

11226
2ej
29

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR H.G.Z. III # 20

"LA RELACION MEDICO PACIENTE EN UN GRUPO PILOTO DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA III #20 IMSS. TIJUANA BA-
JA. CALIFORNIA NORTE".

TESIS ELABORADA PARA LA OBTENCION DEL GRADO DE ESPE-
CIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR.

REALIZADA POR : CELIA BARRETO GRIJALVA.

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA NORTE
1985

TESIS CON
FALSA DE COPIA



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

	PAGS.
1.- JUSTIFICACION	I
2.- INTRODUCCION	II,III,IV
3.- FUNDAMENTOS TEORICOS	1-7
4.- OBJETIVOS	8
5.- HIPOTESIS	9
6.- METODOLOGIA	10-II
7.- RESULTADOS Y DISCUSION	12-23
8.- CONCLUSIONES	24-25
9.- GRAFICAS	
10.- BIBLIOGRAFIA	

J U S T I F I C A C I O N

ANTE UNA REVISION BIBLIOGRAFICA DE ESTUDIOS MAS COMUNES EN UN SISTEMA HOSPITALARIO, TOME EN CUENTA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, POR SER ESTA EL PRIMER ESCALON PARA QUE EL PACIENTE ENTRE AL SISTEMA DE SALUD.

DENTRO DE LA CONSULTA EL PUNTO QUE MAS ME INTERESO FUE LA RELACION MEDICO PACIENTE PORQUE EN ESTA INCLUYE LA COMUNICACION, CONDUCTAS, ACTITUDES, CREENCIAS Y OPINIONES TANTO DEL PACIENTE COMO DEL MEDICO Y COMO RESPONDEN A INTERPRETACIONES A VECES DIFERENTE DE UN MISMO FENOMENO.

LAS PREMISAS QUE TOME EN CUENTA DENTRO DE LA RELACION MEDICO PACIENTE FUERON DESCRIBIR EL CONOCIMIENTO DE LAS DOS PARTES EN LO PSICOLOGICO Y DE LAS INFLUENCIAS SOCIOCULTURALES SOBRE LA CONDUCTA DE LOS QUE PARTICIPAN EN EL PROCESO DE LA ATENCION MEDICA.

LOGRAR UNA BUENA RELACION MEDICO-PACIENTE NO ES ASUNTO QUE SE LIMITE A SEGUIR RECOMENDACIONES GENERALES Y DE URBANIDAD, SINO QUE VA MAS ALLA, DEL GENUINO INTERES DEL MEDICO POR AYUDAR AL PACIENTE RESOLVIENDOLE SUS PROBLEMAS DE SALUD DENTRO DE LOS LIMITES DE SU CULTURA.

ESTE ESTUDIO SE REALIZO PORQUE EN LAS REVISIONES DE TESIS DE AÑOS ANTERIORES NO ENCONTRE UNA INVESTIGACION DE ESTE TIPO, ADEMAS DE CONSIDERAR LA RELACION MEDICO PACIENTE PUNTO PRIMORDIAL DE LA CONSULTA DEL MEDICO FAMILIAR.

INTRODUCCION.

LA COMUNICACION MEDICO PACIENTE PERTENECE AL CAMPO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y ES UN FENOMENO ESPECIFICO, CONDICIONADO TANTO POR FACTORES SOCIALES COMO PSICOLOGICOS.

SI EL MEDICO Y EL PACIENTE POR SU ESTRUCTURA SOCIAL SE PERCIEN DE MANERA DIFERENTE Y NO COMO SON EN REALIDAD, YA SEA POR SUS DIFERENCIAS EN SU LENGUAJE, EN SU EDUCACION, EN SU SITUACION ECONOMICA, ETC.; NO SERA FACTIBLE ESTABLECER UNA RELACION ADECUADA Y LA SITUACION DE CONSULTA SE VOLVERA EXTRAÑA E INCOMPENSIBLE PARA EL PACIENTE. RESULTADO DE VITAL IMPORTANCIA ES QUE EL MEDICO, EN LA PRACTICA DE UNA MEDICINA SOCIAL PUEDA COMPRENDER EL MUNDO PSUIQUICO DE LO QUE SIENTE SU PACIENTE, LO QUE PIENSA, LO QUE TEME, Y LO QUE EN TIENDE RESPECTO A SU SITUACION Y RECONFRONTE AL TERMINAR LA CONSULTA SI ESTE HA PODIDO COMPRENDER LA NATURALEZA DE SU PROBLEMA Y LA FORMA EN QUE PUEDE COOPERAR A RESOLVERLA.

ES IMPORTANTE EL USO DEL METODO CIENTIFICO EN ORDEN A OPTIMIZAR EL PROCESO DE COMUNICACION, PERO NO CONSTITUYE EL UNICO ELEMENTO PARA LA INTERRELACION MEDICO PACIENTE, EN LA QUE LA SENSIBILIDAD, LA COMPRENSION, EL CALOR HUMANO, LA PACIENCIA, LA INTEGRIDAD, VAN A CONTAR DE UN MODO IMPORTANTE PERO NO ES POSIBLE DESARROLLAR ESTAS CUALIDADES MIENTRAS NUESTRO PROPIO MODELO DE PERCEPCION ESTE SOMETIDO A ESTEREO TIPOS SOCIALES EN DONDE DE ANTEMANO, SE OTORGA AL MEDICO UN PAPEL PREPOTENTE Y AL PACIENTE SE LE COLOCA EN UNA SITUACION DE DESVENTAJA.

EL ENTRENAMIENTO DEL MEDICO NO SIEMPRE ES SUFICIENTE PARA DEFINIR LA PROBLEMÁTICA DEL PACIENTE YA QUE EL MISMO, AUNQUE COMPRENDA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES PARA OBTENER INFORMACION, ACLARAR PROBLEMAS, OTORGAR CONSEJOS, APLICAR TECNICAS MEDICAS Y EVALUAR RESULTADOS NO SON SUFICIENTES POR DOS RAZONES BASICAS: PRIMERO QUE PUEDAN ESTAR ALTERADAS POR LA NATURALEZA MISMA DE LA COMUNICACION Y SEGUNDO PORQUE ESTAN SUJETOS A UNA DINAMICA QUE APOYE DETERMINADO TIPO DE VALORES SOCIOECONOMICOS Y ESTOS DETERMINAN LA FORMA EN QUE SE PERCIEN TANTO LA SITUACION MEDICO PACIENTE COMO LA SITUACION DE ENFERMEDAD.

LOS SUJETOS HAN APRENDIDO A ESPERAR CIERTAS COSAS Y ACTUAR EN CIERTA MEDIDA; Y SI SE QUIERE LOGRAR UNA COMUNICACION EFECTIVA LAS CONDICIONES TIENEN QUE SER ANALIZADAS DESDE UN MARCO MAS AMPLIO DE REFERENCIA.

LAS RELACIONES MEDICO PACIENTE SON UN PATRON RECEPTOR DE LA CULTURA Y CONSTITUYEN SECUENCIA DE COMPORTAMIENTO APRENDIDAS.

SE REQUIERE DE UNA PROFUNDA MODIFICACION EN NUESTRA - CONCEPCION DE LA SALUD Y DEL PACIENTE, PARA EVITAR LAS BARRERAS DE LA COMUNICACION Y LLEGAR A UNA SATISFACCION MUTUA, EN LA CUAL AMBOS PARTICIPANTES OBTENGAN LOS BENEFICIOS Y EL - PRODUCTO DIRECTO QUE RECLAMEN SUS MUTUAS EXPECTATIVAS; LA SATISFACCION EN EL MEDICO DE SUS NECESIDADES BASICAS Y SOCIALES POR EL EJERCICIO DE SU PROFESION Y LA CONSERVACION EN EL PACIENTE DE LA SALUD QUE LE PERMITE SATISFACER ESE MISMO TIPO DE NECESIDADES.

