

11227

4/24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE POSGRADO

MEDICINA INTERNA

EL CONCEPTO QUE SOBRE EL MEDICO INTERNISTA TIENE EL PACIENTE
EN LA CONSULTA EXTERNA.
ENCUESTA DESCRIPTIVA.

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL GRADO DE MEDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA INTERNA.

QUE PRESENTA:

AUGUSTO SOTO GARCIA

TUTOR

DR. JOSE HALABE CHEREM

MEXICO. D.F.,

1999

TESIS CON
LLA DE ORIGEN

027/199



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dr. JOSE HALABE CHEREM

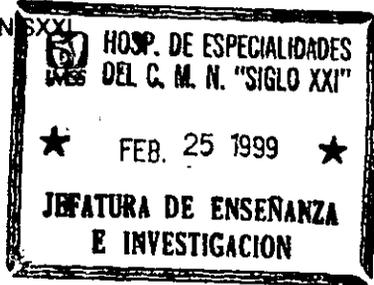
Jefe de la Div. De Medicina Interna
Hospital de Especialidades CMN SXXI.
ASESOR DE TESIS

DR. HAIKO NEULEN RUMMEL

Jefe del Servicio de Medicina Interna
Hospital de Especialidades CMN SXXI.

DR. NIELS H. WACHER RODARTE

Jefe de Enseñanza e Investigación
Hospital de Especialidades CMN SXXI



PARTICIPANTES EN LA TESIS

- DR. AUGUSTO SOTO GARCIA

RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI.

- DR. JOSE HALABE CHEREM

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, JEFE
DE LA DIVISION DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO
XXI.

DEDICATORIAS

- -A MI ESPOSA VICTORIA QUE CON SU APOYO, PACIENCIA Y COMPRENSION PUDE REALIZAR UNO DE MIS MAS GRANDES ANHELOS.
- -A MIS PADRES DR. MANUEL SOTO HERNANDEZ Y SRA. NORMA GARCIA DE SOTO , QUIENES GRACIAS A SU GRAN APOYO HICIERAN DE MI UN PROFESIONISTA.
- -A MIS HERMANOS MANUEL Y NORMA POR SU GRAN AMOR Y APOYO.
- -AL DR. JOSE HALABE CHEREM Y DR. ALBERTO LIFSHITZ GUINZBERG POR SU GRAN APOYO PARA LA REALIZACION DE ESTA TESIS.
- -A MIS ESTIMADOS MAESTROS DR. HAIKO NELLEN HUMMEL Y DR. GUILLERMO FLORES PADILLA, POR SU INTERES EN LA DOCENCIA Y SOBRE TODO POR SUS CONSEJOS.
- -A TODOS MIS AMIGOS DE GENERACION POR SU AMISTAD Y APOYO.
- -AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN S XXI POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE FORMARME COMO ESPECIALISTA.

INDICE:

PRESENTACION	1
RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	8
MARCO TEORICO.....	10
MATERIAL Y METODOS.....	17
RESULTADOS.....	23
CONCLUSIONES.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	30

RESUMEN:

ANTECEDENTES:

La Medicina Interna surge principalmente por la necesidad de crear nuevos métodos de estudio para el abordaje sistematizado de las enfermedades, así como para lograr un ordenamiento metódico de los diferentes avances presentados por la Medicina a finales del siglo XIX. El vocablo adquirido del alemán *innere medizin* ha propiciado una gran confusión de término al tratar de connotar la actividad del internista en el medio público. Es por esta situación que surge la necesidad de solucionar la falta de identidad del internista al menos en el ámbito institucional. Para esta situación se solicitó la participación de los pacientes del hospital de especialidades del CMN SXXI para que opinaran acerca de este punto de vista y se lograra de esta manera conocer el verdadero impacto de la medicina interna hacia la población.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó una encuesta de tipo descriptiva, prospectiva y observacional, mediante un cuestionario previamente elaborado el cual se aplicó a los pacientes de la consulta externa en ocho diferentes especialidades del hospital CMN SXXI. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva. De los 80 participantes, 42 fueron mujeres y 38 varones, con una edad media de 45 a 52 años respectivamente. El estudio demostró que el 25% de la población cree que el internista es la suma de otros especialistas y que por lo tanto deberá poder atender muchas patologías. El 13.5% de la población comenta que es el médico de primer contacto en el programa de atención médica institucional; por otro lado el 37.45% de los pacientes refleja un desconocimiento completo del término, confundiéndolo con el trabajo que realiza el médico interno.

