

11726
Sej
(3)



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social

H. G. Z. No. 8, San Angel



“ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD A LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8, SAN ANGEL”

T E S I S

Que para obtener el título de:

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a :

DRA. MARIA DE LOURDES AGUILAR GARCIA



México, D. F.

Enero, 1985

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

<u>TITULO</u>	<u>PAG.</u>
I INTRODUCCION	1
II ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV HIPOTESIS	7
V OBJETIVOS	8
VI PROGRAMA DE TRABAJO	9
VII RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	11
VIII CONCLUSIONES	17
IX COMENTARIO	19
X ANEXO (Cuestionario)	20
XI CUADROS Y GRAFICAS	21
XII BIBLIOGRAFIA	39

I. INTRODUCCION

Al pensar en la función y acción actual de la Medicina Familiar en nuestro país, dentro del Sector Salud y dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, encontré que se encuentra relacionada con muchas otras especialidades, con muchos otros profesionistas, y con un sinnúmero de factores, médicos y paramédicos.

Al realizar este trabajo, trato de visualizar y dejar claro algunos factores que de una manera u otra influyen en la consulta del Médico Familiar y sobre todo en un aspecto muy importante que es la accesibilidad y -- oportunidad que tienen los pacientes hacia la consulta del Médico Familiar.

Parece una cosa muy simple, por ejemplo, la distancia que existe del domicilio del paciente a la Unidad Hospitalaria, o el tiempo que espera para recibir su consulta. Sin embargo estos datos, así como muchos otros afectan la consulta de Medicina Familiar.

En este estudio trataré de demostrar como es la relación de algunos factores sobre la consulta de Medicina Familiar.

Ojalá que al término de este estudio, podamos ofrecer alternativas para mejorar la consulta de Medicina Familiar, así como su accesibilidad.

II. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La evolución de la Medicina se ha caracterizado, durante siglos, - por su lenta adaptación a las necesidades que determinan los cambios sociales; en los últimos 50 años éstas han sido mayores, debido a que las transformaciones de los conglomerados humanos se han hecho no sólo más rápido sino mucho más drásticas. Al mismo tiempo, en la conciencia de todos es cada vez mayor el convencimiento de que la atención médica y el cuidado de la salud de manera integral, constituyen un derecho indiscutible de todo ser humano (1).

Por otra parte, la especialización que se hace de las actividades médicas, incapacita a los profesionales de la salud para atender las demandas de servicio en el nivel y en la magnitud que son requeridas.

Por su parte, el paciente encuentra que la atención médica ha sido más cara, fragmentada, impersonal y también más difícil de obtener con la rapidez necesaria.

Por esto, durante la última década se han efectuado en diferentes -- países cambios notables en la práctica médica, con tendencia a abandonar la superespecialización y aproximarse al propio paciente y sus necesidades como conjunto.

El médico familiar se realiza verdaderamente en la medicina institucionalista, que pone a su cuidado un grupo de familias y le ofrece la organización y los métodos indispensables, para una actuación de repercusión comunitaria (2).

En México la medicina de la seguridad social, ha comprendido la -- trascendencia de la Medicina Familiar y del médico, al que le ha proporcio-

nado un sistema de atención del que es el eje, apoyado en especialistas y servicios auxiliares, así como en instalaciones hospitalarias que hacen realidad el concepto moderno de atención comunitaria contnua.

Gayle Stephens, uno de los pensadores más adeptos de la Medicina-Familiar ha escrito unos ensayos cuyo contenido está relacionado con la naturaleza de la disciplina de la práctica de la Medicina Familiar en la Medicina y la Sociedad. Defiende el lugar legítimo de la Medicina Familiar entre - - otras especialidades médicas (3).

En cuanto a la relación médico-paciente, se requiere una revisión en la formación del médico, debe tener sentimientos humanos, que fortalezcan su personalidad y responsabilidad no sólo en los casos clínicos, sino - - que se cure el paciente, que se interesen por el medio ambiente del paciente y el grupo social al que pertenecen sus pacientes (4).

Es común en todos los médicos familiares, experimentar gran preocupación por proporcionar un tipo personal de atención, preocupación que influye en su compromiso de gutar al paciente a través de las complejidades - de los servicios de atención de la salud (5).

Galeno, 1800 años atrás, expresó: "cura mejor quien tiene la confianza de las gentes". Profundización en el estudio de la relación médico-paciente. Se ha visto que el saludo de mano tiene una extraordinaria significación en la comunicación afectiva con el paciente durante la entrevista médica y que:

- estimula al paciente,
- mejora las relaciones interpersonales,
- aumenta la seguridad y confianza,

- aumenta la seguridad y confianza,
- demuestra interés de ayudar y curar,
- enseña buenos hábitos.

La utilidad del estrechón de manos:

- transmite mensaje de respeto para el enfermo,
- recurso eficaz para reducir las defensas del enfermo y facilitar la comunicación, aumentando su confianza,
- transmite informaciones muy valiosas sobre el tono vegetativo y temperatura corporal del enfermo (6).

La esencia de la Medicina Familiar es la continuidad de la atención. Esto significa mucho más que atender al mismo paciente durante un período prolongado. También implica organizar la provisión de la atención, y por tanto, incluye las relaciones del Médico Familiar con otros profesionales de la salud a quienes se recurre en busca consejo y ayuda y que en un momento dado son personal de una misma institución.

Para romper la barrera médico-paciente, debe tener una generosidad, honestidad, confianza, preocupación, disciplina y respeto al paciente. Algunas veces las relaciones médico-paciente son difíciles. El "rapport" en inglés, Webster lo define como una relación caracterizada por armonía, entendimiento, acuerdo y afinidad. Expresa además, una situación de la que surge una intimidad productiva, que no deja nunca de ser valiosa, hermosa y que requiere destreza (7).

