

11226
2ej
④



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Jefatura de Enseñanza e Investigacion

Universidad Nacional Autonoma de Mexico

Mito sobre el origen de la enfermedad en la consulta externa de Medicina Familiar en la Ciudad de Tijuana.

T E S I S :

PARA OBTENER EL POST-GRADO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

DR. JUAN JOSE MARTIN AGUILAR PULIDO (❖)

HOSPITAL GENERAL DE ZONA III, CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

(❖) Medico Residente de Medicina Familiar de Segundo Año

Tijuana, Baja California Norte

Enero de 1984.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

CONTENIDO

RESUMEN.....	pag. 6
INTRODUCCION.....	pag. 7
JUSTIFICACION.....	pag. 8
HIPOTESIS.....	pag. 9
MATERIAL Y METODOS.....	pag. 11
RESULTADOS.....	pag. 12
TABLAS Y FIGURAS.....	pag. 14
DISCUSION.....	pag. 24
CONCLUSIONES.....	pag. 25
BIBLIOGRAFIA.....	pag. 27

RESUMEN

Se estudiaron 100 pacientes en la U.M.F. No. 20 IMSS,----- Tijuana, B.Cfa, con una población adscrita de 59, 322 dere-- cho-habientes, investigando la idea que los pacientes del--- primer nivel de atención, tenían sobre el origen de su en--- fermedad. Se seleccionaron los casos con muestreo aleatorio. Cuyo tamaño de la muestra dió un grado de confiabilidad de - un 90%. Se encontró que un 14% de los pacientes refirieron - mitos sobre el origen de la enfermedad, similares a los que se han encontrado en algunas culturas tales como el (Frió) y el (Calor), demostrándose la hipótesis del presente estudio.

Justificándose que es de utilidad que el médico conozca - la existencia de los mitos en los pacientes y que estos in- fluyen con sus creencias, ocasionando desviaciones en la ca- lidad de la atención médica prestada.

Las acciones de educación y promoción de la salud deben - tomar en cuenta los factores de oposición por parte de los -- pacientes. El seguimiento de las indicaciones médicas (com--- portamiento del paciente) , aunado al diagnóstico y tratami-- ento efectuados por el médico, sí tienen la probabilidad de ser correctos cumplen como mínimo los objetivos institucionales-- de la salud.

INTRODUCCION

No existen antecedentes en el medio local de investigaciones sobre la idea que los pacientes tienen sobre el origen de su padecimiento, en el primer nivel de atención médica. Se seleccionó la palabra MITO para denominar esa idea, que el Diccionario de la Real Academia Española, define como: fábula, o ficción alegórica en especial con lo religioso. Siendo más factible utilizar en futuras investigaciones el término de LEYENDA, que el mismo diccionario refiere a sucesos que ocurren en los hombres que tienen más que tradicionales o maravillosos que de históricos o verdaderos. El presente trabajo de investigación pretende detectar mitos sobre el origen de la enfermedad, en pacientes que acudían al primer nivel de atención, encontrándose enfermos en el momento de la entrevista o con atención médica a su problema patológico. Algunos de esos mitos ya han sido investigados nacionalmente e internacionalmente, tales como la polaridad frío y caliente, y el aire, en base a estudios que se han hecho dentro del campo de la antropología y que se han observado principalmente en grupos étnicos originarios de los primeros pobladores de América, que se localizan en el sur de los Estados Unidos, México, Centro y Sudamérica. Se consideró también importante investigar otros mitos tales como la enfermedad causada por embrujamiento o por la Divinidad.