FUNDAMENTOS TEORICOS.

LA RELACION MEDICO PACIENTE OCURRE DENTRO DE CUALQUIER SISTEMA DE ATENCION MEDICA, SEA ESTE PRIVADO O PUBLICO Y ES EL COMPONENTE MAS IMPORTANTE DE LA INTERREALCION DE LOS USUARIOS CON TODO EL PERSONAL DE SALUD.

LA UNIDAD ESENCIAL EN LA PRACTICA MEDICA ES AQUELLA EN LA QUE , EN LA INTIMIDAD DEL SITIO DE LA CONSULTA UNA PERSONA QUE ESTA ENFERMA O CREE ESTARLO, BUSCA EL CONSEJO DE UN MEDICO EN EL QUE CONFIA. ESTO ES UNA CONSULTA Y EN LA PRACTICA DE LA MEDICINA TODO DERIVA DE ELLA. EL PROPOSITO DE LA CONSULTA ES QUE EL MEDICO HABIENDO RECOLECTADO LA INFORMACION NECESARIA, DE AL PACIENTE UNA EXPLICACION Y UN CONSEJO CONVENIENTE RESPECTO A SU PROBLEMA (1).

TOMANDO EN CUENTA EN QUE CADA ACTO MEDICO SIEMPRE INTERVIENEN DOS PARTES, EL MEDICO Y EL PACIENTE O EN UN SENTIDO MAS AMPLIO, EL CUERPO MEDICO Y LA SOCIEDAD, EN ULTIMA INSTANCIA LA MEDICINA NO ES SINO EL RESULTADO DE LAS MULTIPLES RELACIONES ENTRE ESOS DOS GRUPOS (2).

LA CONSULTA.

EL PROCESO CLINICO DE LA CONSULTA TIENE LUGAR DENTRO DEL CONTEXTO DE LA RELACION ENTRE EL MEDICO Y EL PACIENTE. EL ESTABLECIMIENTO DE ESA INTERRELACION DEPENDERA BASICAMENTE DE DOS FACTORES: UNO DE TIPO EMOCIONAL Y OTRO DE TIPO INTELLECTUAL; NOS REFERIMOS AL AMBIENTE POR UN LADO Y A LA COMUNICACION POR OTRO, ESTOS SON DOS FACTORES QUE POSITIVAMENTE PUEDEN INFLUIR EN DICHA RELACION.

EL AMBIENTE.

LA RELACION MEDICO PACIENTE PUEDE LLEVARSE A CABO EN 3 TIPOS DIFERENTES DE AMBIENTE, CADA UNO DE LOS CUALES, DE ACUERDO CON SUS CARACTERISTICAS INFLUIRA NOTABLEMENTE SOBRE LA RELACION.

ANTES EL AMBIENTE FAVORITO PARA EL DESARROLLO DE RELACION MEDICO PACIENTE ERA EL DOMICILIO DEL ENFERMO, SITIO EN QUE MUCHAS FORMAS PUEDE CONSIDERARSE COMO EL MAS LIMITADOR Y MENOS VENTAJOSO PARA EL MEDICO POR TRATARSE DE UN MEDIO CONTROLADO

O REACTUA COMO ESTIMULO QUE MODIFICA LA PRIMER CONDUCTA.

LA COMUNICACION INFLUYE TODO INTERCAMBIO DE MENSAJES, TRANSMISION DE SIGNIFICACIONES ENTRE PERSONAS O GRUPOS, E INCLUYE SIEMPRE, ESQUEMATICAMENTE UN EMISOR, UN MENSAJE, UN RECEPTOR, UN CANAL, UNA FUENTE, UN ENCODIFICADOR, UN DECODIFICADOR, Y UN PROCESO DE RETROALIMENTACION QUE INCLUYE TODOS LOS FACTORES DE REGRESO DE LA COMUNICACION INICIADA.

TODO MENSAJE TIENE UN CONTENIDO SIGNIFICATIVO Y UNA FUNCION PARA LAS PARTES IMPLICADAS.

LA COMUNICACION SE ALTERA POR DISTORSION O INCOMPATIBILIDAD PROVOCANDOSE SEPARACION, MALENTENDIDOS Y CONFLICTOS. ESTA NO SOLO OPERA COMO UN AGENTE ESTIMULANTE UNIDIRECCIONAL, SINO COMO UN CIRCUITO COMPLETO QUE EMPLEA PROCESO DE RETROACCION; RETORNO O FEEDBACK (RETROALIMENTACION) EN LA CUAL EL RECEPTOR SE CONVIERTE A SU VEZ EN EMISOR Y EMPLEA TODO EL PROCESO DE LA COMUNICACION. EL FEEDBACK PUEDE SER POSITIVO O NEGATIVO SEGUN INCREMENTE LAS TENDENCIAS EXISTENTES O LLEVE A UNA ESTABILIZACION DEL SISTEMA.

LA PALABRA POR SU VALOR SIMBOLICO CUMPLE UN ROL ESENCIAL EN EL PROCESO DE LA COMUNICACION EL CUAL REPRODUCE EN EL RECEPTOR EL CONTENIDO SIMBOLICO DEL EFECTOR. PERO, JUNTO CON LA PALABRA RESULTAN ESTIMULOS PARA LA CONDUCTA DEL OTRO. (RECEPTOR). LOS FENOMENOS DEL AREA DEL CUERPO Y LOS DEL MUNDO EXTERNO ES LA CONOCIDA COMO LA COMUNICACION PREVERBAL CONSIDERANDOSE EN ESTA AL TIMBRE DE LA VOZ, LA ACTITUD, EL GESTO, LAS ACCIONES Y OTRAS CONDUCTAS.

EL LENGUAJE ES UNA CONDUCTA QUE NO SOLO TRANSMITE UN SIGNIFICADO INTENCIONAL POR SU CONTENIDO CONCIENTE SINO QUE AL MISMO TIEMPO, ES UN ESTIMULO PARA LA CONDUCTA DEL OTRO, SUCITANDO ACCIONES. O MODIFICACIONES CORPORALES.

PARAFRASEANDO A BOLDSTEIN, PODEMOS ADMITIR LOS EMPLEOS DEL LENGUAJE: A) COMO MEDIO QUE PERMITE HACER PRESENTE EN OTROS EL PENSAMIENTO DEL EFECTOR.

B) COMO SEÑALES LIGADAS A SITUACIONES ACTUALES, CONCRETAS Y PRESENTES; LO QUE SE DICE ALUDE A LO QUE ESTA OCURRIENDO

EL EJERCICIO DEL PENSAMIENTO CIENTIFICO, ES UNA NECESIDAD PERO NO UNA CONDICION SUFICIENTE PARA LA PRACTICA DE UNA BUENA MEDICINA, SON NECESARIAS OTRAS CUALIDADES: SENSIBILIDAD, COMPRENSION, CALOR HUMANO, PACIENCIA E INTEGRIDAD PARA LLEVAR A CABO LA SALUD DEL PACIENTE TRATADO. (4)

PARA ANALIZAR LA DINAMICA DE LA RELACION MEDICO PACIENTE SE HACE NECESARIO RECURRIR A ALGUNOS CONCEPTOS SOCIOLOGICOS.

PARSONS CITA "EL PROBLEMA DE SALUD SE ENCUENTRA INTIMAMENTE IMPLICADO EN LOS PREREQUISITOS FUNCIONALES DEL SISTEMA SOCIAL".