En todos los países que Stephen W. J. ha visitado, la respuesta a su pregunta: ¿Cuál es, a su juicio el principal defecto del ejercicio de la

Medicina Familiar ?, ha sido siempre la misma a saber; "algunos médicos, no se preocupan, no escuchan, no comprenden y no se interesan" (8).

Ahora, es importante el comportamiento del médico familiar ante los problemas del paciente y desde el punto de vista clínico, psicológico y psiquiátrico, porque la atención que se debe brindar debe ser integral desde todo punto de vista (9).

Así, debemos comprender entonces que el perfil profesional del Médico Familiar del IMSS, debe contar con un cuerpo de conocimientos que le permitan realizar con eficiencia, funciones técnico-médicas, técnico-administrativas y de enseñanza e investigación específicas y que a través de su práctica diaria en el primer nivel de atención médica, contribuya al logro de los objetivos institucionales (10).

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la accesibilidad y oportunidad del paciente a la consulta de Medicina Familiar se ve influenciada por muchos factores, entre los que podemos mencionar: la relación médico-paciente; tiempo por consulta; si recibe o no consulta; número de consultas a Medicina Familiar; número de citados por día; trato del resto del personal hacia el paciente, etc. , todo lo cual finalmente trae como consecuencia conformidades e inconformidades en el paciente, que repercuten aumentando o disminuyendo la consulta de Medicina Familiar.

IV. HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA:

"La accesibilidad y oportunidad de los derechohabientes a la Consulta de Medicina Familiar no se ve influenciada por factores, entre los que podemos mencionar la relación médico-paciente; si recibe o no consulta y el tiempo por consulta; el tiempo que hace de su casa al hospital; el que espera para recibir consulta; el tiempo que le dan de consulta y la frecuencia con que asiste a consulta; y el trato del resto del personal hacia el mismo paciente".

HIPOTESIS ALTERNA:

"La accesibilidad y oportunidad de los derechohabientes a la consulta de Medicina Familiar se ve influenciada por factores, entre los que podemos mencionar la relación médico-paciente; si recibe o no consulta y el tiempo por consulta; el tiempo que hace de su casa al hospital; el que espera para recibir consulta; el tiempo que le dan de consulta y la frecuencia con que asiste a consulta; y el trato del resto del personal hacia el mismo paciente".

V. OBJETIVOS

- 1) Determinar la oportunidad que tiene el paciente de recibir la consulta de Medicina Familiar.
- 2) Determinar la actitud del Médico Familiar exresidente y no residente de la especialidad para con el paciente.
- 3) Calcular el tiempo promedio de su casa al hospital, requerido por el paciente para acudir a atención con su médico familiar.
- 4) Determinar con qué frecuencia asiste el paciente a Medicina Familiar.
- 5) Calcular el tiempo promedio que tiene que esperar el paciente para recibir consulta.
- 6) Calcular el tiempo promedio de consulta que recibe el paciente.
- 7) Determinar si el horario del Médico Familiar es el más adecuado para el paciente.
- 8) Valorar el trato del personal del IMSS hacia el paciente en la consulta de Medicina Familiar.

VI. PROGRAMA DE TRABAJO

Este estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a derechohabientes que acuden a consulta de Medicina Familiar en el Hospital General de Zona No. 8, San Angel de la Delegación No. 6 del Valle de México.

Se tomaron 150 pacientes de cada uno de los consultorios, correspondiendo aproximadamente al 10% de la población total de dichos consultorios.

El cuestionario se aplicó personalmente a cada paciente, ya sea en el consultorio o en la sala de espera.

La realización de este estudio se llevó a cabo de marzo a diciembre de 1984 y la selección de la muestra fue sistematizada, aplicando el cuestionario a los 10 primeros pacientes de cada consultorio, diario y por el tiempo programado para cada consultorio.

1) Planeación y organización de la Investigación. Marzo de 1984.

El tipo de estudio llevado a cabo fue Encuesta Descriptiva Prospectiva Transversal, llevándose a cabo en los consultorios 4, 6, 8 y 14 AC del Hospital General de Zona No. 8, San Angel por un Residente de II año de Medicina Familiar.

2) Desarrollo de la Investigación. Abril de 1984.

Se revisa el cuestionario a utilizar, afinando detalles, el cual consta de 8 preguntas con una escala de ponderación que va del 2 al 10 dividido en 5 parámetros de acuerdo a cada pregunta. Se producen 600 cuestionarios.

3) Implementación de la Investigación. De Mayo a Septiembre de 1984. Se lleva a cabo tomando 150 pacientes de cada uno de los consulto-

rios arriba mencionados, y aplicando 120 cuestionarios por mes.

- 4) Análisis e interpretación de resultados. Octubre de 1984.
- 5) Conclusiones y presentación del informe final. Noviembre de -
1984.
- 6) Revisión final, impresión y entrega. Diciembre de 1984 a Ene-
ro de 1985.

VII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Datos obtenidos de Abril a Septiembre de 1984, utilizando las formas 4-30-12 y 4-30-13:

	Consulta/día	Citados/día	Citados que acuden	%
C-4 AC	21.45	7.22	3.77	52.2
C-6 AC	22.16	6.46	4.00	61.9
C-8 AC	14.52	2.74	1.56	56.9
C-14 AC	15.66	5.11	3.26	63.8

En los consultorios 4 y 14 AC, hay médicos que no realizaron la especialidad en Medicina Familiar. En los consultorios 6 y 8 hay médicos que sí realizaron dicha especialidad.

