PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CORRELACIÓN ENTRE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LOS MÉDICOS Y LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE IMBABURA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autores

DR. LUIS FELIPE FREIRE LÓPEZ

DR. ÁLVARO DAVID YÉPEZ FAJARDO

Director de Tesis y Tutor Metodológico
DR. MARCELO PLANCENCIA

IBARRA, 2019

Título de la Investigación

Correlación entre las competencias profesionales de los médicos y las necesidades de los pacientes en Atención Primaria de Salud de Imbabura.

La información contenida en esta tesis, puede ser utilizada citando fuentes y autores.

Todos los derechos reservados. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina. Ibarra, Agosto 2019.

La información con respecto a su diseño puede ser utilizada citando fuentes y a su director.

Todos los derechos reservados. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina. Ibarra, Agosto 2019.

AUTORES

Dr. FELIPE FREIRE

Dr. ÁLVARO YÉPEZ.

DIRECTOR DE TESIS

Dr. MARCELO PLACENCIA

Agradecimiento

A Dios por ser tan bondadoso y misericordioso, a la vida por las oportunidades brindadas.

A nuestro colega y director de tesis por su constante apoyo en la construcción de este estudio de investigación.

A la PUCE por permitirnos formarnos en sus aulas y a sus maestros por su dedicación en el proceso de aprendizaje.

A nuestras respectivas familias por su inmenso cariño y paciencia durante estos años de formación.

Felipe

Álvaro

Dedicatoria

A Dios, a mis Padres, Hermanas y Hermano por su cariño y apoyo incondicional.

A mi hijo Thiago por ser mi motivación.

A Martha por su compañía y amor.

Felipe

A Dios por haberme dado la vida y la vocación para poder culminar mi especialización.

A mi padre quién supo inculcarme tan noble profesión y ahora desde el cielo podrá ver los frutos de la semilla plantada.

A mi madre que me ha cuidado y acompañado incansablemente desde mis primeros pasos hasta verme cumplir mis metas.

A mi esposa y mi pequeña hija por ser mis compañeras incondicionales en este nuevo reto que ahora lo vemos cumplido.

Álvaro

Tabla de Contenidos

Capítulo I.....5

Antecedentes 5

Introducción 6

Justificación.....8

Problema de Investigación 10

Objetivos: 11

Capítulo II 12

Marco teórico 12

1. Competencia Clínica. 12

1.1 Definición conceptual.:.....12

1.2 Definición operacional.: 12

2. Tipología de las Competencias Profesionales. 13

2.1 Competencia técnica. 13

2.2 Competencia metodológica. 13

2.3 Competencia social. 13

2.4 Competencia participativa. 14

3. Cualidades de la Competencia Profesional. 15

3.1 Habilidades clínicas. 15

3.2 Conocimientos y comprensión. 15

3.3 Atributos interpersonales. 15

3.4 Solución de problemas y juicio clínico.....15

3.5 Habilidades técnicas.....16

4. Las Competencias Profesionales Médicas. 16

4.1 Competencias clave. 16

4.2 Competencias habilitadoras. 17

4.3 Roles CanMEDS.....17

5. Promotor de la Salud. 22

5.1 Definición. 22

6. Medicina Familiar.....25

Capítulo III 27

Materiales y métodos 27

1. Operacionalización de Variables 27

2. Instrumentos del Estudio:.....35

3. Diagrama de Relación de Variables:.....35

4. Recolección de Datos 35

5. Análisis.....36

6. Aspectos Éticos 36

7. Aspectos Administrativos 36

7.1 Recursos humanos.*:* 36

7.2 Recursos económicos.: 36

7.3 Recursos técnicos.: 36

7.4 Fuentes de financiamiento.: 37

Capítulo IV 37

Resultados. 37

Características de los encuestados. 37

Análisis. 40

Capítulo V 45

Capítulo VI 48

Conclusiones.: 48

Recomendaciones.: 49

ANEXOS 50

Anexo 1. Encuesta a médicos familiares 50

PARTICIPACIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES DENTRO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE IMBABURA: AUTOPERCEPCIÓN 50

Anexo 2. Consentimiento dirigido a médicos familiares 51

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A: PROFESIONALES MÉDICOS FAMILIARES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE IMBABURA 51

Anexo 3. Cronograma de actividades 54

CRONOGRAMA 54

Referencias Bibliográficas 55

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Roles del médico. 17

Gráfico 2. Total respuestas 40

Gráfico 3. Frecuencia absoluta 41

Gráfico 4. Respuestas con valor igual a 5 42

Gráfico 5. Respuestas con valor igual a 4 43

Gráfico 6. Respuestas con valor igual a 3 44

Lista de Tablas

Tabla 1. Roles del médico 18

Tabla 2. Competencias médicas 23

Tabla 3. Operacionalización de Variables 27

Tabla 4. Criterios de las encuestas 38

Tabla 5. Cronograma de actividades 54

Lista de Abreviaturas

MF: Medicina familiar

APS: Atención Primaria en Salud

CanMEDS: Marco de Competencias del Médico CANADA

CP: Competencia Profesional

Cclv: Competencia clave

MD: Médico

Lista de Anexos

Anexo 1. Encuesta a médicos familiares.....50

Anexo 2. Consentimiento dirigido a médicos familiares.....51

Anexo 3. Cronograma de actividades 54

Resumen

Introducción: El desarrollo profesional médico en Atención Primaria precisa de métodos de evaluación correctamente diseñado y validado que aporten a los profesionales información sobre puntos fuertes y mejorables en relación a su desempeño. En este sentido las competencias medicas CanMEDs desarrolladas por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, son las que mejor se han adaptado internacionalmente, para reflejar las realidades cambiantes de la práctica moderna. Debido a la escasa información sobre el tema se desconoce si el rol de promotor de la salud como competencia médica satisface las necesidades de salud de cada paciente y comunidad.

Objetivo: Establecer si el rol de promotor de la salud como competencia profesional médica satisface las necesidades de los pacientes en atención primaria de salud en Imbabura.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, de corte transversal a cuarenta Médicos Familiares de la Provincia de Imbabura, utilizando un cuestionario, tipo Likert.

Resultados: En los centros de salud del primer nivel de los cantones: Otavalo, Atuntaqui, Cotacachi e Ibarra se analizó el Rol de Promotor de la Salud como competencia profesional médica. Se encontró que el 72% de los médicos familiares se auto perciben como promotores de Salud; participan y recomiendan actividades de la promoción de la salud dentro de su comunidad.

Conclusiones: Los médicos familiares de los centros de salud del primer nivel de la provincia de Imbabura, participan dentro de actividades de la promoción de la salud, que le

permite como competencia médica satisfacer las necesidades y determinantes biopsicosociales de salud de su comunidad.

Recomendaciones: Se debe motivar la participación en actividades de promoción de la salud que ayuden a mantener el compromiso del rol de promotor de la salud y las políticas que permitan alcanzar el bienestar de las comunidades o poblaciones a las que sirven.

Palabras Clave: Competencia Médica, Promotor de la salud, Medicina Familiar, atención primaria en salud.

Abstract

Background. - The medical professional development in Primary Care requires correctly designed and validated evaluation methods that provide the professional with information on strong points and points that can be improved in relation to their performance. In this sense, the CanMEDs medical competencies developed by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada are those that have best adapted internationally to reflect the changing realities of modern practice. Due to the scarcity of information on the subject, it is not known whether the role of health advocate as a medical competence satisfies the health needs of each patient and community.

Objective: To establish whether the role of health advocate as medical competence satisfies the needs of patients in primary health care in Imbabura.

Methods and results: Descriptive, observational, quantitative, cross-sectional study. Using a Likert type questionnaire. Carried out in the health centers of the first level of the Otavalo, Atuntaqui, Cotacachi and Ibarra cantons of the Province of Imbabura in 40 specialists in family medicine, where the Health advocate was analyzed as a medical professional competence. It was found that 72% of family doctors perceive themselves as health advocates; they participate and recommend health promotion activities within their community.

Conclusions The family doctors of the health centers of the first level of the province of Imbabura, participate within activities of the promotion of the health that allows him as medical competence to satisfy the needs and biopsychosocial determinants of health of their community.

Recommendations: Participation in health promotion activities that help maintain the commitment to the role of health advocate and the policies that allow the well-being of the communities or populations they serve to be achieved should be encouraged.

