

2e1 11205



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

"IGNACIO CHAVEZ"

**IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y DEL
SEGUIMIENTO DE LA TERAPEUTICA POR EL CARDIOPATA.
ESTUDIO DE PACIENTES ADULTOS AMBULATORIOS DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE:

C A R D I O L O G O

P R E S E N T A:

RAMON JOSE AGUILAR VASQUEZ

AMOR SCIENTIA QVE INSERVANT CORDI



**INSTITVTO-N-DE
CARDIOLOGIA**

FALLA DE ORIGEN

México, D. F. 1990

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

<i>INTRODUCCION</i>	<i>1</i>
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>2</i>
<i>MATERIAL Y METODOS</i>	<i>5</i>
<i>OBJETIVOS</i>	<i>6</i>
<i>HIPOTESIS DE TRABAJO</i>	<i>7</i>
<i>RESULTADOS</i>	<i>8</i>
<i>DISCUSION Y CONCLUSIONES</i>	<i>11</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>17</i>
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>43</i>

INTRODUCCION

Los grandes centros de atención en salud, al igual que las industrias y las empresas de producción de capitales, requieren periódicamente de una revisión de las metas logradas. En el caso específico de los hospitales el parámetro más fidedigno para esta evaluación retroalimentadora, es la mejoría del problema de salud o de la calidad de vida del paciente, lo que hablará del estado de atención Institucional.

No es infrecuente que se disponga en las Consultas Externas de poco tiempo para escuchar lo que sobre su enfermedad y tratamiento desea opinar el paciente; el médico se limita a estar complacido al desaparecer la angina de pecho o al disminuir la tensión arterial, y deja a un lado consideraciones importantes sobre el origen y evolución de la enfermedad o efectos colaterales y adversos de los medicamentos utilizados en la terapéutica. De igual forma se olvida el contexto familiar y social del enfermo y la calidad de vida que lleva.

A pesar del enorme desarrollo tecnológico, de los avances en la Cirugía Cardiovascular y los últimos descubrimientos farmacológicos, el médico sigue en posesión de la primera y la última palabra ante su consultante. Ello obliga a mantener una autoevaluación constante acerca de la más adecuada interrelación Médico-Paciente--

Ambiente. En la medida que se mejore esta comunicación se logrará elevar la calidad de la atención personal y por ende institucional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al tomar el proceso enfermedad-curación como algo complejo, se tiene que aceptar que quien se encuentra más afectado, es muchas veces el menos informado.

Una manera directa de interesar a las personas por su salud es hacerle llegar una información fácil de entender sobre su patología. Esto obliga a traducir el conocimiento científico a un lenguaje sencillo o inteligible para todos. Este rol informativo no se debe relegar ni menospreciar, y es el médico, quien mejor lo puede cumplir, en vista de su posición, al ser parte activa del proceso y tener amplio dominio del tema.

Tal como señala Kumate, el médico es "el medicamento más buscado y consumido que tiene más efectos benéficos sobre el paciente" (1) de igual forma este efecto es muchas veces aletargado o adormecido por muchos de los que ejercen la ciencia y el arte de la medicina, al restar importancia a los aportes que ofrece el enfermo en el intercambio de información. El imponer tratamientos sin medir la influencia en la calidad de vida ó el mantener en la completa ignorancia sobre su enfermedad al afectado, son conductos muy fre-

cuentes en la práctica diaria. Es muy factible conseguir mayor adhesión al tratamiento, si quien lo cumplirá, conoce los posibles efectos colaterales, los beneficios de la medicación y la razón por la que se le indican. Sobre este punto opina Ram que: "Darle información a la gente es poder, ya que la información es poder" (2). Esta participación activa de la población en el proceso de curación, re---vierte directamente en forma positiva hacia la meta final por la que se labora: La salud. La guerra contra las enfermedades crónicas - requiere de la utilización de todo el arsenal disponible, entre el que se encuentra el paciente mismo.

Uno de los enemigos a vencer es la falta de información de los consultantes. En 1982, en un estudio sobre las causas de abandono del tratamiento antituberculoso realizado en México, reportan que la falta de información adecuada, condujo a un 40% de deserción en el tratamiento antifímico (3).

Sería terrible por parte de los médicos restarle importancia a estos datos sobre abandono del tratamiento antituberculoso, si se -- toma en cuenta que el número de afectados por la hipertensión arterial sistémica se acerca al 10% de la población general adulta, y que la cardiopatía isquémica sigue a la cabeza en la lista de morbi-mortalidad, y si se infiere que se trata de una población muy similar -- igual porcentaje de abandono terapeutico podrá encontrarse en simi- lar condición de ignorancia con respecto a su enfermedad.

Por otra parte y para estímulo del gremio médico se reportan - estudios sobre el beneficio de la información a los pacientes, como - el realizado en la U.R.S.S. con hipertensos a quienes se dividió en dos grupos, y le aplicaron tratamiento intensivo al primer grupo de 200 pacientes, y al grupo control se dejó en la consulta normal. En los resultados se observó como el primer grupo tenía mayor conoci- miento de su enfermedad, menor el valor de la tensión arterial y me- nor el número de complicaciones (4).

Con la finalidad de conocer si el paciente que acude a la Con- sulta Externa de Adultos tiene alguna idea sobre su diagnóstico, --- cumple regularmente su tratamiento y la alteración que sobre la vida diaria produce dicha terapéutica, se aplicó una encuesta abierta, -- que entregaría al final la información necesaria para evaluar la efec- tividad de los médicos como agentes multiplicadores de Salud, al po- der constatar el impacto del tratamiento y la adhesión a las indica- ciones.

-
- (1) Jesús Kumate y Armando Isibasi. "Investigación clínica y la ca- lidad de la atención Médica". Salud Pública en México. 1986. pag 318-323 Vol. 28, pag. 319. Mayo Junio.
 - (2) Eric Ram. "Información es poder" Salud Mundial. OMS. Enero- febrero 89. Pag. 8-9. Revista ilustrada de la Org. Mundial de - la salud.
 - (3) Martínez Ma. Carmen. División de Investigación en enfermeda- des infecciosas. Hosp. Pediatría. Centro Médico Nacional. IMSS. Factores que influyen en el abandono de la Tto. AntiTBC. Revis- ta Medica del IMSS. 1982. Vol. 20. Pag. 667-673
 - (4) Oganov R.G. "Se intensifica la lucha contra la HAS". Foro Mundial de la salud. 1988. Vol. 9. No. 1. pag. 90-93. Re- vista Internacional de desarrollo Sanitario.

