

11226-90  
2oj



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

**LA INADECUADA RELACION MEDICO-PACIENTE Y  
LA AUTOMEDICACION**

TRABAJO CON  
FONDO DE ORIGEN

**TESIS DE POSTGRADO**

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

**MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

**DR. ALEJANDRO RUIZ-ESPARZA PEREZ**



MEXICO, D. F.

1990



## **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.

## INDICE.

	Página
Justificación.....	1
Objetivo.....	3
Antecedentes.....	4
Problema.....	8
Variables.....	9
Hipótesis.....	10
Análisis estadístico.....	11
Metodología.....	12
Resultados.....	14
Contrastación de hipótesis.....	42
Conclusiones.....	44
Sugerencias.....	46
Bibliografía.....	48
ánexos.....	50

## JUSTIFICACION

El estudio que aquí se presenta surgió tras observar la - alta incidencia en abandono de tratamientos indicados por el médico y la autoprescripción realizada por el paciente.

Se trató de observar los factores que podían facilitar la aparición de este fenómeno, encontrando que la accesibilidad a la adquisición de cualquier tipo de medicamentos sin necesidad de receta es un aspecto importante. Este hecho se encuentra acentuado por el aspecto comercial el cual difunde - varios medicamentos que, aunque la mayoría son solo sintomáticos, enseñan a la gente que pueden usarse medicinas sin la indicación médica.

Otro de los factores es el que en nuestra sociedad han -- existido siempre personas que al ver patrones de enfermedad\_ en otros, semejantes a los que en alguna ocasión vivieron en ellos o en personas cercanas, recomiendan los medicamentos - que entonces llevaron y que en ellos funcionaron, descono--- ciendo así la verdadera indicación conllevando un alto riesgo para la persona que lo usará.

Como los anteriores, existen otros núcleos y factores que favorecen el desarrollo de la automedicación, sin embargo el que el paciente mantenga una relación adecuada con su médico hará que su necesidad de automedicación sea mucho menor.

Con certeza podemos afirmar que el hecho de que el médico precise siempre la forma de seguir su tratamiento y el tiempo que se requiere; el que mencione la posibilidad de efectos secundarios; el que proporcione más medicamentos de los\_

requeridos para el tratamiento; y finalmente, quizá lo más importante, que permita y favorezca la comunicación con su paciente, de todo ello dependerá seguramente el que el paciente evite la automedicación.

**Objetivo General:** Valorar como la inadecuada relación -  
médico-paciente repercute fomentando\_  
la automedicación.

#### ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

La medicina ha evolucionado técnicamente hasta el punto en que un laboratorio automatizado da, en base a pequeñas --muestras, una síntesis diagnóstica y proposición terapéutica por lo que el médico como persona se pierde en la inmensidad y precisión técnica. Ante este avance el enfermo se ve cual terreno donde se desarrolla la enfermedad, siendo esta última casi lo único importante.

Así se fusionan la ausencia del médico y la del paciente para dar solo interacción de "conocimientos técnicos médicos precisos" y "enfermedades a curar".

Sin embargo, el hombre -- médico y paciente -- siente la necesidad de una relación integral que le haga sentir no --- como una máquina que cura u órgano de estudio respectivamente, sino como un ser satisfecho.

Esta satisfacción en el paciente se relaciona, como es -- lógico, a la medida en que el médico reconoce y satisface el estímulo iatrótopo. El desempeño que del médico se espera -- requiere una disposición y educación en la técnica clínica -- que le auxilie a fin de reintegrar al individuo enfermo en -- un contexto biopsicosocial histórico-cultural en equilibrio.

El médico deberá mantenerse abierto a un gran número de -- cosmovisiones diferentes y aprender a adaptar éstas a sus -- manejos médicos a fin de lograr la aceptación por su paciente. A su vez el médico debe motivar al paciente para que participe en la obtención y mantenimiento de su salud y no concretarse a dar recetas y llenar formatos.

Otro de los principales problemas terapéuticos no resueltos a los que se enfrenta la medicina actual es la insatisfacción a las indicaciones médicas por parte del paciente. - Los médicos tienen gran dificultad en identificar y convencer a sus pacientes insatisfechos. La revisión de la literatura ha revelado que los factores que más se relacionan a la insatisfacción son: 1) factores psicológicos, 2) factores sociales y del medio, 3) características del régimen terapéutico y, 4) aspectos de la relación médico-paciente. (2,3,4)

Por lo menos una tercera parte de los pacientes no cumplen con las indicaciones médicas, y aproximadamente el 50% indican en diversas encuestas su insatisfacción con el tratamiento. A lo anterior se agrega el que los médicos, en su mayoría, no detectan al paciente insatisfecho ya que su ego médico le hace suponer que el paciente le cumple siempre sus indicaciones y sobrevalora la satisfacción de los mismos; o si acaso llega a darse cuenta de algún caso de insatisfacción dentro de sus pacientes lo atribuye a que la personalidad de estos es no cooperadora o simplemente que no comprendió adecuadamente sus indicaciones. (5,6)

Dentro de las indicaciones que se hacen para tratar de mejorar la respuesta de los pacientes ante un régimen terapéutico se encuentran las siguientes:

- Asegurarse de que el paciente conoce la naturaleza y pronóstico de su enfermedad, así como lo que se debe esperar de su medicación —tanto efectos indeseables como datos de eficacia—.