Keywords: Medical Competence, Health Advocate, Family Medicine, Primary Health Care.

Capítulo I

Antecedentes

El desarrollo profesional médico en Atención Primaria precisa de métodos de evaluación correctamente diseñados y validados que aporten a los profesionales información sobre puntos fuertes y mejorables en relación a su desempeño. La competencia profesional es una entidad compleja y difícil de definir, esto es un constructo. No puede ser evaluada de forma directa y unívoca como los conocimientos, por ejemplo.

En este sentido las competencias medicas CanMEDs desarrolladas por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, son con el pasar de los años las que mejor se han adaptado internacionalmente, este marco se ha actualizado dos veces en 2005 y 2015 para reflejar las realidades cambiantes de la práctica moderna. Ahora se espera que los estudiantes de medicina desarrollen competencias relacionadas con los roles formales de CanMEDs de experto médico, profesional, comunicador, colaborador, líder, promotor de la salud y académico. Cuya finalidad busca promover el desarrollo de habilidades esenciales para brindar la mejor atención posible al paciente.

La competencia medica como promotor de salud, contribuyen a la mejora de la salud al trabajar con comunidades o poblaciones de pacientes, satisfaciendo las necesidades de salud de cada paciente, abogando junto a ellos tanto dentro como fuera del entorno clínico.

Se desconoce de estudios o investigaciones previas relacionadas al promotor de salud como competencia médica en nuestro país.

Por tal motivo la presente tesis tiene como objetivo conocer si el rol de promotor de la salud como parte de sus competencias es practicado dentro de su entorno clínico comunitario.

Introducción

¿Qué entendemos por competencia dentro del sistema sanitario? “Algunos autores definen que la competencia está mediada por el entorno y las condiciones en las que esta es aplicada, ya sea el sitio en el que se desarrollen las actividades clínicas, la tendencia de enfermedades en un contexto definido, el nivel de escolaridad o la cultura de cuidado de la salud de la población tratada; esto refleja la relación existente entre las habilidades de la persona y las actividades que desarrolla en una situación particular” (Fernández-Deaza, Villate-Soto, & Puerto-Jiménez, 2017).

La competencia profesional se define como “el grado de utilización de los conocimientos, .las habilidades y el buen juicio asociados a la profesión, en todas las situaciones que se pueden confrontar en el ejercicio de la práctica profesional” (Durante A, Martinez S, Morales J, Lozano M, 2011).

Una de las competencias esenciales del ejercicio profesional es la capacidad para solucionar problemas médicos, misma que se logra de manera progresiva y creciente (Durante A, Martinez S, Morales J, Lozano M, 2011).

Por otra parte, cuando se habla del ejercicio profesional de un médico, se dice que este debe poseer competencias que le permitan el buen actuar, siendo una de estas la toma de decisiones ante los problemas de salud; estas habilidades no se obtienen en un momento determinado del proceso de formación del médico, sino que requieren de un proceso de creación, fortalecimiento y maduración, que se va dando a través de la experticia que adquiere el profesional a lo largo de su carrera.

La competencia no se limita a la realización de procedimientos, ni a la mera posesión de habilidades o la precisión con que éstas se desarrollan (destrezas), sino que va acompañada necesariamente de elementos teóricos y de actitud (Durante A, Martinez S, Morales J, Lozano M, 2011).

La competencia profesional, pues, abarcaría no sólo los aspectos clínicos en sentido estricto, sino también aquellos otros necesarios para el desempeño de la profesión: relación médico- paciente, dinámica familiar, docencia, investigación, gestión clínica, actividades grupales y comunitarias, trabajo en equipo, etc.

Justificación

Las competencias médicas y sobre todo el rol del promotor de salud, no han sido investigadas en nuestro medio, lo cual se traduce en una falta de interés del sistema educativo superior; sobre todo de las escuelas de medicina que son las encargadas de evaluar al final del proceso de formación de un médico sus competencias necesarias para satisfacer las demandas de atención sanitaria de la población a la que sirve.

Al nivel internacional las competencias médicas han sido estudiadas, pero no todas hallan un consenso para realizar una definición correcta de lo que es una competencia médica, en este sentido las competencias medicas CanMEDs desarrolladas por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, son las que mejor aceptación tienen por las realidades cambiantes de la práctica moderna. En este sentido CanMEDs ha desarrollado siete roles formales que todo médico debe tener como competencia: médico experto, profesional, comunicador, colaborador, líder, académico y promotor de la salud; que buscan promover el desarrollo de habilidades esenciales para brindar la mejor atención posible.

De estas competencias médicas; nos interesa evaluar si el rol del promotor de la salud como competencia médica profesional en médicos de familia satisface las necesidades de atención médica de los pacientes del primer nivel de atención de los cantones: Otavalo, Atuntaqui, Cotacachi e Ibarra, de la provincia de Imbabura.

Población de médicos que ha sido escogida por su fácil accesibilidad geográfica y porque el primer nivel de atención es el escenario propicio para desarrollar la promoción de la salud. Tras la obtención de los resultados y su posterior discusión lo que se pretende es brindar la oportunidad para que futuras investigaciones puedan abordar de una manera más profunda las

competencias médicas y como cada una de estas pueden satisfacer las necesidades atención tanto al paciente en forma individual como en su comunidad.

Problema de Investigación

El rol de promotor de la salud de CanMEDS, es uno de los siete roles desarrollados por el Real Colegio de Médicos y Cirujanos de Canadá, se refiere a un médico que utiliza su experiencia e influencia para promover el bienestar de los pacientes en forma individual, de las comunidades y las poblaciones. En la literatura de nuestro país no existe información sobre este tema por tal motivo no se ha podido examinar las actitudes y la competencia relacionada con el promotor de la salud. Por lo tanto, nos interesa conocer si el rol de promotor de la salud como parte de sus competencias profesionales es practicado dentro de su entorno clínico comunitario, cuya finalidad busca promover el desarrollo de habilidades esenciales para brindar la mejor atención posible al paciente.

En tal virtud es necesario realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Conocer si el rol de promotor de la salud como competencia profesional médica está presente en el quehacer cotidiano del médico de familia que atiende en atención primaria de salud?

Objetivos:

Objetivo general:

- Establecer si el rol de promotor de la salud como competencia profesional médica satisface las necesidades de los pacientes en la atención primaria de salud.

Objetivos específicos:

- Saber cuál es la actitud de los médicos familiares de atención primaria de salud frente a la promoción de la salud.
- Conocer si el médico familiar en atención primaria de salud recibe motivación por su actividad en la comunidad.

Capítulo II

Marco teórico

1. Competencia Clínica.

1.1 Definición conceptual:

Conjunto de capacidades o habilidades cognitivas y prácticas, sustentadas en la reflexión sobre la experiencia y en el ejercicio de la crítica, lo que hace posible su refinamiento y perfeccionamiento, teniendo como implicación que las acciones derivadas sean oportunas y cada vez más pertinentes respecto a las situaciones problema del paciente en su contexto.

1.2 Definición operacional:

Conjunto de capacidades de un individuo, interrelacionadas, manifestadas a través del mayor o menor dominio para identificar situaciones problemáticas de variable complejidad, donde debe discriminar y optar entre alternativas de decisión; diferenciar las apropiadas, oportunas, útiles o beneficiosas de las inapropiadas, extemporáneas, inútiles o perjudiciales, poniendo en juego el propio criterio sustentado en la experiencia(Degollado-Bardales et al., 2009)**.**

Una primera nota característica en el concepto de competencia profesional es que comporta todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados en el sentido que el individuo ha de «saber hacer» y «saber estar» para el ejercicio profesional. El dominio de estos saberes le hacen «capaz de» actuar con eficacia en situaciones profesionales. Desde esta óptica, no sería diferenciable de capacidad y se erigiría el proceso de «capacitación» clave para el logro de las competencias. Pero una

cosa es «ser capaz» y otra bien distinta es «ser competente», pues poseen distintas implicaciones idiomáticas. Se trata de un equipamiento profesional o recursos necesarios para tal actividad, es decir, las competencias implican a las capacidades, sin las cuales es imposible llegar a ser competente. Las competencias también son el producto de una serie de factores distintos entre sí, pero en perfecta comunicación. Gracias al conjunto que forman las capacidades se logran las competencias mediante un proceso de aprendizaje (Gómez-Rojas, 2015).