MATERIAL Y METODOS.

Area Geográfica: Consulta Externa de Adultos "B" del Instituto Nacional de Cardiología.

Universo de Estudio: Pacientes que acudieron a la Consulta Externa de adultos en el periodo comprendido entre Julio 89 - Dic. 89 (1o. de julio al 31 de Dic).

Muestra: 250 pacientes que no se encontraban en proceso de diagnóstico, no seleccionados.

Criterios de inclusión:

Personas que se encontraban registradas como pacientes de Instituto Nacional de Cardiología.

Que hayan sido entrevistadas dentro del periodo de tiempo señalado.

Que al momento de ser entrevistado el enfermo no se encontrara en proceso de diagnóstico.

Se consideró como personas de nivel I. de instrucción aquellas con educación primaria completa o incompleta. Nivel II aquellas personas con instrucción secundaria o preparatoria completa e incompleta. Del III nivel a los técnicos y universitarios y de nivel O los -- analfabetas o sin ningún grado de instrucción.

Recolección de la información:

1.- Aplicación de un cuestionario como instrumento de comproba---

ción a un total de 250 pacientes. Al grupo de pacientes se les explicó previamente el motivo de la encuesta, la forma de llenarla y el interés institucional de obtener los datos más fidedignos posibles.

2.- Vaciamiento de la información en hojas de tabulación para la -- concentración de datos.

3.- Elaboración de tablas de asociación y gráficas.

4.- Análisis de la información obtenida.

Por ser un análisis descriptivo y dado el tipo de variable cualitativas que se manejaron el estudio, se solicitó la asesoría estadística y se llegó a la conclusión de no ser indispensable la aplicación de ningún test estadístico de valor predictivo o de significancia.

OBJETIVOS

GENERALES

1.- Determinar el nivel de conocimiento e información que tiene la población que acude a la Consulta Externa de Adultos del Instituto Nacional de Cardiología, acerca de su diagnóstico.

2.- Determinar la regularidad en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

3.- Enumerar los efectos adversos que se presentan más frecuentemente en los enfermos que cumplen regularmente su tratamiento.

ESPECIFICOS.

- 1.- *Precisar si existe alguna relación entre el nivel de instrucción de los enfermos y el conocimiento que tienen del diagnóstico de su enfermedad.*
- 2.- *Precisar la regularidad en el cumplimiento de las indicaciones médicas, y si esta se encuentra relacionada con el nivel de instrucción.*
- 3.- *Precisar las causas de abandono del tratamiento médico.*
- 4.- *Determinar la calidad de vida que tienen los pacientes que acuden a la Consulta Externa de Adultos del Instituto Nacional de Cardiología, y si esta tiene alguna relación con el cumplimiento regular del tratamiento.*
- 5.- *Precisar las creencias de los consultantes sobre el beneficio -- que les otorga cumplir regularmente las indicaciones médicas y el -- conocimiento sobre otras medidas terapéuticas para su afección.*

HIPOTESIS DE TRABAJO

- 1.- *Los pacientes que acuden a la Consulta Externa de Adultos -- del Instituto Nacional de Cardiología, conocen su diagnóstico y cumplen regularmente su tratamiento.*
- 2.- *El grado de instrucción esta relacionado directamente con la -*

adhesión al tratamiento. A mayor grado de instrucción es mayor el interés en cumplir el tratamiento en forma regular.

RESULTADOS

El primer gráfico nos muestra que la edad predominante entre los pacientes que acuden a la Consulta Externa del Instituto Nacional de Cardiología se encuentran entre los 40-70 años (61%).

Al agrupar los pacientes por grado de instrucción se observa - que el 60% de la población se concentró en los dos primeros niveles de educación, una minoría son analfabetas (2%) y menos del 10% fueron profesionales y técnicos. Gráfica # 2

El sexo femenino duplica al masculino en asistencia a la Consulta Externa con un porcentaje de 63%. Gráfica # 3

Al interrogar a los pacientes sobre si conocían su diagnóstico ó el motivo por el que acudían a la Consulta Externa, la mitad de la población respondió afirmativamente, y supo expresar claramente su diagnóstico. Este porcentaje sumado a los pacientes que tienen una idea en general de su enfermedad hace un total del 65% de la población entrevistada. Gráfica # 4.

A los pacientes que manifestaron conocer su diagnóstico, se les agrupó por nivel de instrucción, y se observó que entre el 1er. y -

lido. nivel se concentró el 60% de la población. Gráfica # 5.

Las Tablas 1-2 sirven de complemento a la gráfica 5, y de ellas resalta el hecho de encontrar a los profesionales y técnicos como -- las personas más enteradas de su enfermedad.

Para saber de una manera indirecta si cumplían con su trata-- miento, se les preguntó si conocían el nombre de las medicinas que tomaban, y se observó que indistintamente del nivel de instrucción, los pacientes en más del 70% conocían los fármacos que tomaban co-- mo tratamiento. Gráfica # 6.

Más del 85% manifestó cumplir su tratamiento regularmente. Y de los enfermos irregulares en el cumplimiento de la medicación, los que manifestaron tener como diagnóstico cardiopatía reumática inac-- tiva estuvieron en el orden del 12%. Gráfica # 7. Tabla # 5.

Entre las razones señaladas como causas de abandono del tra-- tamiento, la intolerancia a los fármacos y el no poder adquirirlos su maron el 50% del total de las afirmaciones. Gráfica # 8.

Los pacientes que acuden al INC señalaron que se limitan a se-- guir las indicaciones de este Centro y no acuden con otro especialis-- ta (80%). El 2% que señaló acudir a otro Centro, manifestó que es-- to ocurre hasta un tiempo corto luego de iniciar la consulta en el -

I.N.C. "Ignacio Chávez".

Al preguntarles como se sentían una vez iniciado el tratamiento impuesto en la C. Externa, sólo el 1.2% de la población manifestó -- sentirse mal. Gráfica # 10.

El 91% de la población coincidió en obtener un beneficio directo al cumplir las indicaciones médicas, y un porcentaje cercano al 50% de ellos, señaló que el liberarse de los síntomas y el sentirse mejor, era su máximo beneficio al cumplir el tratamiento. Gráficas # 11-12.