Observamos que el número de consultas por día son similares en los consultorios 4 y 6 AC. En el consultorio 14 AC es significativamente menor ya que está ocupado por un médico cirujano pediatra, dando consulta de Medicina Familiar y que realiza cirugías en el hospital programadas por las mismas autoridades. Y en el consultorio 8 AC la consulta es un poco mayor de la mitad de la consulta de los consultorios 4 y 6 AC, pero se cubre solamente medio turno.

Los citados por día, también son menores en el consultorio 14 AC y similares en los 4 y 6 AC; con un porcentaje mayor del 50% de asistencia en todos los consultorios. El número de citados y los que asisten a cita en el consultorio 8 AC se puede explicar por el medio turno trabajado.

En cuanto a la facilidad que tienen los pacientes que acuden a atención de M. F., para obtener cita subsecuente en la consulta de Med. Fam., en el HGZ No. 8, encontramos:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Muy difícil	0	0	.67	0
Difícil	.67	.33	6.00	0
Regular	2.67	20.67	22.00	0
Fácil	96.67	78.00	71.33	100
Muy fácil	0	0	0	0

Y podemos darnos cuenta que es más fácil obtener cita subsecuente en los pacientes que acuden a los consultorios 4 y 14 AC. En los consultorios 6 y 8 AC es menos fácil la obtención de dicha cita calificándose de regular. Esto podría explicarse probablemente porque estos consultorios pueden tener más demanda de consulta, y además porque no quieren sobresaturarse de consulta subsecuente. (Gráfica 1).

Del trato que reciben los pacientes que acuden a M.F. por parte de su médico familiar encontramos:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Regular	3.33	0	2.0	3.33
Bien	50.00	20.67	37.33	48.67
Muy bien	46.67	79.33	60.67	48.00

El trato que reciben los pacientes es muy bueno en un porcentaje entre 60 y 79% en los consultorios 6 y 8 AC. En cambio es bueno en los con

sultorios 4 y 14 AC en un 48 a 50%. (Gráfica 2).

Del tiempo que hacen los pacientes de su casa al hospital para acudir a consulta de Med. Fam. encontré:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Poco (6-20')	16	15.33	63.33	18
Regular (21-60')	70	62	30.67	78.67
Mucho (61-90')	14	22.67	0	2.67
Bastante (más 90')	0	0	0	0.67

Podemos ver que el tiempo que hacen es poco (6-20') en un alto porcentaje (63%) en el consultorio 8AC; a diferencia del resto de consultorios - en donde un 62 a 78% hacen más tiempo (21-60'); y un porcentaje importante- (22%) del consultorio 6AC hacen mucho tiempo (61-90'). (Gráfica 3).

En cuanto al tiempo que esperan los pacientes para recibir consulta una vez que han llegado al hospital, encontramos:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Poco (6-20')	1.33	0	2.67	0
Regular (21-60')	15.33	16	26.66	8.67
Mucho (61-90')	62.67	60.67	60.67	61.33
Bastante (más 90')	20.67	23.33	10.00	30.00

En los 4 consultorios el promedio del tiempo que esperan los pacientes es de 61-90' en aproximadamente un 60%, y en los consultorios 4, 6,

6 y 14AC en un promedio del 20 al 30% esperan más de 90', a diferencia del consultorio 8 en el cual esperan más de 90' un 10% de los pacientes .

(Gráfica 4).

El tiempo que reciben de consulta los pacientes que acuden a Medicina Familiar se resume así:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Muy poco (0-5')	11.33	0.67	1.33	28.00
Poco (6-10')	72.00	32.66	14.67	52.00
Regular (11-20')	16.67	62.00	76.67	20.00
Mucho (21-30')	0	4.00	7.33	0

El tiempo que reciben de consulta en los consultorios 4 y 14AC es - muy poco (0-5') en un 11 y 28%, poco (6-10') en un 72 y 52% y regular - - (11-20') en un 16 y 20% respectivamente.

En cambio, el tiempo en los consultorios 6 y 8AC es poco (0-5') en 32 y 14%, regular (11-20') en un 62 y 76% y mucho (21-30') en un 4 y 7% - - respectivamente. Lo cual nos hablará de una atención integral y completa en estos consultorios. (Gráfica 5).

La Frecuencia con la que asisten a consulta de Medicina Familiar, se encuentra así:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Muy poca (c/año)	1.33	3.33	5.33	1.33
Poca (c/5-10 meses)	22.00	12.67	20.67	22.67
Regular (c/3-4 meses)	46.67	40.00	46.00	53.33
Mucha (c/1-2 meses)	29.33	36.67	28.00	20.00
Bastante (c/8-15 días)	0.67	7.33	0	2.67

La frecuencia con la que asisten a consulta de Medicina Familiar es más o menos similar en todos los consultorios, siendo en un promedio del 46.5% los que asisten cada 3-4 meses, un 19.5% que asisten cada 5-10 meses; un 28.5% que asisten cada 1-2 meses y una mínima parte que asisten cada 15 días o cada 2 meses.

Esto podría significar, que las causas de consulta son más o menos las mismas en todos los consultorios, debido a lo cual la frecuencia es similar en todos los consultorios. (Gráfica 6).

En cuanto a qué opinan del horario del médico familiar los pacientes que acuden a consulta a Medicina Familiar encontramos:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Regular	0.66	1.33	0.66	0
Bueno	70.67	70.67	80.00	69.33
Muy bueno	28.67	28.00	18.67	30.67

En donde podemos ver que todos los pacientes encuestados opinaron que es bueno en un 72.6% y muy bueno en un 26.5%. De lo cual podemos deducir que el horario del Médico Familiar es el adecuado en cuanto a

las necesidades de los pacientes y en relación a sus horarios de labores, — que de una forma u otra se adaptan al horario de su médico familiar. (Gráfica 7).