JUSTIFICACION

- a) Es de utilidad que el médico conozca que existen mitos sobre el origen de la enfermedad, en los pacientes.
- b) El paciente puede influirse con los mitos o creencias y dejar de cumplir las indicaciones médicas.
- c) Lo anterior causa desviaciones en la calidad de la atención médica prestada.
- d) Las acciones de promoción y educación de la salud deben tomar en cuenta que existen creencias o mitos en los pacientes que se contraponen al conocimiento médico científico actual.
- e) Para que se cumplan los objetivos institucionales de la salud como condiciones mínimas, además del diagnóstico y tratamiento con probabilidad de ser correctos, es imprescindible el cumplimiento de las indicaciones médicas (comportamiento del paciente) en forma adecuada.

HIPOTESIS:

DEMOSTRAR QUE LOS PACIENTES TIENEN DIFERENTES MITOS SOBRE EL ORIGEN DE SUS ENFERMEDADES.

Es conocido que la medicina tradicional y su cortejo de mitos o convicciones, en un momento dado antagoniza el favor de la medicina científica, por lo que el médico debe tener información de todo que ocurra dentro de su campo de acción, particularmente si se habla del profesional del primer nivel de atención médica y auxiliarse de las disciplinas sociales (Antropología Social, Sociología, Economía, etc), para comprender los valores culturales, los sesgos y expectativas de su población derecho-habiente. "el médico no puede ignorar jamás la existencia de un saber y de prácticas médicas populares con las cuales se ha confrontado continuamente. Se deduce que, contrariamente a otros conocimientos constituidos cuya evolución obedece casi enteramente a una lógica interna y que se redefinen, en cada generación, menos contra la opinión popular que contra las posiciones de los especialistas de la generación precedente, la medicina científica debió contar con la opinión vulgar, imponerse a ella, a los "prejuicios", encontrándose en la necesidad de definir en cada momento de su evolución el cuerpo de conocimientos y prácticas que constituyen la legalidad médica. Necesitó también, por lo mismo, definir su contrario, ordenando el conjunto de prácticas y conocimientos ilegales en una misma categoría definida negativamente por oposición a la medicina legítima: la "medicina popular". Por lo tanto, la his-

toria de la medicina, por lo menos desde hace un siglo, es también la historia de la lucha contra los "prejuicios" médicos - del público -especialmente de los miembros de las clases bajas- contra las prácticas médicas populares, tendiendo a reforzar la autoridad del médico, a conferirle el monopolio de los actos médicos y a poner bajo su jurisdicción nuevos campos abandonados hasta ese momento al arbitrio individual, como la crianza del recién nacido o la alimentación.(Boltanski, Descubrimiento de la enfermedad, pags. 16 y 17)."

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 100 pacientes en la U.M.F. No. 20, IMSS Tijuana con una población adscrita de 59, 322 derecho-habientes, con muestreo aleatorio al azar, cuyo tamaño de la muestra da un grado de confiabilidad de un 90%, para lo cual se trabajó con este universo. La unidad cuenta con nueve consultorios para la consulta externa de medicina familiar, de los cuales ocho funcionan con dos turnos, ac y bd, y uno solamente con bd. Considerando que eran diez y siete turnos, se estudiaron seis pacientes de cada uno de los siguientes turnos: Consultorios 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, en sus turnos ac y bd, y en consultorio 25 en su turno ac. Se estudiaron cinco pacientes en cada uno de los siguientes turnos: Consultorios 25 en su turno bd y el 40 en su turno bd. El mecanismo de selección de los pacientes fué el siguiente: previa revisión de la lista de citados, se efectuó muestreo aleatorio simple, a los una vez seleccionados se les llamó por su nombre. Se le informó al paciente que se estaba llevando a cabo un estudio. Se le pidió su cooperación. Se estableció la relación médico paciente. Se llenó en la hoja de encuesta los datos de identificación: NOMBRE, No. DE AFILIACION. Se hicieron las anotaciones de las variables interrogando sobre: SEXO, EDAD, ESCOLARIDAD, LUGAR DE ORIGEN, TIEMPO DE EVOLUCION DEL PADECIMIENTO. Al igual sobre la sintomatología que presentó el paciente, se observaron las manifestaciones clínicas, para identificar que APARATO O SISTEMA ERA EL AFECTADO POR PROCESO PATOLOGICO, y finalmente se le preguntó a que causas atribuía su enfermedad que presentaba, seleccionándose uno de los diferentes MITOS SOBRE EL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD, de acuerdo a las respuestas del paciente.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados de 100 pacientes estudiados en la U.M.F. No. 20 IMSS, Tijuana:

Grupos de edad.- Tabla 1 - Aquí se encontró aplicando estadística, que la edad de los pacientes estudiados corresponde a 33.2 como promedio aritmético en serie de frecuencias.