Sólo el 9% señaló alguna consecuencia desagradable por cumplir la medicación para su patología, entre estas limitaciones sobresalieron la alteración en su vida diaria y los trastornos gastrointestinales. Gráfica # 7.

Menos del 5% de la población entrevistada manifestó conocer -- otras medidas terapéuticas para su enfermedad. Entre las medidas señaladas, el 36% reportó la alimentación natural y el caminar como opciones terapéuticas además de cumplir el tratamiento médico. Gráficas # 14-15. Tabla # 8.

Al distribuir los pacientes que conocían su diagnóstico por enfermedades específicas, encontramos que el 78% de los consultantes se repartieron entre Cardiopatía Isquémica, Hipertensión Arterial --

Sistémica y Cardiopatía Reumática Inactiva. Gráfica # 17.

Menos del 10% de la población consideró que por cumplir el tratamiento de la Consulta Externa tenían alguna alteración en su vida diaria. De ellos la mitad conocían bien su diagnóstico, y mostraron cierta tendencia a aglutinarse sobre los enfermos con cardiopatía isquémica. Tabla 9.

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

1.- *Se encontró que a la Consulta Externa de Adultos del INC, acude una población entre la 4a. y 7a. década de la vida principalmente que se concentra en forma sustancial en los primeros dos niveles de instrucción escolar y que pertenecen al sexo femenino en su mayoría.*

El grueso de los pacientes entrevistados se encuentra en dichas etapas de la vida precisamente porque padecen enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y fiebre reumática, que son las principales causas de consulta al Instituto.

El porcentaje de analfabetismo de la muestra no corresponde al índice general del país, lo cual se acerca al 20%.

El encontrar más población femenina consultante, habla a favor de una mayor disposición, por parte de la mujer, para la atención -

médica, lo que incluye dedicar más tiempo al cuidado de su salud y mayor base psicológica para aceptar como un hecho su afección.

2.- Sólo la mitad de la población entrevistada tiene idea concreta - sobre su diagnóstico y lo puede expresar correctamente. Si a este 50% se le suma el 15% que tiene una idea general de su afección, se alcanza el 65%, lo que es una cifra muy baja si se toma en cuenta - que se está frente a una población con enfermedades crónicas.

Estas afecciones requieren de múltiples consultas anuales principalmente; en algunos casos es indispensable ingresar a la unidad coronaria o a las salas generales de hospitalización, en alguna de -- las cuales, el médico tratante tendría la obligación de informar al pa-- ciente ó a la familia cercana sobre el problema clínico básico. Hay - que recordar que quien tiene la información, tiene el poder.

El intenso trabajo a desarrollar, desde el punto de vista infor-- mativo, se centra en los enfermos del primer nivel y en los analfabets, ya que arrojan resultados de serio desconocimiento de su enfermedad (66% y 50% respectivamente).

3.- Independientemente del nivel de instrucción, el 80% de la pobla-- ción entrevistada conoce el nombre de los medicamentos que toman, - aunque en muchos casos emplean ligeras variaciones en el nombre - comercial del fármaco, sin que esto llegue a restarle veracidad al -

dato recolectado, por ejemplo Sentrom por Sintrom.

El que los pacientes recuerden los fármacos prescritos, habla indirectamente del regular cumplimiento de los mismos. Quien no recuerda el nombre de los medicamentos ó no los conoce, es porque no cumple el tratamiento.

Por otra parte, es un hecho cierto que algunos pacientes, a pesar de conocer perfectamente los nombres de los medicamentos -- que se le indican, no lo cumplen regularmente.

Un hecho paradójico ocurre con los analfabetos, quienes pueden especificar los fármacos de su tratamiento pero no pueden decir cual es su diagnóstico.

4.- Los pacientes que mantienen su control en la consulta externa del INC, hasta en un 85% se dicen regulares en el cumplimiento de las indicaciones médicas. Este porcentaje se acerca bastante al comentado previamente sobre el conocimiento del diagnóstico.

Entre los enfermos irregulares en el cumplimiento de las indicaciones, resaltan los pacientes con cardiopatía reumática inactiva, -- quienes reconocen, en un 12%, que no observan las indicaciones médicas, es decir, que uno de cada diez pacientes diagnosticados como reumáticos, son irregulares con su tratamiento y casualmente pertenecen al segundo nivel de instrucción.

Esta aseveración obliga a preguntarse si la irregularidad mostrada por enfermos con cardiopatía reumática, se relaciona con sus frecuentes ingresos a las salas de hospitalización por descompensación de su patología.

5.- *Los pacientes de la consulta externa señalan, como principales causas de abandono del tratamiento, el alto costo de los fármacos y de sus efectos adversos (alteraciones gastrointestinales y el trastorno en el desarrollo de la vida diaria).*

De nuevo entra en juego la indispensable comunicación entre -- el médico y su enfermo. Si a éste se le interroga sobre la apari--- ción de efectos colaterales de los fármacos prescritos, se podrá detectar a tiempo a los posibles candidatos a abandonar el tratamiento.

Con sólo explicar la aparición de efectos secundarios, ó el cam-- biar de medicamentos, se tendrá la seguridad de mayor cobertura - terapéutica.

Al prescribir un medicamento de menor costo, se cubre el se-- gundo frente señalado por los enfermos, como causante del incum-- plimiento de la medicación.

6.- *El 85% de la población señaló que al seguir su tratamiento re-- gularmente se liberan de los síntomas y se sienten bien.*

Con este dato subjetivo se infiere que el impacto terapéutico del tratamiento instaurado en la consulta externa, se encuentra en un alto nivel.

La sensación de bienestar señalado por los enfermos, es un excelente indicador de la calidad de vida que llevan, la cual no se encuentra desmejorada por cumplir las indicaciones médicas, sino por el contrario es esta regularidad terapéutica la que los mantiene en buenas condiciones.

No hay que olvidar que la sensación de bienestar es un dato totalmente subjetivo que no refleja la curación de la afección, sino que es la liberación por la medicación de lo más molesto para él: los síntomas.

7.- Sólo el 2% de los enfermos con cardiopatía isquémica e hipertensión arterial le atribuyen al tratamiento una propiedad distinta a la de mejorar los síntomas de su enfermedad, como por ejemplo profilaxis, evitar recaídas e impedir que avance la enfermedad.