LA SALUD, ESTA DENTRO DE LAS NECESIDADES FUNCIONALES DEL MIEMBRO INDIVIDUAL DE LA SOCIEDAD HASTA QUE EL EXTREMO DE QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SOCIAL, UN NIVEL DEMASIADO BAJO DE SALUD (O DEMASIADO ALTO DE ENFERMEDAD) ES DISFUNCIONAL. (4)

UNA NECESIDAD DENTRO DE UN SISTEMA ES UN REQUERIMIENTO DE ENERGIA O SATURACION DE LOS ELEMENTOS INDUCTORES O ELIMINADORES DE LA MISMA. LAS NECESIDADES, CONSIDERADAS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PSICOLOGIA SOCIAL CONSTITUYE, PARTE DE LA ORIENTACION SOCIAL, LA QUE SE DEFINE "ES LA TOMA DE CONCIENCIA DE NECESIDADES Y LAS CONDICIONES PARA SATISFACERLAS".

UN SISTEMA COMUN DE NECESIDADES Y ACTITUDES PSICOLOGICAS EN EL PACIENTE Y EN EL MEDICO COMPRENDE:

I) ORIENTACION SOCIAL

A) TOMA DE CONCIENCIA DE NECESIDADES

B) I.- COMPARACION DE ESTAS CON EL MUNDO CIRCUNDANTE

2.- DESARROLLO Y ACTITUDES HACIA EL MUNDO CIRCUNDANTE

C) TENDENCIA REALISTA U OBJETIVA HACIA:

1.- COSAS

2.- CONDICIONES

3.- FORMAS DE SATISFACCION DE NECESIDADES.

EL PRIMER FACTOR QUE ES LA TOMA DE CONCIENCIA, EL SUJETO MEDICO O PACIENTE LO FORMULA FRENTE AL MEDIO CON LA EXPRESION "EXIJO" O "PRECISO DE" LA CUAL ESTA DETERMINADA POR SU MODO DE PENSAR, Y ESTE, POR LAS CONDICIONES HISTORICAS DE TIPO CULTURAL, ECONOMICO O BIOLOGICO DE CADA SUJETO PARTICULAR.

EL SEGUNDO FACTOR COMPRENDE TANTO LA COMPARACION DE NECESIDADES CON LOS FENOMENOS Y OBJETOS AL MUNDO CIRCUNDANTE Y COMO EL DESARROLLO DE ACTITUDES HACIA ESTE.

TANTO EL PACIENTE COMO EL MEDICO TIENEN ACTITUDES Y NECESIDADES ESPECIFICAS FRENTE A UNA INSTITUCION.

RESULTA SINGULARMENTE AMARGO PARA EL MEDICO RESPONSABLE QUE LAS CONDICIONES MATERIALES COMO LA FALTA DE TIEMPO, DESCONFIANZA, BUROCRATIZACION DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA, EL CONDICIONAMIENTO A UN CONTACTO MUY BREVE A LA MAYORIA DE LA CONSULTA EN GENERAL (10 PACIENTES POR HORA) SON LOS ELEMENTOS NEGATIVOS PARA UNA RELACION MEDICO PACIENTE ADECUADA.

UN INFORME DE 1976 DEL SECTOR SALUD DE SUECIA EXPONE LA BREVEDAD DE LA CONSULTA " 10 MINUTOS POR TERMINO MEDIO". UN EQUIPO INGLES HA ESTADO TRABAJANDO DURANTE SEIS AÑOS EN EL DESARROLLO DE UNA TECNICA ADECUADA PARA SACAR EL MAYOR PARTIDO POSIBLE AL HABITUAL TIEMPO DE LA ENTREVISTA "DE 5-15 MINUTOS" Y DESCRIBE LOS RESULTADOS EN UN LIBRO APARECIDO EN 1973 CON EL APROPIADO NOMBRE DE "6 MINUTOS CON EL PACIENTE", TIEMPO EN EL QUE DICE ES POSIBLE CON LA TECNICA QUE LLAMAN "FLASH" LA CUAL CONSISTE EN ESTABLECER UN CONTACTO ADECUADO CON EL ENFERMO SUSTITUYENDO LA DURACION POR LA INTENSIDAD DE LA RELACION MEDICO PACIENTE.

POR SUPUESTO LA BREVEDAD DE LA CONSULTA ACENTUA LAS DIFICULTADES DE TODO ORDEN; LO QUE ES MUY DIFICIL CONSEGUIR ES DARLE AL ENFERMO LA IMPRESION DE QUE LE HA ESTUDIADO ADECUADAMENTE Y TRATADO COMO A UN SER HUMANO, Y AMBAS IMPRESIONES SON NECESARIAS.

CONTINUANDO CON LOS CONCEPTOS QUE INTERVIENEN EN LA RELACION MEDICO PACIENTE ES NECESARIO DESCRIBIR ALGUNOS CONCEPTOS QUE SON USADOS POR PSICOANALISTAS EN LA RELACION MEDICO PACIENTE.

DURANTE LA ENTREVISTA.

TRANSFERENCIA. SEGUN FREUD "ES UNA VINCULACION AFECTIVA DEL PACIENTE CON EL ANALISTA". EL PACIENTE TRANSFIERE TODAS SUS SENSACIONES Y REACCIONES NEUROTICAS, DIRIGIDAS CONTRA LAS PERSONAS QUE LE HAN PROVOCADO A LA PERSONA DEL PSICOTERAPEUTA. (LOS PADRES DEL ENFERMO, LOS MAESTROS, LAS PRIMERAS FIGURAS AUTORITARIAS, "LAS PRIMERAS NOCIONES SOCIALES" ETC..)(6)

CONTRATRANSFERENCIA. ES EL GRUPO DE FENOMENOS DE PROYECCION SOBRE EL PACIENTE, DE SU PROPIA ESTRUCTURA INCONCIENTE CREAN- DOLE AL MEDICO SENTIMIENTOS DE SIMPATIA, HOSTILIDAD, AVERSION, NECESIDAD DE RECIBIR AFECTO & ADMIRACION. ES UNA VINCULACION EMOCIONAL DEL MEDICO CON EL PACIENTE.

RAPPORT. SIGNIFICA, SEGUN LOS DICCIONARIOS "RELACION ARMONIO SA, SE REFIERE EN MEDICINA, A LA RELACION CORDIAL, AFECTUOSA DE CONFIANZA, APRECIO Y RESPETO MUTUO QUE DEBE UNIR SIEMPRE AL MEDICO CON SU ENFERMO.

OBJETIVOS

- 1.- VALORAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD.**
- 2.- PROMOVER EL PROCESO EDUCATIVO Y DESARROLLAR NUEVAS ACTITUDES Y CAMBIOS DE CONDUCTA EN LA RELACION MEDICO PACIENTE.**
- 3.- IDENTIFICAR LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL Y CONDUCTUAL DE LOS QUE PARTICIPAN EN LA RELACION MEDICO PACIENTE.**

H I P O T E S I S.

- 1.- A MAYOR CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES SOCIOECONOMICAS, CULTURALES Y PSICOLÓGICAS DE LOS PARTICIPANTES A LA ATENCIÓN MÉDICA, LA INFLUENCIA AL CAMBIO DE CONDUCTA DE ESTOS, SERÁ MÁS ADECUADA EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.**
- 2.- LA COMUNICACIÓN ES DEFICIENTE CUANDO LAS PARTES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO LLEVAN VALORES PREJUDICIALES A LA ENTREVISTA.**
- 3.- EL USO DEL LENGUAJE TÉCNICO ROMPE LA COMUNICACIÓN DE DOBLE VÍA Y EVITA LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA EN FORMA INMEDIATA.**

EL TOTAL DE CUESTIONARIOS LEVANTADOS FUERON DE 339, NUMERO QUE SE CONSIDERA REPRESENTATIVO PORQUE ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO QUE NO PRETENDE GENERALIZAR NINGUNA RESPUESTA Y SOLO TOMA COMO INDICADOR LAS CONDUCTAS MAS COMUNES EN ESTA RELACION. PARA LOS MEDICOS FUERON 10 CUESTIONARIOS. PRINCIPALES DEFINICIONES OPERACIONALES DE ALGUNOS INDICADORES EN LOS DOS TIPOS DE CUESTIONARIOS LEVANTADOS.