2. Tipología de las Competencias Profesionales.

2.1 Competencia técnica.

Posee competencia técnica aquel que domina como experto las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo y los conocimientos y destrezas necesarios para ello.

2.2 Competencia metodológica.

Posee competencia metodológica aquel que sabe reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten; que encuentra de forma independiente vías de solución y que transfiere adecuadamente las experiencias adquiridas a otros problemas de trabajo.

2.3 Competencia social.

Posee competencia social aquel que sabe colaborar con otras personas de forma comunicativa y constructiva y que muestra un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

2.4 Competencia participativa.

"Posee competencia participativa aquel que sabe participar en la organización de su puesto de trabajo y también de su entorno de trabajo; es capaz de organizar y decidir y está dispuesto a aceptar responsabilidades"(Gómez-Rojas, 2015).

Para caminar en esta línea hay que desterrar la idea de que el buen profesional es solo el experto o la persona competente en una determinada área del saber y valorar como tal a la persona comprometida y moralmente responsable en el desempeño de la función o actividad que realiza, y por extensión con la sociedad en general (Ruiz de Gauna, González Moro, & Morán-Barrios, 2015).

Los profesionales que tienen como objeto y razón de ser la calidad de la vida humana han de tener, además de la competencia científica y técnica, una serie de virtudes como la justicia, la integridad, la compasión y la prudencia.

Estos valores se concretan en acciones específicas de los profesionales, a saber: la honestidad para con los pacientes; la confidencialidad referida a los pacientes, el mantenimiento de relaciones adecuadas con los pacientes; la mejora de la calidad de los cuidados; la justa distribución de unos recursos limitados, los conocimientos científicos de los profesionales, etc. (Ruiz de Gauna et al., 2015).

¿Pero cuáles son esas cualidades que requiere un profesional sanitario para que sea competente a la hora de diagnosticar y tratar a un paciente independientemente de la enfermedad? (Durante A, Martinez S, Morales J, Lozano M, 2011).

3. Cualidades de la Competencia Profesional.

Las habilidades profesionales son aquellas que le permiten al ser humano interactuar con el objeto de la profesión. Este grupo de habilidades son las acciones, mentales o prácticas, que el sujeto ejecuta para transformar el objeto de la profesión, para dar solución a los problemas particulares que se presentan en una rama determinada de la cultura humana, y que se dan concretamente en las esferas de actuación del trabajador (Corona Martínez & Fonseca Hernández, 2010).

3.1 Habilidades clínicas.

La habilidad para adquirir información al interrogar y examinar pacientes e interpretar el significado de la información obtenida.

3.2 Conocimientos y comprensión.

La habilidad para recordar conocimiento relevante acerca de condiciones clínicas que lleven a proveer atención médica efectiva y eficiente para los pacientes.

3.3 Atributos interpersonales.

La expresión de aquellos aspectos de carácter profesional del médico que son observables en las interacciones con pacientes.

3.4 Solución de problemas y juicio clínico.

La aplicación del conocimiento relevante, habilidades clínicas y atributos interpersonales para el diagnóstico, investigación y manejo de los problemas de un paciente dado.

3.5 Habilidades técnicas.

La habilidad para usar procedimientos y técnicas especiales en la investigación y manejo de pacientes.

Este análisis permite identificar la necesidad de tomar decisiones como un rasgo esencial, como un elemento imprescindible en el modo de actuación profesional.

4. Las Competencias Profesionales Médicas.

Una competencia se refiere a las habilidades que se requieren para desempeñarse efectivamente dentro de un contexto y ámbito definidos. La siguiente taxonomía ha sido diseñada con el objetivo de explicar la estructura del "Marco de Competencias para el Médico CanMEDS", y su aplicación a un programa de especialidad médica. Si bien es cierto que cada médico tiene competencias únicas que lo caracterizan, en la práctica estas se integran en un todo continuo y reflejan las actividades cotidianas del médico (Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P, G, Jamoulle O, François J, Lussier M-T, & In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, 2015).

4.1 Competencias clave.

Dentro de cada Rol CanMEDS, existe un número definido de habilidades esenciales, conocidas como competencias claves. Estas se refieren a los conocimientos, destrezas y actitudes del médico y son descritas como principios globales en educación.

4.2 Competencias habilitadoras.

Este término se refiere a los componentes esenciales de una competencia clave. Varias competencias habilitadoras, en conjunto, describen en mayor detalle los componentes de una competencia clave (Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P et al., 2015).

4.3 Roles CanMEDS.

El "Marco de Competencias CanMEDS" se encuentra organizado en siete grupos temáticos de competencias, los cuales se definen como Roles del médico. Si bien los Roles son sinérgicos y se interrelacionan, estos también son únicos. En este sentido, un Rol puede ser descrito como una meta competencia.

Gráfico 1. Roles del médico.



Fuente: (Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P et al., 2015)

Tabla 1. Roles del Médico

Rol	Definición	Competencias clave
Médico Experto	Integran todos los Roles CanMEDS, aplicando el conocimiento médico, las habilidades clínicas y los valores profesionales en la entrega de una atención de alta calidad centrada en el paciente.	Practicar la medicina dentro de un marco definido de práctica y pericia. Realizar una evaluación clínica centrada en el paciente y establecer un plan de manejo. Planificar y ejecutar procedimientos y terapias con fines de evaluación y tratamiento. Establecer planes para la atención continua y, cuando corresponda, consultoría oportuna. Contribuir activamente, en forma individual y como miembro de un equipo de salud, a la mejora continua de la calidad de atención en salud y la seguridad del paciente.
Comunicador	Los médicos se relacionan con los pacientes y sus familias para facilitar la recopilación y la entrega de información	Establecer relaciones terapéuticas profesionales con los pacientes y sus familias.

	esencial para una atención de salud efectiva.	Obtener y sintetizar información precisa y relevante, incorporando las perspectivas de los pacientes y de sus familias. Compartir con los pacientes y sus familias información y planes respecto de la atención de salud. Involucrar a los pacientes y a sus familias en el desarrollo de planes que consideren sus necesidades y objetivos de salud. Documentar y compartir información escrita y electrónica de las atenciones al paciente, para optimizar el proceso de toma de decisiones clínicas, la seguridad, la confidencialidad y la privacidad del paciente.
Colaborador	Los médicos trabajan de forma efectiva con otros profesionales de la salud, para proveer un servicio de alta calidad, seguro y centrado en el paciente.	Trabajar efectivamente con otros médicos y profesionales de la salud. Trabajar con otros médicos y profesionales de la salud para

		promover la comprensión mutua, el manejo de diferencias y la resolución de conflictos. Derivar la atención de un paciente a otro profesional de la salud, para facilitar la continuidad de una atención segura.
Líder	Los médicos se comprometen a contribuir en el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad, haciéndose responsables en la entrega de una atención de excelencia a los pacientes y a sus familias, a través de sus actividades como clínicos, administradores, investigadores o docentes.	Contribuir a la mejora de la entrega de atención de salud en equipos, organizaciones y sistemas. Participar en la administración de los recursos en salud. Demostrar liderazgo en la práctica profesional. Gestionar la planificación de la carrera, las finanzas y los recursos humanos en la práctica profesional.
Promotor de la salud	Los médicos contribuyen a la mejora de la salud a través de su pericia e influencia al trabajar con comunidades o poblaciones de pacientes. Los médicos buscan determinar y entender las necesidades de las personas a las que prestan servicios para representarlos	Responder a las necesidades de salud de cada paciente, abogando junto a ellos tanto dentro como fuera del entorno clínico.

	frente a otros cuando sea necesario y así apoyar la movilización de los recursos pertinentes para promover cambios.	Responder a las necesidades de las comunidades o poblaciones a las que atienden, abogando junto con ellas por cambios en el sistema, de una manera socialmente responsable.
Académico	Los médicos deben demostrar un constante compromiso con la excelencia en la práctica, a través del aprendizaje continuo y la enseñanza, evaluando la evidencia y contribuyendo de manera continua al desarrollo del conocimiento.	Comprometerse con la mejora constante de sus actividades profesionales, a través del aprendizaje continuo. Enseñar a alumnos, residentes, el público y otros profesionales de la salud. Integrar a la práctica la mejor evidencia disponible. Contribuir a la creación y a la difusión de conocimiento y de prácticas aplicables a la salud.
Profesional	Los médicos están comprometidos con la salud y el bienestar de los pacientes y la sociedad, lo que se observa a través de una práctica ética, con altos estándares de conducta individual, responsabilidad con la profesión y la sociedad, autorregulación profesional y preocupación por la propia salud.	Demostrar compromiso con los pacientes, a través del uso de las prácticas más adecuadas y la adhesión a altos estándares éticos. Demostrar compromiso con la sociedad, reconociendo y respondiendo a las expectativas que esta tiene sobre la atención de salud.

