

11726
2ej
63



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

CAUSAS ACADEMICO LABORALES QUE INFLUYEN EN EL
DESINTERES DE LOS EGRESADOS DE LA RESIDENCIA DE
MEDICINA FAMILIAR HACIA EL AREA DE INVESTIGACION



U.M.F. No. 20
DEPTO. DE
ENSEÑANZA E
INVEST.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A

DRA. MA. CONCEPCION COBOS CRUZ

GENERACION 1983-1985

MEXICO, D. F.

985



TESTS CON
FALLA EN 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.

I N D I C E

I.- OBJETIVO.....	1
II.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	1
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
IV.- HIPOTESIS.....	5
V.- MATERIAL Y METODOS.....	6
1) Caracterización del trabajo de Investigación.	
2) Delimitación del Universo.	
a) Criterios de Inclusión.	
b) Criterios de No Inclusión.	
3) Sistema de Muestreo.	
4) Formularios para la Recolección.	
5) Actividades para la Recolección.	
6) Límites de Tiempo para la Recolección.	
7) Delimitación Espacial para la Recolección.	
8) Personal Necesario para la Recolección.	
9) Sistema de Computación.	
10) Sistema de Clasificación.	
11) Sistema de Presentación.	
VI.- FORMULARIO.....	13
VII.- PRESENTACION DE RESULTADOS.....	15
a) Cuadros: 1 al 14	
b) Gráficos: 1 al 6	
VIII.- ANALISIS.....	41
IX.- CONCLUSIONES.....	45
X.- COMENTARIOS.....	46
XI.- RESUMEN.....	49
XII.- BIBLIOGRAFIA.....	53

OBJETIVO: Determinar las causas académico-laborales que influyen en el desinterés de los egresados de la - Residencia de Medicina Familiar hacia el área de Investigación.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

"La investigación científica es una actividad humana - de carácter social mediante la cual los individuos - descubren la existencia de procesos nuevos, conocen sus distintas propiedades con otros procesos, fijan su composición y los vínculos entre sus elementos - componentes, comprueban las conclusiones y lo que es más importante, encuentran la manera de intervenir - en el desarrollo de los procesos naturales y sociales para cambiar consecuentemente sus efectos". (1)

El proceso de investigación científica es llevado a cabo mediante la aplicación del método científico, procedimiento que sigue todo investigador para el logro de sus objetivos.

El médico familiar según la concepción del Instituto Mexicano del Seguro Social:

"Es todo aquel profesional que cuenta con un cuerpo - de conocimientos que le permiten realizar con eficiencia funciones técnico-médicas, funciones técni--

co-administrativas y funciones de enseñanza e investigación específica, y que a través de su práctica médica, contribuye al logro de los objetivos institucionales". (5)

De acuerdo con esta definición la investigación es función contemplada en el ejercicio profesional del médico familiar, pero por la escases de trabajos de investigación en el primer nivel de atención, observamos que el médico familiar no se encuentra cumpliendo con esta función.

Así de acuerdo con un estudio realizado en varias unidades de medicina familiar del Valle de México en 1982, - con 50 especialistas en medicina familiar, se encontró que sólo el 12% de ellos habían asesorado trabajos de investigación y publicado artículos médicos. (3).

Así también, es posible observar que en las especialidades verticales (sobre todo en el tercer nivel de atención) en el área de investigación se encuentra algo saturada, lo cual podemos corroborar en las múltiples publicaciones que encontramos en las diferentes revistas nacionales e internacionales encargadas de editar artículos sobre adelantos científicos, por ejemplo la revista de la Facultad de Medicina y The American Journal of Cardiology respectivamente, en contraste con la medicina familiar en que la investigación es escasa, siendo que el campo de la misma es muy amplio y poco explorado.

Probablemente esto se deba a que en la actualidad el médico familiar aún considera a la investigación como elemento dissociado de la práctica médica clínica diaria, no logrando percibirse de las grandes ventajas que tiene sobre otros especialistas en el campo de la investigación, como son: (4)

1) El tener una población fija adscrita, siéndole posible el seguimiento de la misma.

2) El atender a núcleos familiares sin distinguir edad, sexo o tipo de padecimiento de los mismos.

3) Le es posible construir datos de población en riesgo y así calcular tasas y posibilidades.

4) Puede observar la historia natural de un padecimiento en todas sus etapas.

5) Puede ocuparse de los aspectos de salud y enfermedad al mismo tiempo.

6) Puede construir indicadores de riesgo entre grupos de individuos a su cargo, aplicándolos a casos particulares y realizando así una prevención efectiva.

Así tomando en cuenta que el médico familiar cuenta -- con un amplio campo para la investigación y que de acuerdo con el programa de la residencia de medicina familiar que -- contempla los cursos de estadística y metodología de la investigación científica, los cuales suponemos le fueron impartidos durante su entrenamiento como residente de medicina familiar, cabe preguntarnos: ¿Qué es lo que está influ

yendo para que el médico familiar no incurriera en el área de la investigación?

Para efecto de este estudio estamos considerando que - las causas que están influyendo en el desinterés del médico familiar hacia el área de investigación son tanto de tipo a académico como laboral.

Causas tipo académico:

a) El que la especialidad de medicina familiar aún está en proceso de desarrollo.

b) Los cursos de estadística y metodología de la investigación científica para el residente de medicina familiar son impartidos en forma insatisfactoria por personal mal capacitado, lo cual redundará en el aprendizaje del residente.

c) La educación continua para el médico familiar en - nuestro país es de reciente inicio y los programas de capacitación continua contemplan escasamente los cursos de metodología y estadística; así, de acuerdo al programa de capacitación continua del I.N.S.S. para el Valle de México y Estados de la República para el año de 1983, únicamente se programaron 7 cursos de metodología científica para médicos familiares, 1 para enfermeras generales, 1 para trabajadoras sociales y 2 cursos de estadística multidisciplinaria, que dan un total de 11 cursos, lo que representa el 0.83% de un total de 1306 cursos programados para el año de 1983. (2)

Causas de tipo laboral:

- a) El tipo de horario del médico familiar en su ejercicio profesional (discontinuo: AC y BD).
- b) Volúmen de consulta diaria.
- c) Ambiente laboral hostil hacia la investigación.
- d) Falta de incentivos de tipo económico.

Por lo descrito, observamos que las posibilidades de investigación en el primer nivel de atención son amplísimas y que es función del médico familiar realizar investigaciones científicas para el beneficio de la comunidad, y que a pesar de que cuenta con un área de investigación poco explorada, generalmente no realiza investigaciones, por lo cual creemos conveniente indagar que es lo que le está impidiendo abordar el terreno de la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las causas que influyen en el desinterés de los egresados de la residencia de medicina familiar hacia el área de investigación?

HIPOTESIS:

Las causas que influyen en el desinterés de los egresados de la residencia de medicina familiar hacia el área de investigación son de tipo académico laboral.

MATERIAL Y METODOS:**CARACTERIZACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:**

Las características de nuestro trabajo de investigación fueron las siguientes:

a) Tipo de estudio: Observacional, Porque únicamente observamos las variables y la forma como influyen en el problema.

b) Epoca de captación del informe: Retrospectivo, porque captamos la información de médicos especialistas en medicina familiar egresados de la residencia de las generaciones de 1973 a 1982 y la actividad investigadora que han desarrollado en ese periodo de tiempo.

c) Evolución del problema que se estudia: Tipo transversal, pues observamos una sola ocasión a nuestras unidades de análisis sin importar la evolución del fenómeno estudiado.

d) Tipo de contrastación: Descriptiva, porque únicamente describimos el fenómeno estudiado, sin buscar diferencias significativas.