Lugar de origen.- Tabla 2 - Se encontraron los siguientes porcentajes en los pacientes de acuerdo al Estado del cual provenían de los cuales los siguientes fueron los que dieron mayor porcentaje, Baja California Norte con 17%, Jalisco con 17%, Michoacán con 11% y Sinaloa con 9%.

Tiempo de evolución del padecimiento.- Figura 1 - Se encontró que el 46% de los pacientes estudiados en general, se presentaban a consulta por un padecimiento agudo y un 24% por un padecimiento crónico.

Aparato o sistema afectado por proceso patológico.- Tabla 3 - Se encontró que los porcentajes mayores correspondieron al Apto genitourinario con un 18%. Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos con un 16%. Apto digestivo con un 14% y Apto respiratorio con un 12%.

Mito de la enfermedad.- Figura 3 - Se encontró el mito (frío) en un 8% de los pacientes, y el mito (calor) en un 5% de los pacientes, y el mito (aire) en un 1%.

Escolaridad.- Tabla 4 - Los porcentajes mayores correspondieron a un 30% de los pacientes tenían estudios de primaria completa, un 25% estudios de primaria incompleta y un 18% estudios de secundaria completa.

Distribución por sexo.- Figura 2 - Se encontró que el 26% de los pacientes fueron de sexo masculino y el 74% eran de sexo femenino.

Aparato o sistema afectado por proceso patológico y mito (frío) como origen de la enfermedad.- Tabla 5 - Dentro del total de pacientes que refirieron este mito se encontró un porcentaje de 37.5% con afecciones de apto. respiratorio y un 25% en enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Aparato o sistema afectado por proceso patológico y mito (calor) como origen de la enfermedad.- Tabla 6 - Dentro del total de pacientes que refirieron este mito se encontró un porcentaje de 60% con afecciones de apto. respiratorio y un 20% en enfermedades de apto. digestivo.

TABLA 1

Grupos de edad de 100 pacientes estudiados en la U.M.F. No. 20
IMSS, Tijuana

Grupos de edad (años)	Pacientes
15 - 20	16%
21 - 25	19%
26 - 30	14%
31 - 35	18%
36 - 40	10%
41 - 45	7%
46 - 50	5%
51 - 55	2%
56 - 60	1%
61 - 65	4%
66 - 70	3%
71 - 75	1%

TABLA 2

Lugar de origen (Estado de la República) de 100 pacientes estudiados en la U.M.F. No. 20 IMSS, Tijuana

Estado o Entidad	No. de pacientes (Porcentaje)
Michoacan	11%
Baja California Norte	17%
Coahuila	2%
Querétaro	1%
México	6%
Chiapas	1%
Jalisco	17%
Sinaloa	9%
Nayarit	7%
Durango	8%
Guanajuato	6%
Guerrero	2%
Zacatecas	1%
Hidalgo	1%
Veracruz	2%
Chihuahua	4%
Colima	1%
Sonora	4%