A) PACIENTES. B) MEDICOS FAMILIARES

LA EDAD. NUMERO DE AÑOS DE VIDA QUE TIENE UNA PERSONA. ESCOLARIDAD. ULTIMO AÑO ESCOLAR QUE CURSO UNA PERSONA EN UN PLAN EDUCATIVO FORMAL.

Ocupacion. OFICIO O PROFESION A QUE SE DEDICA LA PERSONA. LENGUAJE. MEDIO DE COMUNICACION A TRAVES DEL CUAL SE TRANSMITE UNA INFORMACION.

TIEMPO QUE SE DEDICA AL PACIENTE PARA EMITIR UN DX Y TX. EN DIVERSOS ESTUDIOS REALIZADOS SE HA CONSIDERADO COMO EL TIEMPO OPTIMO DE 20 MINUTOS.

ACUDE SOLAMENTE SI ESTA ENFERMO. ES IMPORTANTE ESTA VARIABLE YA QUE NUESTRA PRIMER LABOR COMO MEDICO FAMILIAR ES REALIZAR MEDICINA PREVENTIVA Y NO CURATIVA.

ESPECIALIDAD.- GRADO DE ESTUDIO LOGRADO A TRAVES DE UN CURSO DESPUES DE LA LICENCIATURA SIN LLEGAR A CONSIDERAR MAESTRIA O DOCTORADO.

ELABORACION DE CUESTIONARIO.

SE ELABORARON DOS CUESTIONARIOS DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO LOS CUALES FUERON DEFINIDOS PREVIAMENTE. PARA OBTENER INFORMACION DE CADA UNO DE LOS INDICADORES EL CUESTIONARIO APLICADO A LOS MEDICOS FUE A TRAVES DE PREGUNTAS ABIERTAS, Y FUERON CERRADAS PARA EL CUESTIONARIO DE LOS PACIENTES.

EL CUESTIONARIO SE PROBO ANTES DE APLICARSE A LA MUESTRA EN FORMA DEFINITIVA Y DESPUES DE LA PRUEBA SE HICIERON LOS CAMBIOS EN LAS PREGUNTAS EN LAS QUE SE DIFICULTABAN LAS RESPUESTAS UNICAMENTE A CUESTIONARIOS PARA PACIENTES.

4.- ESCOLARIDAD.-

EN ESTA VARIABLE TOMÉ GRUPOS CON UN RANGO DE 3 AÑOS DE ESCOLARIDAD, EXCEPTO EL DE 13 AÑOS DE ESCOLARIDAD A MAS, POR OBSERVAR QUE LA FRECUENCIA SE REPETIA EN CADA UNO DE ESTOS. EN EL PRIMER GRUPO QUE ESTA REPRESENTADO POR ANALFABETAS EL % FUE DE 4.42% SIENDO UN TOTAL DE 15 PACIENTES. EL SEGUNDO GRUPO QUE CORRESPONDE DE 1-3 AÑOS QUE CORRESPONDIÓ A UN TOTAL DE 60 PACIENTES SIENDO ESTE EL 17.7%. EL TERCER GRUPO CORRESPONDE 4-6 AÑOS FUERON 111 PACIENTES SIENDO UN TOTAL DE 32.7%. EL CUARTO GRUPO CORRESPONDE DE 7-9 AÑOS FUERON 102 PACIENTES SIENDO UN TOTAL DE 30.1%. EL QUINTO GRUPO CORRESPONDE DE 10-12 AÑOS FUERON 33 PACIENTES SIENDO UN TOTAL DE 9.7%. EL SEXTO GRUPO CORRESPONDE DE 13-0 MAS AÑOS FUERON 18 PACIENTES SIENDO UN TOTAL DE 5.3%.

CUADRO #2.- GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN EL H.G.Z. III # 20 TIJUANA.

ESCOLARIDAD	# PACIENTES	%
0 AÑOS	15	4.4%
1-3 "	60	17.7%
4-6 "	111	32.7%
7-9 "	102	30.1%
10-12 "	33	9.7%
13- MAS	18	5.3%
	TOTAL 339 PACIENTES	100%

5.- OCUPACION.-

DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EL 30.9% MANIFESTO REALIZAR ACTIVIDADES DEL HOGAR, A ESTE PORCENTAJE LE CORRESPONDEN 132 PACIENTES.

96 PACIENTES MANIFESTARON TRABAJAR EN MAQUILADORA SIENDO UN % DE 28.3%.

18 PACIENTES CON CARRERA DE LICENCIATURA SIENDO UN PORCENTAJE DE 5.3%.

16 PACIENTES DE LOS ENCUESTADOS MANIFESTARON REALIZAR ACCIONES SECRETARIALES EL CUAL CORRESPONDE AL 4.7%.

15 PACIENTES MANIFESTARON SER EMPLEADOS EL CUAL CORRESPONDE AL 4.4%.

HAY 6 ACTIVIDADES QUE LE CORRESPONDEN EL 1.5 % A C/U (5 PACIENTES A C/ACTIVIDAD). ENTRE ESTOS SE ENCUENTRAN AUXILIARES DE OFICINA, COCINEROS, PANADEROS, VENTAS, SOLDADORES. UN TOTAL DE 30 PACIENTES.

POR ULTIMO HAY 8 ACTIVIDADES QUE LE CORRESPONDEN A C/U EL 1.10% (4 PACIENTES A C/ACTIVIDAD) SUMANDO UN TOTAL DE DE 32 PACIENTES. ENTRE ELLOS SE ENCUENTRAN CAJERAS, JARDINEROS, TIPOGRAFOS, MESERAS, AUX. DE CONTABILIDAD, ESTUDIANTES, COSTURERAS Y CONSERJES.

7.- No. DE CONSULTORIO. PARA CONOCER A QUE CONSULTORIO ACUDIAN LOS PACIENTES YA QUE SE APLICARON 18 CUESTIONARIOS POR CONSULTORIO EN 15 CONSULTORIOS Y 19 CUESTIONARIOS EN 3 CONSULTORIOS RESTANTES.

8.- HORARIO DE TRABAJO.

174 PACIENTES ENCUESTADOS TRABAJAN EN TURNO DE 8-17 HRS Y 33 PACIENTES EN TURNO MIXTO (VESPERTINO Y NOCTURNO). EL TOTAL DE PACIENTES QUE TRABAJAN ES DE 207.

9.- HORARIO DE CONSULTA.

174 ACUDEN A CONSULTA AC Y 33 A CONSULTA BD DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN.

10.- TIEMPO DE AFILIACION AL IMSS.

SE DIVIDIERON EN 5 ESTRATOS, CORRESPONDIENDO AL PRIMERO DE UN MES HASTA 5 AÑOS.

SEGUNDO ESTRATO EL COMPRENDIDO ENTRE 6-10 AÑOS.

TERCER	"	EL COMPRENDIDO	"	11-15	"
CUARTO	"	"	"	16-20	"
QUINTO	"	"	"	21 A MAS	"

VER CUADRO # 3.

CUADRO 3. AÑOS DE AFILIACION AL INSS TIJUANA.

ESTRATOS	# PACIENTES	%
1	141	41.6
2	90	26.5
3	51	15.1
4	21	6.2
5	36	10.6
TOTAL	339	100.0%

II.- TIEMPO DE PERTENECER A LA CLINICA H.GZ. III/20.

