

11226
Fej
13/8

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



**"DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE MOTIVACION
DE LOS MEDICOS RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE
MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 111 C-20 I.M.S.S. TIJUANA, BAJA
CALIFORNIA NORTE, MEXICO".**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

LUIS ANDRES VELA VIZUET

TIJUANA, B. C. N., FEBRERO 1985

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

1.- OBJETIVOS	1
II.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
IV.- HIPOTESIS	10
V.- UNIVERSO Y MUESTRA	11
VI.- METODOLOGIA DE ANALISIS DE DATOS.....	12
VII.- NIVELES DE APLICACION DE LOS CUESTIONARIOS.....	14
VIII.- TABLAS PORCENTUALES.....	21
IX.- RESULTADOS.....	27
X.- COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.....	28
XI.- BIBLIOGRAFIA.....	29

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Jefatura de Enseñanza e Investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

"Descripción de los factores de motivación de los médicos Residentes y Especialistas de Medicina familiar en el Hospital General de zona No.111 C-20 I.M.S.S. Tijuana Baja California Norte México".

TESIS:

Para Obtener el grado en la Especialidad de Medicina familiar.

MEDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO,

Luis Andrés Vela Vizuet.

Tijuana B.C.N. Febrero 1985.

OBJETIVOS:

- 1.1 Identificar los datos generales de los Médicos Residentes y Especialistas de medicina familiar.
 - 1.2 describir los datos generales de los residentes y especialistas de Medicina familiar.
 - 1.3 determinar las diferencias de los datos generales de los Residentes y Especialistas de Medicina familiar.
2. Conocer, de acuerdo a la jerarquía de necesidades la distribución de los siguientes indicadores de los residentes y Especialistas de Medicina familiar.
- Necesidades fisiológicas
- 2.1 hambre
 - 2.2 sed
 - 2.3 abrigo
3. Detectar las necesidades de seguridad de los Residentes y Especialistas de Medicina familiar.
- 3.1 físicas
 - 3.2 económicas
4. Registrar las necesidades sociales de los Médicos Residentes y Especialistas de Medicina familiar.
- 4.1 de aceptación de grupo.
 - 4.2 de integración a la Especialidad de Medicina familiar.
5. Describir las necesidades de autorrealización de los Residentes y Especialistas de Medicina familiar.
- 5.1 de progreso
 - 5.2 de destreza y habilidad.
6. Identificar el manejo del concepto del perfil profesional del Médico familiar por los residentes y Especialistas de Medicina familiar.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

MARCO TEÓRICO

Constitución, Temperamento, Emoción, Intelecto, son abstracciones que se refieren a funciones parciales del organismo humano.

Si no se pierde de vista que las personas actúan siempre en forma unitaria, tanto en el transcurso de su vida, como en un momento dado de su conducta, es fácil comprender que un concepto que hace alusión al ser humano considerado como una totalidad en el tiempo y en el espacio, ocupe un lugar central en el campo de la Psicología, tal es el concepto de personalidad.

En la personalidad hay elementos comunes a todos los humanos, es decir dependen de la dotación biológica de la especie y de las condiciones comunes a todas las sociedades.

Por otra parte, cada ser humano es diferente de los demás; cada quién tiene un modo peculiar de ser, de sentir y de pensar; un modo propio de resolver los problemas de su existencia.

La personalidad está determinada por la herencia y el ambiente; cada individuo recibe una dotación genética cuyas características específicas varían de un individuo a otro. Así pues la herencia no sólo provee las potencialidades para un desarrollo característico de la raza humana, sino también es una fuente importante de diferencias individuales. No todos los elementos de la personalidad están igualmente influidos por la herencia. Su influjo se aprecia más claramente en los rasgos físicos y en varios factores generales, tales como el vigor, la

sensibilidad, la inteligencia y la vulnerabilidad a las enfermedades. Es a través de estas diferencias constitucionales que la herencia se muestra como un factor importante en la determinación de las reacciones del individuo y su ambiente.

Además de participar en un ambiente sociocultural general, somos miembros de subgrupos, dependientes de la familia, el sexo, la ocupación, la religión, etc., cada uno de estos grupos también promueve sus propios valores y modos de conducta por medio de funciones sociales. Puesto que todos pertenecemos a constelaciones de subgrupos más o menos diferentes, cada uno tiene un status personal o posición única en la sociedad.

En suma podemos decir que nuestra dotación genética provee las bases esenciales y establece los límites tanto para el desarrollo somático como el psicológico, pero la forma en que nuestras potencialidades son moldeadas depende de nuestro ambiente físico, social y cultural.

Ahora bien, si por medio de las funciones sociales observamos al individuo podemos también observar su conducta; desde el punto de vista psicológico, la realización de la conducta esta condicionada por las variables que son partes integrantes del esquema: estímulo---organismo-meta. Los estímulos pueden ser determinados a través de una observación detenida de ensayo y error que nos permitan conocer su efectividad. En cuanto a la meta, ésta existe generalmente en el medio ambiente del individuo y su valor está en función a sí mismo. Se puede concluir que la variable más importante en este sistema es el individuo, que se comporta con carácter fónicas únicas y es a él a quién el estímulo va a influir para despertar la conducta en busca del satisfactor, de él depende que el satisfactor cumpla su función.