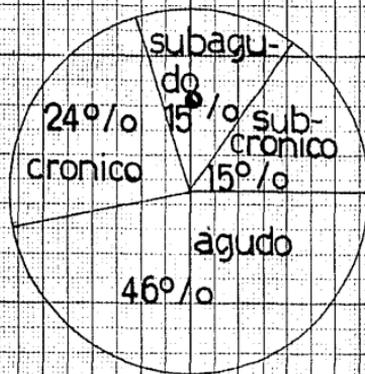


FIGURA 1.- TIEMPO DE EVOLUCION DEL PADECIMIENTO
DE 100 PACIENTES ESTUDIADOS EN LA U.M.F. NO. 20
IMSS, TIJUANA

Definición: Agudo: menos de un mes.
Subagudo: de uno a tres meses
Subcrónico: de tres meses a un año
Crónico: más de un año

TABLA 3

Aparato o sistema afectado por proceso patológico en 100
pacientes estudiados en la U.M.F. No. 20 IMSS, Tijuana

Aparato o sistema afectado por patológico	Pacientes (Porcentaje)
1.- Enf. aparato respiratorio	12%
2.- Enf. infecciosas y parasitarias	5%
3.- Enf. aparato digestivo	14%
4.- Enf. sist. nervioso y órganos de los sentidos	16%
5.- Enf. aparato génitourinario	18%
6.- Enf. piel y tejido celular subcutaneo	7%
7.- Enf. del sist. músculo-esquelético y tej. conjunt.	10%
8.- Enf. de las glan. endocrinas, nutrición y metaból.	4%
9.- Enf. aparato circulatorio	7%
10.- Trastornos mentales	2%
11.- Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	2%
12.- Embarazo, parto, puerperio y sus complicaciones	3%

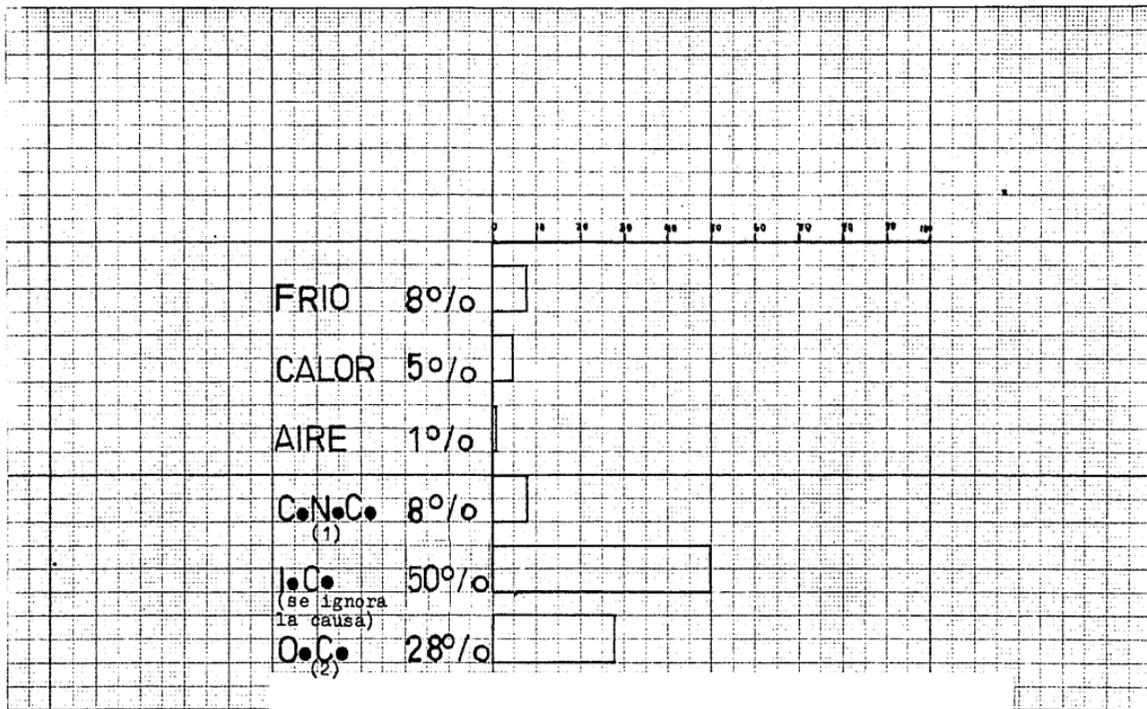


FIGURA 3 .- Mito de la enfermedad en 100 pacientes estudiados en la U.M.F. No 20 IMSS, Tijuana