De nuevo aparece la pregunta de que si este desconocimiento, de las bondades del tratamiento, es un factor determinante en el abandono de la terapéutica, que en el caso de los pacientes con cardiopatía reumática llega a ser hasta de 12 por ciento.

8.- Sólo los enfermos agrupados en el IIIer. nivel de instrucción señalaron conocer algunas medidas alternas para tratar su enfermedad, como son, llevar una vida activa, caminar y una alimentación natural, por mencionar algunas.

A diferencia de otras afecciones crónicas, en donde la tradición popular ha dejado una herencia rica en el uso de yerbas y plantas, consideradas por la población como beneficiosas, en el caso de las afecciones cardiovasculares estas prácticas no están arraigadas.

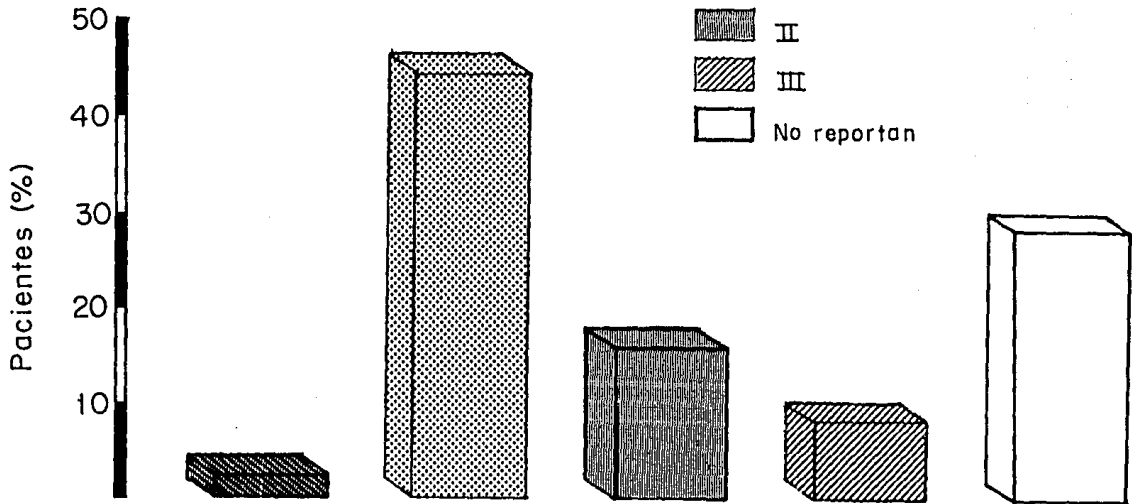
Por otra parte, los conocimientos sobre medicina preventiva se quedan en la población más instruida, que no es precisamente la más numerosa. Medidas tan sencillas como disminuir el consumo de sal, bajar de peso o eliminar el cigarrillo, son olvidadas por el 90% de la población al responder la última pregunta de la encuesta.

Revertir estas cifras alarmantes, de desconocimiento de la población sobre su enfermedad, será tarea inmediata del Instituto Nacional de Cardiología, con la implementación de campañas de información sencilla sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Siempre será menor el costo de una campaña de promoción de la salud que el control y tratamiento de enfermos con una patología crónica.