DELIMITACION DEL UNIVERSO:**CRITERIOS DE INCLUSION:**

a) Especialistas en Medicina Familiar en ejercicio profesional en la consulta externa de las Unidades de Medicina-

Familiar números 20, 36, 41, 67, 68, 76, 77, 89 y 93 de la Delegación 3 del Valle de México del I.M.S.S.

b) Egresados de la Residencia de Medicina Familiar en las generaciones de 1973 a 1982.

c) Que no hayan cursado otra especialidad vertical.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

a) Especialistas en Medicina Familiar ejerciendo su -- práctica profesional en docencia, investigación o área admnistrativa.

b) Médicos Familiares no egresados de la residencia.

c) Médicos Familiares que hayan cursado otra especialidad vertical.

SISTEMA DE MUESTREO:

Realizamos nuestra investigación con el universo, que -- tuvo como unidades de análisis a todos los especialistas en medicina familiar egresados de la residencia en las generaciones de 1973 a 1982, que se encuentran ejerciendo profesionalmente en la consulta externa de las Unidades de Medicina Familiar Número 20, 36, 41, 67, 68, 76, 77 y 93 de la Delegación 3 del Valle de México del I.M.S.S.

FORMULARIO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Recolectamos nuestra información mediante un cuestionario

rie mecanografiado en hojas blancas de papel bond tamaño -- carta que fue tirado en esténcil y que consta de una ficha de identificación con espacios para el nombre, unidad de -- adscripción, tipo de horario, sede de la residencia en la -- que realizó su especialidad, fecha de generación en la que egresó de la residencia, y 15 preguntas, 11 cerradas, 3 a-- biertas y una en abanico, encaminadas a investigar cuantos médicos familiares egresados de la residencia de 1973 a -- 1982 que se encuentran en práctica profesional en las Unida des de Medicina Familiar de la Delegación 3 del Valle de Mé xico, han realizado trabajos de investigación, si los han -- publicado en revistas reconocidas en nuestro país, cuántos se encuentran realizando trabajos de investigación, cuántos han participado en trabajos de investigación, cuántos han a sesorado trabajos de investigación, cuántos se encuentran a sesorando trabajos de investigación, a cuántos se les ins-- truyó durante la residencia sobre estadística y metodología de la investigación, cuántos consideran suficiente este en-- trenamiento para abordar el área de investigación; y para a aquellos que no han investigado qué causas consideran que -- les há estado impidiendo esta función.

ACTIVIDADES PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

Nuestro cuestionario fué piloteado en la Unidad de Me-- dicina Familiar No. 20, con los especialistas en medicina fa-- miliar que reunieron los criterios de inclusión, aplicándo-- seles individualmente en sus consultorios, previa explica--

ción del mismo.

Posteriormente acudimos a cada una de las Unidades de Medicina Familiar restantes (36, 41, 67, 68, 76, 77, 89 y 93), en donde por medio de los Jefes de Departamento Clínico nos informamos sobre los especialistas en medicina familiar que reunían los criterios de inclusión para acudir a cada uno de sus consultorios a aplicarles el cuestionario, desde luego previa presentación e información sobre el objetivo del mismo.

A los especialistas que por alguna circunstancia no les fué posible resolver el cuestionario en ese momento, se les dejó por espacio de una a dos horas y en algunos casos hasta uno a dos días.

Estas actividades fueron realizadas cada dos días, de las 17:00 a las 20:00 horas de Junio a Noviembre de 1984.

LIMITES DE TIEMPO PARA LA RECOLECCION:

La información fué recolectada en la forma ya mencionada durante los meses de Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 1984, utilizando tres horas cada dos días de las 17:00 a las 20:00 horas.

DELIMITACION ESPACIAL PARA LA RECOLECCION:

Consultorio de cada una de las Unidades de Medicina Fa

miliar de la Delegación 3 del Valle de México del I.M.S.S. en donde se encontraban dando su consulta los especialistas que reunieron los criterios de inclusión.

PERSONAL NECESARIO PARA LA RECOLECCION:

Quienes realizamos el trabajo de investigación.

SISTEMA DE COMPUTACION:

Por medio de paloteo.

SISTEMA DE CLASIFICACION:

Por Unidades de Medicina Familiar en la que ejercen su práctica profesional, por sedes, por generaciones, por tipo de horario, comportamiento asumido ante la investigación, - por causas que influyen en el desinterés hacia la investigación y Unidades de Medicina Familiar, por causas que influyen en el desinterés hacia la investigación y especialistas en medicina familiar que han realizado investigaciones y Unidades de Medicina Familiar en la que se encuentran laborando.

SISTEMA DE PRESENTACION:

Quadros: Por distribución de frecuencias.

Gráficos: Diagrama de barras sencillas, diagrama de ba

rras dobles y diagrama de sectores.

-Para representar porcentajes de especialistas investigados por Unidades de Medicina Familiar de la Delegación 3, del Valle de México.

-Para representar porcentajes de especialistas que han realizado trabajos de investigación, publicados y no publicados por sedes de procedencia.

-Para representar porcentajes de especialistas que han realizado trabajos de investigación, publicados y no publicados por generación a la que pertenecen.

-Para representar porcentajes de especialistas que han realizado trabajos de investigación, publicados y no publicados por horario de trabajo (AC y ED).

-Para representar porcentajes de especialistas por su comportamiento asumido ante la investigación.

-Para representar porcentajes de especialistas de acuerdo a su opinión sobre las causas que obstaculizan la investigación, del total de cuestionados, de los que han realisado investigaciones publicadas y no publicadas y de los que no han realizado trabajos de investigación.

-Para representar porcentaje de especialistas que reci

bieron entrenamiento sobre metodología de la investigación durante su residencia de medicina familiar y su opinión so bre la insuficiencia o suficiencia del mismo.

-Para representar número de especialistas que han rea lizado investigaciones y que no han investigado, por cau-- sas que obstaculizan la investigación y Unidades de Medicina Familiar en la que ejercen profesionalmente.

PRESENTACION DE RESULTADOS:

1.- De los 68 especialistas en medicina familiar cuestionados que integran nuestro universo, 16 (23%) se encuentran realizando su práctica profesional en la U.M.F. No. 20, 10 (15%) en la U.M.F. No. 36; 6 (9%) en la U.M.F. No. 41; 6 (9%) en la U.M.F. No. 67; 16 (23%) en la U.M. F. No. 68; 2 (3%) en la U.M.F. No. 76; 6 (9%) en la U.M.F. No. 77; y 6 (9%) en la U.M.F. No. 93. (Vid. Infra; Cuadro No. 1).

2.- Los 68 especialistas cuestionados proceden de diferentes sedes de la República Mexicana: 15 (22%) procede del H.G.Z. No. 68 "Tulpetlac" Delegación 3, Valle de México; 13 (19%) del H.G.Z. No. 24 "Insurgentes" Delegación 3, Valle de México; 8 (12%) del H.G.Z. No. 2 Saltillo, Coah; 7 (5%) del H.G.Z. No. 29 "Aragón" Delegación 2 Valle de México; 5 (7%) del Hospital de Especialidades de Puebla; 3 (4%) de la C.H.T.- 1 Mexicali, B.C. N., C.H. No. 16 de Torreón, -- Coah. y S.S.A. del D.F. respectivamente; 2 (3%) de la C.H. T.- 1 de Hermosillo, Son., y H.G.Z. No. 29 del Valle de México respectivamente. Y 1 (1%) de cada una de las siguientes sedes: C.H. No. 2 del D.F.; C.H.T.- 1 Veracruz, Ver.; C. H.T.- 1 de Cd. Madero, Tamps.; U.M.F., I.M.S.S. de Guadalajara, Jal.; H.G.Z. de Cd. Obregón, Son.; H.G.Z. No. 11, Veracruz, Ver.; U.M.F., I.M.S.S. San Luis Potosí, S.L.P.; S. S.A. Guanajuato, Gto. (Vid. Infra; Cuadro No. 2).