(1) Causas naturales y científicas: relación de causa a efecto por ejemplo recibía un traumatismo y le producía un fractura.
 (2) Causas variadas, que no se pretendieron investigar de acuerdo al diseño de la investigación tales como; el ayuno, mala atención prenatal, stress, enfermedad ocasionada por el cónyugue.

TABLA 4

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Escolaridad de 100 pacientes estudiados en la U.M.F. No. 20
IMSS, Tijuana

Grado máximo de estudios cursados hasta el momento de la entrevista	Pacientes (Porcentaje)
Sin escolaridad	5%
Primaria incompleta	25%
Primaria	30%
Secundaria incompleta	10%
Secundaria completa	18%
Bachillerato incompleto	3%
Bachillerato completo	2%
Nivel licenciatura 1ro al 2ndo semestre	5%
Nivel licenciatura 3ro al 7mo semestre	2%



FIGURA 2.- Distribución por sexo de 100 pacientes estudiados en La U.M.E. NO. 20 IMSS, Tijuana

TABLA 5

Aparato o sistema afectado por proceso patológico y mito (Frío) como origen de la enfermedad, en 100 pacientes estudiados en la U.M.F. No. 20 IMSS, Tijuana

Aparato o sistema afectado	Frecuencia	Porcentaje
Aparato respiratorio	3	37.5%
Enf. sist. nerv. y órg.sentidos	2	25 %
Enf. infecciosas y parasitarias	1	12.5 %
Enf. musculares y del tej.conj.	1	12.5%
Trastornos mentales	1	12.5%

TABLA 6

Aparato o sistema afectado por proceso patológico y mito (Calor) como origen de la enfermedad, en 100 pacientes estudiados en la U.M.F, No. 20 IMSS, Tijuana

Aparato o sistema afectado	Frecuencia	Porcentaje
Aparato respiratorio	3	60%
Aparato digestivo	1	20%
Aparato circulatorias	1	10%

TABLA 7

Escolaridad de 8 pacientes con el mito (Frío), 5 con el mito (Calor) y 1 paciente con el mito (Aire), estudiados en la U.M.F. No. 20 IMSS, Tijuana

Frío	Calor	Aire
Primaria incompleta	50%	Primaria incompleta 60%
Primaria	12.5%	Primaria Inc. 100%
Secundaria	37.5%	Secundaria 20%

TABLA 8

Lugar de origen de 8 pacientes con el mito (Frío), de 5 con el mito (Calor) y 1 con el mito (Aire), estudiados en la U.M.F. No.20 IMSS, Tijuana

Frío	Calor	Aire
Michoacan	25%	Jalisco 40%
Sinaloa	25%	Michoacan 100%
Sonora	12.5%	BCN 20%
Jalisco	12.5%	Michoacan 20%
Guanajuato	12.5%	Sonora 20%
Nayarit	12.5%	

TABLA 9

Tiempo de evolucion del padecimiento de 8 pacientes con el mito (Frío), 5 con el mito (Calor), y 1 con el mito (Aire), estudiados en la U.M.F. No. 20 IMSS, Tijuana

Frío	Calor	Aire
Agudo	50%	Agudo 80%
Subagudo	12.5%	Subagudo 20%
Subcrónico	25%	Subagudo 100%
Crónico	12.5%	

TABLA 10

Distribución por sexo de 8 pacientes con el mito (Frio), 5 con el mito (Calor) y 1 con el mito (Aire)

Frio		Calor		Aire	
Sexo femenino	62.5%	Sexo femenino	100%	Sexo femen.	100%
Sexo masculino	37.5%				

DISCUSION

MITOS QUE SE INVESTIGARON.- Por medio de este estudio de encuesta, se pretendió investigar, la idea que sobre el origen de sus enfermedades tienen los pacientes, en el primer nivel de atención médica, suponiéndose que los pacientes refieran que su enfermedad fuera causada por: Frio, Calor, Aire, Embruajamiento y la Divinidad.