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfica 2



IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO

Gráfica 3

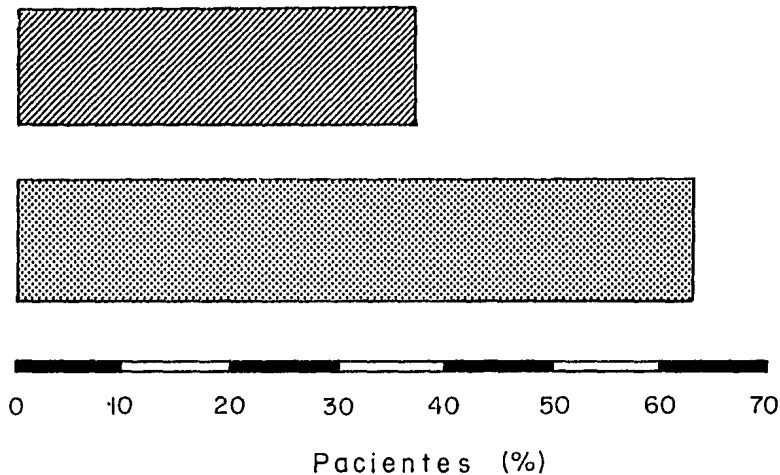
SEXO



Femenino

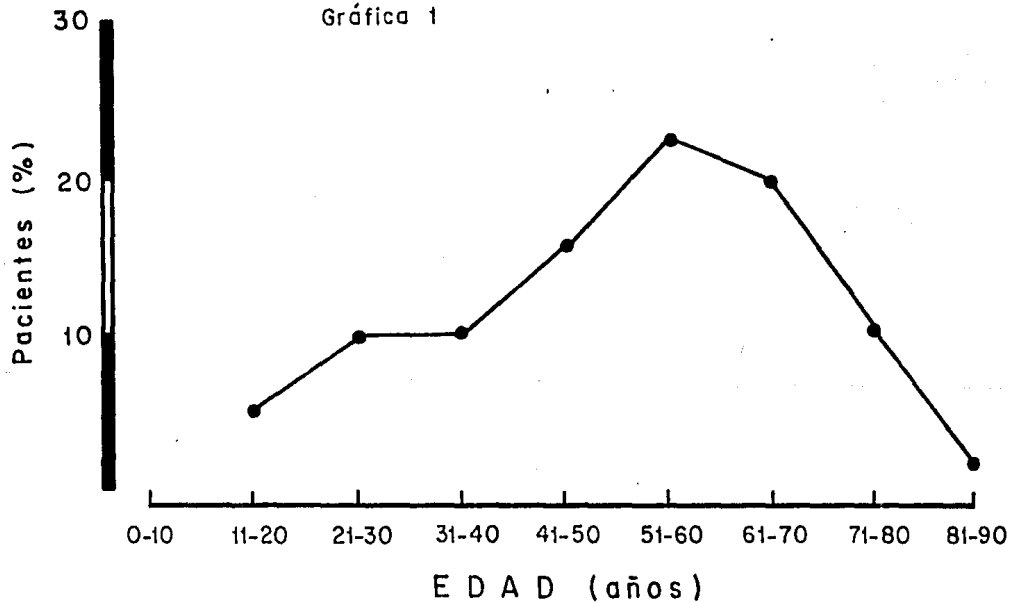


Masculino



IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfica 1



IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfico 4

Conoce su diagnóstico



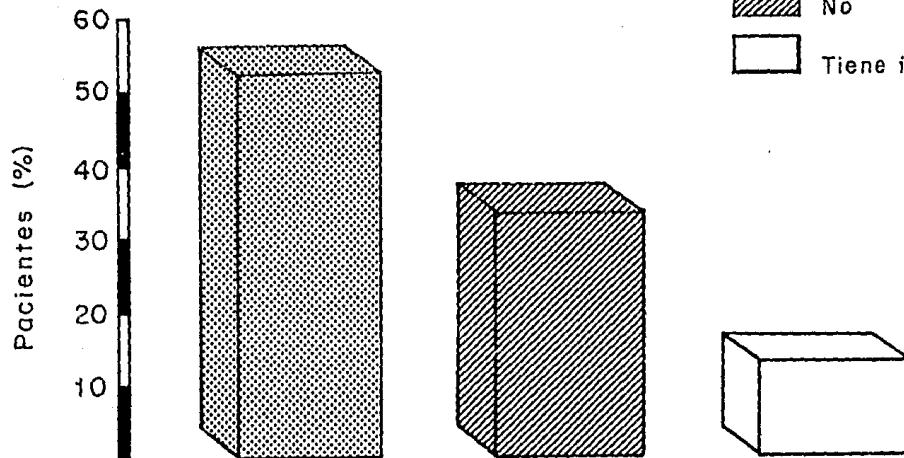
Sí



No



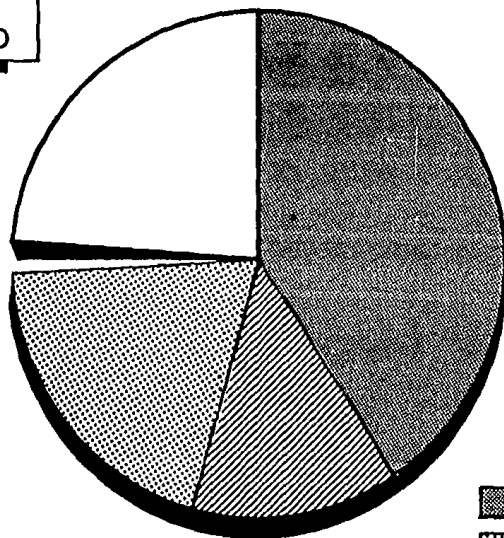
Tiene idea



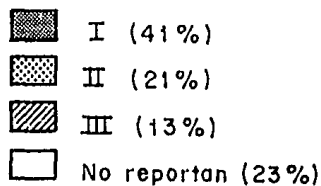
INCICH-1990

IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO

Gráfica 5



Nivel de escolaridad



IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO

Gráfica 6

Conocen medicamento



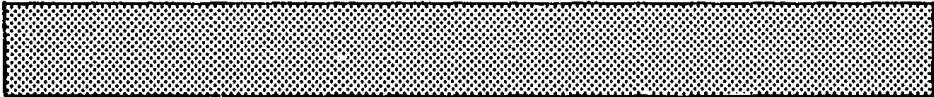
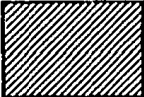
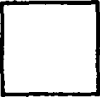
Si



No



Sin Tratamiento




0 10 20 30 40 50 60 70 80

Pacientes (%)

**IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO**

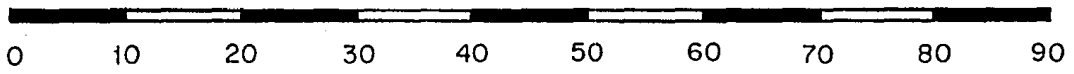
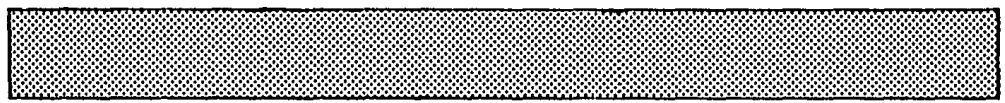
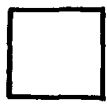
Grafica 7

TRATAMIENTO

 Regular

 Irregular

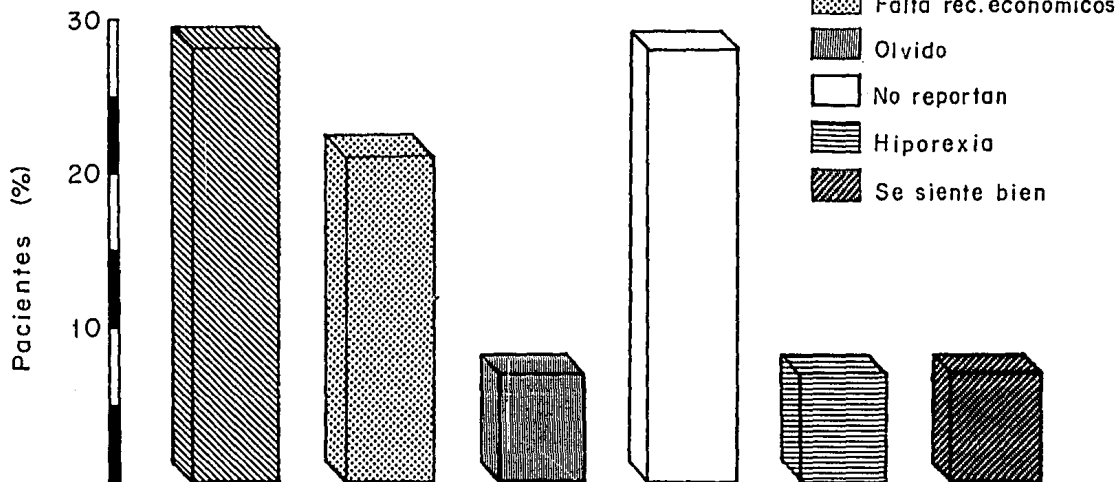
 Sin



Pacientes (%)

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfica 8



**IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO**

Gráfica 9

Lleva tratamiento
diferente



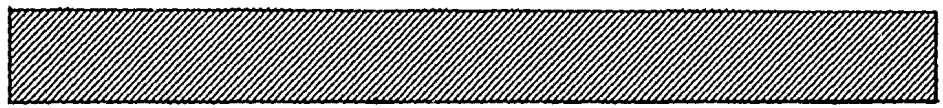
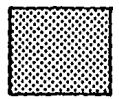
No