MOTIVACION

Los antiguos Griegos analizaban los factores de la motivación en diversas formas. En función de la razón y de los apetitos, según Platón y Aristóteles. De acuerdo con el dolor y el placer según Epicuro. Descartes explica la motivación como un principio mecánico y otros filósofos en función del bien y del mal.

La moderna psicología mecanicista ha explicado la motivación ya teniendo en cuenta los reflejos, los instintos y los trapismos que como máquinas innatas responden a las fuerzas del ambiente, ya por el condicionamiento ambiental, punto de vista según el cual todas las máquinas son externas y el organismo sólo proporciona la instalación y los conductores.

La motivación ha sido considerada como una función del organismo total más que como simple respuesta a un estímulo. La psicología de las estructuras (Gestalt) subraya el aumento de la tensión en el organismo durante la motivación. El psicoanálisis hace incapie en el trabajo de fuerzas antagónicas.

El conductismo, ha enfocado su interés exclusivamente en la conducta, ha omitido la motivación en sus teorías. Las hipótesis racionalistas ponen por encima la importancia de la razón, la reflexión, la lógica y la inteligencia sobre la motivación. Las teorías del inconsciente subrayan los efectos de los impulsos, presiones y directivas latentes. Otras teorías sobre la emoción consideran a ésta como fuente de motivación.

La motivación es la fuerza que unifica las diferentes manifestaciones de la actividad psicológica; abarca

las fuerzas unificadoras de los procesos mentales y emocionales.

Las motivaciones emocionales están estrechamente ligadas con las intelectuales, es decir, intereses, ideales y propósitos. En realidad pueden separarse con fines didácticos. El interés está relacionado con la necesidad de aprobación social o con la autoexpresión, y tiene implicaciones intelectuales, morales y religiosas. Así los intereses están relacionados con ideales, y si tenemos un elevado ideal social, científico, religioso o personal, las metas lo serán también.

ACTITUD

La actitud es un estado interno hipotético utilizado por los teorizantes para explicar el comportamiento humano. Sin embargo, a diferencia de los rasgos, las actitudes tienen un objeto de referencia muy claro y implican cierto grado de afecto positivo o negativo.

Se considera que las creencias, los sentimientos y las tendencias hacia la acción son componentes principales de las actitudes. Por consiguiente si se puede medir lo que las personas creen, cómo se sienten y con qué intensidad respecto a una situación dada, es posible que se pueda orientar su comportamiento.

NECESIDAD

En psicología se maneja el concepto de necesidad que se clasifica de acuerdo a su jerarquía y/o prioridad. AÓN cuando el número de pasos o niveles de la jerarquía y la terminología descriptiva varían entre los autores es representativo Maslow A. ; psicólogo norteamericano contemporáneo, que en 1966 publicó su Teoría de las Ciencias.

A continuación se resumen algunos conceptos principales de la Teoría de Necesidades del autor, que son de fundamental importancia para el desarrollo del presente trabajo.

Necesidades fisiológicas: Estas son necesidades del cuerpo, hambre, sed, abrigo, etc. El hombre como los demás seres vivientes, tiene una fuerte tendencia hacia la propia conservación.

Necesidades de Seguridad: Dos tipos de seguridad son significativos: la física y la económica. La última es quizá la de más significado para la productividad. Una vez que el hombre alcanza un cierto nivel económico desea la seguridad de que va a permanecer ahí. No quiere preocuparse por la pérdida de ganancias debido a la edad avanzada, pérdida del trabajo, accidente o por otras razones. También por supuesto, quiere alcanzar lo que considera un nivel económico razonable, en primer lugar.

Necesidades Sociales: Además de ser una criatura económica, el hombre tiene también un lado social. Necesita sentir que pertenece, que es un miembro aceptado del grupo y una parte integral de una operación.

Necesidades Psicológicas: Estas representan un eje para el hombre en operación. Quiere aquellas cosas como un "status", reconocimiento, prestigio y una alta evaluación de sí mismo.

Necesidades de Autorrealización: El paso final en la jerarquía de las necesidades es el autodesarrollo que un hombre puede alcanzar, necesita sentir que está progresando hacia un logro de su potencial completo, haciendo lo que es capaz de hacer, en términos de su destreza y habilidad, así como su relación a nivel del trabajo que tiene. Un sentimiento de importancia hacia el trabajo, importancia como individuo, cumplimiento, logro, responsabilidad, adelanto, nuevas experiencias, desafío al trabajo y aumento de oportunidades.

TRABAJO Y NECESIDADES

Las motivaciones básicas más estratégicas en el comportamiento del trabajo son las necesidades fisiológicas y de seguridad.