3.- De los 68 especialistas en medicina familiar, 24 -- han realizado trabajos de investigación, de los cuales 10 han publicado sus trabajos y 14 no los han publicado. Por sedes -- de procedencia la distribución porcentual es la siguiente: -- C.H.T.- 1 Veracruz, Ver.: 1 (4.2%); C.H.T.- 1 Mexicali, B.C.-- Nte.: 1 (4.2%); C.H.T.- 1 Torreón Coah.: 1 (4.2%); H.G.Z. No. 16, Saltillo Coah.: 1 (4.2%); H.G.Z. No. 24 "Insurgentes" : - 6 (25%); H.G.Z. No.29 "Aragón": 2 (8.2%); H.G.Z. No. 16 "Tulpetlac": 8 (33.3%); H.R.Z. No. 14 Veracruz, Ver.: 1 (4.2%); - Hospital de Especialidades, Puebla, Pue.: 2 (8.3%); U.M.F. -- I.M.S.S. Guanajuato, Gto.: 1 (4.2%). Vid. Infa: Cuadro: No. - 3).

4.- La distribución porcentual por generación de los -- especialistas cuestionados, y de los que han realizado inves-- tigaciones y han publicado sus investigaciones es la siguien-- te: Generación de 1973 especialistas cuestionados: 2 de los-- cuales 1 (50%) han realizado investigaciones y 1 (50%) las -- han publicado. De 1974, 2 cuestionados, 1 (50%) han investi-- gado, y 1 (50%) han publicado sus investigaciones; De 1975,-- 5 cuestionados, 2 (40%) han investigado y 1 (20%) han publica-- do; De 1976, 2 cuestionados, ninguno ha investigado. De 1977, 7 cuestionados, 4 (57%) han investigado y 1 (14%) han publica-- do; De 1978, 6 cuestionados, 2 (33%) han investigado sin pu-- blicar sus trabajos. De 1979, 4 cuestionados que no han inves-- tificado. De 1980, 14 cuestionados, 5 (36%) han inves----

tigado y 4 (20%) han publicado; 1981, 14 cuestionados, 6 - (42%) han investigado y 1 (7%) han publicado; 1982, 12 -- cuestionados, 3 (25%) han investigado y 1 (8%) han publica do sus trabajos. En total tenemos 68 cuestionados, 24 (35%) han investigado y 10 (15%) han publicado sus investigacio nes. (Vid. Infra; Cuadro No. 4).

5.- Especialistas por horario de trabajo: AC: 30 espe cialistas (44%), 8 (26%) han investigado, 22 (73%) no han investigado y 4 (13%) han investigado y publicado sus tra bajos. BD: 38 especialistas (56%), 16 (42%) han investiga do, 22 (67%) no han investigado y 6 (15%) han investigado y publicado sus trabajos. (Vid. Infra; Cuadro No. 5).

6.- Resultados por comportamiento de los egresados an te la investigación: 44 (65%) no han realizado investiga ciones, 14 (20%) han realizado investigaciones sin publi carlas y 10, (15%) han realizado investigaciones y las han publicado. (Vid. Infra. Cuadro No. 6). Por otra parte, 14 (20%) de los egresados han participado en investigaciones - (que otros especialistas han realizado) no publicadas, 3 - (4%) han participado en investigaciones publicadas, 5 (7%) se encuentran investigando actualmente, 15 (22%) han ase sorando trabajos de investigación (tesis). (Vid. Infra; - Cuadro No. 7).

7.- Resultados obtenidos mediante la pregunta en abanico formulada para detectar las causas que están obataculizan

do la investigación. Con respecto a los 68 cuestionados las afirmaciones positivas y porcentajes para cada una de las causas fue como sigue: 41 (60%) para el tipo de horario, 52 (76%) para el volumen de consulta, 34 (50%) para el ambiente laboral hostil, 35 (51%) para deficientes conocimientos sobre metodología, 25 (38%) para falta de incentivos económicos y 3 (4%) para ninguna causa. Con respecto a los 24 que han realizado investigaciones: 14 (58%) para el tipo de horario, 18 (75%) para el volumen de consulta, 12 (50%) para el ambiente laboral hostil, 10 (41%) para conocimientos deficientes en metodología, 7 (29%) para falta de incentivos económicos y 1 (4%) para ninguna causa. Con respecto a los especialistas que no han investigado los resultados son los siguientes: 26 (59%) para el tipo de horario, 34 (77%) para el volumen de consulta, 23 (52%) para el ambiente laboral hostil, 25 (57%) para conocimientos deficientes sobre metodología, 18 (41%) para falta de incentivos económicos y 2 (4%) para ninguna causa. (Vid. Infra; Cuadros No. 8, 9 y 10).

8.- De los 68 especialistas cuestionados, 66 (97%) recibió entrenamiento sobre metodología de la investigación durante su residencia y 2 (3%) no recibió entrenamiento. De los 66 que si fueron entrenados, 29 (44%) consideran suficiente dicho entrenamiento y 37 (56%) lo consideran insuficiente. (Vid. Infra: Cuadro No. 11 y 12).

9.- Resultados obtenidos por causas que obstaculizan la

investigación y Unidades de Medicina Familiar en la que laboran los especialistas que han realizado investigaciones:

Tipo de horario: 4 de la U.M.F. No. 20, 2 de la U.M.F. No. 36, 3 de la U.M.F. No. 41, 1 de la U.M.F. No. 76, 2 de la U.M.F. No. 77 y 2 de la U.M.F. No. 93. Vólvmen de consultas 5 de la U.M.F. No. 20, 2 de la U.M.F. No. 36, 3 de la U.M.F. No. 41, 1 de la U.M.F. No. 68, 1 de la U.M.F. No. 76. - 4 de la U.M.F. No. 77 y 2 de la U.M.F. No. 93. Ambiente laboral hostil: 4 de la U.M.F. No. 20, 2 de la U.M.F. No. 36, 1 de la U.M.F. No. 41, 1 de la U.M.F. No. 67, 3 de la U.M.F. No. 68 y 1 de la U.M.F. No. 93. Conocimientos deficientes sobre metodología: 3 de la U.M.F. No. 20, 2 de la U.M.F. No. 36, 1 de la U.M.F. No. 41, 1 de la U.M.F. No. 67, 2 de la U.M.F. No. 68, 1 de la U.M.F. No. 76. Falta de incentivos económicos: 4 de la U.M.F. No. 20, 1 de la U.M.F. No. 36, 1 de la U.M.F. No. 41, 1 de la U.M.F. No. 68, Ninguna causa: 1 de la U.M.F. No. 68.

Con respecto a los especialistas que no han investigado los resultados fueron los siguientes:

Tipo de Horario: 6 de la U.M.F. No. 20, 3 de la U.M.F. No. 36, 41 y 67 respectivamente, 5 de la U.M.F. No. 68, 1 de la U.M.F. No. 76, 2 de la U.M.F. No. 77 y 3 de la U.M.F. No. 93. Vólvmen de consulta: 9 de la U.M.F. No. 20, 5 de la U.M.F. No. 36, 3 de la U.M.F. No. 41, 4 de la U.M.F. No. 67, 6 de la U.M.F. No. 68, 1 de la U.M.F. No. 76, 2 de la U.M.F.