- Explicar la necesidad de continuar el tratamiento posterior a cesar los síntomas agudos.

- Indicar la importancia de un tratamiento en pacientes con padecimientos crónicos asintomáticos.

- En pacientes geriátricos o pediátricos, explicar a la persona responsable el tratamiento prescrito con suma claridad.

- En personas de nivel socioeconómico bajo acentuar las medidas anteriores ya que estadísticamente se ha visto una mayor propensión a no cumplir con el tratamiento.

- Otro punto es que cuando el número de fármacos prescritos es mayor de cuatro y/o el número de tomas al día es también mayor de cuatro, la falta de cumplimiento del régimen es mayor en una proporción elevada. ( 4 )

De todos los puntos anteriormente enunciados se observa que la relación médico-paciente es el pilar para que un régimen terapéutico se cumpla y de esta forma logre la satisfacción de los interactuantes o, en el caso contrario, desarrolle consecuencias por la falta de cumplimiento. Dentro de estas últimas podemos mencionar, solo por citar algunas y quizá las más frecuentes, la subutilización o la sobreutilización de los fármacos prescritos por el médico, o —motivo de este estudio— que se inicie una conducta en la que se acepten y utilicen terapéuticas indicadas por terceros sin capacidad ni autoridad en la práctica médica. A esto último se agrega el hecho de que la publicidad transmitida por los diversos medios de comunicación masiva facilita que produc-

tos farmacológicos aparezcan como el remedio ideal ante los ojos del paciente, el cual no dudará en adquirir y poner a prueba sin ninguna supervisión médica.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

**¿Repercute la inadecuada relación médico-paciente en el cumplimiento del tratamiento médico, favoreciendo la - automedicación?**

**ESPECIFICACION DE VARIABLES:**

**Variable independiente: Inadecuada relación médico-paciente.**

**Variable dependiente: Automedicación del paciente.**

**HIPOTESIS:**

**"Al no existir una adecuada relación médico-paciente se favorece el incumplimiento del tratamiento médico, facilitándose la automedicación".**

## ANALISIS ESTADISTICO

A= inadecuada relación médico-paciente.

B= Automedicación.

1.  $H_0$  (hipótesis de nulidad)

"La inadecuada relación médico-paciente no influye en  
la automedicación"  $A=B$

2.  $H_1$  (hipótesis alterna)

"La inadecuada relación médico-paciente favorece la --  
automedicación"  $A>B$

3. Nivel de confianza: 95%

4. Nivel de significancia o precisión: 0.05

5. Tipo de variables: Nominal

6. Tipo de estudio: Una cola

7. Tamaño de la muestra: 321

8. Prueba estadística de contrastación:  $\chi^2$

9. Criterios de rechazo de  $H_0$ :

"Se rechaza  $H_0$  si  $p < \alpha$  cuando  $\alpha=0.05$ , siendo  $\alpha$  el nivel  
de significancia"

## METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

Esta investigación tiene con fin el mostrar la influencia de una relación médico-paciente inadecuada en el desarrollo de automedicación.

El estudio realizado es de tipo prospectivo, transversal, de carácter descriptivo y observacional, y para su realización se contó con la participación de pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.33, "El Rosario" en México, D.F. que se encontraban entre los 20 y 49 años de edad, no interesando su sexo, estado civil o nivel socioeconómico y que hayan sido atendidos por su médico familiar dentro de cualquiera de los dos turnos y en el periodo comprendido en los meses de marzo a septiembre de 1990, y que aceptaron contestar un cuestionario proporcionado por el entrevistador.

No fueron incluidas aquellas personas menores de 20 años o mayores de 49, que no cuentan con un consultorio específico o que no recibieron consulta, así como los que no aceptaron contestar la encuesta proporcionada.

La muestra obtenida así fué de 321 personas.

Este estudio comprende como variable independiente la relación médico-paciente inadecuada y como variable dependiente la automedicación. La hipótesis de nulidad ( $H_0$ ) indica que la inadecuada relación médico-paciente no favorece la automedicación, teniendo como hipótesis alterna ( $H_1$ ) que dice que la inadecuada relación médico-paciente favorece la automedicación.