SE DIVIDIERON EN 7 GRUPOS. LOS CUALES CORRESPONDEN :

EL PRIMERO DE 1 MES A 1 AÑO.	102 PACIENTES	30.1%
EL SEGUNDO " 1 AÑO A 2 AÑOS.	45 "	13.3
EL TERCERO " 2 AÑOS " 3 AÑOS	30 "	8.8
EL CUARTO " 3 AÑOS -4 "	30 "	8.8
EL QUINTO " 4 " -5 "	75 "	22.1
EL SEXTO " 5 " -6 "	27 "	8.0
EL SEPTIMO " 6 " -7 "	30 "	8.9

TOTAL 339 PACIENTES 100.0%

12.- EL HORARIO DE CONSULTA ES ADECUADO PARA USTED.

258 PERSONAS RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE, LAS 81 PERSONAS RESTANTES RESPONDIERON NEGATIVAMENTE.

13.- RECIBE TRATO ADECUADO POR LA RECEPCIONISTA;

EN ESTA PREGUNTA LOS RESULTADOS FUERON LOS SIGUIENTES:

CONTESTARON AFIRMATIVAMENTE 282 PACIENTES; CORRESPONDIENDOLE 83.2 POR CIENTO, 54 PACIENTES RESPONDIERON NEGATIVAMENTE CORRESPONDIENDOLE EL 15.9 POR CIENTO Y 3 NO RESPONDIERON CORRESPONDIENDOLE EL .9%.

14.- TIEMPO DE RECIBIR CONSULTA POR EL MISMO MEDICO.

206 PACIENTES RESPONDIERON QUE SIEMPRE SON ATENDIDOS POR DIFERENTES MEDICOS, LO QUE VIENE A REPRESENTAR EL 60.8%; EL 39.2% RESTANTE MANIFESTO, QUE HAN RECIBIDO CONSULTA POR EL MISMO MEDICO EN PERIODOS QUE OSCILAN DESDE UN MES HASTA MAS DE 6 AÑOS CORRESPONDIENDOLE AL DE UN MES A UN AÑO 17.1%, -

DE UN AÑO A 2 AÑOS LE CORRESPONDIO EL 4.1%.
DE DOS A TRES AÑOS LE CORRESPONDIO EL 3.8%.
DE TRES A CUATRO AÑOS LE CORRESPONDIO EL 2.9%.
DE CUATRO AÑOS A CINCO AÑOS LE CORRESPONDIO 2.3%.
DE CINCO AÑOS A SEIS AÑOS LE CORRESPONDIO 4.4%.
DE SEIS AÑOS A SIETE AÑOS LE CORRESPONDIO 4.4%.

15.- CONOCE USTED A SU MEDICO TRATANTE.

23.9% RESPONDIO AFIRMATIVAMENTE. 76.10% RESPONDIO NEGATIVAMENTE.

16.- SABE EL NOMBRE DEL MEDICO.

19.46% RESPONDIO AFIRMATIVAMENTE, 80.54% RESPONDIO NEGATIVAMENTE.

17.- CONSIDERA USTED QUE EL TIEMPO QUE LE DEDICA SU MEDICO ES EL NECESARIO PARA EMITIR UN DIAGNOSTICO Y DAR TRATAMIENTO
225 PACIENTES CONSIDERARON QUE EL TIEMPO DEDICADO ES INSUFICIENTE. 114 PACIENTES CONSIDERARON QUE EL TIEMPO ES EL ADECUADO.

18.- SI LA RESPUESTA FUE NO ¿ CUANTO TIEMPO CONSIDERA QUE ES EL NECESARIO?. 80 PACIENTES RESPONDIERON QUE EL TIEMPO MINIMO ES DE 20 MINUTOS, 90 PACIENTES RESPONDIERON QUE ES NECESARIO 25 MINUTOS, 55 PACIENTES CONSIDERARON QUE ES NECESARIO 30 MINUTOS.

19.- EL MEDICO QUE LO TRATA RESPONDE ADECUADAMENTE A LAS PREGUNTAS QUE USTED LE HACE?.

77.9 % RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE (264 PACIENTES)

11.5 % " NEGATIVAMENTE (39 ")

10.6 % NO RESPONDIERON (36 ")

20.- EL MEDICO LE EXPLICA EL PORQUE DE SU PROBLEMA?.

EN ESTA VARIABLE 207 PACIENTES RESPONDIERON QUE EL MEDICO LES EXPLICA SOBRE SU PADECIMIENTO, CORRESPONDIENDOLE A ESTE EL 61.1%.

108 PACIENTES RESPONDIERON NEGATIVAMENTE CORRESPONDIENDOLE EL 31.8%.

24 PACIENTES NO RESPONDIERON CORRESPONDIENDOLE EL 7.1%.

21.- EL LENGUAJE Y/O VOCABULARIO QUE USA ES EL ADECUADO PARA QUE USTED ENTIENDA?

208 PACIENTES RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE CORRESPONDIENDO LE EL 61.3%.

125 PACIENTES RESPONDIERON NEGATIVAMENTE CORRESPONDIENDOLE EL 36.9%.

6 PACIENTES NO RESPONDIERON CORRESPONDIENDOLE EL 1.77%.

22.- CADA CUANDO ACUDE A CONSULTA?

DENTRO DE LAPSO DE TIEMPO QUE ESTAN CONSIDERADOS EN LA PREGUNTA AL PRIMERO QUE ES EL QUINCENAL LE CORRESPONDIERON, 60 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 17.7%.

AL SEGUNDO QUE ES MENSUAL LE CORRESPONDIERON 138 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 40.7%.

AL TERCERO QUE ES TRIMESTRAL LE CORRESPONDIERON 51 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 15%.

EL CUARTO QUE ES CADA 6 MESES LE CORRESPONDIERON 24 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 7.1% .

EL QUINTO QUE ES CADA AÑO LE CORRESPONDIERON 27 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 8%.

EL SEXTO QUE ES SIN LIMITE LE CORRESPONDIERON 39 PACIENTES QUE REPRESENTA EL 11.5%.

23.- ACUDE SOLAMENTE SI ESTA ENFERMO?

291 PACIENTES ACUDEN SOLAMENTE SI ESTAN ENFERMOS LO QUE REPRESENTA EL 85.85%.

48 PACIENTES RESPONDIERON NEGATIVAMENTE, REFIRIENDO QUE ACUDEN REGULARMENTE A CONTROL, LO QUE REPRESENTA EL 14.2%.

24.- CUANDO ACUDE A CONSULTA SE SIENTE: NERVIOSO, INSEGURO SEGURO? CONOCEDOR DE SU PROBLEMA, INCOMPRENDIDO.

LAS RESPUESTAS PARA ESTA PREGUNTA TUVIERON 5 OPCIONES DE RESPUESTA CORRESPONDIENDOLES:

PRIMERA OPCION 117 PACIENTES QUE REPRESENTA EL 34.58%

SEGUNDA " 18 " " " " 5.3%

TERCERA " 177 " " " " 52.2%

CUARTA " 18 " " " " 5.3%

QUINTA " 9 " " " " 2.7%

25.- CUANDO EXPONE SU PROBLEMA CONSIDERA QUE EL MEDICO LO ENTIENDE?.

EN ESTA PREGUNTA LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS FUERON 195 LO QUE REPRESENTA 57.5%, NEGATIVAMENTE FUERON 39 LO QUE REPRESENTA EL 11.5% Y NO RESPONDIERON 105 LO QUE REPRESENTA EL 31%.

26.- SOLAMENTE SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE NO ¿COMO CONSIDERA QUE FUE LA CONDUCTA DE SU MEDICO? 1. INDIFERENTE 3 ALTANERO 3 BURLON 4 OTRAS.

EN ESTA PREGUNTA HUBO 4 OPCIONES DE RESPUESTA PARA LA OPCION:

1) 38 PACIENTES (INDIFERENTE) LO QUE CORRESPONDE EL 79.5%

2) 8 " (ALTANERO) " " " " EL 20.5%

27.- CUANDO EL MEDICO LO INTERROGA LAS RESPUESTAS DE USTED SON LAS VERDADERAS?.