Sí



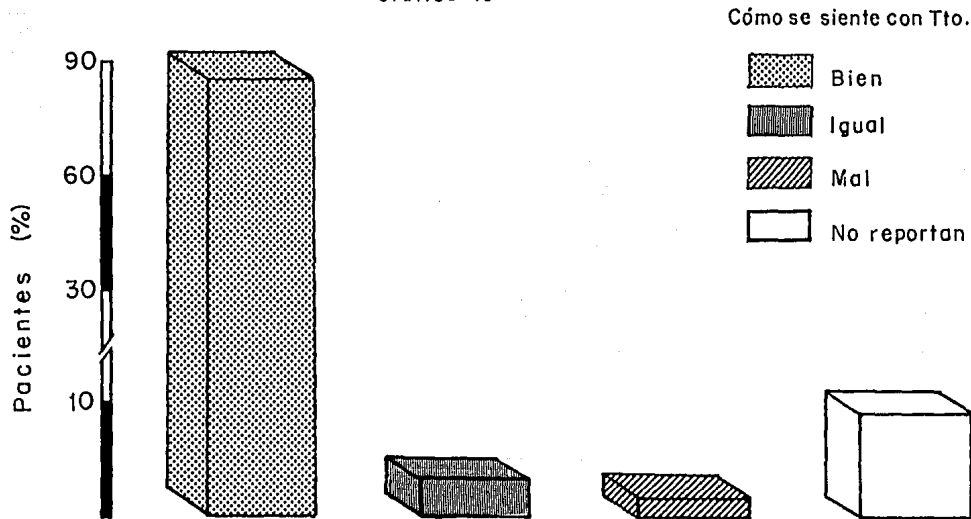
No reportan



Pacientes (%)

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfica 10

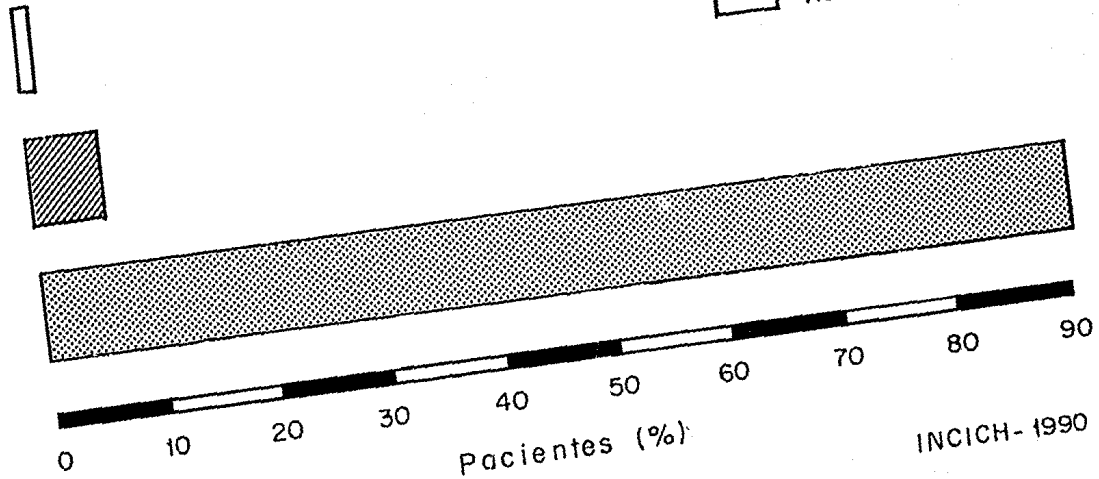


IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfica 11

Beneficio con Tto.

- Si
- No
- No reportan



INCICH-1990

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfica 11

Beneficio con Tto.