No. 77 y 4 de la U.M.F. No. 93. Ambiente laboral hostil: 6 - de la U.M.F. No. 20, 4 de la U.M.F. No. 36, 2 de la U.M.F. - No. 41, 2 de la U.M.F. No. 67, 6 de la U.M.F. No. 68, 1 de - la U.M.F. No. 77, y 4 de la U.M.F. No. 93. Falta de incenti- vos económicos: 6 de la U.M.F. No. 20, 1 de la U.M.F. No. 36, 2 de la U.M.F. No. 41, 4 de la U.M.F. No. 68, 1 de la U.M.F. No. 76, de la U.M.F. No. 77, y 3 de la U.M.F. No. 93. Ninguna causa: 1 de la U.M.F. No. 41 y 1 de la U.M.F. No. 68. - - (Vid. Infra; Cuadro No. 13 y 14 respectivamente).

CUADRO No. 1

**QUESTIONARIOS APLICADOS POR UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR. DE
LEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1 9 8 4.-**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	NUMERO DE CUESTIONARIOS APLICADOS	PORCENTAJE
20	16	23 %
36	10	15 %
41	6	9 %
67	6	9 %
68	16	23 %
76	2	3 %
77	6	9 %
89 (1)	- 0 -	- 0 -
93	6	9 %
TOTAL:	68	100 %

(1).- Unidad de Medicina Familiar atendida por médicos no es
specialistas en medicina familiar.

CUADRO No. 2

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR INVESTIGADOS POR SEDES DE
 PROCEDENCIA, UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VA
 LLE DE MEXICO.

SEDE	NUMERO DE ESPECIALISTAS	PORCENTAJES
Clínica No. 2, D.F.	1	1 %
C.H.T.-1, Veracruz, Ver.	1	1 %
C.H.T.-1, Cd. Madero, Tamps.	1	1 %
C.H.T.-1, Hermosillo, Son.	2	3 %
C.H.T.-1, Mexicali, B.C.N.	3	4 %
C.H. No. 16, Torreón, Coah.	3	4 %
H.G.Z. de Cd. Obregón, Son.	1	1 %
H.G.Z. No. 11, Veracruz, Ver.	1	1 %
H.G.Z. No. 2, Saltillo, Coah.	8	12 %
H.G.Z. No. 24, "Insurgentes"	13	19 %
H.G.Z. No. 25, "Zaragoza"	2	3 %
H.G.Z. No. 29, "Aragón"	5	7 %
H.G.Z. No. 68, "Tulpetlac"	15	22 %
H.R.Z. No. 14, Veracruz, Ver.	1	1 %
H.G.Z. San Luis Potosí, SLP.	1	1 %
Hospital de Especialidades de Puebla, Pue.	5	7 %
S.S.A. Guanajuato, Gto.	1	1 %
S.S.A. Distrito Federal.	3	4 %
UMP. IMSS. Guadalajara, Jal.	1	1 %
T O T A L:	68	100 %

CUADRO No. 3

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE HAN INVESTIGADO POR SEDES DE PROCEDENCIA. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.-

SEDES	NUMERO DE ESPE CIALISTAS.	PORCENTAJE
C.H.T. 1 Veracruz, Ver.	1	4.2%
C.H.T. 1 Mexicali, B.C.N.	1	4.2%
C.H.T. 1 Torreón, Coah.	1	4.2%
H.G.Z. No. 16, Saltillo, Coah.	1	4.2%
H.G.Z. No. 24 "Insurgentes"	6	25%
H.G.Z. No. 29 "Aragón"	2	8.3%
H.G.Z. No. 68 "Tulpetlac"	8	33.3%
H.R.Z. No. 14, Veracruz, Ver.	1	4.2%
Hospital de Especialidades, Puebla, Pue.	2	8.3%
U.N.F. I.M.S.S. Guanaxuato, Gto.	1	4.2%
T O T A L:	24	100%

CUADRO No. 4

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR GENERACION Y REALIZACION DE INVESTIGACIONES PUBLICADAS Y NO PUBLICADAS. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.-

GENERACION	No. DE ESPECIALISTAS.	HAN INVESTIGADO.	%	HAN INVEST. Y PUBLICADO.	%
1973	2	1	50	1	50
1974	2	1	50	1	50
1975	5	2	40	1	20
1976	2	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -
1977	7	4	57	1	14
1978	6	2	33	- 0 -	- 0 -
1979	4	- 0 -	- 0 -	- 0 -	- 0 -
1980	14	5	36	4	20
1981	14	6	42	1	7
1982	12	3	25	1	8
T O T A L:	68	24	35 %	10	15 %

CUADRO No. 5

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR HORARIO Y REALIZACION Y NO REALIZACION DE INVESTIGACIONES. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.-

HORARIO	No. DE ESPECIALISTAS.	%	HAN INVESTIGADO.	%	NO HAN INVEST.	%	HAN INVESTIGADO Y PUBLICADO.	%
AC	30	44	8	26	22	73	4	13
BD	38	56	16	42	22	67	6	15
TOTAL:	68	100 %	24	35%	44	65%	10	15%

CUADRO No. 6

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR COMPORTAMIENTO ASUMIDO ANTE LA INVESTIGACION. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.

COMPORTAMIENTO DE LOS EGRESADOS ANTE LA INVESTIGACION.	NUMERO DE ESPECIALISTAS.	PORCENTAJE.
NO HAN REALIZADO INVESTIGACIONES	44	65 %
HAN REALIZADO INVESTIGACIONES, PERO NO LAS HAN PUBLICADO.	14	20 %
HAN REALIZADO INVESTIGACIONES Y LAS HAN PUBLICADO.	10	15 %
TOTAL:	68	100 %

CUADRO No. 7

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR, POR ACTITUD ASUMIDA ANTE LA INVESTIGACION, UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.-

(NO SE INCLUYEN TOTALES, YA QUE UN MISMO ESPECIALISTA QUEDA INCLUIDO EN CUALQUIERA DE LOS GRUPOS MENCIONADOS).

ACTITUD DE LOS EGRESADOS ANTE LA INVESTIGACION.	NUMERO DE ESPECIALISTAS.	PORCENTAJE
HAN PARTICIPADO EN INVESTIGACIONES NO PUBLICADAS.	14	20 %
HAN PARTICIPADO EN INVESTIGACIONES PUBLICADAS.	3	4 %
SE ENCUENTRAN INVESTIGANDO ACTUALMENTE.	5	7 %
HAN ASESORADO TRABAJOS DE INVESTIGACION.	15	22 %
ESTAN ASESORANDO TRABAJOS DE INVESTIGACION.	6	9 %

CUADRO No. 8

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR CAUSAS QUE OBSTACULIZAN LA INVESTIGACION. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.

(NO SE INCLUYEN TOTALES, DEBIDO A QUE SE TRATA DE RESULTADOS OBTENIDOS DE UNA PREGUNTA EN ABANICO).

CAUSAS	NUMERO DE ESPECIALISTAS.	PORCENTAJE
TIPO DE HORARIO	41	60 %
VOLUMEN DE CONSULTA.	52	76 %
AMBIENTE LABORAL HOSTIL.	34	50 %
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE METODOLOGIA.	35	51 %
FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS.	25	38 %
NINGUNA CAUSA	3	4 %

CUADRO No. 9

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE HAN REALIZADO INVESTIGACIONES POR CAUSAS QUE OBSTACULIZAN LA INVESTIGACION. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.

(NO SE INCLUYEN TOTALES, DEBIDO A QUE SE TRATA DE RESULTADOS OBTENIDOS DE UNA PREGUNTA EN ABANICO).

CAUSAS	NUMERO DE ESPECIALISTAS.	PORCENTAJE
TIPO DE HORARIO	14	58 %
VOLUMEN DE CONSULTA	18	75 %
AMBIENTE LABORAL HOSTIL	12	50 %
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE METODOLOGIA.	10	41 %
FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS	7	29 %
NINGUNA CAUSA	1	4 %

CUADRO No. 10

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE NO HAN REALIZADO INVESTIGACIONES POR CAUSAS QUE LA OBSTACULIZAN. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.