Cuando un individuo no tiene una remuneración económica adecuada a su trabajo va a tener problemas para satisfacer sus necesidades básicas, fisiológicas y de seguridad. De esta manera no es fácil que responda mucho a incentivos diseñados para satisfacer sus necesidades sociales, psicológicas y de autorrealización, por lo tanto las necesidades de la jerarquía descrita anteriormente operan en un orden descendente en importancia.

Cuando una necesidad es regularmente satisfecha, empieza a decrecer en orden de importancia como fuerte motivador de la conducta en relación con otras necesidades. El hecho de que una necesidad esté regularmente satisfecha no

significa que lo esté en un 100%. Rara vez una necesidad es satisfecha completamente ni tampoco cesa de ser un motivador.

Generalmente se tiende a dar más importancia a lo que no se tiene. El hombre continuamente está intentando satisfacer aquellas necesidades de las que todavía no se había preocupado y al mismo tiempo pone menos énfasis en aquellas necesidades que han sido satisfechas en uno u otro grado.

No hay dos personas iguales, por lo tanto, las necesidades varían en tipo e intensidad de persona a persona.

Maslow ha estimado para la persona promedio que las necesidades fisiológicas se encuentran satisfechas en un 85%, las necesidades de seguridad en un 70%, las necesidades psicológicas en un 40% y las de autorrealización en un 10% únicamente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

Se desconocen los factores de motivación de los Médicos Residentes y Especialistas de Medicina familiar en relación a su especialidad.

En base a lo anterior se presentan varias interrogantes que motivaron el presente estudio.

1.- Dentro del lenguaje cotidiano, escuchamos reiteradamente al residente y al médico de base decir: "no me toca", cuando se trata de tener que tomar una conducta de terminada respecto a los pacientes (vrg.: su atención en diferentes servicios o consultorios).

2. Constantemente el residente y el médico familiar expresan: "No me alcanza el dinero que gano aquí".

3. ¿A qué se debe que algunos programas médicos se lleven a cabo inadecuadamente o rutinariamente, o efectuando esencialmente lo mínimo necesario?

4. ¿ A que obedece la constante solicitud de pases de salida y expedición de incapacidades?

5. ¿ Cuantos residentes de Medicina familiar desean cursar otra especialidad?

H I P O T E S I S :

Existen factores de motivación para el desarrollo de la Medicina familiar en los médicos residentes y Egresados de la misma especialidad; en el Hospital General de zona No.111 C-20 I.M.S.S. Tijuana B.C.N. México.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio está constituido por los Médicos familiares y Médicos residentes de Medicina Familiar de Tijuana, B.C.N.

La muestra extraída la forman: +

- 13 Médicos Especialistas de Medicina familiar de Base.
- 13 Médicos residentes de Medicina familiar de 1er. año (marzo de 1984 a febrero de 1985)
- 21 Médicos residentes de medicina familiar de 2o. año (marzo 1983 a febrero de 1985)
- 2 Médicos residentes de Medicina familiar de año de campo (marzo 1984 a febrero 1985)

La adscripción de todos los médicos que componen la muestra es el Hospital General de zona No.111 C-20 - Tijuana B.C.N. México.

Total de la muestra 49 Médicos.

METODOLOGIA DE ANALISIS DE DATOS

Se diseñó un Cuestionario Diagnóstico para conocer el desarrollo de la Medicina Familiar. Las preguntas, 57 en total, se hicieron en base a la Taxonomía de Bloom, se tomaron como guía los indicadores de la Teoría de Necesidades de Maslow.

La Taxonomía de Bloom se aplicó a las preguntas de acuerdo a la siguiente distribución:

Area Cognositiva

Nivel de Información: 31,
Nivel de Comprensión
Nivel de Análisis
Nivel de Síntesis
Nivel de Evaluación

Area Afectiva

Nivel de Respuesta
Nivel de Valoración
Nivel de Organización

Area Psicomotriz

Nivel de Control
Nivel de Automatización

La especificación de preguntas por cada área se detalla en los Cuadros 1,2,3,4,5 y 6 que se incluyen en el anexo.

La distribución de las cargas de los indicadores de la Teoría de Necesidades por cada reactivo, se especifica en el Cuadro 7.

recolección de datos; Se procedió a la aplicación del cuestionario de los 49 médicos que componen la muestra. Sin embargo, de los médicos residentes de 2o. año, dos no estaban en la Unidad durante la aplicación del cuestionario y otros dos se negaron rotundamente a contestar; de los médicos de base tres no cooperaron y uno estaba incapacitado. por lo tanto, los datos obtenidos son en base a 40 cuestionarios aplicados.

una vez aplicados los cuestionarios, se tabularon los resultados y se elaboraron las graficas correspondientes.

para medir la actitud de los encuestados se seleccionaron al azar 10 preguntas relacionadas con su trabajo como médicos familiares, se tabularon y los resultados se muestran en los cuadros 12 y 13.

CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR:

E^{dad} _____

Sexo _____

EPO/ Civil _____

No. de hijos _____

Universidad de Origen _____

Lugar de entrenamiento de la residencia de Medicina Familiar:

Antigüedad _____

Renta _____ cuánto paga _____

Casa Propia _____ cuánto paga _____

Religión _____

Ordene la siguiente lista:

Dentro de su desempeño laboral usted ha percibido una atmósfera de:

- 1.- Camaraderismo. ()
- 2.- Respeto. ()
- 3.- Indiferencia. ()
- 4.- Agresión. ()
- 5.- Solidaridad en el trabajo ()

Con respecto a medicina familiar conteste lo siguiente: Afirmando (sí)

Negando (no)

- 6.- Sabe dónde ir para obtener la información necesaria _____
- 7.- Conoce los objetivos de medicina familiar _____
- 8.- Aprende rápidamente los programas y cambios en medicina familiar _____
- 9.- Se considera que está dispuesto y capacitado para tomar decisiones _____
- 10.- Entiende el modo en que opera toda la Unidad _____
- 11.- Organiza su trabajo o la información _____
- 12.- Afronta fácilmente la presión: cumple con las fechas tope _____
- 13.- Cuenta los errores de los demás _____
- 14.- Puede analizar las situaciones hábilmente _____
- 15.- Lleva a cabo un buen trabajo de adiestramiento con los becarios de pregrado _____

- 16.- Advierte los detalles (por ejemplo, nequeñas discrepancias) _____
- 17.- Usa un lenguaje apropiado _____
- 18.- Esta bien versado en terminología medica _____
- 19.- Preve las necesidades del derechohabiente _____
- 20.- Se comunica eficazmente _____
- 21.- Su trabajo actual le permite contribuir con los elementos necesarios para usted y su familia: satisfagan:
 Hambre _____ Sed _____ Abrigo _____
22. Desde que usted trabaja como Médico Familiar y/o Residente de M/F. se ha preocupado por comida y vestido: _____
 Porque sí
 Porque no
- 23.- Cuando empieza sus labores usted habitualmente, Seleccione una respuesta:
 a.-Desayunó.
 b.-Desayuna en el Hospital o clínica.
 c.-Toma café en el Hospital o clínica.
 d.-No desayuna.
 e.-Se espere a la comida.
- 24.- Su dieta es adecuada en calidad y cantidad _____
- 25.- Estudio Medicina Familiar por: (ponga las respuestas necesarias)
 a.- Me gusta ()
 b.- La base ()
 c.- El sueldo ()
 d.- La jubilación ()
 e.- Anar ()
 f.- Por no entrar a otra especialidad ()
 g.- Porque pienso efectuar otra especialidad ()
- 26.- Trabaja en forma particular _____
 Porque sí
 Porque no
- 27.- Contribuye otro miembro en la economía de su hogar _____

28.- En un año cuantas veces ha enfermado usted?

29.- Cuantos días de incapacidad en el último año ha tenido?

30.- Ha solicitado permisos _____

Por cuantos días:

Motivo:

31.- Su familia en el último año cuantas veces utilizó los servicios médicos del I.N/S.S.

32.- Enliste brevemente los diagnósticos de enfermedad de su núcleo familiar y de usted mismo en el último año:

Su familia:

Usted:

33.- Practica algún deporte _____

Diga cual:

Porque:

CONTESTE LO SIGUIENTE CON RESPECTO A MEDICINA FAMILIAR; AFIRMANDO (SI)
NEGANDO (NO)

34.- Busca mejores modos de hacer las cosas _____

35.- Procura aprender nuevas habilidades o ampliar de cualquier manera su capacidad _____

36.- Hace preguntas cuando no está seguro _____

37.- Emienza su trabajo sin que se le diga que lo haga _____

38.- Ayuda a los demás cuando termina su propio trabajo _____

39.- Termina rápidamente su trabajo y busca más _____

40.- Sigue después de las horas normales de trabajo cuando es necesario para terminar la tarea _____ (Ingresos, visita médica, consulta).

41.- Llego tarde o falta con mayor frecuencia de lo necesario _____

42.- Está ausente de su lugar más de lo necesario _____

43.- Habla demasiado de asuntos personales con otros médicos _____

44.- Requiere de más supervisión de la que se supone es necesaria _____

45.- Se da con exceso a fantasías _____

- 46.- Con gusto lleva a cabo asignaciones poco comunes o desagradables _____
- 47.- Se queja demasiado con otros médicos acerca del exceso de trabajo _____
- 48.- Cuida y conserva el equipo del Hospital _____

DE LOS SIGUIENTES REACTIVOS SELECCIONE SOLAMENTE UNO:

49.- De tener oportunidad que especialidad seleccionaría:

- a.- Alergología.
- b.- Medicina Interna.
- c.- Ginecología y Obstetricia.
- d.- Pediatría.
- e.- Cirugía.
- f.- Ninguna.
- g.- Otra (especifique) _____

50.-

Durante el último año 1984-1985 cuantos cursos médicos ha efectuado usted, enumérelos por favor:

51.- Le interesa aprender más a cerca de:

52.- Son signos radiológicos de pancreatitis aguda en una placa simple de abdomen:

- a.- Aire subdiafrágico.
- b.- Gas en vena porta.
- c.- Íleo segmentario bajo.
- d.- Antrusión del colon transversal.
- e.- Neumatosis.