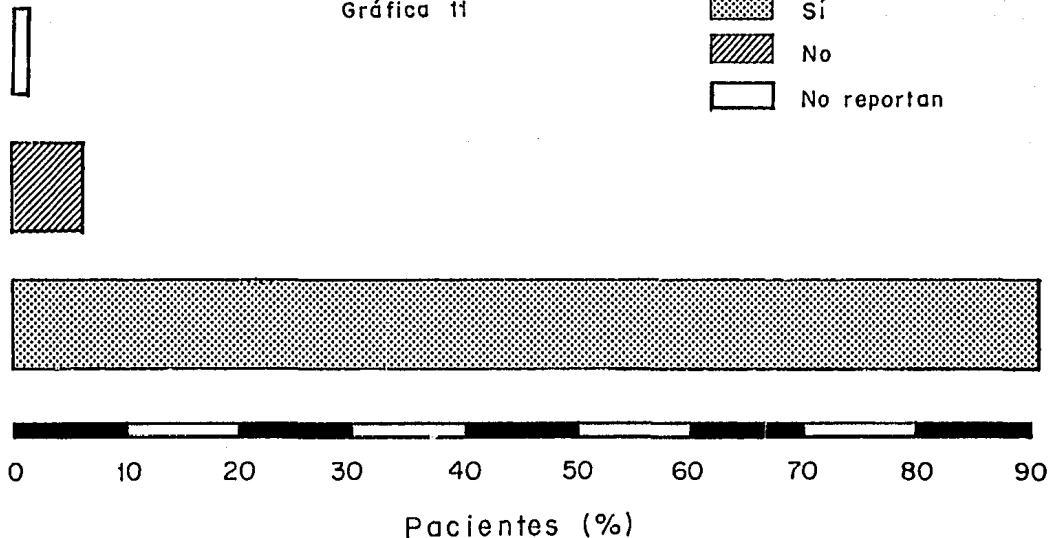
Sí



No

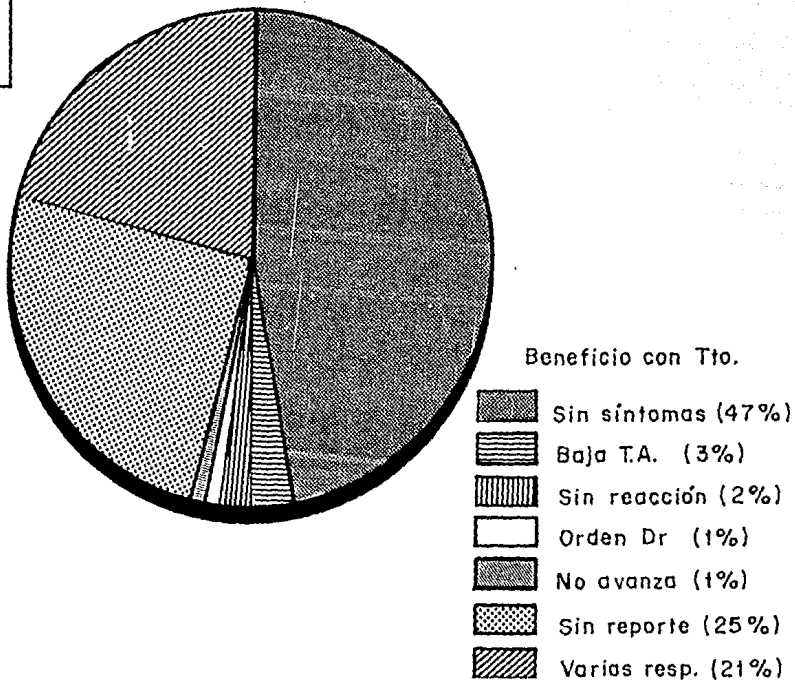


No reportan



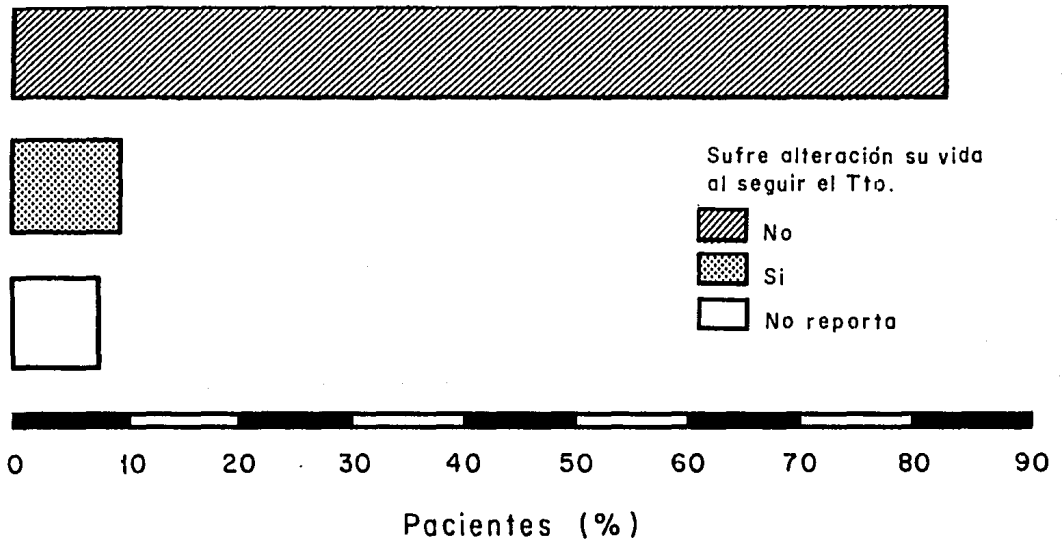
IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO

Gráfica 12



IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO




Gráfica 13



IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO

Gráfica 14

Conoce otras
medidas terapéuticas

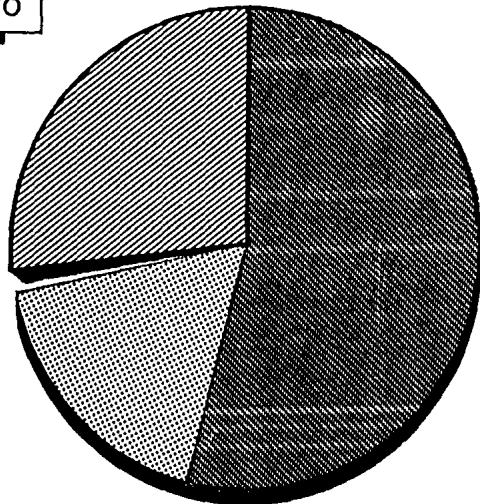
-  No
-  Sí
-  No reporta



Pacientes (%)

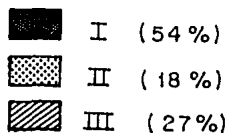
**IMPORTANCIA
DEL
CONOCIMIENTO**

Gráfica 15



Conocen otras medidas
terapéuticas

Nivel de escolaridad



IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

Gráfica 17

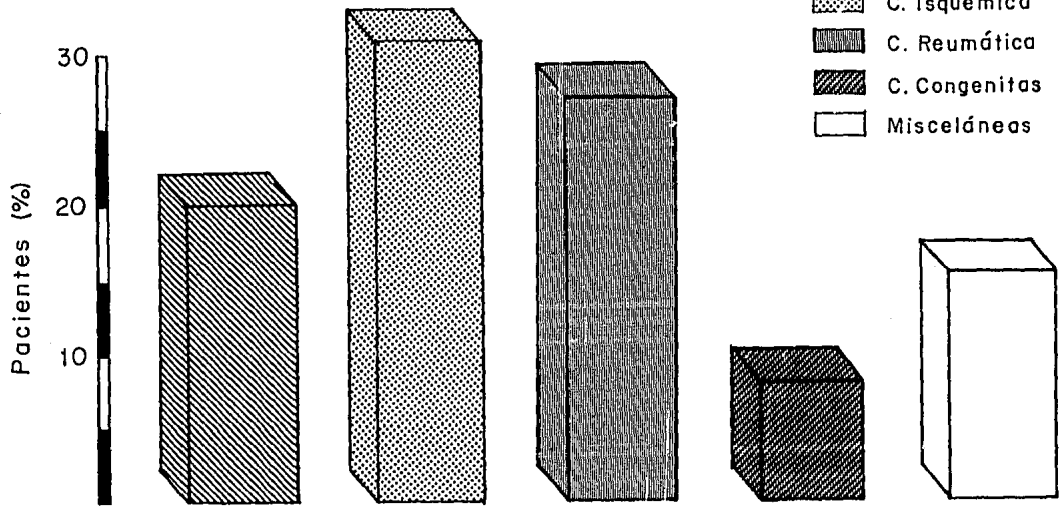


TABLA 1

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

PACIENTES QUE TIENEN IDEA DE SU DX. POR NIVEL INSTRUCCION

	No.	%
Analfabetas	2	5.8
1er. Nivel	14	41.17
2do. Nivel	3	8.8
3er. Nivel	1	2.9
No Reportan	14	41.17

INCICH. México
1990.