Las variables incluidas son de tipo nominal y la informa-

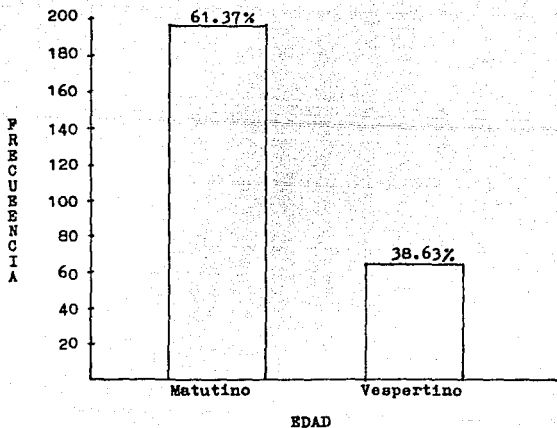
ción fué captada a través de un cuestionario con preguntas cerradas que abarcaron tópicos como el fenómeno de transferencia, comunicación, interacción, influencia de terceros, costumbres, retroinformación. El cuestionario fué aplicado en consultorios médicos y salas de espera de la U.M.F. No.33 "El Rosario" en la Delegación 01 Noroeste del Distrito Federal, teniendo para esto un límite de 7 meses (Marzo-Septiembre). A su inicio se aplicó a 5 pacientes observando que las preguntas No. 8 y 16 valoraban un mismo parámetro por lo que se modificó la última y así se obtuvieron dos aspectos contrastantes de una misma área. Por tanto al volverlo a aplicar se vió que lograba alcanzar los objetivos pretendidos de este estudio.



Tabla 1. Turno de consulta de la población encuestada. UMF 33  
IMSS. México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Turno	F (N=321)	%
Matutino	197	61.37
Vespertino.	124	38.63

Gráfica 1.



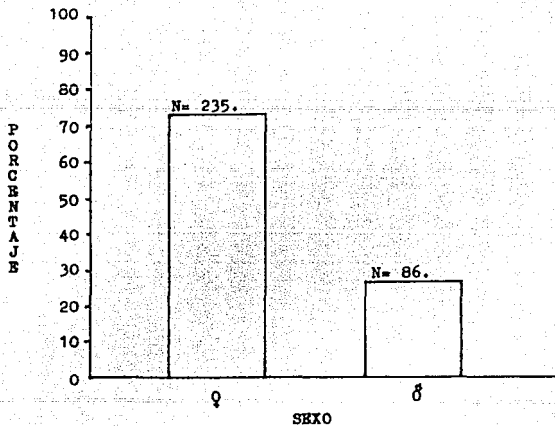
Fuente: Investigación personal

**Gráfica y tabla 1: La población encuestada (correspondiendo a 321 personas) corresponde a 197 (61.37%) que acuden a el turno matutino y las otras 124 (38.63%) lo hacen a el turno -vespertino.**

Tabla 2. Sexo de la población encuestada. UMF 33. IMSS.  
México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Sexo	F (N=321)	%
♀	235	73.20
♂	86	26.80

Gráfica 2.



Fuente: Investigación personal

**Tabla y gráfica 2. La población encuestada (N=321 personas) tiene una distribución según sexo de 235 (73.20%) mujeres y 86 (26.80%) hombres.**

Tabla 3. Distribución etaria de la población encuestada. UMP 33 IMSS. México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Inter- valo	X	f	%
20-24	22	62	19.31
25-29	27	58	18.07
30-34	32	63	19.63
35-39	37	63	19.63
40-44	42	39	12.15
45-49	47	36	11.21

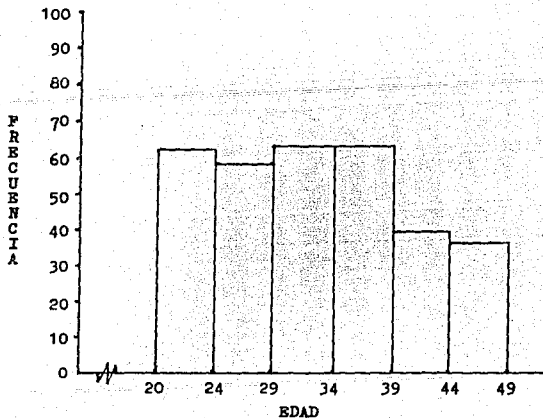
N=321

$\bar{X}=33.04$  Mo=32 y 37. Mdn=33.21

R=29 DM=6.85 S=8.06

$S^2=64.96$   $\alpha_3=0.20$   $\alpha_4=1.94$

Gráfica 3.



Fuente: Investigación personal

Tabla y gráfica 3. La población que participó en la investigación incluye edades que van desde los veinte a los 49 -- años, siendo divididos para su estudio en intervalos de un -- ancho de 5 elementos según edad, apreciando una frecuencia -- semejante a los 4 primeros grupos, con un descenso en los -- dos últimos. Así tenemos como media 33.04, mediana 33.21, -- con una doble moda de 32 y 37, un rango de 29, desviación -- media 6.85, desviación estandar 8.06 y varianza 64.96.