(NO SE INCLUYEN TOTALES, DEBIDO A QUE SE TRATA DE RESULTADOS OBTENIDOS DE UNA PREGUNTA EN ABANICO).

CAUSAS	NUMERO DE ESPECIALISTAS.	PORCENTAJE
TIPO DE HORARIO	26	59 %
VOLUMEN DE CONSULTA	34	77 %
AMBIENTE LABORAL HOSTIL	23	52 %
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE METODOLOGIA.	25	57 %
FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS.	18	41 %
NINGUNA CAUSA	2	4 %

CUADRO No. 11

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR, POR SU PREPARACION PARA EL ABORDAJE DEL AREA DE INVESTIGACION. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO, 1984.-

PREPARACION PARA EL ABORDAJE DEL AREA - DE INVESTIGACION.	NUMERO DE ESPE CIALISTAS.	PORCENTAJE
RECIBIERON ENTRENAMIENTO SOBRE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.	66	97 %
NO RECIBIERON ENTRENA MIENTO SOBRE METODOLO GIA DE LA INVESTIGA-- CION.	2	3 %
TOTAL:	68	100 %

CUADRO No. 12

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR OPINION CON RESPECTO AL CURSO DE METODOLOGIA RECIBIDO DURANTE LA RESIDENCIA . UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1 9 8 4.

OPINION SOBRE EL CURSO DE METODOLOGIA RECIBIDO EN LA RESIDENCIA.	NUMERO DE ESPECIALISTAS.	PORCENTAJE
CONSIDERAN SUFICIENTE EL CURSO RECIBIDO DURANTE SU RESIDENCIA.	29	44 %
CONSIDERAN INSUFICIENTE EL CURSO RECIBIDO DURANTE SU RESIDENCIA.	37	56 %
TOTAL:	66 (1)	100 %

(1) 2 ESPECIALISTAS NO RECIBIERON ENTRENAMIENTO SOBRE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION DURANTE SU RESIDENCIA.

CUADRO No. 13

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE HAN INVESTIGADO POR CAUSAS QUE OBSTACULIZAN LA INVESTIGACION Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR EN QUE LABORAN. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.

CAUSAS	20	36	41	67	68	76	77	89	93
TIPO DE HORARIO	4	2	3	0	0	1	2	0	2
VOLUMEN DE CONSULTA.	5	2	3	0	1	1	4	0	2
AMBIENTE LABORAL HOSTIL.	4	2	1	1	3	0	0	0	1
CONOCIMIENTOS DE FICIENTES SOBRE METODOLOGIA	3	2	1	1	2	1	0	0	0
FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS.	4	1	1	0	1	0	0	0	0
NINGUNA CAUSA	0	0	0	0	1	0	0	0	0

CUADRO No. 14

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE NO HAN INVESTIGADO, POR CAUSAS QUE OBSTACULIZAN LA INVESTIGACION Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR EN QUE LABORAN. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.-

CAUSAS	20	36	41	67	68	76	77	89	93
TIPO DE HORARIO.	6	3	3	3	5	1	2	0	3
VOLUMEN DE CONSULTA.	9	5	3	4	6	1	2	0	4
AMBIENTE LABORAL HOSTIL	8	1	2	2	5	0	1	0	4
CONOCIMIENTOS DEFICIENTES - SOBRE METODOLOGIA.	6	4	2	2	6	0	1	0	4
FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS.	6	1	2	0	4	1	1	0	3
NINGUNA CAUSA	0	0	1	0	1	0	0	0	0

GRAFICO NO. 1

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE HAN INVESTIGADO POR SE
DES DE PROCEDENCIA. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, DELEGACION
3, VALLE DE MEXICO.1984.

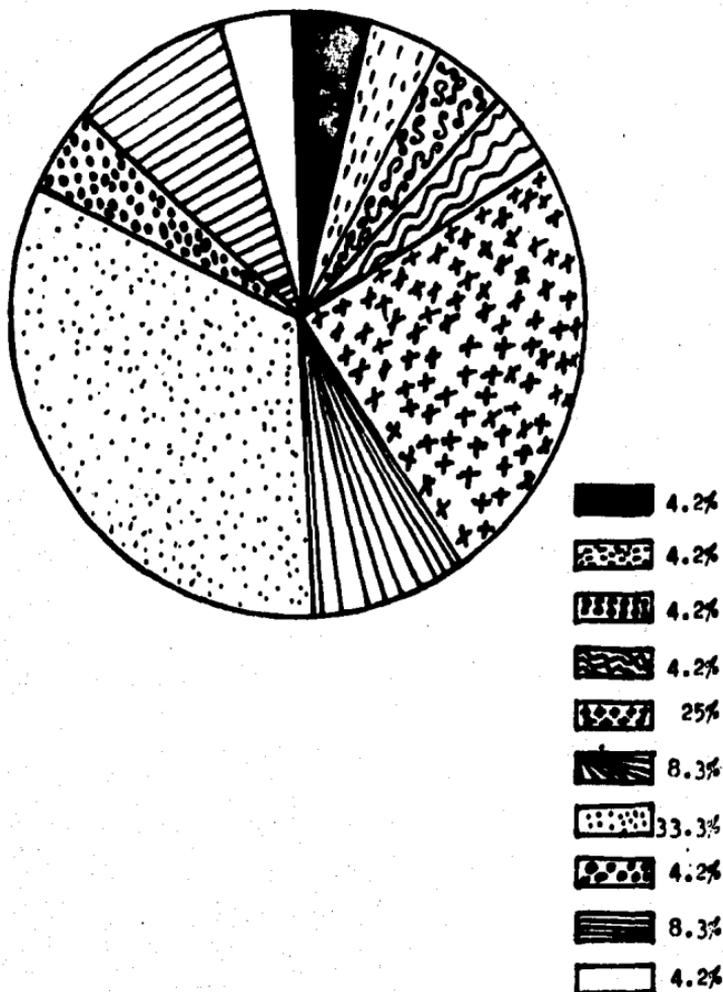
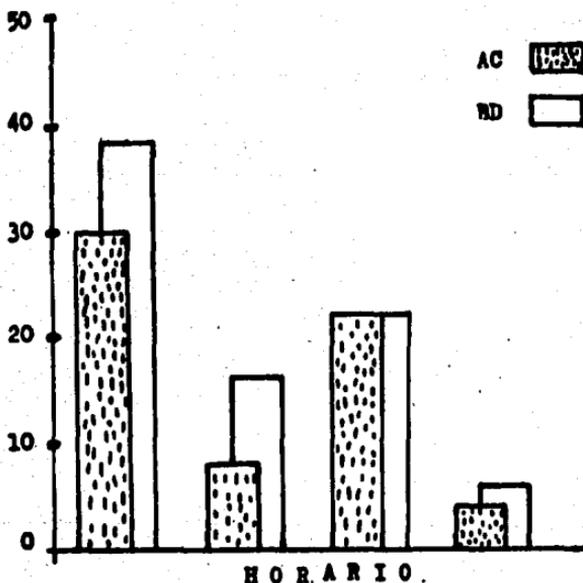


GRAFICO No. 2

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR HORARIO Y REALIZACION Y NO REALIZACION DE INVESTIGACIONES. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.-

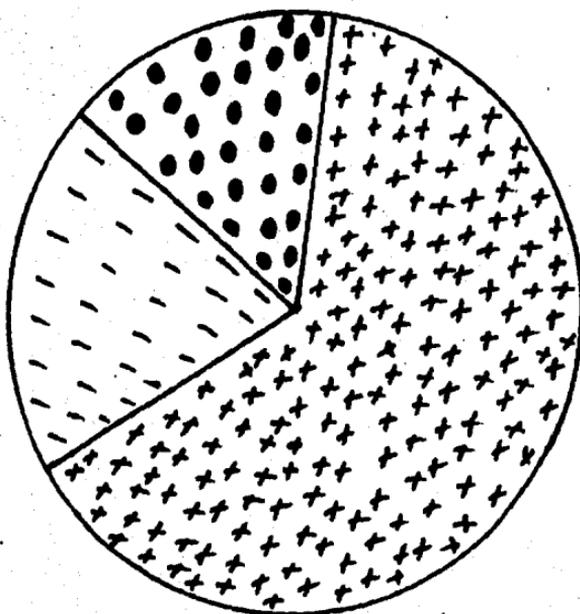
NUMERO DE ESPECIALISTAS.