EN LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS CONTESTARON 273 QUE ES EL 80%

EN LA RESPUESTA NEGATIVA CONTESTARON 24 QUE ES EL 8%; Y

42 PACIENTES NO RESPONDIERON LO QUE CORRESPONDE AL 12%.

28.- SOLAMENTE SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE NO ¿EVITA PLANTEAR SU CONDICION FAMILIAR A UN EXTRAÑO (MEDICO)

PARA ESTA PREGUNTA CONTESTARON AFIRMATIVAMENTE 24 PACIENTES.

29.- SOLAMENTE SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE SI ¿SIENTE VERGUEENZA O HUMILLACION AL EXPONER SU PROBLEMA? SI, NO, NR.

AFIRMATIVAMENTE CONTESTARON 24 PACIENTES.

30.- SI LA ANTERIOR FUE SI ¿POR QUE?

PARA ESTA PREGUNTA EXISTIERON RESPUESTAS CON LA MISMA IDEA

LAS QUE GENERALICE EN 2: 20 PACIENTES FUERON DEL SEXO FEMENINO

Y EXPUSIERON QUE ERA DEBIDO A PROBLEMAS GINECOLOGICOS.

EN LA SEGUNDA PARA EL SEXO MASCULINO QUE FUERON CUATRO Y RESPONDIERON QUE OTRAS PERSONAS NO DEBEN DE ENTERARSE DE PROBLEMAS FAMILIARES.

31.- ¿ALGUNA OCASION HA RECIBIDO EN SU CASA LA VISITA DEL MEDICO FAMILIAR?

6 PACIENTES RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE COMPRENDIENDO EL 2%; 330 PACIENTES RESPONDIERON NEGATIVAMENTE LO QUE REPRESENTA EL 97%; 3 PACIENTES NO RESPONDIERON LO QUE REPRESENTA EL 1%.

32.- SOLAMENTE SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE SI ¿CUANTAS VECES? ¿CUANDO FUE LA ULTIMA?.

EN ESTA PREGUNTA EXISTEN 2 TIPOS DE RESPUESTA. PARA LA PRIMERA SOBRE CUANTAS VECES FUERON 6 PACIENTES CONTESTARON QUE EN UNA OCASION. EN EL SEGUNDO TIPO DE RESPUESTA SOBRE CUANDO FUE LA ULTIMA VISITA, LOS 6 PACIENTES QUE RESPONDIERON; 3 PACIENTES CONTESTARON QUE HACE DOS AÑOS; 2 PACIENTES CONTESTARON QUE HACE 1 AÑO, Y EL OTRO RESTANTE RESPONDIO QUE HACE SEIS MESES.

33.- ENTIENDE PERFECTAMENTE LAS INDICACIONES QUE LE DA EL MEDICO?.

255 PACIENTES CONTESTARON AFIRMATIVAMENTE LO QUE VIENE A REPRESENTAR EL 75%; 81 PACIENTES CONTESTARON NEGATIVAMENTE - QUE REPRESENTA EL 24% Y LOS ULTIMOS 3 PACIENTES NO CONTESTARON LO QUE REPRESENTA EL 1%.

34.-SOLAMENTE SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE NO 1) ¿POR QUE EL LENGUAJE QUE UTILIZO NO ES EL ADECUADO? 2. ¿POR QUE HABLA MUY RAPIDO? 3. ¿POR QUE LE DICE QUE LAS INDICACIONES ESTAN EN LA RECETA?.

EN ESTA PREGUNTA EXISTEN 3 OPCIONES DE RESPUESTA; A LA PRIMERA OPCION QUE ES SOBRE EL LENGUAJE 50 PACIENTES CONTESTARON A ESTA OPCION Y REPRESENTA EL 62%, A LA SEGUNDA OPCION RESPONDIERON 31 PACIENTES LO QUE VIENE A REPRESENTAR EL 36%.

35. EL TRATO DEL MEDICO ES DE : 1) DE INTERES 2) CALIDO 3) INDIFERENTE 4) OTROS.

EN ESTA PREGUNTA EXISTEN 4 OPCIONES DE RESPUESTA CORRESPONDIENTES:

PRIMERA OPCION DE INTERES 215 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 63%.

SEGUNDA OPCION CALIDO 40 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 12%.

TERCERA OPCION INDIFERENTE 84 PACIENTES LO QUE REPRESENTA EL 25%.

36.- CONSIDERA QUE ES ADECUADO QUE EL MISMO MEDICO TRATE A TODA LA FAMILIA? 1)SI 2) NO 3) NR.

EN ESTA PREGUNTA 300 PACIENTES RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE LO QUE CORRESPONDE EL 88.5% Y 35 PACIENTES RESPONDIERON NEGATIVAMENTE LO QUE CORRESPONDE AL 11.5%.

CLASIFICACION DEL ENCUESTADO:

A 225 PACIENTES SE LES CLASIFICO COMO COOPERADOR LO QUE CORRESPONDE EL 66.0%.

A 10 PACIENTES COMO EVASIVOS LO QUE CORRESPONDE EL 3.0%.

A 20 " " INDIFERENTES " EL 6.0%

A 84 " " DIRECTO EN LAS RESPUESTAS LO QUE CORRESPONDE AL 25%.

9 MEDICOS OPINAN QUE A MAS TIEMPO DEDICADO AL PACIENTE EL GRADO DE ATENCION ES MAYOR EN CONTRAPOSICION QUE A MAS PACIENTES ATENDIDOS MENOR ES EL GRADO DE ATENCION.

1 MENCIONA NO TENER NINGUN PROBLEMA.

13.- QUE INFLUENCIA TIENE LA EDUCACION EN LA REL M/P.
EXISTE MEJOR COMUNICACION MIENTRAS MAYOR ES ES EL GRADO DE ESCOLARIDAD OBTENIDO.

14.- QUE INFLUENCIA TIENE EL INGRESO ECONOMICO.
LOS 10 OPINAN QUE ES UNA DETERMINANTE QUE FAVORECE LAS CONDICIONES DE SALUD.

15.- ESTA USTED ACOSTUMBRADO A PREJUZGAR O ESTABLECER DX HASTA QUE SE TIENE LA INFORMACION.

LOS 10 ESTABLECEN DX ANTES DE OBTENER LA INFORMACION.

16.- CUANTO TIEMPO LE LLEVA UN PACIENTE DE PRIMERA VEZ Y - SUBSECUENTE.

LOS 10 RESPONDIERON QUE DE PRIMERA VEZ ENTRE 25 Y 30 MINUTOS Y SUBSECUENTE ENTRE 10 Y 15 MINUTOS.

17.- ESTABLECE USTED DX FAMILIAR.

6 MEDICOS ESTABLECEN DX FAMILIAR Y ESTOS SON EMITIDOS POR EGRESADOS DE MEDICINA FAMILIAR.

LOS 4 RESTANTES NO LO ESTABLECEN.

18.- SIGUE LOS PROGRAMAS Y POLITICAS DE LA INSTITUCION EN RELACION DE LA ATENCION MEDICA.

LOS 10 RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE.

19.- ATIENDE A INDIVIDUOS SANOS Y ENFERMOS.

TODOS ATIENDEN INDIVIDUOS SANOS Y ENFERMOS EN UNA RELACION DE 1 A 9

20.- CUALES SON LOS PROBLEMAS PRINCIPALES EN LA RELACION M/P

1).- BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL

2).- PREDISPOSICION POR CAMBIOS MULTIPLES DE MEDICOS.

3).- AGRESIVIDAD POR LARGA ESPERA.

4).- POCO INTERES.

LAS ANTERIORES RESPUESTAS FUE LA OPINION DE 9 MEDICOS.

1 MEDICO OPINA QUE NO TIENE PROBLEMAS.

21.- QUE OPINA SOBRE LA RELACION MEDICO PACIENTE.