Se encuentra un porcentaje del 11.25% de los encuestados que comentan que el internista solo realiza valoraciones preoperatorias. Por último se encontró que el 5% de la población estudiada relaciona el trabajo de los internistas con la atención de los problemas relacionados con enfermedades propias de los adultos.

CONCLUSIONES.

Se deben de formular medidas de educación medica entre el medio institucional, con el fin de fomentar el trabajo del internista y solucionar de esta forma el problema de identidad que presenta, pero sobre todo lograr mantener la excelencia de los internistas en formación para de esta forma conservar la naturaleza absoluta de la especialidad, creando de esta forma un lazo lo suficientemente fuerte como para lograr el impacto requerido por la especialidad , condicionando de esta forma el elemento fundamental para lograr reafirmar el campo de la Medicina Interna.

ABSTRACT:

BACKGROUND:

The internal medicine was created to define the new methods of diagnosis and treatment during the profound changes in the science and practice of the medicine occurred during the past decade. The term "internal medicine" has long caused confusion in order to understanding it's meaning. That's why we developed a study to now more about this view of point between the patients.

MATERIAL AND METHODS:

T study was prospective, and analyzed the diferent opinios of the patients that were intervived. Of the 80 patients included , the 25.% reported that the internist is a Doctor with more than one speciality and that they have to try a patient with a lot of diseases;the 13.5% of the patients responded that is the firsth primary care physician; thirty seven percent of the patient said that the internist is the Intern of the hospital, and, the 11.25his%

Though that they just prepare a patient for a surgery. The five percent of the patients are agreement that they are trained for Adult medicine specialist.

OUTCOME:

The general internal medicine suffers an identity problem, and that the solution involves a sharper division of health care responsibility, and the most important thing is that we have to promote a public education program to inform more about the role of the internist; with this situation the public will be able to appreciate more about our job as a specialist.

INTRODUCCION:

Hoy en día, dentro de la superespecialización y por consiguiente fragmentación que ha sufrido la Medicina, las diferentes asociaciones de especialistas han realizado reformas en los programas de formación de residentes así como se ha planteado una enorme necesidad en arraigar el orgullo por la especialidad y así participar colectivamente en la resolución de los problemas de salud del país.

Ante esta situación, la proyección actual de la Medicina Interna se ha realizado a diferentes niveles, a comentar, como pilar principal el contar con una Asociación Nacional que ha permitido consolidar una identidad real entre los Internistas Mexicanos Y sobre todo mantener esa satisfacción por pertenecer a dicha agrupación, para Nosotros los Médicos Residentes que nos encontramos en formación.

Es de particular atención que durante nuestra trayectoria como residentes el interés que sentimos por nuestra especialidad en ocasiones sobre todo cuando no somos capaces de entender el aspecto filosófico de la misma pudiera en ocasiones verse disminuido, sobre todo cuando nos damos cuenta de la falta de conocimiento que existe acerca del campo de acción del Médico Internista por parte de la población.

El punto de importancia del trabajo radica: -En el hecho imperioso de conocer el concepto que sobre el campo de acción del internista tienen los pacientes-; y así formular soluciones prácticas acerca de este inquietante punto de vista y en sentido práctico aumentar la proyección que hoy en día ha mantenido la Medicina Interna. Por otro lado pudiera ser de gran utilidad para definir todavía más la actividad del internista

Y con esto ofrecer un panorama mucho más amplio acerca de la gran variedad de Enfermedades que el internista enfrenta, incluso lograr que la especialidad sea mucho Más atractiva para los estudiantes de medicina en formación, para los propios Médicos Residentes de la especialidad, y sobre todo de manera muy especial para la sociedad en general.

MARCO TEORICO

El desarrollo de la Medicina Interna ha sido en particular muy especial y sobre todo Dinámico, siempre bajo la influencia innovadora de los acontecimientos científicos de los diferentes momentos históricos reportados en la historia de la Medicina. (1)

El término *medicina interna* surge a finales del siglo XIX en el año 1880, del vocablo alemán *Inneren medizin*, como un intento para describir a la práctica médica, que se basaba, en los cambios ocurridos en el campo de la fisiología, bioquímica, patología y sobre todo en un ámbito terapéutico en donde no intervenían métodos quirúrgicos (1,2).

Su surgimiento radica principalmente en base a la necesidad de crear nuevos métodos de estudio para el abordaje de las enfermedades, y sobre todo ante la imperiosa necesidad de ordenar sistemáticamente los grandes avances de la Medicina durante los siglos XIX y XX (3).