- TOTAL DE ESPECIALISTAS INVESTIGADOS.
- ESPECIALISTAS QUE HAN INVESTIGADO.
- ESPECIALISTAS QUE NO HAN INVESTIGADO.
- ESPECIALISTAS QUE HAN INVESTIGADO Y PUBLICADO SUS TRABAJOS.

GRAPICO No. 3

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR COMPORTAMIENTO ASUMIDO
ANTE LA INVESTIGACION. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGA-
CION 3, VALLE DE MEXICO.
1 9 8 4.



 65%

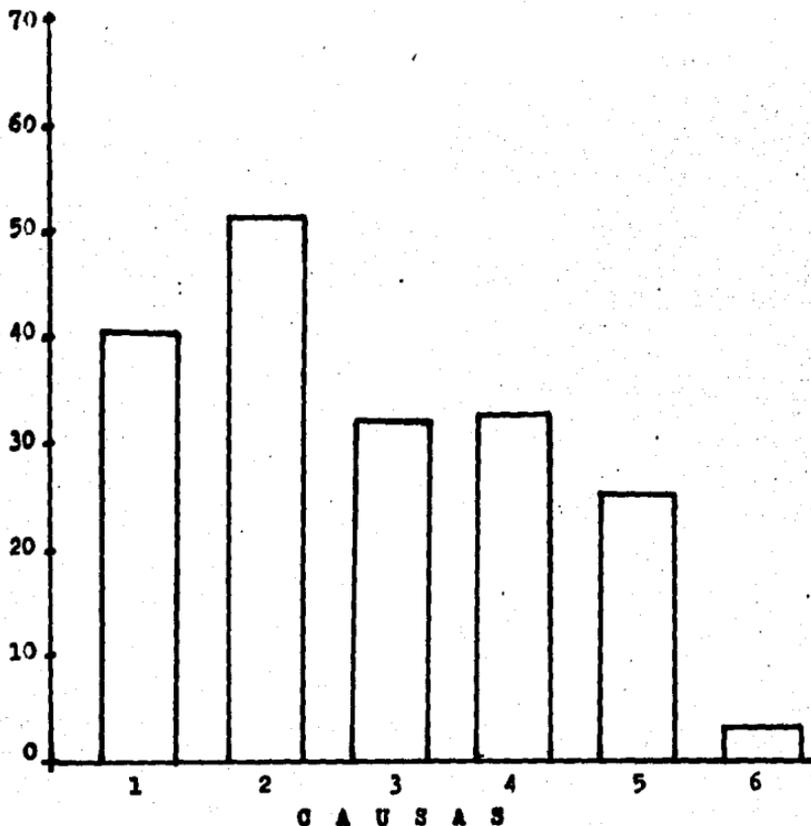
 20%

 15%

GRAFICO No. 4

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR POR CAUSAS QUE OBSTACULIZAN LA INVESTIGACION. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DISTRITO FEDERAL, VALLE DE MEXICO. 1984.-

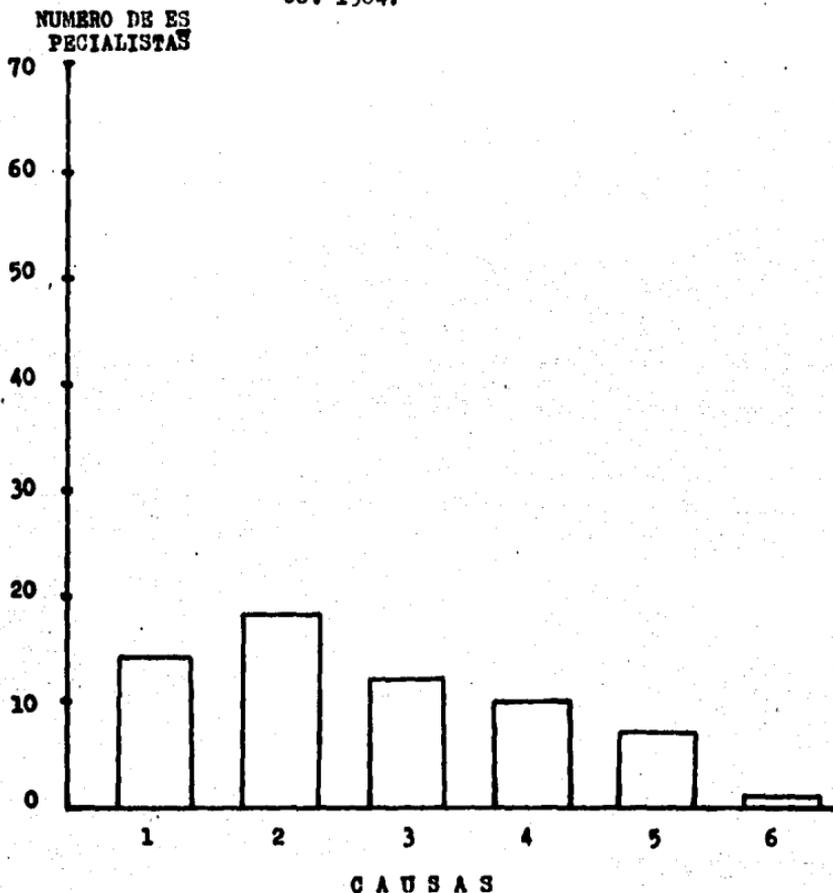
NUMERO DE ESPECIALISTAS.



- 1) TIPO DE HORARIO.
- 2) VOLUMEN DE CONSULTA.
- 3) AMBIENTE LABORAL HOSTIL.
- 4) CONOCIMIENTOS DEFICIENTES.
- 5) FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS.
- 6) NINGUNA CAUSA.

GRAFICO No. 5

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE HAN REALIZADO INVESTIGACIONES POR CAUSAS QUE OBSTACULIZAN LA INVESTIGACION. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1984.

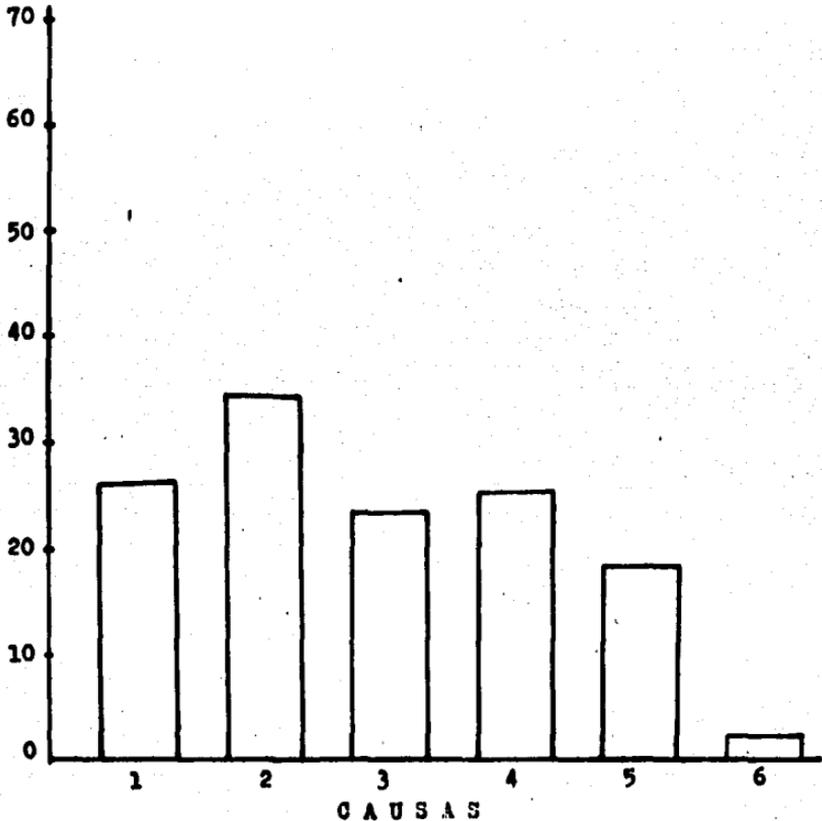


- 1) TIPO DE HORARIO.
- 2) VOLUMEN DE CONSULTA.
- 3) AMBIENTE LABORAL HOSTIL.
- 4) CONOCIMIENTOS DEFICIENTES.
- 5) FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS.
- 6) NINGUNA CAUSA.