53.- En caso de que tenga que indicar leche condensada para alimentar a un niño será por:

- a.- Necesidad de usar leche acidificada.
- b.- Dar una leche semejante a la leche materna.
- c.- Dar una leche semejante a la leche de vaca.
- d.- Dar una leche por periodos breves, rica en proteínas.
- e.- Dar una leche por periodos breves, rica en hidratos de carbono.

- 54.- La localización de las formas graves de amibiasis intestinal se encuentran en:
- a.- Colon derecho
 - b.- Colon transverso
 - c.- Colon izquierdo
 - d.- Todo el colon
 - e.- Ano
- 55.- El concepto, correcto en relación con la autopsia de tipo médico - científico es el siguiente:
- a.- Solo sirve para identificar la causa de la muerte
 - b.- Permite ratificar o rectificar diagnósticos clínicos
 - c.- No es útil para evaluar el tratamiento
 - d.- Carece de valor en la elaboración de estadística de mortalidad
 - e.- Ninguna de las anteriores
- 56.- Factor etiologico importante en la hiperemesis gravídica:
- a.- Deshidratación.
 - b.- Hiperprogesteronemia
 - c.- Psicológico
 - d.- Insuficiencia placentaria
 - e.- Vitalidad ovular
- 57.- Defina usted el perfil profesional del médico familiar:

Gracias.

NIVEL DE APLICACION DEL CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR:

Necesidades Fisiológicas:

Hambre

Sed

Abrigo

A	B	C	D	E	F

Necesidades de Seguridad:

Físicas

Económicas

2					2
					1

Necesidades Sociales:

Aceptación del Grupo

Integrado a Medicina Familiar

	3		2	3	3

Necesidades Psicológicas:

De Reconocimiento
De sí mismo

					1
1					1

**Necesidades de Autorrealización:
Progreso**

Destreza y Habilidad

1				2	1
					5

**Clasificación de Metas Educativas
Objetivos de la Educación: Área Cognoscitiva.**

A.- Información.

B.- Comprensión.

C.- Aplicación.

D.- Análisis.

E.- Síntesis.

F.- Evaluación.

DISTRIBUCION DE PREGUNTAS (NUMERO) EN SU NIVEL DE APLICACION EN EL CUESTIONARIO DEL DESARROLLO DE MEDICINA FAMILIAR:

Necesidades Fisiológicas: Hambre
Sed
Abrigo

A	B	C	D	E	F

Necesidades de Seguridad: Físicas
Economicas

31,32					28,29
					25

Necesidades Sociales: Aceptación del grupo

			12	8,11	9,10
			14	18	19

Integrado a Medicina Familiar.

Necesidades Psicológicas: De Reconocimiento
De sí mismo

					48
35					34

Necesidades de autorrealización: Progreso
Destreza y Habilidad

50				51,57	49
					52,53
					54,55
					56

Clasificación de metas educacionales
Objetivos de la Educación : Area Cognositiva.

- | | |
|------------------|-----------------|
| A.- Información. | D.- Análisis. |
| B.- Comprensión. | E.- Síntesis. |
| C.- Aplicación. | F.- Evaluación. |

NIVEL DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR:

Necesidades Fisiológicas :

Hambre
Sed
Abrigo

A	B	C	D	E
			4	

Necesidades de Seguridad:
Físicas

Económicas

			1	
			1	1

Necesidades Sociales:

Aceptación del Grupo

Integrado a Medicina Familiar:

			5	

Necesidades Psicológicas:

De Reconocimiento
De sí mismo

	1		8	
		2		

Necesidades de Autorealización:

Progreso
Destreza y Habilidad.

Clasificación de metas Educativas
Objetivos de la Educación: Area Afectiva.

A.- Receptividad.

B.- Respuesta.

C.- Valoreación.

D.- Organización.

E.- Caracterización.

DISTRIBUCION DE PREGUNTAS (NUMERO) EN SU NIVEL DE APLICACION EN EL CUESTIONARIO DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR:

Necesidades Fisiológicas:

	A	B	C	D	E
Hambre				21	
Sed				22	24
Abrigo				23	

**Necesidades de Seguridad:
Físicas**

Económicas				30	
				27	26

Necesidades Sociales:

Aceptación del Grupo				1,2,3, 4,5.	
Integrado a Medicina Familiar.					

**Necesidades de Psicológicas:
De Reconocimiento**

				De Rec. Todas.	
De sí mismo				38,39,40	
	43			41,42,44	
		36,45		46,47	

**Necesidades de Autorrealización:
Progreso**

Destreza y Habilidad					
----------------------	--	--	--	--	--

**Clasificación de las metas Educativas
Objetivos de la Educación: Area afectiva.**

A.- Receptividad.
B.- Respuesta.
C.- Valoración.