El ordenamiento Clínico y metodológico que requería esta nueva práctica médica debería de estar superpuesto al concepto de investigación Clínica, y no fue reconocido sino hasta finales del año 1880 por Faber (4) como una disciplina Científica. Hasta este momento la *medicina interna* lograba ganar uno de sus más importantes elementos – el lograr aplicar un método de estudio totalmente independiente, y basado completamente en la investigación Clínica-Epidemiológica -; el hecho de entrevistar y observar al pie de la cama al enfermo y establecer posibilidades diagnósticas tal como lo establecía Frerichs, no fue del agrado general sino hasta inicios del siglo XX con la creación del Hospital del Instituto Rockefeller en 1910, logrando de esta manera el

lugar por el cuál tanto se había luchado por establecer a la investigación Clínica dentro del marco de la Medicina (5). Con esta situación los practicantes de la *medicina interna* lograban ocupar un importante sitio en el mundo de la medicina. Los acontecimientos que se presentaron al terminar la Segunda Guerra Mundial fueron determinantes, ya que las instituciones médicas y escuelas de medicina se vieron beneficiadas por la industria farmacéutica, organizaciones gubernamentales y filantrópicas, de esta manera los avances en materia de educación, investigación y asistencia médica fueron importantes (5), los problemas de salud en los que participaba los Medicos Internistas incrementaban en complejidad, es decir, los problemas crónicos- degenerativos y neoplásicos incrementaban su incidencia y por lo tanto la necesidad de contar con centros hospitalarios de concentración así como con personal médico. En las escuelas de Medicina y Hospitales los encargados de la docencia de diferentes áreas de la medicina Interna eran verdaderos generalistas; existían desde luego algunas excepciones –Médicos que limitaban su práctica a determinada área por decir dermatología, neurología o tuberculosis. Con la necesidad de atención médica de la época, el crecimiento de los centros hospitalarios y la gran expansión del personal médico, y sobre todo, la gran necesidad de enfocar el estudio de las enfermedades a ciertos órganos o a un determinado tipo de proceso patológico, y por la complejidad de los diferentes procedimientos de diagnóstico, se dio lugar al surgimiento de *especialistas* (6), ya que muchos se mostraron inconformes por el hecho de continuar en el amplio campo de atención que proponía la Medicina Interna; consecuentemente, se desarrollaron divisiones de especialidad dentro de los diferentes departamentos de medicina. Ante esta situación la atención médica y por

consiguiente la diversidad terapéutica adquieren una complejidad extrema, los practicantes de la Medicina Interna continuaban trabajando como Médicos generalistas y los "especialistas" iniciaban la llamada práctica de especialización, siendo esta situación lo que connotaría el futuro de la Medicina Interna; para muchos se establecía una categoría que debía de ser aclarada.

En 1897 William Osler (7) escribió un ensayo titulado: " MEDICINA INTERNA COMO UNA VOCACION" en donde establecía textualmente: *-Desearia que existiera otro término para designar la práctica médica que surge posterior a la medicina convencional de la época; No puede ser por si misma una especialidad, sus cultivadores no pueden ser llamados especialistas; pero pueden utilizar sin reproche el antiguo buen término de Médicos, en contradistinción a los practicantes generales, cirujanos y Gineco-obstetras.-* Este hecho establece fundamentalmente el principio del proceso de búsqueda de identidad por los Médicos Internistas.

Entre 1890 y 1915 el desarrollo de la Medicina interna fue notable, tal y como lo comenta Osler en 1915 " *cambios extraordinarios han ocurrido en el campo de la Medicina Interna, esa fusión de la ciencia con la práctica clínica ha demostrado resultados impresionantes; logrando así que esta práctica médica trascienda hacia una disciplina dinámica (8) ."*

El impacto causado por la especialidad fue difícil de entender por parte de los Médicos Generales y Médicos Familiares, así como por la población en general, es decir, se habla de una confusión de término en general para definir el campo de acción de los Internistas y establecer sus límites; tal y como lo comenta Friedman " *en el hospital cuando me presento como "internista" los pacientes me confunden con el médico*