Refiriéndonos al trato que reciben los pacientes del resto del personal, excluyendo a su médico familiar, tenemos:

	4AC %	6AC %	8AC %	14AC %
Malo	0.67	2.00	2.67	0
Regular	10.00	15.33	23.33	22.00
Bueno	74.00	70.67	58.67	67.33
Muy bueno	15.33	12.00	15.33	10.67

En donde nos damos cuenta que el trato que reciben independientemente de su médico familiar, es similar en los 4 consultorios, sobre todo, cuando opinan que es bueno el trato en un 67.6%, muy bueno en 13.3% y regular en un 17.6%. Con lo cual inferimos que en una forma muy general, la atención que se brinda en el HGZ es aceptable. (Gráfica 8).

VIII. CONCLUSIONES

Aunque no forma parte principal de los objetivos de este trabajo, podemos darnos cuenta que en algunos aspectos hay semejanza en los resultados entre los consultorios 4 y 14 y 6 y 8. Lo que nos habla de la actuación diferente, del médico egresado de la especialidad de Medicina Familiar - - (consultorios 6 y 8) y del que no hizo la especialidad (consultorios 4 y 14).

- Es más fácil obtener cita subsecuente en los consultorios 4 y 14 que en los 6 y 8, debido probablemente a que la demanda de consulta por ficha es menor en esos consultorios.

- El trato que reciben los pacientes es muy bueno en los consultorios 6 y 8, y bueno en el 4 y 14 AC.

- El tiempo que hacen de su casa al hospital es un factor muy importante, ya que sólo en el consultorio 8AC un alto porcentaje hacen poco tiempo. En el resto hacen bastante más, influyendo esto en cierta forma - en la consulta de cada consultorio, como sería por ejemplo una mayor asistencia a consulta.

- Otro hecho importante es el tiempo que esperan los pacientes para recibir consulta, que en general y en un alto porcentaje es de más de una hora, trayendo esto como consecuencia la inasistencia por ejemplo de los citados y de algunos pacientes que trabajan y no pueden esperar tanto tiempo.

- El tiempo que reciben de consulta es el óptimo según el volumen de consulta en los consultorios 6 y 8AC, y es menor en los consultorios 4 y 14AC. Esto se refleja en la atención que reciben los pacientes de su médico familiar.

- La frecuencia con la que asisten a consulta a Medicina Familiar es semejante en todos los consultorios y casi el 50% asisten cada 3-4 meses. Esto trae como resultado que la consulta no se sobresature y que el paciente recibe su consulta de la mejor calidad posible.

- El horario del médico familiar es bueno y muy bueno en todos los consultorios. Esto nos permite ver que es muy accesible para los pacientes, ya sean madres de familia, padre que trabaja o aún los hijos que acuden a la escuela con diferentes horarios.

- En forma general, el trato que reciben los pacientes de su médico familiar es bueno y muy bueno, sin faltar un mínimo porcentaje de opiniones negativas, sobre todo en lo que se refiere a la atención recibida por las asistentes de consultorio.

Por todo lo anterior, es muy difícil mediante este estudio poder concluir que la accesibilidad y oportunidad a la consulta del Médico Familiar aumenta o disminuye su consulta. Pero sí es muy importante y se deduce de la realización de este trabajo, el tomar en cuenta todos los factores mencionados en este estudio y muchos otros que no se abarcaron, los cuales influyen sobre todo en la calidad de la consulta, que debe ser uno de los objetivos principales de la Institución y de la Medicina Familiar.

IX.- COMENTARIO

Como hemos podido darnos cuenta a lo largo de la realización de este estudio, hay un sinnúmero de factores relacionados con la Medicina Familiar, que afectan la accesibilidad y oportunidad a dicha consulta.

Creo que existen algunos aspectos importantes y por demás sencillos, que podrían mejorar, no tanto aumentando o disminuyendo la consulta, sino dando una consulta óptima dentro de los recursos de la Institución, tanto para el Médico Familiar como para los pacientes.

Podríamos mencionar entre otros:

- El saludo de mano podría mejorar la relación médico-paciente.
- Una mayor humanización de todo el personal daría más confianza al paciente.
- Puntualidad en el inicio y término de la consulta ahorraría tiempo de espera al paciente.
- Una consulta adecuada en cuanto a tiempo por paciente, teniendo el número adecuado de pacientes por turno, mejoraría la actitud del enfermo y la atención.
- Que en algún tiempo, el Médico Familiar con una preparación integral obtenida en la Residencia de Medicina Familiar sea el médico del Primer Nivel para dar la atención que se requiere a ese nivel.

Y que en un momento dado sepa utilizar la canalización a Especialidades de un Segundo o Tercer Nivel para el mejor funcionamiento de la Medicina dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como dentro de cualquier Institución del Sector Salud.

X. ANEXO

CUESTIONARIO

Consultorio:

Paciente:

Fecha:

		2	4	6	8	10
1	Con qué facilidad le dan cita con su médico familiar?	muy difícil	difícil	regular	fácil	muy fácil
2	Cómo lo trata su médico familiar?	muy mal	mal	regular	bien	muy bien
3	Cuánto tiempo hace de su casa al hospital?	muy poco 0-5'	poco 6-20'	regular 21-60'	mucho 61-90'	bastante 90'
4	Cuánto espera para recibir consulta después de su llegada al hospital?	muy poco 0-5'	poco 6-20'	regular 21-60'	mucho 61-90'	bastante 90'
5	Cuánto tiempo le da de consultar su médico?	muy poco 0-5'	poco 6-10'	regular 11-20'	mucho 21-30'	bastante 30'
6	Con qué frecuencia asiste a consulta con su médico familiar?	muy poca 12/12	poca 5-10/ 12	regular 3-4/12	mucho 1-2/12	bastante 8-5 d.
7	Qué le parece el horario de su médico familiar?	muy malo	malo	regular	bueno	muy bueno
8	Cómo lo trata el personal del hospital?	muy mal	mal	regular	bien	muy bien