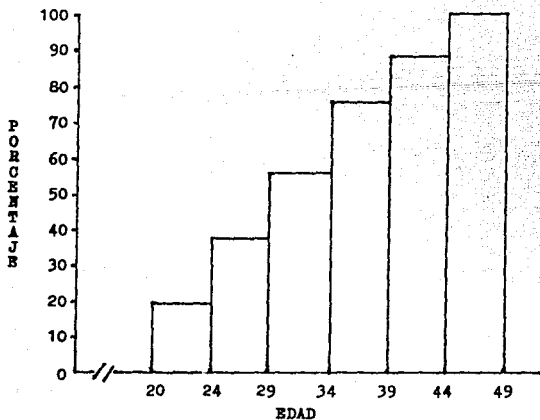
Se observa una distribución de la curva con desviación a la derecha, confirmado por un  $\alpha_3$  de 0.20, con morfología platicúrtica apoyada tras encontrar un  $\alpha_4$  de 1.94.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje acumulados de la edad de la población encuestada. UMF 33. IMSS. Marzo-Septiembre, 1990.

Intervalo	f ac.	% ac.
20-24	62	19.31
25-29	120	37.38
30-34	183	57.01
35-39	246	76.64
40-44	285	88.79
45-49	321	100.00

N=321

Gráfica 4.



Fuente: Investigación personal

**Tabla y gráfica 4. En base a la frecuencia y porcentaje acumulados, apreciamos una distribución de la muestra sin grandes contrastes.**

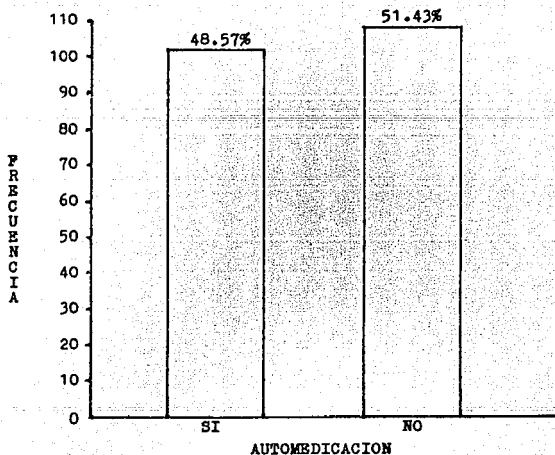


Tabla 5. Relación médico-paciente y automedicación. UMF 33.  
 IMSS. México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Autome- dicación	f	%
SI	102	48.57
NO	108	51.43

N=210

Gráfica 5.



Fuente: Investigación personal.

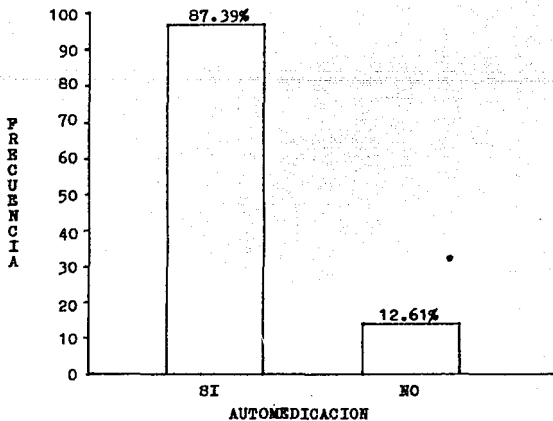
**Tabla y gráfica 5. Se muestra que de un total de personas que refirieron una relación médico-paciente adecuada (210),- 102 (48.57%) mostraron practicar la automedicación, y los -- restantes 108 (51.43%) no lo refieren.**

Tabla 6. Relación médico-paciente inadecuada y automedicación.  
 UMF 33. IMSS. México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Autome- dicación	f	%
SI	97	87.39
NO	14	12.61

N=111

gráfica 6.



Fuente: Investigación personal

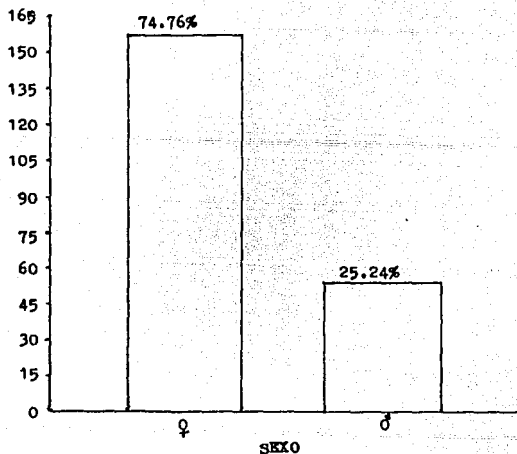
**Tabla y gráfica 6. Del total de personas que mostraron --  
una inadecuada relación médico-paciente (111), 97 (87.39%) -  
se automedican y únicamente 14 (12.61%) no lo hacen.**

Tabla 7. Relación médico-paciente adecuada y sexo. UMF 33. IMSS México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

SEXO	f	%
♀	157	74.76
♂	53	25.24

N=210

Gráfica 7.