*interno... si explico que soy " generalista " en mi práctica me confunden con el Médico General Y así , el Dr. Friedman del Departamento de Medicina de la Universidad de Wisconsin es el iniciador de la lucha del internista por lograr establecer su identidad (9). De esta forma el programa de formación para Médicos Internistas se hace más riguroso se establece de tres años y se propone la necesidad de contar con un consejo de certificación, con esta situación los médicos internistas estaban mejor preparados, su metodología diagnóstica y conocimiento de los problemas de salud en determinado medio los hacia mejores y más completos médicos. Por otro lado en base a que la formación de la medicina Familiar y General se daba en base a los diferentes programas de atención primaria de salud, hacia que este campo se ligara estrechamente con lo propuesto por el compromiso de la Medicina Interna, es decir formar médicos capacitados para atender las enfermedades de alta prevalencia ; por esta situación el nivel académico mantenido por la medicina interna es importante y sobre todo con bases muy firmes, en cambio en lo que respecta al ejercicio público de la profesión, este no ha alcanzado el nivel anhelado; tal y como lo comenta Friedman (9) * el vocablo medicina interna per se ha causado múltiple confusión y desconocimiento por parte de la población, lo cuál establece un verdadero problema en lo que respecta al mercado de trabajo y la competencia con la práctica "generalista" de la medicina"-.*

El Término "medicina Interna" per se ha connotado diferentes apreciaciones entre la población, es decir , cuando se dice -INTERNISTA el público percibe INTERNO; cuando se denominan GENERALISTAS, la gente percibe MEDICINA GENERAL, y al referirse a INTERNISTA GENERAL esto se ha interpretado como INTERNO MILITAR

(10); esto ha reflejado fielmente la falta de conocimiento de la población acerca de la diferencia de la práctica del Médico Internista con respecto a los demás Clínicos, lo cuál establece un problema de identidad serio.

Ante esta situación se han realizado diferentes programas de educación médica en la población, entre ellos el más importante denominado HEALTHSCOPE creado por *The American College of Physicians* y el cuál esta diseñado para informar al público acerca del rol del internista en la práctica médica (10).+ Teniendo como base principal el hecho de que el Término MEDICINA INTERNA identifica vagamente al internista, este programa ha propuesto una nueva designación : * *MEDICINA INTERNA, ESPECIALISTA EN ADULTOS*” – se postula que con esta nueva designación sea mucho mas fácil comprender la naturaleza y principio de la Medicina Interna. Esta connotación también ha sufrido fuertes críticas por parte de diferentes autores sobre todo al momento de marcar como campo de acción a los ADULTOS en general , pero cabe comentar que existen internistas especialistas en *Medicina del Adolescente, en problemas de la mujer, trastornos oncologicos, etc;* es decir dentro de los internistas también se lleva a cabo la subespecialización lo cuál limitar su actividad con esta connotación tampoco sería prudente, más que todo se deberá de asociar a los Internistas Generales los cuáles al adoptar este término no significa abandonar el fundamento diagnóstico y terapéutico basado en el método científico , es decir , el hecho de traspolar el vocablo alemán del siglo XIX al Ingles Moderno ha hecho que erróneamente se identifique el perfil del internista como en sus inicios (11).

Esta nueva connotación ha creado debates acerca de si realmente vale la pena cambiar el nombre a la Medicina Interna; en un concenso realizado por The American

Board of Internal Medicine se encontró que el 38% prefieren una connotación nueva, el 38% deciden no modificarlo, el 34% están de acuerdo con el término de Medicina de Adultos (12).

Es de particular atención hacer mención del orden en que empezaron a aparecer los diferentes programas que dieran lugar a la formación de residencias médicas en nuestro país. En 1942 se iniciaron formalmente las residencias médicas en México con el programa de internado y Residencia en el Hospital General de México, al que siguió el curso organizado en el Hospital Infantil en 1943; al año siguiente se fundó el de Cardiología en el Instituto Nacional de Cardiología y en 1946 el de Medicina Interna en el Instituto Nacional de Enfermedades de la Nutrición. En ese año se crea la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM, logrando de esta manera el reconocimiento universitario (13). Con este breve recorrido nos damos cuenta de la participación de diversas organizaciones para la búsqueda de nuevos instrumentos cuya finalidad es incrementar el anhelo por la especialidad. En lo que respecta a la Medicina Interna es satisfactorio contar con una Asociación de Médicos mexicanos los cuales han mejorado los objetivos de formación de residentes, y sobre todo han contribuido a incrementar y mejorar la imagen de la medicina interna mexicana; por esta razón es doloroso comentar que al encontrar poco atractiva a la especialidad por parte de los enfermos sobre todo por no conocer la naturaleza de la medicina interna, creando confusiones y errores, hace que en ocasiones se pierda el interés por la misma, se olvide el aspecto filosófico que entraña, sea para algunas personas el "trámite" necesario para ser subespecialistas, disminuya la atracción de la especialidad hacia los estudiantes de medicina (14). Es por esta razón necesario determinar que

tanto conocen los pacientes acerca del rol del Internista en la Atención Médica por que de esta manera surgiran soluciones prácticas para lograr definir mas aún a la especialidad y lograr mantener así el impacto demostrado en estos últimos años (15).