XI. CUADROS Y GRAFICAS

CUADRO No. 1

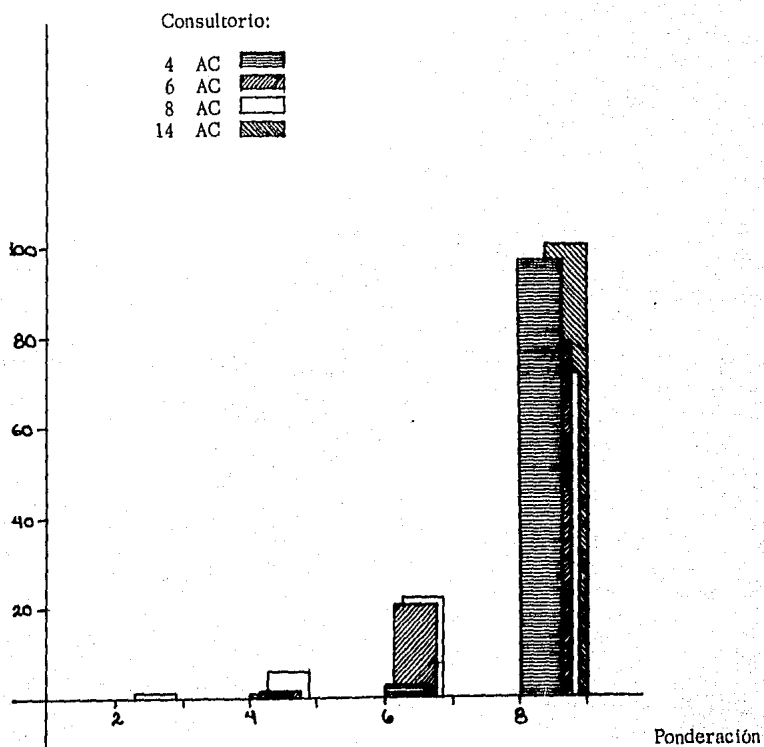
Facilidad que tienen los pacientes que acuden a atención de Medicina Familiar para obtener cita subsecuente en la Consulta de Medicina Familiar del HGZ y UMF No. 8, en México, D. F. 1984.

	Pon- dera- ción	CONSULTORIOS							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy difícil	2	0	0	0	0	1	.67	0	0
Difícil	4	1	.67	2	1.33	9	6.0	0	0
Regular	6	4	2.67	31	20.67	33	22.0	0	0
Fácil	8	145	96.67	117	78.0	107	71.33	150	100
Muy fácil	10	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 1

Frecuencia en %



Fuente: Cuadro No. 1 Dic. 84

CUADRO No. 2

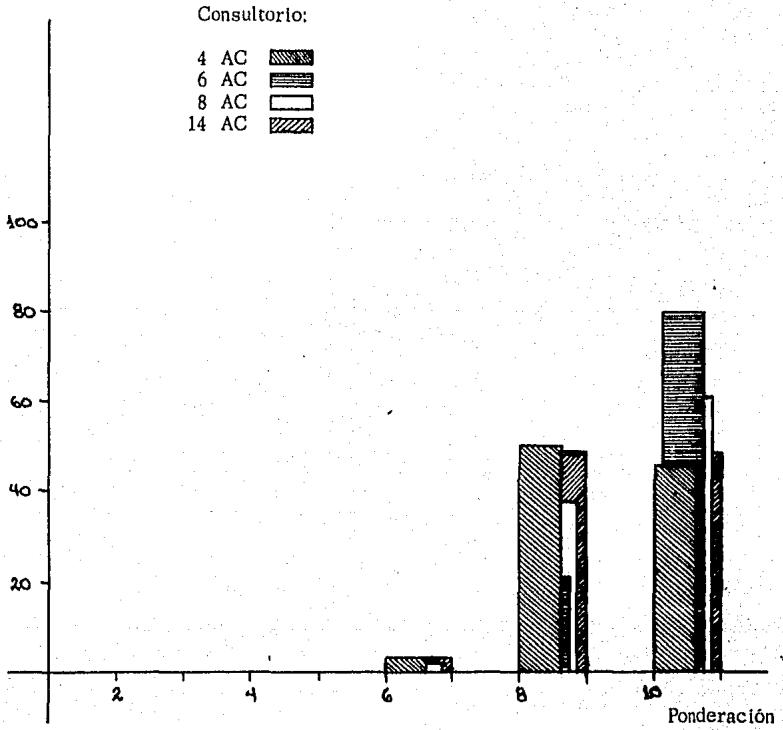
Trato que reciben los pacientes que acuden a atención de Medicina Familiar por parte de su médico familiar en el HGZ y UMF No. 8, en México, D.F. 1984.

	Pon- dera- ción	CONSULTORIOS							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy mal	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Mal	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Regular	6	5	3.33	0	0	3	2.0	5	3.33
Bien	8	15	50.00	31	20.67	56	37.33	73	48.67
Muy bien	10	70	46.67	119	79.33	91	60.67	72	48.0
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 2