Puente: Investigación personal

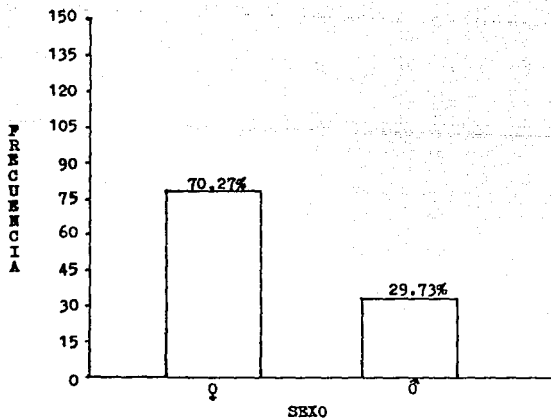
Tabla y gráfica 7. De las personas que mostraron una relación médico-paciente adecuada (210), 157 (74.76%) son del -- sexo femenino y 53 (25.24%) del sexo masculino.

Tabla 8. Relación médico-paciente inadecuada y sexo. UMP 33.  
IMSS. México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

SEXO	f	%
♀	78	70.27
♂	33	29.73

N=111

Gráfica 8.



Fuente: Investigación personal

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Tabla y gráfica 8. De las personas que mostraron una relación médico-paciente inadecuada (111), 78 (70.27%) son del - sexo femenino y 33 (29.73%) del sexo masculino.

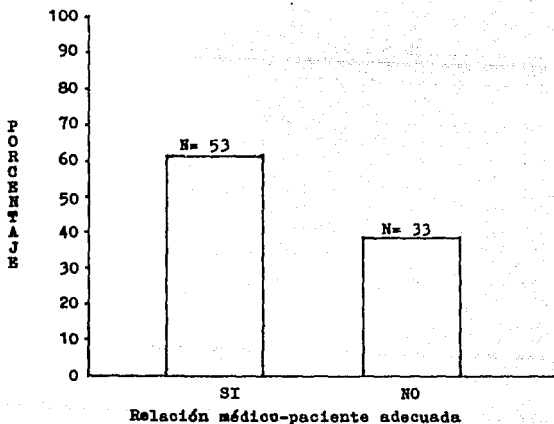


Tabla 9. Sexo masculino y relación médico-paciente. UMF 33.  
IMSS. México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Relación M-P	f	%
Adecuada	53	61.63
No adecuada	33	38.37

N=86

Gráfica 9.



Fuente: Investigación personal

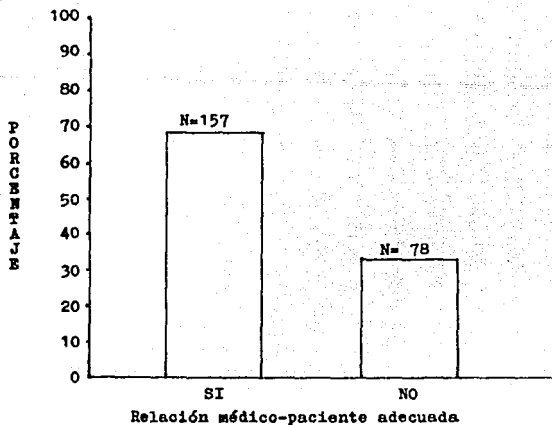
**Tabla y gráfica 9. Del total de pacientes encuestados del sexo masculino (86), 53 (61.63%) tienen una relación médico-paciente adecuada y 33 (38.37%) en forma inadecuada.**

Tabla 10. Sexo femenino y relación médico-paciente. UMF 33.  
IMSS, México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

♀  
N=235

Relación M-P	f	%
Adecuada	157	66.81
No adecuada	78	33.19

Gráfica 10.



Fuente: Investigación personal

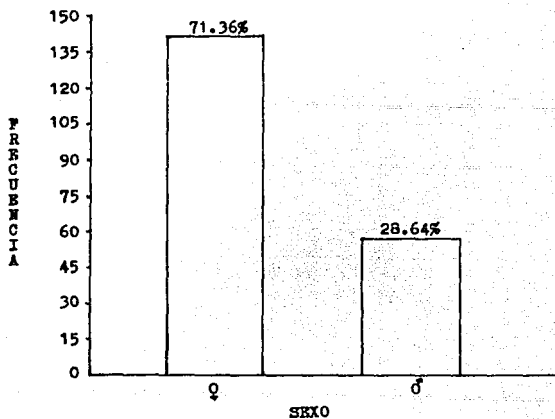
**Tabla y gráfica 10. Del total de pacientes encuestados -- del sexo femenino (235), 157 (66.81%) tienen una relación -- médico-paciente adecuada y 78 (33.19%) inadecuada.**

Tabla 11. Automedicación y sexo. UMF 33. IMSS.  
México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

SEXO	f	%
♀	142	71.36
♂	57	28.64

N=199

Gráfica 11.