Es pertinente por lo tanto a manera de preámbulo conocer la opinión de los expertos en cuanto a definición de lo que es el Médico Internista. Para esta situación se utilizará el concepto que el Consejo Mexicano de Medicina Interna fundado en 1976, ha tratado de mantener entre sus miembros , y sobre todo se ha estado proyectando en las diferentes área de la Medicina a manera de distinción para mantener la dignidad y naturaleza de la especialidad.

Por lo que: " ... el internista es un médico especialista en la atención de pacientes adultos con enfermedades de alta prevalencia, con preparación formal para realizar acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento médico, con el apoyo de los recursos tecnológicos disponibles y con fundamento en el conocimiento que tiene de la historia natural y de la fisiopatología de las enfermedades, independientemente de la localización del padecimiento en los distintos órganos, aparatos o sistemas, con dominio de las interrelaciones entre distintas enfermedades , de las interacciones de diferentes tratamientos y con criterio para solicitar la participación de otros especialistas, cuando el caso lo requiera... (16)".

Por el contrario – QUE NO ES EL INTERNISTA - ..." no es la suma de otras especialidades, No es el que sabe "toda " la Medicina . No es el especialista que debe atender a los pacientes que otros especialistas no quieren atender o cuando ya no los pueden atender, y por último no es el médico que sólo debe atender los casos terminales... (16)".

Con este marco teórico seremos capaces de comprender y ser criticos de los diferentes puntos de vista representativos de la imagen de lo que es el Médico Internista para los pacientes en el medio institucional .

OBJETIVOS:

- Realización de una encuesta entre los pacientes ubicados en el área de consulta externa de las diferentes especialidades del Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
- Determinar por medio de un análisis de tipo descriptivo el concepto que sobre el trabajo del internista tienen los pacientes dentro del medio institucional.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se trata de un estudio realizado por medio de una encuesta de tipo prospectiva, Descriptiva y observacional.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Pacientes de la consulta externa de las distintas especialidades del Hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Es necesario conocer el concepto sobre el rol del internista en la asistencia médica institucional existente en la población de los pacientes del área de consulta externa. ?

¿ Es realmente necesario realizar medidas pertinentes de publicidad hacia la población de pacientes con el fin de distinguir el campo del Internista. ?

HIPOTESIS:

Existe un vago conocimiento en lo que respecta al concepto del internista por parte de los pacientes al menos en el medio institucional; por lo que es necesario conocer exactamente que piensan los pacientes, y en base a los diferentes criterios encontrados, ser capaces de proponer soluciones prácticas encaminadas a promover programas institucionales que proyecten más aún el campo de la medicina interna y sobre todo se solucione y defina el problema de identidad de la especialidad.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se analizaron las encuestas realizadas a los pacientes que se encontraban en la consulta externa de las distintas especialidades del Hospital CMN SXXI IMSS, durante los días hábiles de trabajo comprendidos del 1ro. Al 30 de octubre de 1998.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Pacientes situados en el área de consulta externa de las diferentes especialidades del Hospital CMN SXXI IMSS.
- 2.- Ambos sexos.
- 3.- Pacientes mayores de 16 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Pacientes externos pertenecientes a la consulta de medicina Interna.
- 2.- Pacientes del área de Hospitalización.
- 3.- Personas analfabetas.

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, mediante una encuesta de tipo descriptiva para conocer el concepto que existe sobre el trabajo que realiza en internista en un medio institucional.

Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de resultados mediante la utilización de cifras absolutas y porcentajes, al igual que medias en casos necesarios.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO:

HUMANOS:

Este trabajo se realizó con la participación de un Médico especialista en Medicina Interna Jefe de la división de Medicina Interna del Hospital de especialidades del CMN Siglo XXI IMSS, y un médico residente de cuarto año de medicina Interna.

MATERIALES:

Las diferentes áreas de consulta externa por especialidad del CMN Siglo XXI.

FINANCIEROS:

Los inherentes en cuanto a material de papelería utilizado en los cuestionarios realizados.

CONSIDERACIONES ETICAS:

El presente estudio no puso en riesgo la integridad moral y física de los pacientes, al contrario permitió una interrelación médico-paciente excelente logrando de esta forma realizar a pequeña escala uno de los principales objetivos del estudio.