Frecuencia en %



Fuente: Cuadro No. 2

CUADRO No. 3

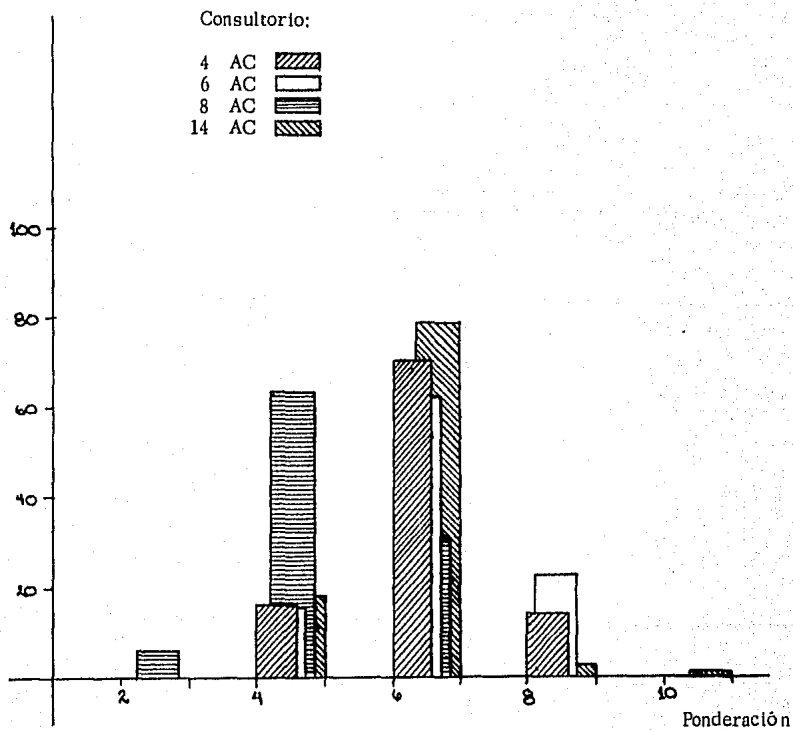
Tiempo que hacen de su casa a la Unidad, los pacientes que acuden a atención de Medicina Familiar en el HGZ y UMF No. 8, en México, - D.F. 1984.

	Ponderación	CONSULTORIOS							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy poco 0-5'	2	0	0	0	0	9	6.0	0	0
Poco 6-30'	4	24	16	23	15.33	95	63.33	27	18
Regular 21-60'	6	105	70	93	62.00	46	30.67	118	78.67
Mucho 61-90'	8	21	21	34	22.67	0	0	4	2.67
Bastante >90'	10	0	0	0	0	0	0	1	0.66
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 3

Frecuencia en %



Fuente: Cuadro No. 3

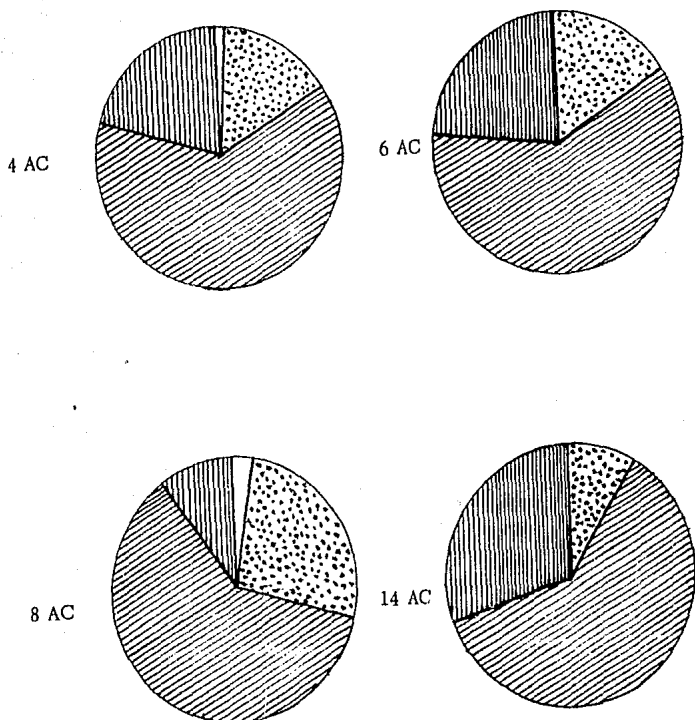
CUADRO No. 4

Tiempo que esperan los pacientes que acuden a atención de Medicina Familiar para recibir consulta una vez que han llegado a la Unidad, en el HGZ y UMF No. 8, en México, D. F. 1984.

	Ponderación	CONSULTORIOS							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy poco 0-5'	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Poco 6-30'	4	2	1.33	0	0	4	2.67	0	0
Regular 21-60'	6	23	15.33	24	16	40	26.66	13	8.67
Mucho 61-90'	8	94	62.67	91	60.67	91	60.67	92	61.33
Bastante >90'	10	31	20.67	35	23.33	15	10.00	45	30.00
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 4



Fuente: Cuadro No. 1

Ponderación

2

4

6

8

10

CUADRO No. 5

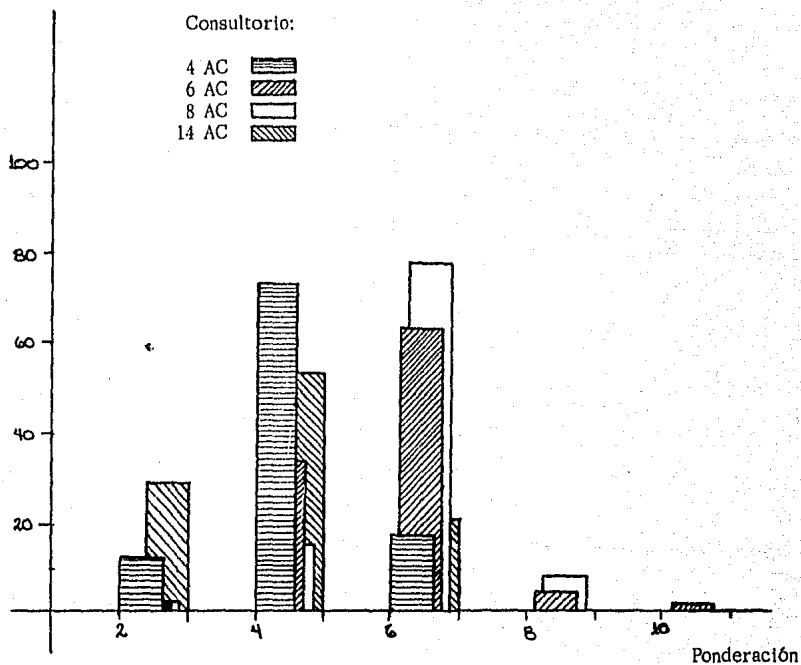
Tiempo que reciben de consulta los pacientes que acuden a atención médica a Medicina Familiar, en el HGZ y UMF No. 8, en México, D. F. 1984.