		Demostrar compromiso con la profesión, al cumplir con las normas y al participar en la regulación entre médicos. Demostrar compromiso con la salud y el bienestar de los médicos, para promover una atención óptima de los pacientes.

Fuente: (Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P et al., 2015)
Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

Para fines de esta investigación nos interesa conocer si el rol de promotor de la salud se correlaciona con la satisfacción de las necesidades de los pacientes en el primer nivel de atención dentro de su práctica cotidiana.

5. Promotor de la Salud.

5.1 Definición.

Como "Promotores de la salud", los médicos contribuyen a la mejora de la salud a través de su pericia e influencia al trabajar con comunidades o poblaciones de pacientes. Los médicos buscan determinar y entender las necesidades de las personas a las que prestan servicios para representarlos frente a otros cuando sea necesario y así apoyar la movilización de los recursos pertinentes para promover cambios.

Mejorar la salud no se limita solo a mitigar la enfermedad, sino que también involucra su prevención, promoción y protección. Para ello, se debe promover la equidad, con el propósito de que los individuos y poblaciones alcancen su máximo potencial de salud, sin estar en desventaja debido a su raza, etnia, religión, sexo, orientación sexual, edad, clase social, situación económica o nivel educativo. Los médicos utilizan su posición para orientar a los pacientes en la utilización del sistema de salud y así poder acceder a los recursos apropiados de manera oportuna. A través de este rol, buscan mejorar la calidad de su práctica clínica y de las organizaciones a las que pertenecen, abordando las necesidades de salud de los pacientes, comunidades o poblaciones a las que atienden. Además, promueven comunidades y poblaciones saludables (dentro y fuera de sus ambientes de trabajo), ya sea influyendo en el sistema o apoyando a quienes lo hacen (Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P et al., 2015).

Tabla 2. Competencias médicas

Competencia Clave	Competencias Habilitadoras
1.- Responder a las necesidades de salud de cada paciente, abogando junto a ellos tanto dentro como fuera del entorno clínico.	1.1 Trabajar con los pacientes para abordar los determinantes de la salud que los afectan tanto a ellos como a su acceso a los servicios y recursos sanitarios que necesitan. 1.2 Trabajar con los pacientes y sus familias para aumentar las oportunidades de que adopten conductas saludables.

	1.3 Incorporar en las interacciones con los pacientes la prevención de enfermedades, así como la promoción y el control de la salud.
2. Responder a las necesidades de las comunidades o poblaciones a las que atienden, abogando junto con ellas por cambios en el sistema, de una manera socialmente responsable.	2.1 Trabajar con una comunidad o población para identificar los determinantes de salud que los afectan. 2.2 Mejorar la práctica clínica mediante la aplicación de un proceso de mejora continua de la calidad de las actividades de prevención de enfermedades, así como de promoción y control de la salud. 2.3 Contribuir con un proceso para mejorar la salud en la comunidad o la población que atienden.

Fuente: (Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P et al., 2015)
Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

El rol de promotor de la salud, en comparación con otros roles de CanMEDS, es considerado como uno de los roles menos relevantes por los residentes y los médicos en general, debido a que se observó una brecha entre el rol de promotor de la salud que se menciona como una competencia y la percepción de los médicos de que sus necesidades de capacitación con respecto a la promoción no se satisfacían adecuadamente. Sin embargo, cuando se discutió en forma aislada, se descubrió que la promoción de la salud es importante para la educación médica y la práctica; a través de encuestas auto informadas

en residentes de urología, de obstetricia y ginecología, y medicina interna, respectivamente (Poulton & Rose, 2015).

6. Medicina Familiar.

Según la Academia Americana de Médicos de Familia, "La Medicina Familiar es la especialidad que brinda atención médica continua e integral para el individuo y la familia. Es la especialidad que integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y del comportamiento. El ámbito de la Medicina Familiar abarca a todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas y órganos y cada entidad de la enfermedad". La Medicina Familiar (MF) es la efectora de la Atención Primaria (AP) y al igual que la mayoría de las demás especialidades médicas, posee un cuerpo de conocimientos propio, así como instrumentos y habilidades que le permiten diferenciarse en el objeto de su práctica (Abril & Cuba, 2013).

El médico de familia es el profesional responsable de proveer atención integral y continua a cualquier individuo desde la Atención Primaria, puerta de entrada al sistema sanitario que busca atención médica a través de sus servicios o coordinando el uso apropiado de estos con otros niveles de atención, teniendo en cuenta tanto las necesidades de su población, como los recursos disponibles en la comunidad a la que sirve (Rubinstein & Terrasa, 2006).

La medicina familiar es una de las disciplinas médicas que trabajan desproporcionadamente con segmentos marginados y desfavorecidos de la población. El desarrollo de habilidades como promotores de la salud, es un enfoque importante para los residentes y los médicos de esta disciplina. Porque creen que la promoción de la salud es esencial y gratificante, pero también están preocupados por los desafíos asociados con el trabajo de la promoción

de la salud, que en un futuro pueda llevarlos a limitar su capacidad de toma de decisiones en beneficio de los pacientes y comunidades (Soklaridis et al., 2018).

Capítulo III

Materiales y métodos.

1. Operacionalización de Variables.

Tabla 3. Operacionalización de Variables

Nombre	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escala
PROMOTOR DE LA SALUD	Los médicos como promotor de la salud contribuyen a la mejora de la salud a través de su pericia e influencia al trabajar con comunidades o poblaciones de pacientes. Los médicos buscan determinar y entender las necesidades de las personas a las que prestan servicios para representarlos frente a otros cuando sea	1.- Es parte de mi trabajo abogar por las necesidades de salud de la comunidad. 2. Siento que mi papel como promotor de la salud se extiende más allá del paciente que estoy tratando	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert

	necesario y así apoyar la movilización de los recursos pertinentes para promover cambios.	3. Soy capaz de identificar las necesidades de salud de un paciente individual durante la atención más allá de las necesidades biomédicas.	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert
		4. Puedo describir las necesidades de salud de las comunidades a las que sirvo.	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert
		5. Puedo identificar los determinantes	1. Totalmente en desacuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert

		de la salud (aspectos psicológicos, biológicos, sociales, culturales y económicos) de los pacientes en mi comunidad.	2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	
		6. Puedo describir cómo las políticas públicas impactan en la salud de las comunidades a las que sirvo.	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert
		7. Puedo describir las exigencias inherentes a la	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert

		promoción de la salud (por ejemplo, el altruismo, la justicia social, autonomía, integridad y el idealismo).	3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	
		8.Entiendo las oportunidades disponibles para que los Médicos Familiares funcionen como promotores de la salud?	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert
		9. Soy capaz de ayudar a guiar a mi paciente por el	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert

		sistema de salud?	3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	
		10.Mi competencia actual en ser un promotor de la salud ha aumentado en comparación de hace 1 mes?	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert
		11.Mi conocimiento actual sobre el promotor de la salud ha aumentado en comparación con el mes anterior?	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert

		12. ¿En comparación con el mes anterior, me siento más capacitado para practicar la promoción de la salud?	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert
		13. La probabilidad actual de mi participación en actividades de promoción de la salud ha aumentado en comparación de hace 1 mes?	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert

		14. Es más probable que recomiende actividades de promoción de la salud a otros en comparación de Hace 1 mes.	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Neutral 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo	Cualitativa ordinal del tipo Likert

2. Instrumentos del Estudio:

Se utilizará un cuestionario validado internacionalmente tipo Likert. (Ver anexo No. 1) (Stafford, Sedlak, Fok, & Wong, 2010).

3. Diagrama de Relación de Variables:

El formato propuesto de tesis define en esta sección (Diagrama de relaciones de variables), variables dependientes, independientes y moderadoras. Sin embargo, por ser este un estudio de diseño descriptivo, transversal, observacional, en el cual el problema y los objetivos no responden a la búsqueda o hipótesis explicativa o predictiva, no hay realmente una relación de causalidad como es entre variable independiente y dependiente, lo cual si sucede en los experimentos u otros de causalidad por lo cual no es aplicable estrictamente categorizar así nuestras variables. Lo presentamos desarrollado en cuanto a las correlaciones o moderaciones de efecto que se pueden dar entre variables a la luz de nuestros objetivos de buscar factores de riesgo.