Fuente: Investigación personal

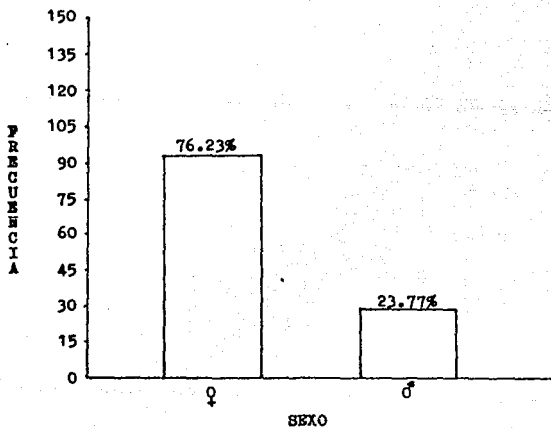
**Tabla y gráfica 11. De aquellas personas encuestadas que - mostraron practicar automedicación (199), 142 (71.36%) correponde a mujeres y 57 (28.64%) a hombres.**

Tabla 12. No automedicación y sexo. UMP 33. IMSS.  
México, D.F. Marzo-Septiembre. 1990.

SEXO	f	%
♀	93	76.23
♂	29	23.77

N=122

Gráfica 12.



Fuente: Investigación personal

Tabla y gráfica 12. De los 122 individuos encuestados que mostraron no practicar la automedicación, 93 (76.23%) son -- mujeres y 29 (23.77%) son hombres.

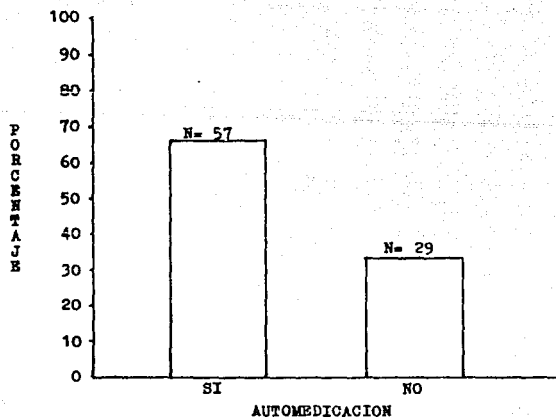


Tabla 13. Sexo masculino y automedicación. UMF 33. IMSS.  
México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Autome- dicación	f	%
SI	57	66.28
NO	29	33.72

N=86

Gráfica 13.



Fuente: Investigación personal

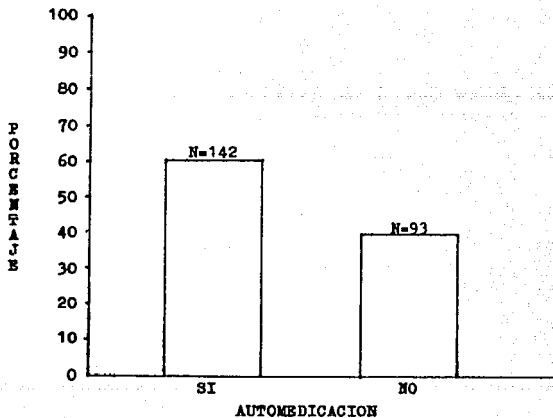
**Tabla y gráfica 13. Del total de personas encuestadas del sexo masculino (86) correspondieron 57 (66.28%) a los que -- desarrollan automedicación y 29 (33.72%) que no lo hacen.**

Tabla 14. Sexo femenino y automedicación, UMF 33. IMSS, México, D.F. Marzo-Septiembre, 1990.

Automedicación	f	%
SI	142	60.43
NO	93	39.57

N=235

Gráfica 14.



Fuente: Investigación personal

**Tabla y gráfica 14. Se observa que de las personas encueg  
tadas del sexo femenino (235), refieren automedicación 142 -  
(60.43%) y no lo hacen 93 (39.57%).**

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

En base a la hipótesis planteada ("Al no existir una adecuada relación médico-paciente se favorece el incumplimiento del tratamiento médico, facilitándose la automedicación") se ha realizado el cuadro de correlación que muestro a continuación:

Relación médico-paciente adecuada

		Relación adecuada		
		SI	NO	
AUTOMEDICACION	NO	79.81 108	42.19 14	122
	SI	130.19 102	68.81 97	199
		210	111	321

Así se contrasta la variable independiente (inadecuada -- relación médico-paciente) con la variable dependiente (automedicación), obteniendo que la "J1" cuadrada calculada ( $X^2_c$ ) equivale a 46.45, y el valor de la "J1" cuadrada teórica -- ( $X^2_t$ ) es de 3.84.