MATERIAL Y METODOS:

El problema principal del estudio surgió al momento de proponer la manera de recolectar los datos por medio de la encuesta, ya que en base a la gran variabilidad de respuestas esperadas por la entrevista el análisis de datos por ende sería de difícil control. Para esta situación se decidió dividir el estudio en 2 fases ; para realizar la primera fase del estudio se decidió invitar al azar a 20 personas de la consulta externa, con edades comprendidas entre 30 y 60 años, y de las cuáles 12 (60%) fueron varones y 8 (40%) fueron mujeres , el nivel de preparación reflejado fue del 30% para aquellos con primaria completa, 20% estudios de bachillerato, 25% nivel técnico y el 25% estudios a nivel licenciatura. A este grupo de personas se les pidió su opinión acerca del trabajo que realiza el Médico Internista; las respuestas obtenidas se agruparon por igualdad de concepto por lo que de esta manera quedaron 10 respuestas, las cuáles se propusieron como elementos para el formato de recolección de datos por medio de un cuestionario.

La segunda fase del estudio se realizó durante los días hábiles de trabajo comprendidos del 1ro al 30 de octubre de 1998. La población de pacientes encuestados fue de 80 personas localizadas en la consulta externa de las diferentes especialidades del CMN S XXI IMSS. Se analizaron los siguientes datos: sexo, edad, grado de escolaridad y si eran pacientes previamente captados por el servicio de medicina interna. Posterior a introducirlos en el estudio y bajo consentimiento pleno de su participación se procedió a aplicar el cuestionario y en el cuál se hizo incapié en seleccionar una sola respuesta en base a su convicción personal.

SE ANEXA FORMATO DE RECOLECCIONS DE DATOS:

RECOLECCION DE DATOS

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad : _____ Ocupación: _____

EN BASE A LA PREGUNTA ¿ EN QUE CONSISTE EL TRABAJO QUE REALIZA EL MEDICO INTERNISTA? . FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS Y ESCOGER LA RESPUESTA QUE MAS SE APEGA A SU IDEA GENERAL.

- 1.- Es el Médico que se encarga de atender a los pacientes que tienen múltiples enfermedades... ()
- 2.- Es el encargado de detectar enfermedades que han sido mal estudiadas por otros médicos... ()
- 3.-Es el Médico Interno del hospital y que trabaja por medio de guardias ... ()
- 4.-Es el Médico que cuenta con varias especialidades... ()
- 5.-Es el que hospitaliza al enfermo para estudiarlo de todo...()
- 6.-Es el Médico que prepara a los pacientes para una cirugía...()
- 7.-Es el Médico que se dedica a estudiar a fondo las enfermedades internas. ()
- 8.-Es el Médico General que ve por primera vez a los enfermos y que se encarga de mandarlos de manera oportuna con el especialista...()
- 9.-Es el Médico que atiende las enfermedades de los adultos...()
- 10.- No sé()

RESULTADOS:

En un período de 22 días hábiles completos se encuestaron 80 personas en total, de los cuáles 42 (52.5%) fueron mujeres y 38 (52.5%) varones. Las mujeres tuvieron una edad media de 45 años (rango 30 a 70 años) y los varones una edad media de 52 años (rango 34 a 70 años); en lo que respecta al nivel de escolaridad se encontró que: 13 (16.25%) personas contaban con educación primaria básica, 30 (37.5%) presentaban estudios de bachillerato, el nivel técnico se presentó en 17 (21.5%) personas, y 20 (25%) de los encuestados mencionaron contar con estudios de licenciatura.

Las áreas de consulta externa correspondieron a los servicios de: Gastroenterología, Nefrología, Endocrinología, Reumatología, Cardiología, Cirugía General, Neurología y Neurocirugía; en donde se distribuyeron 10 cuestionarios por cada servicio correspondiente.

Para analizar de una manera más práctica los resultados, se trató de hacer una correlación con el concepto establecido en el marco teórico de lo **–QUE NO ES EL MEDICO INTERNISTA–** por comentar, el estudio demostró que el 15% de las personas definieron al Internista como *– El Médico que cuenta con varias especialidades –* siendo que el internista no es la suma de otros especialistas tal y como lo establece el Concepto inicial, de igual forma se encuentra la tendencia demostrada por 8(10%) pacientes que comparten la opinión de que *– Es el que atiende a los pacientes con múltiples enfermedades–* lo que traduce la variabilidad esperada por el término de la especialidad. Por otra parte 10 (12.5%) personas opinaron que el Internista *–Es el encargado de detectar enfermedades que han sido mal estudiadas por otros médicos*