4. Recolección de Datos

Se aplicará un cuestionario ya validado, que busca conocer si el rol de promotor de la salud satisface las necesidades de atención de los pacientes en la atención primaria de salud. Los datos obtenidos se exportarán a una base de datos en el sistema SPSS v21, mismo en el que se realizará el análisis estadístico.

5. Análisis

Los datos serán introducidos en hoja electrónica de Excel y exportados a SPSS u otros paquetes estadísticos según se lo requiera. El análisis se hará con técnicas no paramétricas. Serán descritas distribuciones univariadas en fractiles, principalmente medianas, cuartiles y deciles. Serán graficados los resultados en barras y diagramas polares. Se explorará el material en forma bivariada con pruebas de Mann Whitney y Kruskal Wallis. El material será manejado exclusivamente por los autores tesistas y el director de tesis.

6. Aspectos Éticos

Los cuestionarios no incluirán información personal ni geográfica de los participantes y los análisis no contendrán ninguna información individualizada sino solamente tabulada. Las bases de datos serán conservadas por los tesistas y el director de tesis. Se utilizará de todas formas un formulario de consentimiento informado (anexo 2).

7. Aspectos Administrativos

7.1 Recursos humanos.:

El proyecto de investigación fue realizado por los Doctores Felipe Freire y Álvaro Yépez, dirigido y tutorado por el Dr. Marcelo Placencia.

7.2 Recursos económicos.:

El presupuesto de la tesis fue de 500 dólares que fue cubierto por los autores, donde se incluye gastos de transporte, material de oficina, resmas de papel, impresiones, y empastado de trabajo de titulación.

7.3 Recursos técnicos.:

Fichas para la recolección de datos, y software para almacenamiento y procesamiento de los datos obtenidos.

7.4 Fuentes de financiamiento.:

Ninguna

Capítulo IV

Resultados.

Características de los encuestados.

La población estudiada consta de 40 médicos de atención primaria de salud con especialidad en Medicina Familiar que laboran en los centros de salud de los cantones Otavalo, Atuntaqui, Cotacachi e Ibarra, pertenecientes a la provincia de Imbabura. Antes de que se administrara a los participantes, esta encuesta fue validada para el contenido por un experto que no recomendó cambios adicionales. Mediante esta encuesta se evaluó la

autopercepción de los médicos familiares frente a la promoción de la salud dentro de su comunidad, fueron 14 preguntas, en las cuales se empleó la escala tipo Likert; aplicadas por un entrevistador, con ítems de respuesta que puntúa de la siguiente manera:

Tabla 4. Criterios de las encuestas

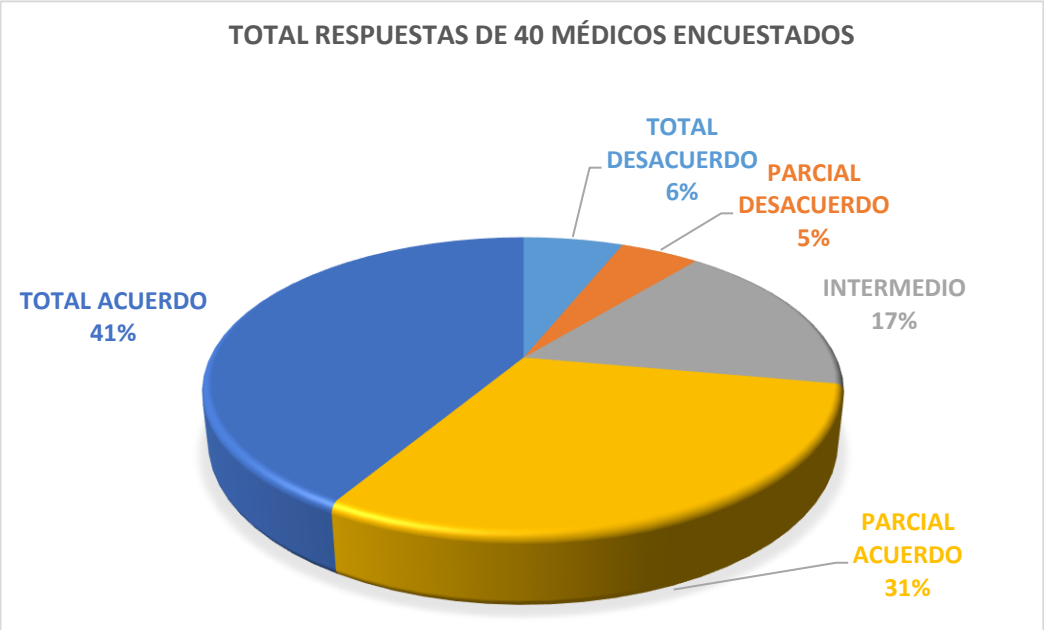
Criterio	Valor
Total desacuerdo	1
Parcial desacuerdo	2
Intermedio	3
Parcial acuerdo	4
Total acuerdo	5
No deseo responder	6

Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

Mediante la aplicación del instrumento se logró responder a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados al inicio, con el fin de obtener un excelente estudio los indicadores planteados en la encuesta estuvieron totalmente relacionados con el marco teórico presentado.

Análisis.

Gráfico 2. Total respuestas



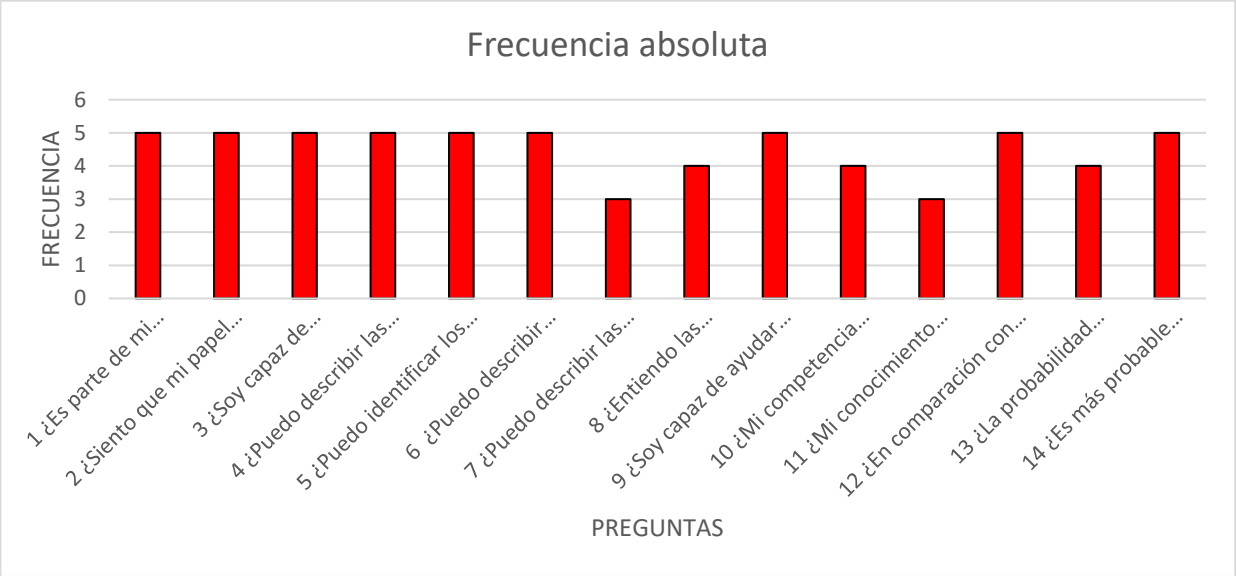
Fuente: Base de datos
Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

El gráfico 2 muestra el análisis del total de respuestas por cada ítem aplicados a 40 médicos familiares, donde se observa un total de 560 respuestas (100%); que se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 232 respuestas que representa el 41% (total acuerdo); 172 respuestas que representa el 31% (parcial acuerdo); 95 respuestas que representa el 17% (intermedio); 27 respuestas que representa el 5% (parcial desacuerdo) y finalmente 34 respuestas que representa el 6% (total desacuerdo).