	Ponderación	CONSULTORIOS							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy poco 0-5'	2	17	11.33	1	0.67	2	1.33	42	28.00
Poco 6-10'	4	108	72.00	49	32.66	22	14.67	78	52.00
Regular 11-20'	6	25	16.67	93	62.00	115	76.67	30	20.00
Mucho 21-30'	8	0	0	6	4.00	11	7.33	0	0
Bastante >30'	10	0	0	1	0.67	0	0	0	0
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 5

Frecuencia en %



Fuente: Cuadro No. 5

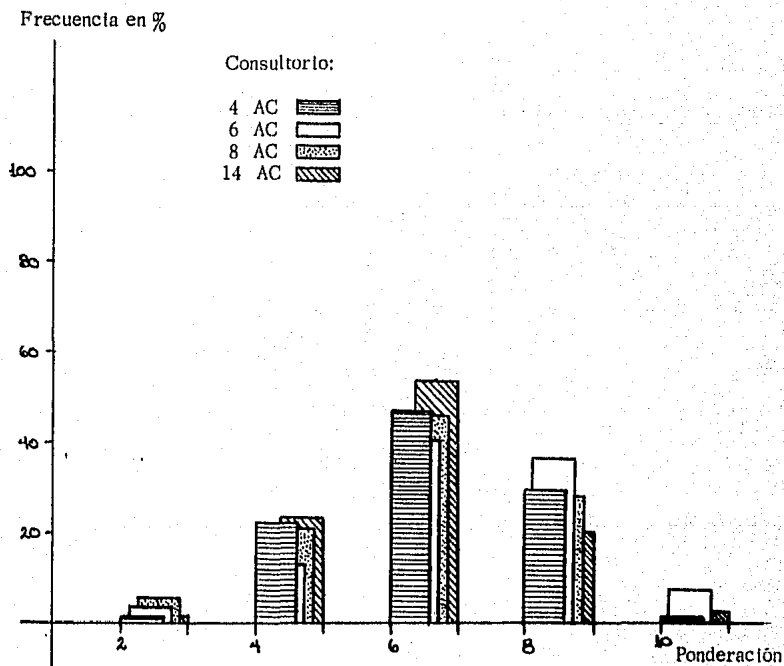
CUADRO No. 6

Frecuencia con la que asisten a consulta a atención de Medicina Familiar al HGZ y UMF No. 8, en México, D. F. 1984.

	Ponderación	CONSULTORIOS							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy poca ¹² / ₇ 12	2	2	1.33	5	3.33	8	5.33	2	1.33
Poca 5-10/12	4	33	22.00	19	12.67	31	20.67	34	22.67
Regular 3-4/12	6	70	46.67	60	40.00	69	46.00	80	53.33
Mucha 1-2/12	8	44	29.33	55	36.67	42	28.00	30	20.00
Bastante 8-15/d	10	1	0.67	11	7.33	0	0	4	2.67
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 6



Fuente: Cuadro No. 6

CUADRO No. 7

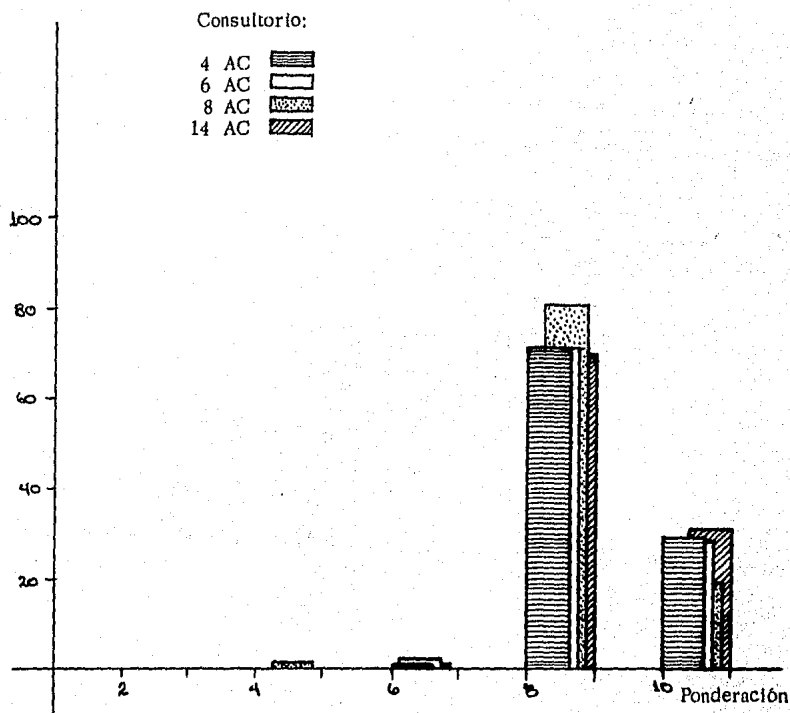
Qué les parece el horario de su médico familiar a los pacientes que acuden a atención de Medicina Familiar al HGZ y UMF No. 8, en México, - D.F. 1984.