D.- Organización.
E.- Caracterización.

NIVEL DE APLICACION DEL CUESTIONARIO DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR:

Necesidades Fisiológicas:

Hambre
Sed

Abrigo

A	B	C	D	E

Necesidades de Seguridad:

Físicas

Económicas

			1	

Necesidades Sociales:

Aceptación del Grupo

Integrado a Medicina Familiar

			1	3

Necesidades Psicológicas:

De Reconocimiento

De sí mismo

				1

Necesidades de Autorrealización:

Progreso

Destreza y Habilidad

Clasificación de metas Educativas
Objetivos de la educación: Área Psicomotriz.

A.- Imitación.

D.- Control.

B.- Manipulación.

E.- Automatización.

C.- Precisión.

DISTRIBUCION DE PREGUNTAS (NUMERO) EN SU NIVEL DE APLICACION EN EL CUESTIONARIO DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR:

Necesidades Fisiológicas:
Hambre
Sed
Abrigo

A	B	C	D	E

Necesidades de Seguridad:
Físicas
Económicas

			33	

Necesidades Sociales:
Aceptación del grupo

			6	15,17 20

Necesidades Psicológicas:

De Reconocimiento
De sí mismo

				37

Necesidades de Autorealización:

Progreso
Destreza y Habilidad

Clasificación de metas Educativas
Objetivos de la Educación : Area Psicomotriz.

A.- Imitación.

B.- Manipulación.

C.- Precisión.

D.- Control.

E.- Automatización.

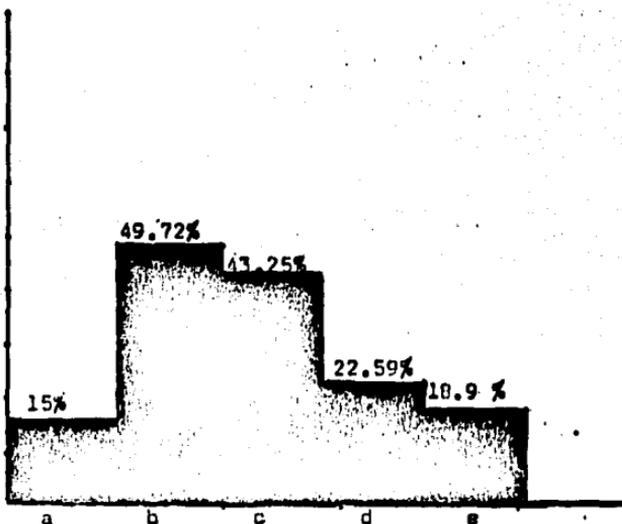
TABLA DE CARGAS POR NECESIDAD Y POR INDICADOR

Carga total

	No. de pregunta por necesidad	No. de Preguntas por indicador	Carga de la pregun- ta por indicador.	
20	Necesidades Fisioló- gicas: Hambre, Sed y Abrigo	4	4	5
	Necesidades de Segu- ridad: Físicas y Eco- nómicas	6 3	9	2,22
20	Necesidades Sociales: Aceptación del Grupo	5	20	1
	Integrado a Medicina Familiar	15		
20	Necesidades Psicológicas: De Reconocimiento De sí Mismo	10 5	15	1,33
20	Necesidades de Autorealización: Progreso Destreza y Habilidad	4 5	9	2,22
100	TOTALES	57	57	99,91

NECESIDADES DE LOS MEDICOS FAMILIARES NO CUBIERTAS.

SATISFACTORES

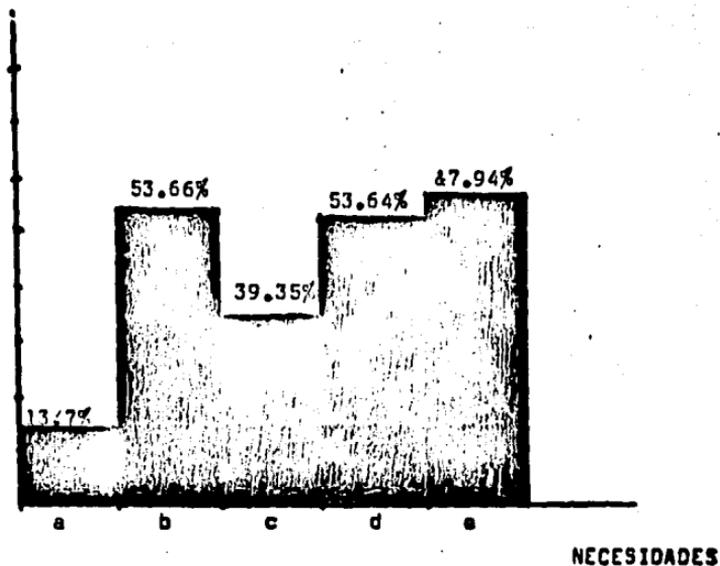


NECESIDADES

- a.- Necesidades Fisiológicas.
- b.- Necesidades de seguridad .
- c.- Necesidades Sociales.
- d.- Necesidades Psicológicas.
- e.- Necesidades de Autorealización.