De los 40 médicos familiares encuestados se puede definir que: en su mayoría se auto perciben como promotores de la salud, puesto que, se sienten capaces de responder a las necesidades de salud de cada paciente atendido en su respectiva comunidad, abogando junto a ellos tanto dentro como fuera del entorno clínico; un pequeño porcentaje no define

estar a favor o en contra sobre su rol de promotor; mientras que un mínimo porcentaje no se auto perciben como promotores de la salud.

Gráfico 3. Frecuencia absoluta



Fuente: Base de datos

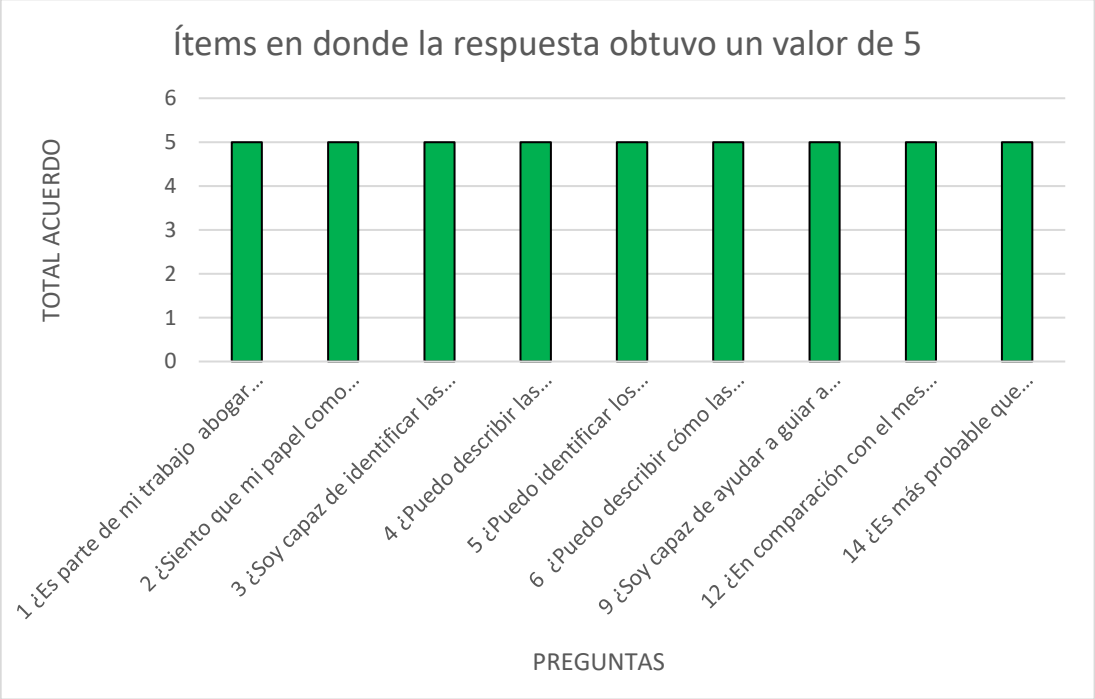
Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

El gráfico 3 muestra la frecuencia absoluta, es decir el número de veces que se repite un valor en cada pregunta realizada a 40 médicos encuestados evidenciando que en 2 preguntas de 14 la frecuencia de respuesta es 3 (intermedio), por otra parte, existen 3 preguntas de 14 con frecuencia de respuesta 4 (parcial acuerdo) y por último 9 preguntas de 14 con frecuencia de respuesta 5 (total acuerdo).

De los 40 médicos encuestados, la mayoría reflejan estar en total acuerdo a ser promotores de la salud; puesto que, responden a las necesidades de las comunidades o poblaciones a las que atienden, abogando junto con ellas por cambios en el sistema, de una manera socialmente responsable; un tercio de médicos están en parcial acuerdo en entender las

oportunidades que disponen para fungir como promotores de la salud, y por otra parte, una minoría mantiene una actitud intermedia con respecto al rol del promotor de la salud.

Gráfico 4. Respuestas con valor igual a 5

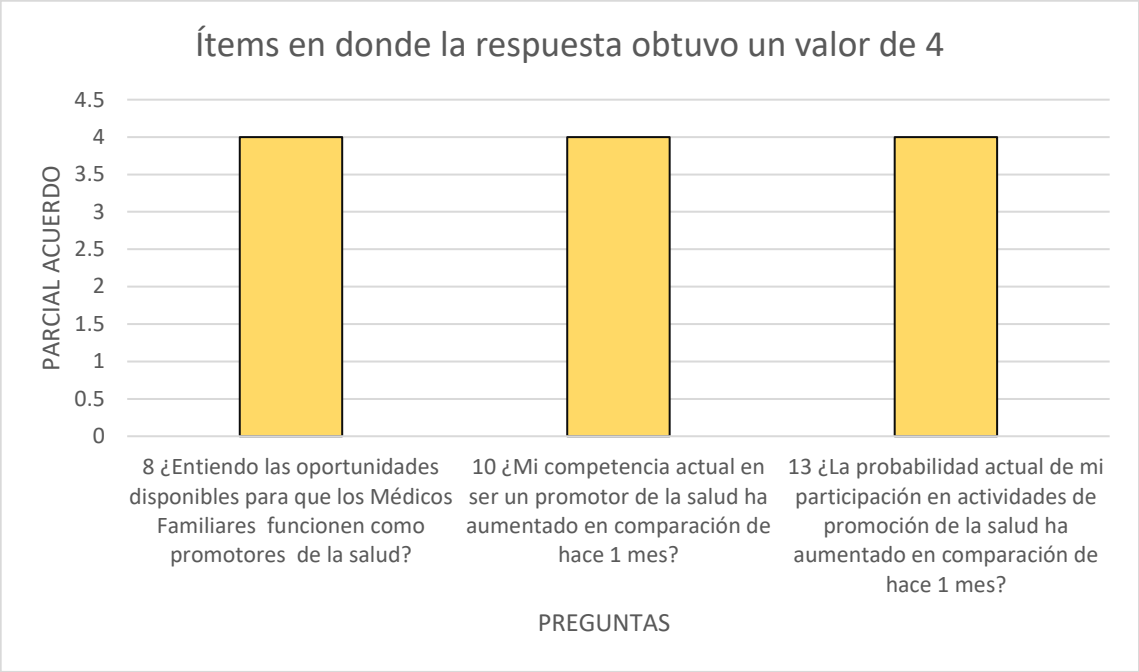


Fuente: Base de datos

Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

El gráfico 4 muestra en qué preguntas se obtuvo un valor igual a 5, es decir total acuerdo a 9 de 14 preguntas de 40 médicos familiares encuestados. Preguntas (1-2-3-4-5-6-9-12-14). Los médicos se auto perciben como promotores de la salud ya que, dentro de sus competencias habilitadoras están: abogar, entender, identificar y describir las necesidades de sus pacientes, en conjunto determinan aspectos biopsicosociales, describen políticas de salud y guían a los usuarios dentro del sistema, así mismo se capacitan y recomiendan actividades para la promoción de la salud.

Gráfico 5. Respuestas con valor igual a 4



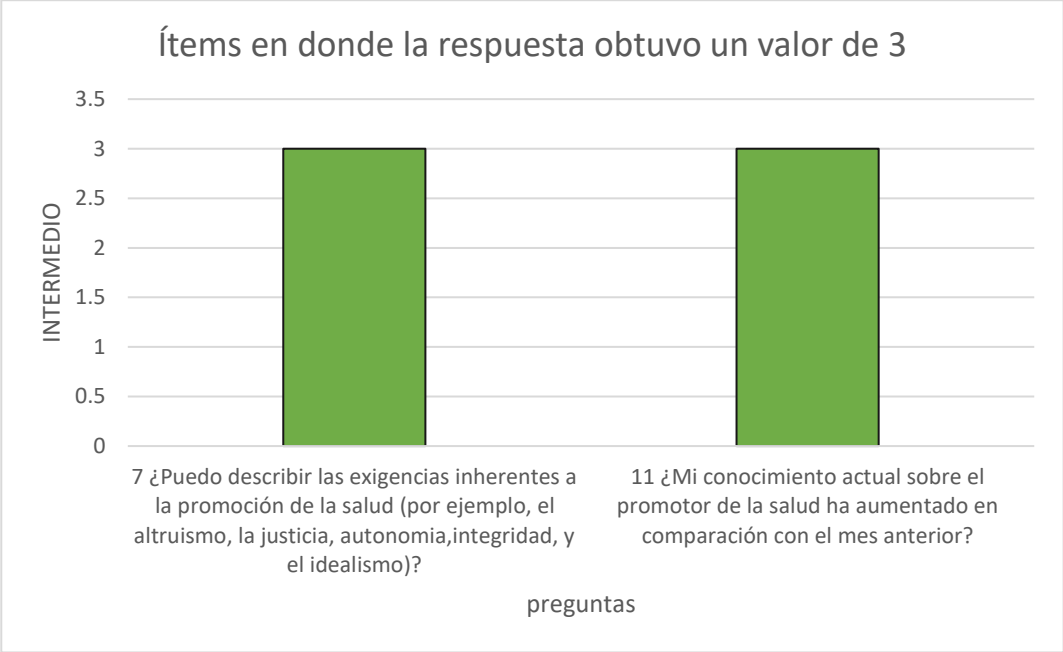
Fuente: Base de datos

Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

El gráfico 5 muestra en qué preguntas se obtuvo un valor igual a 4, es decir parcial acuerdo a 3 de 14 preguntas de 40 médicos familiares encuestados. Preguntas (8-10-13).