—lo cuál concuerda con el hecho de que el internista no es el médico que "sabe" toda la medicina. El 13.7% de los encuestados respondieron que *—Es el Médico General que "ve" por primera vez a los enfermos y que se encarga de mandarlos de manera oportuna con el especialista—* lo cuál coincide con el consenso general de que el internista no es el especialista "filtro" que debe atender a los pacientes que otros especialistas no quieren atender de primera vez , esto al menos en el medio institucional. Por otra parte la encuesta demostró que para 9 (11.25%) personas el internista es aquel que *—Se dedica a "preparar" a los enfermos para una cirugía—* lo que demuestra que en el medio institucional el trabajo del Internista es solo para realizar la valoración preoperatoria , por comentar que este resultado sea en base a los servicios quirúrgicos encuestados. Hay que recordar que el término INTERNISTA generalmente traduce para los pacientes *—Médico Interno—*, demostrándose en el estudio que el 10% estuvo de acuerdo que el internista es *—el Médico Interno del hospital y que trabaja por medio de guardias—* este hecho viene a demostrar el problema de haber traspolado el vocablo alemán *innere* del siglo XIX al término Internista del siglo XX, tal y como lo propuso Osler y que posteriormente hace mención Friedman al analizar el problema de la falta de identidad de la especialidad. Con este punto se abre el marco de análisis para los siguientes resultados, es decir; 8 (10%) pacientes respondieron que el internista *—es el médico que se encarga de "internar" a los enfermos para estudiar su enfermedad—*, por consiguiente, se relaciona con la opinión de 5(6.25%) pacientes que estan de acuerdo de que el internista *—es el que "hospitaliza al enfermo para estudiarlo "de todo" —* y si además se encuentra que 7(8.75%) opinan que *—es el que estudia a fondo las enfermedades "internas" ,* se entiende por lo tanto la falta de distinción de;

término y por lo tanto la confusión que ha causado entre la población al momento de connotar el papel del internista en la práctica médica.

Por último se analizará la opinión de 4 personas, las cuáles establecen que el *–Médico Internista es el que atiende las enfermedades de los “adultos”* – lo cuál refleja que el 5% de los encuestados presentan cierto grado de sensibilidad al hablar del concepto del Internista, lo cuál permite hacer mención al hecho de la inquietud que se ha despertado por definir al Internista como el especialista dedicado al estudio y manejo de los padecimientos del adulto tal y como se define por completo al rol del Internista en el campo médico profesional. Por último, los resultados demuestran un desconocimiento absoluto acerca de la participación del Internista en la asistencia médica tal y como lo demuestran 6 (7.5%) personas del total de participantes en el estudio.

Cabe señalar que aunque exista un sencillo análisis descriptivo de los resultados y sin contar con un método estadístico riguroso, se logró desarrollar el planteamiento del problema así como cumplir con el Objetivo e hipótesis establecida.

SE ANEXA FORMATO DE RESULTADOS OBTENIDOS.

FORMATO DE RESULTADOS OBTENIDOS POR OPCION.

- 1.- Es el Médico que se encarga de atender a los pacientes que tienen múltiples enfermedades.... (8)
- 2.-Es el encargado de detectar enfermedades que han sido mal estudiadas por otros médicos...(10)
- 3.-Es el Médico Interno del Hospital y que trabaja por medio de guardias...(8)
- 4.-Es el Médico que cuenta con varias especialidades...(12)
- 5.-Es el que hospitaliza al enfermo para estudiarlo de todo... (5)
- 6.-Es el Médico que prepara a los pacientes para una cirugía...(9)
- 7.-Es el Médico que se dedica a estudiar a fondo las enfermedades internas...(7)
- 8.-Es el Médico General que ve por primera vez a los enfermos y que se encarga de mandarlos de manera oportuna con el especialista...(11)
- 9.-Es el Médico que atiende las enfermedades de los adultos...(4)
- 10.-No sé...(6)

TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS: 80

CONCLUSIONES:

El estudio ha reflejado con gran claridad la falta de conocimiento que existe acerca del trabajo que realiza el internista al menos en el ámbito institucional. Desde sus inicios el término con el cuál se identificó a la especialidad no refleja el entorno al que se refirieron los idealistas del siglo XIX, quizá como se comenta en parte a lo que sufrió el vocablo al haberse traducido y adquirido ya en nuestro siglo.