	Ponderación	C O N S U L T O R I O S							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy malo	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Malo	4	0	0	0	0	1	0.67	0	0
Regular	6	1	0.66	2	1.33	1	0.66	0	0
Bueno	8	106	70.67	106	70.67	120	80.00	104	69.33
Muy bueno	10	43	28.67	42	28.00	28	18.67	46	30.67
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 7

Frecuencia en %



Fuente: Cuadro No. 7

CUADRO No. 8

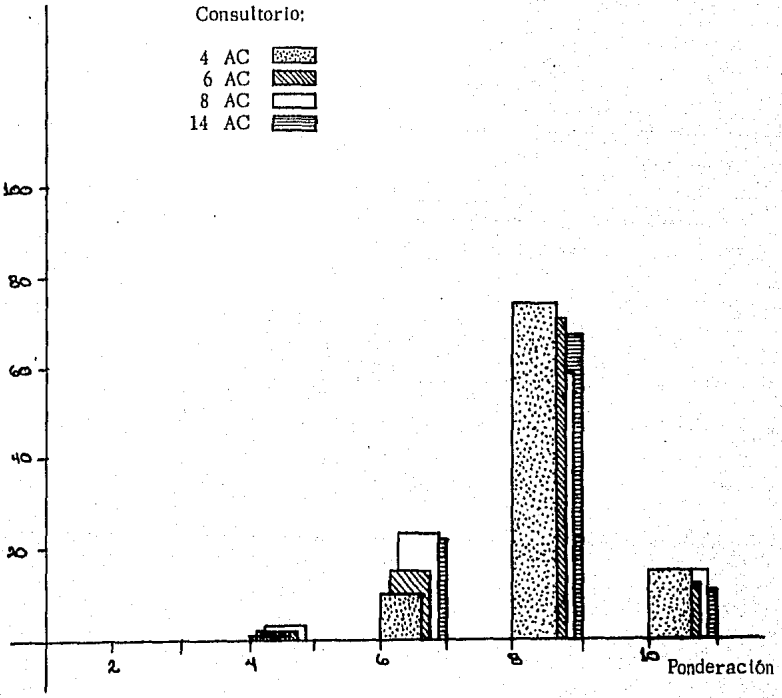
Trato que reciben del personal del Hospital, los pacientes que acuden a atención de Medicina Familiar del HGZ y UMF No. 8, en México, - D.F. 1984.

	Ponderación	CONSULTORIO							
		4 AC		6 AC		8 AC		14 AC	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Muy mal	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Mal	4	1	0.67	3	2.0	4	2.67	0	0
Regular	6	15	10.00	23	15.33	35	23.33	3	22.00
Bien	8	111	74.00	106	70.67	88	58.67	101	67.33
Muy bien	10	23	15.33	18	12.00	23	15.33	46	10.67
TOTAL		150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Encuesta realizada por Residente de 2o. año de Medicina Familiar.

GRAFICA No. 8

Frecuencia en %



Fuente: Cuadro No. 8

CUADRO No. 9

Consulta total por día y citas por día, de los consultorios 4, 6, 8 y 14 AC, del Hospital General de Zona No. 8, San Angel, de Abril a Septiembre de 1984.

CONSULTORIO	Consulta Por Día	Total de Citas/Día	Citas que acuden	
				%
4 AC	21.45	7.22	3.77	52.2
6 AC	22.16	6.46	4.00	61.9
8 AC*	14.52	2.74	1.56	56.90
14 AC	15.66	5.11	3.26	63.8

Fuente: Datos obtenidos de las Formas 4-30-12 (Hoja de Concentración de Consulta Externa, relación de expedientes e informe diario de labores) y 4-30-13 (Informe Mensual de Consulta Externa).

* Trabaja medio turno.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. - Rodríguez A. J. "El Médico Familiar como agente de Cambio Social y Promotor de Salud". Anuario de Actualización en Medicina. IMSS. Subdirección General Médica. Jefatura de Enseñanza e Investigación. Fascículo 17, Primera Parte, México; 1974.
2. - Rice D. I. "La Medicina Familiar como Especialidad". Anuario de Actualización en Medicina. IMSS. Subdirección General Médica. Jefatura de Enseñanza e Investigación. Fascículo 18, Segunda Parte, México; 1974.
3. - Gayle G. S. "The Intellectual Basis of Family Practice". Am. Fam. Phys. July, 1983. Published by The American Academy of Family Physicians.
4. - Inzunza C. J. La Medicina está enferma. Primera Edición. Impresora del Norte, S. A. Monterrey, Nuevo León; 1978.
5. - Shires D. B. Hennen B. K. Medicina Familiar. Guía Práctica. Primera Edición. McGraw-Hill, México; 1983.
6. - González M. R. Donaire C. I. El estrechón de manos con el paciente: su valorización como recurso profesional. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 20:4, 653-663, 1979.
7. - Bates R. C. El sutil arte de entender a los pacientes. Editorial PIM. México; 1974.
8. - Stephen W. J. Foro Mundial de la Salud. 2(3): 365-85. O.M.S. Ginebra; 1981.
9. - Behavior Medicine in General Medical Practice. Am. Fam. Phys. May, 1983. Published by The American Academy of Family

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Physicians.

10. - Alarid H J. Irigoyen C. A. Fundamentos de Medicina Familiar. - Primera Edición. Ediciones Medicina Familiar Mexicana. México; 1982.
11. - Young R K. Veldman D. J. Introducción a la Estadística Aplicada a las Ciencias de la Conducta. Segunda Edición. Editorial Trillas. México; 1983.
12. - Méndez R I. y Cols. El Protocolo de Investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. IMMS, Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación. 3er. Curso de Formación de Profesores de Medicina Familiar. Material de Apoyo. Unidad Didáctica. Documento No. 42. Edición de los Autores. México; 1982.