Interpretación: La prueba de significación "J1" cuadrada ( $X^2$ ) reveló que la correlación encontrada entre las dos va-

riables objeto de análisis es significativa con un 95% de -  
confianza, es decir, tiene un 5% de probabilidad de que no\_  
se cumpla.

### CONCLUSIONES.

La población que participó en el presente trabajo fué reunida en forma aleatoria, mostrando una distribución por grupos etarios sin grandes diferencias, sin embargo al ver su -- distribución por sexo observo que el femenino es el mayoritario pues en su mayor parte son mujeres quienes acuden solicitando la consulta para si o para familiares a los que acompañan.

También se observa que aún cuando existiendo una adecuada relación médico-paciente la automedicación es practicada por aproximadamente el 50% de los pacientes, cuando la relación médico-paciente es inadecuada el porcentaje asciende a cerca del 90% de automedicación. Así aunque otros factores influyen en forma determinante para que se presente el fenómeno de automedicación, el que el médico mantenga una buena relación con su paciente frenará importantemente su aparición.

Cuando se toma en forma conjunta el sexo masculino con el femenino pareciera prevalecer éste último en cuanto a la frecuencia de automedicación, sin embargo una vez que se analizan en forma aislada se encuentra que realmente la proporción entre los que se automedican de los que no lo hacen es muy semejante. De igual forma tenemos que la proporción de hombres que tienen una relación médico paciente inadecuada es semejante a la de las mujeres. Además tenemos como resultado el que 2/3 partes de la población desarrolla automedicación y solo 1/3 no lo hace.

Se observó al realizar las encuestas que aquellas perso--

nas a las que se les aplicaba tras haber tenido un tiempo de espera de su consulta mayor a 2 horas coincidieron con una no adecuada relación médico-paciente. Varios de ellos se referían a que el médico debía atender un gran número de pacientes y por tanto su atención no era la adecuada. Otros mencionaban que el hecho de que se cambiara de médico con frecuencia no permitía una comunicación adecuada, incluso algunos comentaron que el que la asistente médica se comportase en forma inadecuada facilitaba que la relación médico-paciente, adecuada no se diese.



#### SUGERENCIAS.

Sin duda alguna es muy difícil lograr cambios si no hay - disposición de los individuos hacia él, y este trabajo solo\_ podrá modificar sus resultados si tanto el médico, el pacien\_ te y su sociedad lo favorecen.

Por ser el grupo al que en forma más probable llegue mi - trabajo, las sugerencias van dirigidas principalmente a los\_ médicos familiares, enfocándose a fortalecer la relación --- médico-paciente adecuada lo cual, seguramente, redundará en\_ una disminución de la automedicación.

En primer lugar sugiero que el médico no ignore o rechace la ideología del paciente pues se le hará sentir incompreñ\_ do y molesto. Por el contrario, debe mostrarse interés, cono\_ cerla y en forma inteligente manejarla a fin de lograr nues\_ tro objetivo.

Otro punto importante es que, aunque la publicidad comer\_ cial es un factor muy fuerte para la difusión de la automedi\_ cación, debe indicarse al paciente que el tomar medicinas -- sin supervisión será contraproducente.

Debe indicarse siempre en forma clara que el tratamiento\_ prescrito debe llevarse conforme se indica y hasta concluir\_ pues la mejoría de los síntomas no significa curación y el - "recaer" hará que se dificulte la adecuada relación médico-- paciente.

También sugiero que el médico no proporcione más medica\_ mento del requerido para el manejo de la enfermedad pues eso hace que el paciente tienda a guardarlo y usarlo cuando cree

que repite la enfermedad por la que se lo indicaron.

Finalmente, en relación al trabajo realizado sugiero que\_ el considerar más características del paciente encuestado -- (escolaridad, ocupación, tiempo que esperó por ser atendido\_ en la consulta, etc.) dará información muy interesante pues\_ seguramente son factores que influyen en la relación médico-paciente y el desarrollo de la automedicación.