TODOS EXPRESAN QUE ES BASICA PARA UN AMBIENTE ARMONICO LABORAL.

22.- REALIZA VISITAS A DOMICILIO SOLAMENTE CUANDO LO SOLICITAN.

TODOS AFIRMARON QUE SOLAMENTE CUANDO LA SOLICITAN.

23.- ENLISTE LOS 5 PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RELACION MEDICO PACIENTE.

TODOS COINCIDIERON EN QUE LA EDUCACION MEDICA DEL PACIENTE, ES FUNDAMENTAL PARA QUE EXISTA UNA RELACION M/P ADECUADA, EL CONTACTO PARAMEDICO PREVIO, LA SOBREPoblACION DE CONSULTORIO, LA COMUNICACION POR AMBAS PARTES, LA ESPERA PROLONGADA DEL PACIENTE EN LA SALA DE ESPERA.

C O N C L U S I O N E S .

LAS CONCLUSIONES QUE SE PRESENTAN A CONTINUACION ESTAN BASADAS EXCLUSIVAMENTE EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACION. PARA SU PRESENTACION SE SIGUIO EL ORDEN EN QUE SE ENUNCIARON LAS HIPOTESIS.

- OBSERVE QUE LA EDAD ES IMPORTANTE YA QUE LOS GRUPOS DE EDAD QUE MAS ACUDEN A CONSULTA ESTAN COMPRENDIDOS DE 15-34 AÑOS LO QUE REPRESENTA UN 70% DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. SON PERSONAS JOVENES EN LAS CUALES ES MAS FACIL DE LOGRAR UN CAMBIO DE ACTITUD Y MAYOR COMPRENSION PARA UNA RELACION MEDICO PACIENTE ADECUADA; POR LO TANTO EN ESTA ETAPA LAS CONDICIONES SON MAS FAVORABLES AL CAMBIO Y SE LOGRARI A UNA MEDICINA PREVENTIVA QUE ES EL PROPOSITO DE LA MEDICINA FAMILIAR YA QUE UN ALTO PORCENTAJE DE LOS PACIENTES ACUDEN SOLAMENTE SI ESTAN ENFERMOS.

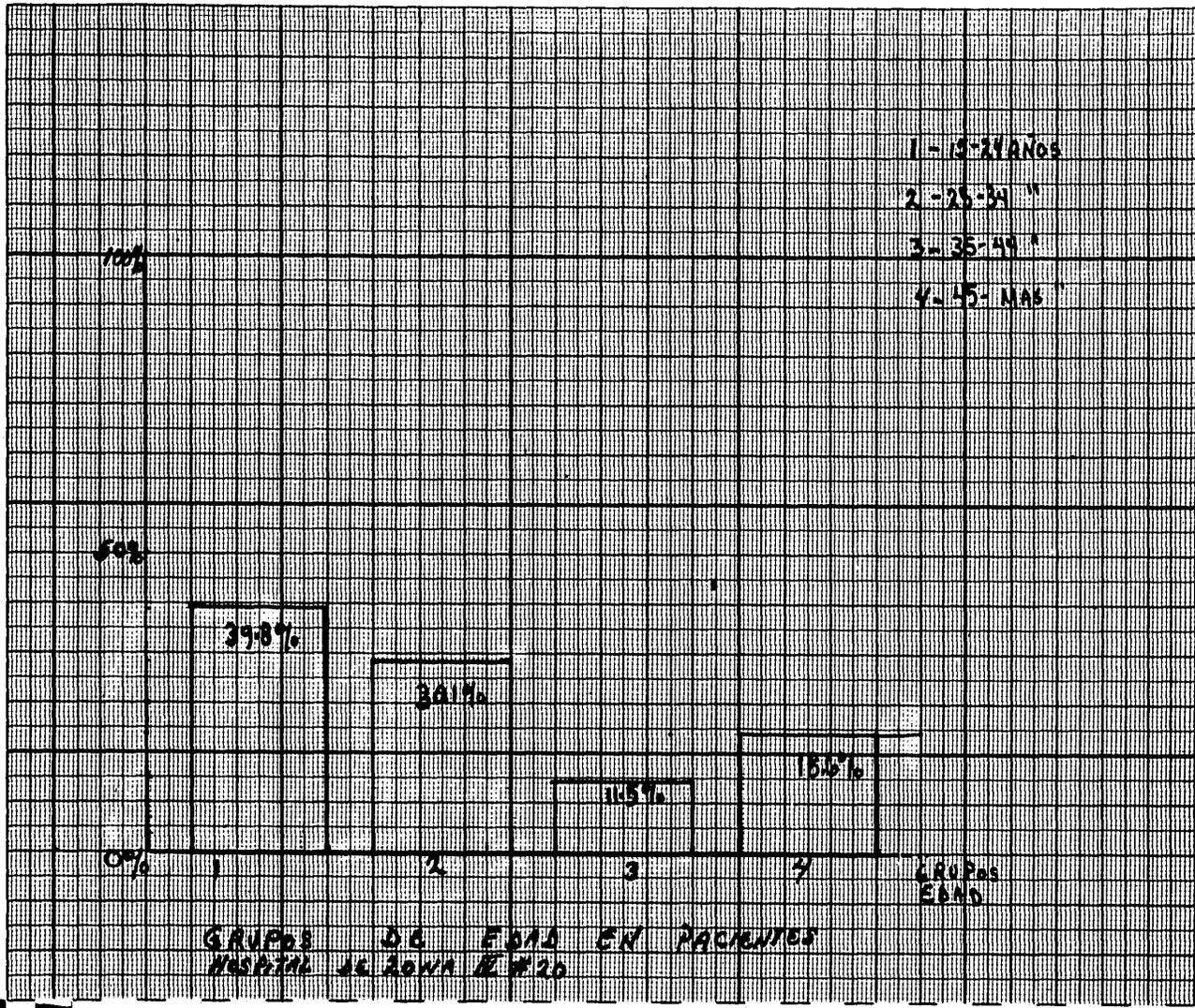
CONFIRMANDO LO ANTERIOR CON RESPECTO A LOS MEDICOS FAMILIARES TODOS RESPONDIERON EN SU CUESTIONARIO QUE EXISTE UNA RELACION DE 1 A 9 DE PERSONAS SANAS Y ENFERMAS DE LAS QUE VEN ELLOS EN CONSULTA.

- CON RESPECTO A LA EDUCACION, LOS PACIENTES QUE MAS ACUDEN A CONSULTA SON AQUELLOS QUE HAN CURSADO ENTRE UN AÑO A SEIS AÑOS DE PRIMARIA. LO QUE REPRESENTA UN PORCENTAJE MAYOR DEL CINCUENTA POR CIENTO, LO QUE VIENE A DARNOS UN BAJO INDICE DE ESCOLARIDAD, EL CUAL ES DETERMINANTE PARA UNA ADECUADA COMUNICACION Y COMPRENSION ENTRE EL MEDICO Y EL PACIENTE, YA QUE LA POCA ESCOLARIDAD ESTA RELACIONADA CON LOS BAJOS CONOCIMIENTOS MEDICOS, Y ESTO LLEVA A CIERTOS ATAVISMOS QUE PREDOMINAN EN LAS PERSONAS DE SEXO FEMENINOS QUE SIENTEN VERGUENZA A QUE UN MEDICO DEL SEXO MASCULINO LAS EXAMINE.