Los 40 médicos encuestados auto perciben estar parcial acuerdo porque no entienden las oportunidades disponibles para que un médico familiar sea promotor de la salud; puesto que, en un mes no ha aumentado su competencia actual, es decir, las habilidades esenciales para desempeñar efectivamente su rol, ni su participación en actividades de promoción de la salud.

Gráfico 6. Respuestas con valor igual a 3



Fuente: Base de datos

Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

El gráfico 6 muestra en qué preguntas se obtuvo un valor igual a 3, es decir intermedio a 2 de 14 preguntas de 40 médicos familiares encuestados. Preguntas (7-11).

Los 40 médicos encuestados auto perciben estar intermedios en describir las exigencias de la promoción de la salud al igual que su conocimiento sobre la competencia actual de la misma, es decir que, no tienen la suficiente motivación para desarrollar las habilidades esenciales que requieren para desempeñarse dentro de un contexto y ámbito definido que les permitan acceder a los recursos sanitarios apropiados de una manera oportuna.

Capítulo V

Discusión.

Como promotores de la salud, los médicos contribuyen a la mejora de la salud a través de su pericia e influencia al trabajar con comunidades o poblaciones de pacientes. Buscan determinar y entender las necesidades de las personas a las que prestan sus servicios, y no solo se limita a mitigar a la enfermedad, sino que también involucra su prevención, promoción y protección. En este sentido, los resultados de la presente investigación indican que el 72% de los médicos familiares de atención primaria de salud de la provincia de Imbabura muestran un total acuerdo a auto percibirse como promotores de la salud dentro de sus comunidades; ya que, tienen la capacidad de abogar, entender, identificar y describir las necesidades de sus pacientes, concomitantemente determinan aspectos biopsicosociales, describen políticas de salud y guían a los usuarios dentro del sistema, así mismo se capacitan y recomiendan actividades para la promoción de la salud.

Según Stafford et al, (2010) en su estudio "Evaluación de actitudes de los residentes y competencias auto informadas en la promoción de la salud", en la cual aplicaron una encuesta a 76 residentes y con un 68% de respuestas a favor se evidencia el respaldo al rol de promotor de la salud e informan sobre su competencia para identificar los determinantes de la salud y las exigencias inherentes a la misma. Este estudio se relaciona con la presente investigación; puesto que, en ambos casos se obtuvo un porcentaje favorable en aceptar la importancia que los médicos ejercen como promotores de la salud.

Según Vance, Bui, Shtasel, & Borba, (2019) en su estudio "Promotor de la salud entre los médicos residentes", en la cual evaluaron a 32 residentes un 44% afirmó que ser promotor de la salud es una parte importante de su identidad profesional; puesto que, esta se asocia

con planes futuros en los cuales se fomenta actitudes positivas hacia la misma para ayudar a futuros promotores. Este estudio se relaciona con la presente investigación; ya que, a través del rol promotor se busca mejorar la calidad de la práctica clínica y de las organizaciones pertenecientes a esta, lo cual dejará un precedente para que futuros médicos familiares sean promotores de la salud.

La promoción de la salud se reconoce cada vez más como una parte integral de la función profesional de un médico. Sin embargo, descubrimos que un 17% de los participantes mantienen una actitud intermedia o neutral frente a la autopercepción como promotores de la salud; así mismo, existe un 11% que manifiestan estar en total desacuerdo en dicha autopercepción; puesto que, no perciben la función del rol de promotor de la salud. Esto sugiere una brecha entre las actitudes positivas hacia el rol del promotor de la salud y su nivel de confianza y capacitación para realizar actividades relacionadas con la promoción de la salud. El presente es, a nuestro entender, el primer estudio que se realiza en la localidad para evaluar las competencias y la participación en la promoción de la salud entre los médicos familiares.

Este estudio tuvo limitaciones ya que se adaptó un instrumento previamente publicado para facilitar su uso durante el desarrollo de la investigación. En conjunto, no se recopilaron datos socio demográficos a fin de preservar la confidencialidad de los participantes.

Finalmente, la encuesta se administró a una muestra pequeña representativa de los Médicos de Atención Primaria, lo que limita la generalización de la encuesta en el resto de profesionales médicos pertenecientes a APS.

En conclusión, el rol de promotor de la salud y su participación dentro de la promoción de la salud tiene buena acogida dentro de la comunidad de especialistas en Medicina Familiar de la Atención Primaria de Salud de la Provincia de Imbabura.

Capítulo VI

Conclusiones.:

- El 72% de los médicos familiares de atención primaria de salud de la provincia de Imbabura muestran un total acuerdo a auto percibirse como promotores de la salud, por medio de sus competencias habilitadoras; como son el de abogar, entender, identificar y describir las necesidades de sus pacientes, además determinan aspectos biopsicosociales, describen políticas de salud y guían a los usuarios dentro del sistema, lo que permite satisfacer las necesidades de salud de su comunidad, así mismo se capacitan y recomiendan actividades para la promoción de la salud.
- Un 17% de los médicos familiares de atención primaria de salud de la provincia de Imbabura mantienen una actitud intermedia o neutral frente a la autopercepción como promotores de la salud y por otro parte el 11% muestra un total desacuerdo a auto percibirse como promotores de la salud, lo que evidencia un desequilibrio entre sus competencias habilitadoras que no permite que este tercio de los médicos familiares sientan al rol de promotor de la salud como una competencia profesional que ayude a satisfacer las necesidades de salud de su comunidad.
- El rol de promotor de la salud, se reconoce cada vez más como una parte integral de la competencia profesional de un médico, es fundamental para ejecutar actividades en promoción de la salud; que busca contribuir a mejorar la salud a través de su pericia e influencia al trabajar con comunidades o poblaciones de pacientes.

Recomendaciones.:

- Se debe motivar al tercio de médicos familiares que se encuentran en total desacuerdo o intermedio a conocer el rol del promotor de la salud para que de esta manera ayuden a fomentar y mantener la competencia profesional del rol de promotor de la salud y las políticas que permitan alcanzar el bienestar de las comunidades a las que sirven y satisfacer sus respectivas necesidades de atención.
- Administrar la encuesta a otros profesionales médicos pertenecientes a atención primaria de salud de Imbabura, lo que genera una muestra mucho más grande que permita conocer como auto perciben el rol del promotor de la salud y su participación en actividades de promoción de la salud.
- Fomentar la generación de nuevos promotores de salud, dando a conocer sus competencias habilitadoras que permitan describir claramente la promoción de la salud y sus exigencias inherentes de esa manera se verá mucho más fortalecida para cumplir los objetivos de mantener comunidades sanas y seguras que permitirá seguir satisfaciendo las necesidades de atención de los pacientes dentro de la comunidad.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta a médicos familiares

PARTICIPACIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES DENTRO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE IMBABURA: AUTOPERCEPCIÓN

- Elija una opción a las preguntas planteadas.
- Todas las preguntas reflejan los diferentes escenarios que el promotor de salud realiza como competencia profesional medica dentro la atención primaria de salud.