MITOS QUE SE ENCONTRARON.- Se encontraron los mitos, Calor, --- Frio y Aire, comprobándose así la hipótesis del presente estudio. Las fuentes consultadas no muestran datos estadísticos para e---fectuar comparaciones, sobre estudios que se hayan efectuado anteriormente en otros lugares. Se puede considerar que la pre----sencia de estos mitos y en la genesis de los mismos influyen muchos factores, tales como la estación del año, la cultura, es---colaridad, información médica deformada por el paciente, etc.

CONCLUSIONES

Se estudiaron 100 pacientes en la U.M.F. No. 20 IMSS, Tijuana, por medio de un trabajo de investigación, diseñado en base a creencias antropológicas, efectuándose un sondeo y ver si en realidad existían actualmente estos mitos de la medicina no científica o medicina popular.

El mito frío se encontró en un 8% y el mito calor en un 5%, el mito aire en un 1%. No se encontraron mitos basados en el embrujamiento y la Divinidad.

Se encontró que el frío, tanto es referido como causante de enfermedades respiratorias, del sistema nervioso y órganos de los sentidos, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades musculares y del tejido conjuntivo y trastornos mentales.

Mientras que el calor es referido como causante de enfermedades de apto. respiratorio, digestivo y circulatorio.

El aire es referido como causante de enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos. Los mitos sobre el origen de la enfermedad, basados en el frío y el calor persisten en nuestra cultura. Puede considerarse que tengan un valor ambivalente, por un lado un valor antropológico propio de la cultura y por otro lado una información transmitida por el médico y los medios de información y deformados por los pacientes, se sabe que el frío favorece el ataque de ciertos virus al apto. respiratorio y el calor alta incidencia de enfermedades gastrointestinales infecciosas, se encuentran estos mitos en pacientes que se encuentran enfermos de otros aparatos y sistemas.

Desde el punto de vista sobre escolaridad, los del mito (frio) tenían un porcentaje de 50% con estudios de primaria incompleta y los del mito (calor) tenían un porcentaje de 60% con estudios de primaria incompleta, por lo que se observa que existe asociación de estos mitos con baja escolaridad.

Los estados que ocuparon mayores porcentajes de pacientes, que refirieron mitos en orden de mayor a menor: Michoacán, Jalisco, - Sonora.

Se encontró sobre tiempo de evolución del padecimiento, asociación de los mitos con padecimiento agudo y subagudo principalmente

Los mitos calor y aire, fueron referidos únicamente por pacientes de sexo femenino; mientras que el mito frío por pacientes de - ambos sexos, observándose que existe asociación de los mitos calor y aire con el sexo femenino.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- TEXTOS DE MEDICINA NAHUATL
Instituto de investigaciones históricas UNAM México 1975
- 2.- Cervantes J. LA MERCADOTECNIA DE LA SALUD (Administración de la atención médica. Diez simposios. Univ. Autónoma Metropolitana de Xochimilco 1980
- 3.- Stewart M, FACTORS AFFECTINGS PATIENT'S COMPLIANCE WITH DOCTOR'S ADVICE,
Can. Fam. Physician Vol. 28/sept 1982
- 4.- Garcia-Romero, H, VALORES SOCIALES Y SU RELACION CON LA ATENCION MEDICA EN LA MEDICINA INSTITUCIONAL (Administración de la atención médica. Diez simposios. Univ. Autónoma Metropolitana de Xochimilco 1980
- 5.- Boltanski, L. DESCUBRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD,
Ediciones Ciencia Nueva. Argentina 1977