#### BIBLIOGRAFIA.

1. Blackwell B. Patient Compliance. N. Engl. J. Med. 1973; Vol 289 (5): Pp. 249-52.
2. Christensen ED. Drug Taking Compliance: A Review and - Synthesis. Health Serv. Res. 1978 (13): Pp: 171-87.
3. Cramer AJ, Mattson HR, Prevey LM, Scheyer DR, Quellet- te LV. How often Is Medication Taken as Prescribed? A Novel\_ Assessment Technique. J.A.M.A. 1989; Vol 261 (22): Pp. 2373- 7.
4. Gillum FR, Barsky JA. Diagnosis and Management of Pa- tient Noncompliance. J.A.M.A. 1974; Vol 228 (12): Pp. 1563-7.
5. Balint M, Balint E. La Entrevista. En Moor L, Elemen- tos de Psicología Médica. Editorial no identificada, 1981: - Pp. 53-72.
6. Moor L. La Relación Médico-Enfermo. En Moor L, Elemen- tos de Psicología Médica. Editorial no identificada, 1981: - Pp: 11-25.
7. Uribe ER. La Función Social del Médico. Rev Pac Med -- Mex 1982; Vol 25 (4): Pp: 177-88.
8. Uribe ER. La Nueva Medicina. Rev. Pac. Med. Mex. 1982; Vol 25 (6); Pp. 234-6.
9. Martínez CF. La Relación Médico-Paciente. Simposio --- Syntex. México; Editorial Syntex, S.A.
10. Rojas SR. Guía para realizar Investigaciones Sociales.

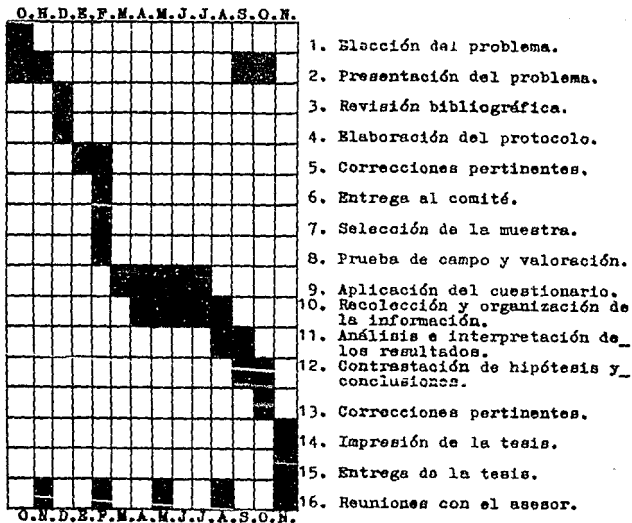
México: Plaza y Valdés Folios, 1989: Pp. 89-184.

11. Siegel S. Estadística no paramétrica aplicada a las -  
Ciencias de la Conducta. México: Editorial Trillas, 1983: -  
Pp. 56-83.

## **ANEXOS**

- 1. Cronograma.**
- 2. Questionario para encuesta.**

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.



Simbología:  = planeado.  
 = realizado.

## CUESTIONARIO

Las respuestas a este cuestionario son estrictamente confidenciales por lo que le pedimos conteste lo más sinceramente posible.

---

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la respuesta que considere adecuada.

1. En la consulta ¿le ha explicado el médico que enfermedad tiene y como evolucionará?

SI NO

2. ¿El médico lo explora siempre que acude usted a consulta?

SI NO

3. El médico ¿le recuerda a alguien que le cae mal?

SI NO

4. ¿Siente que el médico en verdad supo que enfermedad le hizo consultarlo?

SI NO

5. ¿Le explicó el médico el horario de sus medicamentos y cuánto tiempo debe tomarlos?

SI NO

6. ¿Siente que el médico le pone atención cuando usted explica que le ocurre?

SI NO

7. ¿Considera que es importante que el médico lo explore siempre que acude a consulta?

SI NO

8. ¿Alguna vez le ha hecho daño lo prescrito por su médico?

SI NO

9. ¿Confía en que el tratamiento que indicó su médico controla su enfermedad?

SI NO

10. ¿Frecuentemente suspende el tratamiento médico antes de lo indicado porque ya se siente bien?

SI NO

11. ¿Le ha explicado su médico que algunas medicinas pueden hacerlo sentir mal?

SI NO

12. ¿Guarda usted la medicina que sobra después de que ha curado su enfermedad?

SI NO

13. ¿Compra usted lo que le indican personas (no médicos) que es bueno para lo que usted padece?

SI NO

14. ¿Acostumbra tomar medicinas que anuncian en televisión o que se venden sin receta en farmacias y tiendas?

SI NO

15. ¿Acostumbra recomendar medicinas que le han dado buen resultado cuando otras personas enferman de lo que usted tuvo?

SI NO

16. ¿Ha enfermado por tomar medicina no recetada por su médico?

SI NO

17. Cuando se enferma acostumbra tomar lo que el médico -



le había dado en otra ocasión que tuvo lo mismo?

SI

NO

18. ¿Generalmente cura con las medicinas que compra por su cuenta?

SI

NO

19. ¿Alguna vez le ha indicado su médico que no es bueno - tomar medicinas sin su supervisión?

SI

NO

20. Cuando alguien de su casa enferma ¿pide al boticario - de su farmacia le dé alguna medicina?

SI

NO

---

Para ser llenado por el encuestador.

Sexo: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

Consultorio: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_