GRAFICO No. 6

ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR QUE NO HAN REALIZADO INVESTIGACIONES POR CAUSAS QUE LA OBSTACULIZAN. UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR. DELEGACION 3, VALLE DE MEXICO. 1 9 8 4.

NUMERO DE ESPECIALISTAS.



- 1) TIPO DE HORARIO.
- 2) VOLUMEN DE CONSULTA.
- 3) AMBIENTE LABORAL HOSTIL.
- 4) CONOCIMIENTOS DEPICIENTES.
- 5) FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS.
- 6) NINGUNA CAUSA.

ANALISIS:

De los 68 especialistas que integran nuestro universo, - 16 (23%) ejercen en la U.M.F. No. 20, 16 (23%) en el H.G.Z. - No. 68, y 10 (15%) en la U.M.F. No. 16. Observamos pues que - de las 9 unidades con que cuenta la Delegación, son las tres - mencionadas las que están trabajando con un mayor porcentaje - de egresados de la Residencia de Medicina Familiar. Esto se - debe a que en estas unidades en los últimos tres años ha au- - mentado el ingreso de egresados de la Residencia en la Delega - ción, distribuyéndose en estas unidades, en las cuales ha in- - gresado nuevo personal por extensión de las mismas y substitú - ción de personal jubilado.

Al clasificar a los especialistas por sedes de proceden - cia nos encontramos con que 15 (22%) son egresados del H.G.Z. - No. 68 y 13 (19%) del H.G.Z. No. 24, lo cual significa que la - delegación está absorbiendo a un mayor porcentaje de los espe - cialistas que forma en sus sedes.

Por otra parte, de los especialistas que han investigado (24), 8 (33%) y 6 (25%) proceden del H.G.Z. No. 68 y No. 24 - respectivamente. Esto se debe a que de los especialistas - - cuestionados el mayor porcentaje proviene precisamente de es - tas sedes; por lo tanto, debido a esto no nos es posible afir - mar que sean los egresados de estas sedes los que más inves - tigan.

Clasificando a los 68 cuestionados por generación, observamos que los mayores porcentajes corresponden a las generaciones de 1980 a 1982, 14 (20.5%) para la generación de 1980, 14 (20.5%) para la generación de 1981 y 12 (18%) para la generación de 1982, esto es explicable porque en éstos últimos años ha aumentado el número de egresados de la residencia y la Delegación ha absorbido a un mayor número de especialistas, especialmente en las tres unidades ya mencionadas. De estos 24 (35%) han realizado investigaciones y de estos, 5 (36%) son de la generación de 1980, 6 (42%) de la generación de 1981 y 3 (25%) de la generación de 1982. Esto se debe a que precisamente el mayor porcentaje de egresados es de estas generaciones, por lo tanto no nos es posible afirmar que sean precisamente los egresados de estas generaciones los que más han investigado.

Con respecto a la clasificación realizada por horario, observamos que de los 24 especialistas que han investigado, 16 son del turno BD y 8 del turno AC, observándose que son los del turno BD los que más investigaciones han realizado, esto se debe a que el número de especialistas cuestionados fue mayor en el turno BD, 38 del total de los 68 cuestionados.

De acuerdo con el comportamiento asumido por los especialistas ante la investigación, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 44 (65%) no han realizado investigaciones, 24 (35%) han realizado investigaciones, de los cuales 10 han publicado sus trabajos en revistas locales (memorias conmemora-

tivas, memorias de jornadas médicas, revistas locales de residentes y boletín del I.M.S.S.). Observamos así que menos del 50% de los especialistas cuestionados ha realizado investigaciones, lo cual se debe a que el médico familiar aún sigue considerando a la investigación como práctica ajena a su especialidad, olvidándose que ésta es función que todo médico-especialista en medicina familiar debe desempeñar en su ejercicio profesional.

Las causas que los especialistas aludieron como principales obstáculos a su labor de investigadores son los siguientes: de los 68 cuestionados 52 (76%) aluden al volumen de consulta, 41 (60%) al tipo de horario y 35 (51%) a sus deficientes conocimientos sobre metodología de la investigación. De los 24 que han realizado investigaciones, 18 (75%) aluden al volumen de consulta, 14 (58%) al tipo de horario, 12 (50%) al ambiente laboral hostil y 10 (41%) a sus deficientes conocimientos sobre metodología. De los 44 que no han investigado, 34 (77%) aluden al volumen de consulta, 26 (59%) al tipo de horario, 25 (57%) a deficientes conocimientos sobre metodología y 23 (52%) al ambiente laboral hostil. Observamos que las causas a las que se les dió mayor peso fueron tanto para el grupo de especialistas que ha investigado como para el que no ha investigado las siguientes: el volumen de consulta, el tipo de horario (discontinuo), el ambiente laboral hostil y los deficientes conocimientos sobre metodología de la investigación. Esto se debe a que la consulta del médico familiar se encuentra sobresaturada, viéndose éste obligado a dedicar po-

co tiempo a cada uno de sus pacientes, valorándoles superficialmente y no en forma integral como debería de hacerlo, desaprovechando así su población como campo de investigación. Con respecto a la segunda causa aludida (tipo de horario) sabemos que el tiempo que queda entre turno y turno el especialista lo utiliza para resolver algunos asuntos personales, trasladarse a su domicilio y horario para alimentos, siéndole la mayoría de las veces insuficiente. En tercer lugar se aludió al ambiente laboral hostil, esto debido a que a los especialistas se les exige a través de sus jefes inmediatos superiores que cumplan en primer lugar y sobre todo con la consulta y trámites burocráticos que esta implica, y si les sobra tiempo podrán dedicarse a investigar.

En 4o. lugar se aludió a los deficientes conocimientos sobre metodología de la investigación, como obstaculizante, a este respecto observamos que de los 68 especialistas cuestionados, 66 (97%) fueron entrenados durante su residencia para el abordaje de la investigación, pero 37 (56%) de los especialistas consideraron insuficiente como entrenamiento.

Con respecto a la clasificación realizada por causas que obstaculizan la investigación y unidades de medicina familiar, encontramos que de 16 especialistas cuestionados en la U.M.F. No. 20 y 16 en la U.M.F. No. 68, los que más resistencia presentan hacia el abordaje de la investigación, tomando en cuenta el mayor porcentaje de alusión a las causas obstaculizantes, son los de la U.M.F. No. 20.

CONCLUSIONES:

1) 24 (35%) de los 68 (100%) especialistas en medicina familiar investigados han realizado trabajos de investigación, y sólo 10 (15%) han publicado sus trabajos en revistas locales (memorias conmemorativas, memorias de jornadas de Medicina Familiar, Revista de Residentes locales y boletín del I.M.S.S.).