Se ha comentado por diversos expertos la gran necesidad en lograr solucionar el problema de falta de identidad del término que connota la especialidad y la confusión que se ha creado en la población. Si bien se ha logrado gracias a las diversas asociaciones de Medicina a nivel Mundial y sobre todo por nuestra Asociación de Medicina Interna mantener la proyección Académica necesaria para contar con un nivel de Excelencia en el ámbito Universitario y Profesional, es también necesario reafirmar el concepto del Internista hacia la población en general ya que en base a esto se incrementaría el interés hacia la especialidad, y sobre todo se tendría un panorama mucho mas amplio del modelo de atención de salud.

Los programas de formación de residentes deben continuar con la excelencia que los caracteriza, se debe impulsar en anhelo por pertenecer a la Asociación de Medicina Interna que implica el certificarse por el consejo para así mantener el nivel académico de sus egresados; pero se deberá de poner atención especial en lograr que los cursos sean atractivos para el residente, que no sea el trámite necesario para una subespecialidad, que cada uno se sienta siempre orgulloso por la misma y se conserve

el aspecto humanista y de servicio, pero sobre todo que exista conciencia de responsabilidad social y de su importancia dentro del sistema de salud, es decir actuar conforme a la ética médica.

El problema principal de la falta de conocimiento acerca del trabajo que realiza el Internista al menos en el ámbito institucional es en parte propiciado por el mismo medio, el exceso de trabajo impide en ocasiones lograr el impacto médico necesario hacia el paciente – se platica menos con el enfermo–, la atención médica de especialización implica una fragmentación de la medicina , el paciente es visto por muchos médicos, se pierda la integridad del caso –el paciente no sabe quien lo trata realmente- todo se vuelve interconsultas, es decir , antes de realizar programas de publicidad para promover a la especialidad y buscar términos que identifiquen al internista es necesario que cada uno de los medicos internistas adquieran conciencia propia y a pequeña escala se logre concientizar a cada uno de los pacientes que se atiendan por la consulta externa-explicarles en que consiste su trabajo etc.- y de esta forma la relación de la especialidad con los pacientes se incrementaria enormemente tal y como se lleva a cabo en un medio privado.

Por concluir, este estudio abre la posibilidad de mejorar el concepto del Internista hacia la población llevando a cabo acciones promotoras entre cada uno de los médicos para inculcar o recordar el espíritu de servicio por el cuál se entrenó , en reafirmar que no solo es el hecho de publicar y de realizar investigación lo que determina la excelencia académica, sino en participar día con día aunque sea en pequeña escala en la educación social de nuestro país esto en base a la buena relación médico paciente, y que quizá en un futuro se realice una nueva encuesta ya comparativa con estas nuevas

ideas de concientización social para lograr así solucionar el problema de identidad de la tan especial y connotada Medicina Interna.

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

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Bean WB. Origin of the term "internal medicine". N. Engl J Med. 1982;306:182-3.
- 2.-Beeson PB. One Hundred Years of American Internal Medicine. Ann Intern. Med. 1985;105:436-44.
- 3.- Friedman RH, Pozen JT. The academic viability of general internal medicine: the views of department of medicine chairmen. Ann Intern. Med. 1985; 103:439-44.
- 4.-Faber KH. Nosography in Modern Internal Medicine. New York Hoeber;1923.
- 5.-Himsworth H. The integration of medicine. Br. Med J. 1955;2:217-31.
- 6.-Beeson PB. The natural history of medical subspecialist. Ann intern. Med. 1980;93:624-26.
- 7.-Hartz, Osler W. Internal Medicine as a vocation. In: Osler W. Aequanimitas, with other Addresses to Medical Students, Nurses and Practitioners of Medicine. 3rd. ed. Philadelphia: Blakiston; 1932.
- 8.-Osler W. The coming of age of internal medicine. Int Clin. 1915;4(series 25):1-5.
- 9.-Friedman RB. The Diagnostic Consultant. Am. J. Med. 1983;74:929-31.
- 10.-Kutrz KJ, Goodman PH. The Adult Medicine Specialist. Am J. Med. 1985;78:725-27.
- 11.- American College of Physicians, internal medicine. Doctor for Adults. Where we fit in today's primary care picture (pamphlet). Philadelphia; 1996.
- 12.-Goldman L. Adult (not internal) Medicine (Editorial) Ann intern Med 1997;127:835-6.
- 13.- Valdes C. Especialidades Médicas en México. México. Secretaria de Salud. 1989;1(1)18.
- 14.-Declining interest in internal Medicine (comentary). Arch intern Med - vol 152; July 1992.

15.-Nolan,JP. Internal Medicine in the current health Care Environment: A Need for Reaffirmation. Ann intern Med. L998; 128:857-862.

16.-Ramiro HM.Medicina Interna de México,1994;10:55-60.