TABLA 2

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

PACIENTES QUE NO CONOCEN SU DX. POR NIVEL INSTRUCCION

	No.	%
Analfabetas	4	4.76
1er. Nivel	39	46.21
2do. Nivel	11	13
3er. Nivel	1	1.1
No Reportan	29	34.52

INCICH, México
1990.

TABLA 3

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

PACIENTES QUE CONOCEN SU DX., SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION

<i>Analfabetas</i>	<i>4</i>	<i>2</i>
<i>1er. Nivel</i>	<i>91</i>	<i>45.5</i>
<i>2do. Nivel</i>	<i>35</i>	<i>17.5</i>
<i>3er. Nivel</i>	<i>16</i>	<i>8</i>
<i>No Reportan</i>	<i>54</i>	<i>27</i>

*INCICH. México
1990.*

TABLA 4

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

PACIENTES QUE NO CONOCEN SU DX., SEGUN NIVEL INSTRUCCION

Analfabetas	-	-
1er. Nivel	14	46.6
2do. Nivel	3	10
3er. Nivel	1	3.33
No Reportaron	12	40

INCICH, México
1990.

TABLA 5

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

IRREGULARIDADES EN TRATAMIENTO, POR DX. Y NIVEL INSTRUCCION

	Hipertensos		C. Isquem.		C. Reumat.		T. Ritmo		No Sabe			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Analfabetas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	1	
1er. Nivel	-	-	1	7	-	-	-	-	4	28	5	
2do. Nivel	-	-	1	7	3	21	-	-	1	7	5	
3er. Nivel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
No Reportan	1	7	-	-	-	-	1	7	1	7	3	
			1		2		3		1		7	14

INCICH. México
1990.

TABLA 6

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

QUE OTRO TRATAMIENTO RECIBE

	No.	%
<i>Cardiovasculares</i>	5	23.8
<i>Psicofármacs.</i>	5	23.8
<i>Gastro Ints.</i>	3	14.2
<i>Reumat.</i>	3	14.2
<i>Endoc.</i>	2	9.5
<i>Miscel.</i>	3	14.2

INCICH. México
1990.

TABLA 7

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

QUE ALTERACION PROVOCO CUMPLIR EL TRATAMIENTO

	No.	%
<i>Limitación Vida</i>	3	13
<i>Trast. Gastrointestinales</i>	3	13
<i>Marcos</i>	2	8.6
<i>Cumplir dieta</i>	2	8.6
<i>Malestar Caminar</i>	2	8.6
<i>Miscelaneas</i>	1 X 8	4,3 X 8

INCICH. México
1990.

ESTA TESIS
NO DEBE
SALIR DE LA
BIBLIOTECA

TABLA 8

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

CONOCEN OTRAS MEDIDAS TERAPEUTICAS

	No.	%
<i>Aliment. Natural</i>	2	18
<i>Caminar</i>	2	18
<i>Vida Activa</i>	1	9.1
<i>Vida Ordenada</i>	1	9.1
<i>Naranja y miel</i>	1	9.1
<i>Bajar de peso</i>	1	9.1
<i>Sin esfuerzos</i>	1	9.1
<i>Sin stress</i>	1	9.1
<i>Chaina (tocar)</i>	1	9.1

TABLA 9

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

PACIENTES QUE CONOCEN SU DX. Y REPORTARON "ALTERACION VIDA DIARIA" POR CUMPLIR TRATAMIENTO AGRUPADOS POR GRADO DE INSTRUCCION.

	Hipertensión		C. Isquémica		C. Reumat.		Miocardiop.		Congénit		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Analfabetas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
1er. Nivel	1	7.6	4	30.7	1	7.6	-	-	-	-	6
2do. Nivel	-	-	-	-	-	-	1	7.6	-	-	3
3er. Nivel	-	-	-	-	2	15.3	-	-	-	-	2
No reportan	1	7.6	-	-	1	7.6	-	-	-	-	2
	2		5		4		1		1		13

INCICH, México
1990.

ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL ENFERMO DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA.

Nombre: _____ Edad: _____ Procedencia: _____

Grado de Instrucción: _____ Fecha en que inició consulta INC _____

1. ¿Sabe usted cuál es su diagnóstico, o por qué es visto en el INC?

Sí _____ No _____ Diagnóstico: _____

2. ¿Conoce el nombre de los medicamentos que toma actualmente?

Sí _____ No _____ No recuerda _____ ¿Cuáles son? _____

3. ¿Cumple el tratamiento todos los días?

Sí _____ No _____

Si es no, por qué?

No tiene dinero? _____ Le caen mal? _____ No le importa? _____

Toma otros tratamientos? _____

Otros: _____

4. ¿Cumple usted otro tratamiento diferente del indicado en el INC?

Sí _____ No _____

Si es sí, cuál? _____ Quién los prescribió? _____

5. ¿Tomando regularmente los medicamentos prescritos en la C.E., cómo se siente?

Mal _____ Bien _____ Peor que antes del tratamiento _____ Igual que antes _____

¿Por qué? _____

6. ¿Cree usted que cumplir con su tratamiento le beneficia en algo?

Sí _____ No _____

Por qué? _____

7. ¿El cumplir el tratamiento del INC ha afectado en algo su vida diaria?

Sí _____ No _____

En qué forma se vio afectado? _____

8. ¿Sabe, conoce o utiliza alguna otra forma, sustancia o tratamiento para su enfermedad?

Sí _____ No _____

Cuál es? _____

BIBLIOGRAFIA

1.- KUMATE JESUS

Salud Pública en México, 1986. Vol. 28. Mayo-Junio.

2.- RAM ERIC

Salud Mundial, OMS. Enero-Febrero 1989.

3.- MARTINEZ MA. CARMEN

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social
Vol. 20, 1982.

4.- OGANEV R G.

Foro Mundial de la Salud, Vol. 9, No. 1.

5.- JOURNAL OF CHRONIC DISEASE.

Journal of chronic disease. Sidney Katz. Editor. Vol. 40 No. 6.
(Suppl) 1987.