2) 44 (65%) no han realizado trabajos de investigación durante su ejercicio profesional y consideran que las causas que les están impidiendo abordar esta área son las siguientes:

- a) Causas de tipo académico: Conocimientos deficientes sobre metodología de la investigación 57%.
- b) Causas de tipo laboral: Voldmen de consulta diaria 77%, tipo de horario (discontinuo) 59%, ambiente laboral hostil 52% y falta de incentivos económicos - 41%.

Así pues, de acuerdo con los resultados obtenidos, corroboramos nuestra hipótesis.

COMENTARIOS:

En base a lo anterior creemos que es conveniente mejorar la calidad de los cursos de metodología y estadística - impartidos a los residentes de medicina familiar durante su entrenamiento, de tal forma que le sirvan de verdadero apoyo para su labor de investigación como profesional, y para esto consideramos necesario que dichos cursos sean impartidos por expertos en la materia y no por docentes improvisados que al final del curso terminan tan confundidos como - los propios residentes.

Así también consideramos conveniente concientizar al - residente y al profesional de que dentro de su perfil profesional se encuentra contemplada el área de enseñanza e investigación y que deberá esforzarse por prepararse adecuadamente en esta área durante su entrenamiento como residente y ya como profesional para el adecuado abordaje de dicha área.

En base a los datos registrados con respecto a las causas que están obstaculizando la labor de investigación del especialista en medicina familiar, consideramos que estas - serán insuperables en la medida en tanto la Institución como el especialista no valoren adecuadamente este problema.

De parte de la Institución: la investigación seguirá - siendo escasa, en la medida en que siga olvidando que el es

pecialista en medicina familiar además de desempeñarse en - el área técnico médica y técnico administrativa, también de berá desempeñarse en el área de enseñanza e investigación - (de acuerdo a la concepción del especialista en medicina fa miliar que el I.M.S.S. tiene) y que para esto deberá reubi- cársese en cuanto a horas-trabajo.

De parte del especialista: este seguirá realizando una práctica parcial y proyectando una imagen de mediocre, en - la medida en que siga considerando su práctica médica clíni ca diaria disociada de su labor como investigador, desaprovechando así el campo tan fértil para investigar que le - - brinda su propia población adscrita.

Durante la recolección de nuestra información nos en-- contramos con los siguientes contratiempos:

10.- Respecto a la primera pregunta de nuestro cuestio nario, fue necesario aclararles a los especialis- tas investigados que únicamente deberían responder por trabajos de investigación realizados durante - su ejercicio profesional, no tomando en cuenta el trabajo de tesis que para recibir su título de es pecialistas en medicina familiar realizaron como - residentes de medicina familiar.

20.- Por otra parte, nos encontramos con una verdadera resistencia por gran parte de los especialistas -

para acceder a resolver nuestro cuestionario, aludiendo a falta de tiempo por el exceso de consulta. Un total de 5 especialistas se negaron rotundamente a resolverlo.

39.- Observamos que todos los especialistas cuestionados se quejan de que durante la residencia se les da una preparación discordante en relación a como se los utiliza profesionalmente (sacadores de consulta).

40.- Quedaron fuera de nuestro estudio 12 especialistas, 5 que se rehusaron a ser cuestionados, 5 que se encontraban de vacaciones y 2 de incapacidad indefinida, de acuerdo a esto obtuvimos un total de 80 especialistas en medicina familiar que se encuentran laborando en la Delegación 3 del Valle de México.

RESUMEN:

Para la realización de nuestro trabajo, tomamos como universo a 68 especialistas en medicina familiar que se encuentran ejerciendo profesionalmente en las diferentes unidades de Medicina Familiar de la Delegación 3, del Valle de México, a quienes les aplicamos individualmente en sus consultorios un cuestionario integrado por una ficha de identificación con los siguientes ítems: Nombre, U.M.F., horario, sede de procedencia, y generación, así como 15 preguntas cuya finalidad fue indagar si han realizado trabajos de investigación en su ejercicio profesional, si han publicado sus trabajos, si se encuentran realizando trabajos de investigación, si han participado en trabajos de investigación, si han asesorado trabajos de investigación, si se encuentran asesorando trabajos de investigación, si recibieron algún curso de metodología durante su entrenamiento como residentes, si este curso fue suficiente para abordar el área de investigación, si no han realizado trabajos de investigación qué causas considera se lo están impidiendo, su opinión sobre la educación continua para el médico familiar en el I.M.S.S. y si le interesa o no el área de investigación.

Una vez recogida nuestra información procedimos a computarla mediante el sistema de paloteo y posteriormente a clasificarla por Unidades de Medicina Familiar en la que laboran, sedes de procedencia, generación a la que pertenecen, por tipo de horario de trabajo, por causas que influyen en

el desinterés hacia la investigación, por causas que influyen en el desinterés hacia la investigación y Unidades de Medicina Familiar, por causas que influyen en el desinterés hacia la investigación y especialistas en medicina familiar que han realizado investigaciones y Unidades de Medicina Familiar en la que se encuentran laborando.

Al realizar nuestras clasificaciones lo hicimos con los 68 especialistas cuestionados, con los especialistas que no han realizado trabajos de investigación y con los especialistas que han realizado investigaciones, desglosando este grupo en los que han publicado y no publicado sus investigaciones.

Así también cruzamos causas que obstaculizan la investigación con número de especialistas cuestionados en cada Unidad de Medicina Familiar y con generaciones.

De acuerdo con los resultados obtenidos;

- 1) El mayor porcentaje de especialistas cuestionados procede de las sedes correspondientes al H.G.Z. No. 24; H.G.Z. No. 68; de la Delegación 3, del Valle de México y al H.G.Z. No. 2 de Saltillo, Coah.
- 2) El mayor porcentaje de especialistas cuestionados son egresados en las generaciones 1980, 1981 y 1982.
- 3) Más del 50% de los especialistas no han realizado -

trabajos de investigación y consideran que las causas que les están obstaculizando son en orden de frecuencia: el volumen de consulta diaria, el tipo de horario (discontinuo) en el que laboran, conocimientos deficientes sobre metodología de la investigación, ambiente laboral hostil y falta de incentivos económicos.

- 4) 7% de los especialistas cuestionados se encuentran investigando actualmente.
- 5) 4% han participado en investigaciones científicas publicadas y 14% en investigaciones no publicadas.
- 6) 22% han asesorado trabajos de investigación.
- 7) 9% están asesorando trabajos de investigación (tesis).
- 8) 97% recibieron entrenamiento sobre metodología de la investigación durante su residencia, y de estos 56% consideran insuficiente dicho entrenamiento como para abocarse al área de investigación.
- 9) El 82% considera que la educación continua para el médico familiar en el Instituto es adecuada.

10) A un 30% de los 68 especialistas no les interesa -
el área de investigación.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Andión Gamboa, Mauricio (et al.) Guía de Investigación Científica, "La Investigación Científica"; México: UAM-X. p: 27.
- 2.- Cursos de Capacitación Continua. Valle de México y Estados de la República. I.M.S.S., 1983.
- 3.- Dorado Guzmán y Sierra Ramírez, M. "Correlación entre el perfil profesional y la práctica real del especialista en Medicina Familiar". Tesis recepcional. México, - 1982. p: 43.
- 4.- Narro R, José (et al) "Medicina General/Familiar, 2a. - parte" Revista de la Facultad de Medicina, Vol. XIV, año 24, No. 4. 1981. p:14.
- 5.- Programa del curso de especialización en Medicina Familiar. Subdirección General Médica. Jefatura de los Servicios de Enseñanza. Departamento de estudios de postgrado. 1982. "Perfil Profesional del Médico Familiar". I.M.S.S. p: 13.