NECESIDADES DE LOS MEDICOS RESIDENTES
NO CUBIERTAS.

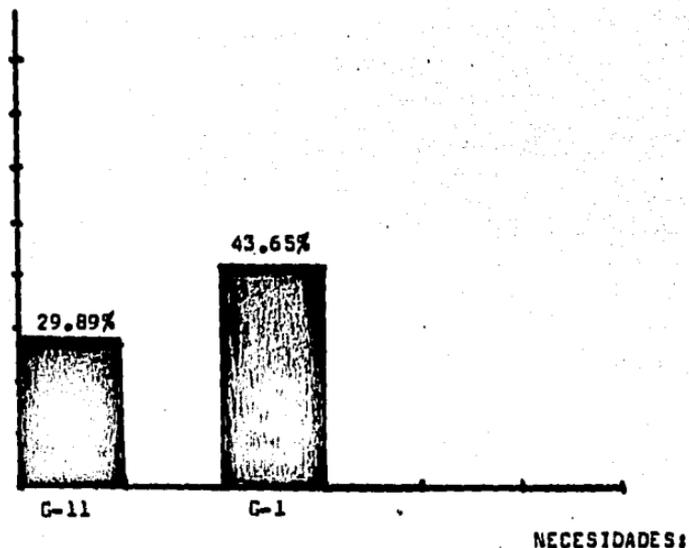
SATISFACTORES



- a.- Necesidades Fisiológicas.
- b.- Necesidades de Seguridad.
- c.- Necesidades Sociales.
- d.- Necesidades Psicológicas.
- e.- Necesidades de Autorrealización.

**TABLA FINAL DE NECESIDADES NO CUBIERTAS DE
LOS MEDICOS RESIDENTES Y ESPECIALISTAS DE
MEDICINA FAMILIAR.**

SATISFACTORES

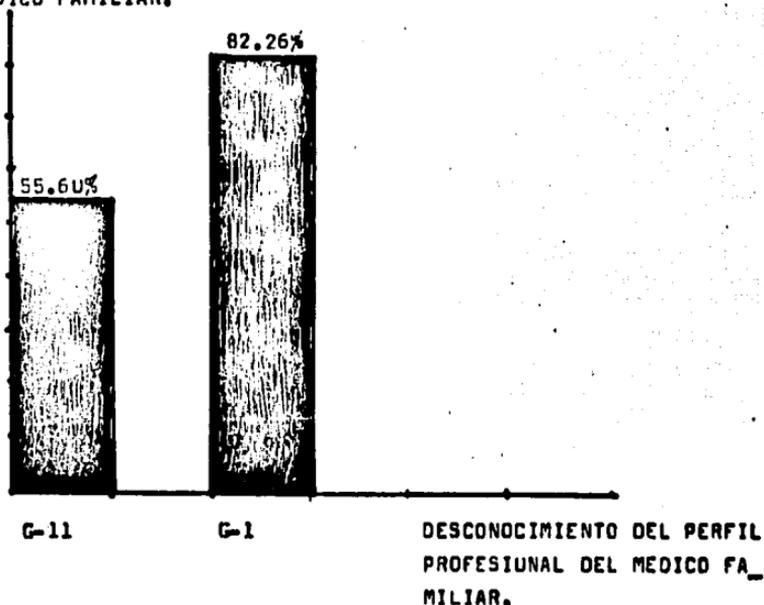


G-11 Grupo de médicos de base de Medicina Familiar.

G-1 Grupo de residentes de Medicina Familiar.

OPINION OBTENIDA DEL CUESTIONARIO DEL DESARROLLO
DE MEDICINA FAMILIAR SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL
PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO FAMILIAR .

CONOCIMIENTO DEL PERFIL
PROFESIONAL DEL MEDICO FAMILIAR.



G-11 Grupo de médicos de base de Medicina Familiar.
G-1 Grupo de residentes de Medicina Familiar

Pregunta No.

	SI	NO
10.- Entiende el modo en que opera la Unidad	66.66%	33.33%
15.- Lleva a cabo un buen trabajo de adiestramiento con los becarios de pregrado	33.33%	66.66%
19.-Prevee las necesidades del derechohabiente	66.66%	33.33%
20.- Se comunica eficazmente	88.88%	11.11%
29.- Cuantos días de incapacidad tuvo en el último año	119 días . Prom: 13.22	
33.- Practica algún deporte	66.66%	33.33%
38.- Ayuda a los demás cuando termina su propio trabajo	66.66%	33.33%
39.- Termina rápidamente su trabajo y busca más.	22.22%	77.77%
48.- Cuida y conserva el equipo del Hospital	100%	0
49.- Desee hacer otra especialidad	33.33%	66.66%

TABLA COMPARATIVA DE RESPUESTAS AL CUESTIONARIO
 DIAGNOSTICO POR MEDICOS FAMILIARES DE BASE DEL
 H.G.Z. 111 C-20 I.M.S.S. Tijuana B.C.N.