- OTRA DE LAS VARIABLES ADEMAS DE LAS ANTERIORES SOBRE LA PRIMERA HIPOTESIS ES EL CONOCIMIENTO SOCIOECONOMICO Y CULTURAL DEL PACIENTE, EL CUAL SE OBSERVO EN LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES QUE EL MEDICO NO REALIZA PERIODICAMENTE VISITAS AL HOGAR DEL PACIENTE PARA CONOCER SU MACROAMBIEN

TE, 330 PACIENTES O SEA EL 97%, CONTESTARON QUE NUNCA -
HAN RECIBIDO VISITA DOMICILIARIA POR SU MEDICO ADSCRITO
A. PESAR DE QUE EL 70% TIENE ENTRE UN AÑO Y SIETE AÑOS
DE PERTENECER A ESTA CLINICA,

- LOS PACIENTES TIENEN UNA BUENA ACEPTACION PARA QUE EL ME
DICO TRATE A TODA LA FAMILIA YA QUE EL 88.5% LES ES ADE
CUADO QUE EL MISMO MEDICO FAMILIAR LA TRATE.
- UNA GRAN MAYORIA RESPONDIO QUE SIEMPRE ES ATENDIDO POR
DIFERENTE MEDICO QUE REPRESENTA UN 61%, Y ESTO HACE QUE
NO EXISTA UN CRITERIO INTEGRAL DEL PADECIMIENTO ADEMÁS DE
QUE NO HAY CRITERIOS UNIFICADOS RESPECTO AL MANEJO.
NO SE LOGRA ESTABLECER UNA TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFE
RENCIA O SI SE HACE ESTA ES NEGATIVA.
CORROBORANDO LO ANTERIOR UN ALTO PORCENTAJE NO CONOCE AL
SU MEDICO FAMILIAR NI SABE SU NOMBRE.
- EL PRIMER CONTACTO QUE TIENE EL PACIENTE AL LLEGAR A SO
LICITAR LA CONSULTA ES CON LA RECEPCIONISTA. EN ESTA VA
RIABLE UN 83.2% DEL GRUPO ESTUDIADO CONTESTO QUE LA ACTI
TUD DE LA RECEPCIONISTA ES ADECUADA, PERO EL 16% CONTES
TO NEGATIVAMENTE QUE SE PUEDE CONSIDERAR POCENTAJE CIERTA
MENTE ELEVADO YA QUE LA RECEPCIONISTA ES UNA IMAGEN DE -
LA INSTITUCION, PERO SI LA ACTITUD ES NEGATIVA PREDISPO
NE AL PACIENTE A UNA RELACION CON SU MEDICO DE CHOQUE,
ESTE TIPO DE RESPUESTA ES CORROBORADA POR EL GRUPO DE ME
DICOS AL QUE SE LES APLICÓ EL CUESTIONARIO.
- 225 PACIENTES CONSIDERARON QUE EL TIEMPO QUE LES DEDICA
EL MEDICO DURANTE EL TIEMPO DE CONSULTA ES INSUFICIENTE
YA QUE NO SE LOGRA ESTABLECER UNA COMUNICACION ADECUADA
ADEMÁS DE QUE EL MEDICO ADOPTA UNA ACTITUD HACIA ELLOS DE
INDIFERENCIA, LO QUE HACE QUE LA COMUNICACION NO SE DE
ABIERTAMENTE, SE SIENTEN NERVIOSOS E INCLUSO EN OCASIONES
NO RESPONDEN CON LA VERDAD HACIA EL MEDICO CUANDO ESTAN
EN EL INTERROGATORIO MEDICO.
- EL 24% DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS NO ENTIENDEN LAS IN
DICACIONES QUE LES DA EL MEDICO YA QUE EL LENGUAJE O TEC
NICISMOS NO SE ADECUA DE ACUERDO A LA CAPACIDAD INTELEC -
TUAL DE CADA PACIENTE.



1- 1-24 años

2- 25-34 "

3- 35-44 "

4- 45- más

100%

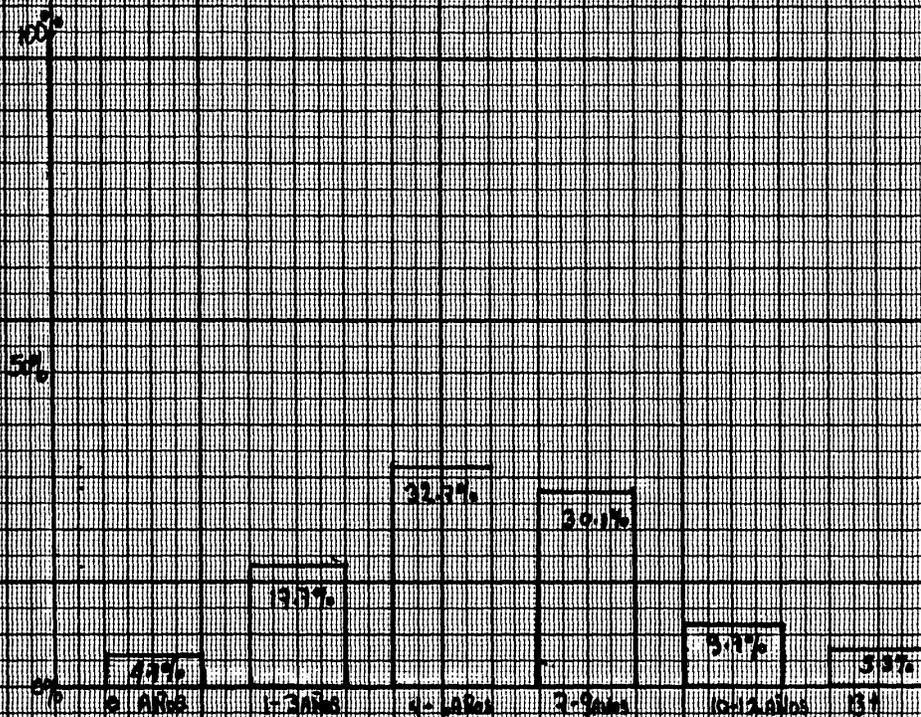
50%

0%

GRUPOS DE EDAD EN PACIENTES
HOSPITAL DE BARRIA #26

GRUPOS
EDAD

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN EL M.B.Z. #26



100%

72%
SI

54%

38%
NO

Horario de consulta adecuado
en C.E. Medicina Familiar

H.O. 2. III # 20
72% = 158
38% = 81

100%

83.1%

SI

50

15.9%
NO

No 2

TIRATO ADECUADO POR LA RECEPCIONISTA

100%

77.5%

SI

50%

11.5%

No

10.5%

No Resp

0

RESPUESTA ADECUADA DEL
MEDICO HACIA EL PACIENTE

BIBLIOGRAFIA

- 1.- EL FUTURO GENERAL DEL MEDICO FAMILIAR. APRENDIZAJE Y ENSEÑANZA . COLEGIO REAL DE MEDICOS . LONDRES.
- 2.- BLOM WS . RELACION MEDICO PACIENTE EN SOCIOLOGIA MEDICA PAGES, 80-87, 104-110. HOWARD Y FREEMAN 2A ED. 1972.
- 3.- TALCOTT, EL SISTEMA SOCIAL, ED SIGLO XXI MEXICO 197 9.
- 4.- BLEGER JOSE, PSICOLOGIA DE LA CONDUCTA, ED. PAIDOS ARGENTINA 1972, PAGES (100,09,10,11)
- 5.- JONES A. LA MEDICINA EN LA CRISIS DE NUESTRO TIEMPO, COL. MINIMA ED SIGLO XXI, MEXICO 1981.
- 6.- SHANON? EL PROCESO DE LA COMUNICACION, ED PAIDOS, 1978, ARGENTINA, PAGES 20-45.
- 7.- REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA # 1,3,6,5,12 DE 1980 UNAM. MEXICO
- 8.- ABBOTT L.C. A STUDY OF HUMANISM IN FAMILY PHYSICIANS. FAMILY PRACTICE JUN 16(6) 1133-8 1983.
- 9.- DE LA FUENTE RAMOSN. PSICOLOGIA MEDICA FCE 1973 MEXICO