	Cuestionario	Total desacuerdo	Parcial desacuerdo	Intermedio	Parcial acuerdo	Totalmente de acuerdo	No deseo responder	No llene esta
1	¿Es parte de mi trabajo abogar por las necesidades de salud de la comunidad?	1	2	3	4	5	6	
2	¿Siento que mi papel como promotor de la salud se extiende más allá del paciente que estoy tratando?	1	2	3	4	5	6	
3	¿Soy capaz de identificar las necesidades de salud de un paciente individual durante la atención más allá de las necesidades biomédicas	1	2	3	4	5	6	
4	¿Puedo describir las necesidades de salud de las comunidades a las que sirvo?	1	2	3	4	5	6	
5	¿Puedo identificar los determinantes de la salud (aspectos psicológicos, biológicos, sociales, culturales) de los pacientes en mi comunidad	1	2	3	4	5	6	
6	¿Puedo describir cómo las políticas públicas impactan en la salud de las comunidades a las que sirvo?	1	2	3	4	5	6	
7	¿Puedo describir las exigencias inherentes a la promoción de la salud (por ejemplo, el altruismo, la justicia, autonomia,integridad, y el idealismo)?	1	2	3	4	5	6	
8	¿Entiendo las oportunidades disponibles para que los Médicos Familiares funcionen como promotores de la salud?	1	2	3	4	5	6	
9	¿Soy capaz de ayudar a guiar a mi paciente por el sistema de salud?	1	2	3	4	5	6	
10	¿Mi competencia actual en ser un promotor de la salud ha aumentado en comparación de hace 1 mes?	1	2	3	4	5	6	
11	¿Mi conocimiento actual sobre el promotor de la salud ha aumentado en comparación con el mes anterior?	1	2	3	4	5	6	
12	¿En comparación con el mes anterior, me siento más capacitado para practicar la promoción de la salud?	1	2	3	4	5	6	
13	¿La probabilidad actual de mi participación en actividades de promoción de la salud ha aumentado en comparación de hace 1 mes?	1	2	3	4	5	6	
14	¿Es más probable que recomiende actividades de promoción de la salud a otros en comparación de Hace 1 mes	1	2	3	4	5	6	

Anexo 2. Consentimiento dirigido a médicos familiares

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A: PROFESIONALES MÉDICOS FAMILIARES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE IMBABURA

LE ESTAMOS INVITANDO A RESPONDER AL CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES DENTRO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE IMBABURA: AUTOPERCEPCIÓN

Cuya información es la base de la presente investigación para nuestra titulación como Médicos de Familia, en la PUCE de Quito.

El objetivo es:

Conocer cómo los médicos familiares, de atención primaria de salud de Imbabura, autoperciben su participación e interés en la promoción de la salud.

¿Cuál es la importancia?

En nuestro medio profesional la concepción de la promoción de la salud, pensamos que no es uniforme y a veces genera un menor interés que otras actividades. En parte por esto, se desconoce el impacto del rol como promotor de salud como una competencia médica profesional. El conocimiento de esto podrá derivar en la formulación de estrategias que contribuyan a brindar educación en este campo y ello redundará en el beneficio de las comunidades.

¿Su participación en la encuesta tiene riesgos o consecuencias?

Este estudio no implica ningún riesgo laboral, psicológico o físico para usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún inconveniente en su situación física, empleo o reputación.

¿Cuáles son los posibles beneficios de la participación?

Lo principal del beneficio personal del encuestado es la autorreflexión al llenar el formulario, que constituye una oportunidad de desarrollo profesional. En términos grupales, serán compartidos los resultados en un texto que no contendrá ninguna información de tipo personal sino tabulada y estadística. En forma institucional, los resultados quedarán como tesis para uso público en la PUCE y será presentados al MSP para fines de estrategia sanitaria.

Confidencialidad del participante.

El mecanismo de la recolección anónima de datos no permite a nadie conocer las respuestas de cada profesional encuestado. Su identidad ni la del centro de salud serán registradas en la encuesta, por lo tanto, cuando los resultados se publiquen o se discutan en conferencias, todo será anónimo y no individual. Los datos serán manejados exclusivamente por los investigadores, lo que incluye los médicos tesistas y el director de la tesis. Si usted tiene alguna duda puede contactarse con los investigadores, Luis Felipe Freire López, teléfono 0998959412, Álvaro David Yépez Fajardo, teléfono 0980386568 correo electrónico fipe.pipe13@gmail.com / alvaro16da@gmail.com , o al Director Marcelo Placencia teléfono 0999725914, correo electrónico mepa237416@gmail.com. Su participación en esta investigación es voluntaria. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras, está libre de retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia para usted.

Consentimiento para ser encuestado

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre esta encuesta y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar y sé que puedo retirarme en cualquier momento o negarme a participar, sin que haya consecuencias. Autorizo el uso de la información no individualizada para los propósitos de análisis.

Firmo en constancia,

Nombre del participante: _____

Firma: _____

CI: _____

Nombre del investigador: _____

Firma: _____

Fecha:_____

Anexo 3. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA

"***Correlación entre las competencias profesionales de los médicos y las necesidades de los pacientes en Atención Primaria de Salud de Imbabura".***

Tabla 5. Cronograma de actividades

Actividades	2018			2019								
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Marco teórico												
Diseño del estudio												
Instrumentos												
Versión final protocolo												
Discusión												
Planificación												
Recolección y digitalización												
Análisis												
Borrador preliminar												
Borrador definitivo												
Aprobaciones												

Elaborado por: Freire. F, Yépez. A/ Agosto 2019

Referencias Bibliográficas

Abril, R., & Cuba, M. (2013). Artículo de revisión Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peru*, *30*(1), 31–36.

Corona Martínez, L. A., & Fonseca Hernández, M. (2010). La toma de decisiones médicas como la habilidad profesional esencial en la carrera de medicina. *Medisur*, *8*(1), 42–45. Retrieved from http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a655.pdf

Degollado-Bardales, L., Leyva-González, F. A., Viniegra-Velázquez, L., Gonzaga-Juárez, R., Zavala-Arenas, J. A., Sánchez, J. S. V., & Gómez-Arteaga, G. M. (2009). Competencia clínica de los residentes de anestesiología en pacientes que requieren atención médica en un hospital de especialidades. *Gaceta Medica de Mexico*, *145*(6), 481–489.

Durante A, Martinez S, Morales J, Lozano M, S. M. (2011). Educación por competencias : de estudiante a médico. *Revista de La Facultad de Medicina UNAM*, *54*(6), 42–50. Retrieved from http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un116j.pdf

Fernández-Deaza, G. P., Villate-Soto, S. L., & Puerto-Jiménez, D. N. (2017). Educación basada en competencias para estudiantes de medicina sobre la prevención y detección temprana del cáncer. *Educacion Medica*, *18*(4), 270–275. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.011

Gómez-Rojas, J. (2015). www.medigraphic.org.mx Las competencias profesionales. *ARTÍCULO DE REVISIÓN Enero-Marzo*, *38*(1), 49–55. Retrieved from http://www.medigraphic.com/rma

Neville A, Weston W, Martin D, Samson L, Feldman P, W., G, Jamoulle O, François J, Lussier M-T, D. S. C., & In: Frank JR, Snell L, Sherbino J, E. (2015). CanMEDS 2015.

CanMEDS 2015 Physician Competency Framework., 7,8. Retrieved from http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS 2015 Framework_EN_Reduced.pdf

Poulton, A., & Rose, H. (2015). The importance of health advocacy in Canadian postgraduate medical education: current attitudes and issues. *Canadian Medical Education Journal*, *6*(2), e54-60. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27004077%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4795083

Rubinstein, A., & Terrasa, S. (2006). Medicina Familiar y Practica Ambulatoria.

Ruiz de Gauna, P., González Moro, V., & Morán-Barrios, J. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Educacion Medica*, *16*(1), 34–42. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.005

Soklaridis, S., Bernard, C., Ferguson, G., Andermann, L., Fefergrad, M., Fung, K., … Whitehead, C. (2018). Understanding health advocacy in family medicine and psychiatry curricula and practice: A qualitative study. *PLoS ONE*, *13*(5), 1–11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197590

Stafford, S., Sedlak, T., Fok, M. C., & Wong, R. Y. (2010). Evaluation of resident attitudes and self-reported competencies in health advocacy. *BMC Medical Education*, *10*(1), 82. https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-82

Vance, M., Bui, E., Shtasel, D., & Borba, C. (2019). Health advocacy among resident physicians. *MedEdPublish*, *8*(1), 1–7. https://doi.org/10.15694/mep.2019.000029.1