REGUNTA No.

	SI	NO
10.-Entiende el modo en que opera la Unidad	67.74%	32.25%
15.- Lleva a cabo un buen trabajo de adiestramiento con los becarios de pregrado	51.61%	48.38%
19.- Prevee las necesidades del derechohabiente	70.96%	29.03%
20.- Se comunica eficazmente	96.77%	3.22%
29.- Cuantos días de incapacidad en el último año ha tenido	103 días Prom: 3.3	
33.- Practica algún deporte	38.70%	61.29%
38.- Ayuda a los demás cuando termina su propio trabajo	29.03%	70.96%
39.- Termina rápidamente su trabajo y busca más	16.12%	83.87%
48.- Cuida y conserva el equipo del Hospital	80.64%	19.35%
49.- Desea hacer otra especialidad	54.83%	45.17%

TABLA COMPARATIVA DE RESPUESTAS AL CUESTIONARIO
DIAGNOSTICO POR MEDICOS RESIDENTES DE MED: FAM.
H.G.Z. 111 C-20 I.M.S.S. TIJUANA B.C.N.

RESULTADOS:

En la pagina 22 podemos observar que las necesidades de los Médicos familiares se encuentran no cubiertas de acuerdo a los siguientes porcentajes:

- Necesidades fisiológicas en un 15%
- Necesidades de seguridad en un 49.72%
- Necesidades sociales 43.25 %
- Necesidades psicológicas en un 22.59 %
- Necesidades de Autorrealización 18.9 %

En la pagina 23 podemos observar que las necesidades de los Residentes de Medicina familiar no se encuentran cubiertas de acuerdo a los siguientes porcentajes:

- Necesidades fisiológicas 13.7%
- Necesidades de Seguridad en un 53.66 %
- Necesidades sociales en un 39.35 %
- Necesidades psicológicas en un 53.64 %
- Necesidades de Autorrealización en un 57.94%.

De forma global podemos concluir que contrastando los dos grupos los médicos de base de Medicina familiar no tienen cubiertas sus necesidades en un 29.89 % y que los Residentes de Medicina familiar no tienen cubiertas sus necesidades en un 43.65 % (ver pagina 24).

Dentro de lo que es el perfil profesional del médico familiar institucionalmente hablando lo desconocen los médicos de base de Medicina familiar en un 55.66 % y los residentes de medicina familiar en un 82.26 %. (ver pag. 25).

La actitud de los medicos esta representada por las tablas de las paginas 26 y 27 estas preguntas fueron tomadas al azar del cuestionario aplicado.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

Es evidente que los resultados obtenidos nos objetivisan aspectos que hemos intuido, y al no estar satisfechas las necesidades básicas como lo plantea Maslow, el individuo y en este caso los residentes y Médicos de base de medicina familiar no se encuentran motivados adecuadamente para desarrollar su potencial humano aplicado al trabajo y de este al modelo de la Medicina familiar.

Su actitud podemos decir que se encuentra condicionada por lo anterior y esto se ve reflejado en varios parametros como - lo es la enseñanza, los días de incapacidad promedio, si se practica o no un deporte y si se desea efectuar otra especialidad.

Por lo tanto si el modelo de la medicina familiar es uni--versal, lo aplicado en este estudio se puede aplicar en otras Unidades.

A manera de sugerencia, la admisión en cualquiera de los Niveles en los cuales, este contemplada la medicina familiar y su aplicación debe necesariamente corresponder a estudiosos de la especialidad, y no a quien desconosca el sistema.

"por mi raza hablara el Espiritu"

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA

- BLOOM SB.** Taxonomía de los objetivos de la educación. México.. "EL ATENEO", 1975.
- FADIMAN J.** Personality and personal growth. Nueva York. Harla, 1979 P.p. 345-372.
- Maslow A.** Religions, values and peak experiences. Columbus.. Ohio State University Press. 1964.
- Maslow A.** Eupychian magnagement: a Journal. Home_wood, Ill.. Irwin-Dorsey 1965.
- Maslow A.** The Psychology of science: a reconnaissance. Nueva York.. Harper-Row 1966.
- Maslow A.** Towar a psychology of being. 2da. ed. Nueva York.. Van Nostrad 1964.
- Maslow A.** Motivation and personality. Ed. rev. Nueva York.. Harper-Row 1970.
- Maslow A.** The fater reaches of human nature. Nueva York.. Viking. 1971.
- Maslow AH.** con Chaing H. The healty personality: readings. Nueva York.. Van Nostrand. 1969.
- Sutich A.** Algunas consideraciones respecto a la Psicología transpersonal. Journal of transpersonal Psychology 1:11-20. 1969.