

11226
2ej.
219



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona "San Angel"
con U.M.F. No. 8

Curso de Especialización en Medicina Familiar



"FACTORES QUE GENERAN LA CONSULTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR"

TESIS RECEPCIONAL

Que para obtener el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a :

Dr. Benito Octavio Palacios Capilla



IMSS

México, D. F.

1983-1985

PALLA DE...



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Páginas
1.- Introducción	1
2.- Antecedentes científicos	2
3.- Planteamiento general del problema	8
4.- Hipótesis	8
5.- Obejetivos	9
6.- Tipo de estudio	10
7.- Programa de trabajo	10
8.- Anexos	11
9.- Gráficas	30
10.- Analisis de resultados	33
11.- Conclusiones y comentarios	36
12.- Bibliografía	39

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXX

XXXX

XX

INTRODUCCION

Este trabajo esta dirigido principalmente a los médicos familiares - en ejercicio profesional, sin embargo también interesará a otros cuerpos - profesionales que trabajan en la atención médica básica o estan relaciona - dos con ella, como son : Médicos de otras ramas ajenas a la especialidad de medicina familiar, directores médicos y administradores de los cuerpos de - salud ajenos al IMSS, trabajadoras sociales, empleados de laboratorio, de - farmacia, departamento de Rayos x, y en general a todos los cuerpos de gobi - erno de otras instituciones en donde se encuentre como parte integral de la atención médica básica u el departamento de medicina familiar.

Este trabajo por las características con que se realizó es aplicable - al servicio de medicina familiar de la Unidad Hospital De Zona General # 8. IMSS San Angel D. F. México. Encontraremos en el desarrollo de esta tesis - resultados obtenidos, de los pacientes y médicos que integran un todo, en el servicio de medicina familiar, encontraremos la respuesta a algunas pregun - tas que muchas veces nos hemos planteado acerca de tal o cual situación que altere o intervenga en forma directa en la atención médica básica, no pre - tenderemos dar soluciones, sino más bien demostrar que existen factores, que hacen que la consulta del médico familiar sea de peculiar estilo dentro de - la unidad HUZ # 8. Para lo anterior trataremos de demostrar que existen cau - sas de tipo institucional, médicas y propias de el derechohabiente.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Las definiciones de las relaciones humanas, están supeditadas a la experiencia vivencial de los individuos que se desempeñan en roles correspondientes a su agrupación biológica y a su adaptación social, esta adquiere a través de su crecimiento y capacitación.

La estructura de cualquier forma de organización social es la familia, porque su funcionamiento provee el marco adecuado para la definición y conservación de las diferencias humanas, dando forma objetiva a los roles distintivos, pero mutuamente vinculados, de padre, madre e hijo constituyendo los roles básicos en toda cultura.

La familia funciona mediante diferencias individuales que existen entre sus miembros, la cual les asigna roles de padre, madre e hijo. Si las diferencias son negadas o desatendidas, se modifica la configuración esencial que condiciona la vida normal creandose un estado de confusión, caos y por ende enfermedad. (1)

La familia posee una historia familiar propia de su vida, un periodo de germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse al cambio y a las crisis, una lenta declinación y finalmente, la disolución de la familia vieja en la nueva.

Los fines sociales que cumple la familia moderna son:

- 1.- Provisión de bienes materiales.
- 2.- Provisión de unión social.
- 3.- Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar.
- 4.- Moldeamiento de los roles sexuales.
- 5.- La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social. (2)

En el grupo familiar el enfermo es el portavoz de las enfermedades grupales, depositario de las ansiedades y tensiones y como forma de preservar al grupo de la destrucción, en un intento de resolver la situación se separa del grupo familiar, segregandose por sí mismo. (1)

La coexistencia de conductas contradictorias e incompatibles entre sí configuran un conflicto y tanto significa un elemento propulsor en el desarrollo del individuo, como puede llegar a ser una situación patológica. Lo que importa es el destino de los conflictos y la posibilidad de resolverlos, o sobrellevarlos. (3)

Los problemas familiares son una causa de alteración en el desarrollo orgánico de los individuos. Para detectar dichos problemas utilizaremos pruebas como apgar familiar e índice de funcionamiento familiar. El apgar familiar es una prueba desarrollada por Smilkelstein de la U. de Davis en California USA. Esta prueba mide cuatro puntos de la función familiar: adaptabilidad, asociaciones, progresión, afecto y acuerdos - decisiones, esta prueba se ha comparado con otros estudios, encontrándose que es de mucha utilidad.

El apgar familiar debe ser usado en diversas situaciones, una de ellas es cuando existe un límite desventajoso en la habilidad de uno de los miembros de la familia para comprender un problema o encontrar la solución al mismo, a menos que el médico pueda explicar la naturaleza de el problema y su solución, los miembros de la familia no deben estar expectantes para participar como recurso en la solución del problema. (5).

Los componentes del apgar familiar son: Adaptabilidad que se define como la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar se altera. Asociaciones, se define como la participación de la responsabilidad en trabajo y educación por los miembros de la familia. Progresión, se define como la maduración física y emocional a través de apoyo mutuo entre los componentes de la familia. Ahora bien los acuerdos-decisiones se refiere a dedicar tiempo para la educación física y emocional de los miembros de la familia tanto en forma individual como de grupo. (6)

Por otro lado, se ha descrito la relación, desarrollo y realización con el índice de funcionamiento familiar, intentando su uso tanto como para la clínica. La aplicación de este IFF en un estudio para la modificación de individuos con desordenes físico - crónicos ha sido comprobada re-

-sultando una identificación más acuciosa de los problemas más comunes de dificultades psicológicas. La aplicación del IFF o la adaptación de él por parte de los médicos es urgente. (7)

Periodicamente los médicos ven pacientes cuya enfermedad se ha visto tiene un importante pero elusivo componente emocional y a éstos pacientes se les ha diagnosticado que pueden trasladar conflictos psicológicos a componentes somáticos, se ha visto que las familias a las que pertenecen acuden a mayor número de consultas con su médico. (8) En vista de lo anterior encontramos en USA que se le da gran apoyo a la práctica de la medicina familiar. (9)

En la práctica del estudiante de medicina existen además de la protección de la salud, otros componentes que se ofrecen como oportunidades para promover técnicas y conocimientos, en entrevistas médicas y exploración física y sean aplicadas de manera correcta a las comunidades para mayor protección a la familia. (9)

Hablaremos ahora un poco acerca de nuestra institución IMSS, vemos que el financiamiento será tripartita (patrón, asegurado, estado).

Las unidades médicas en servicio hasta 1980 son las siguientes :

Hospitales	-----	182
Clinicas	-----	1024
Unidades de fábricas	-----	45
Puestos de enfermería	-----	282

Las ideas médicas de especialización y tecnificación relacionan la salud con las prestaciones de servicios asistenciales, pero si bien es cierto que la atención médica adecuada, oportuna y de buena calidad pueda combatir la enfermedad en la gran mayoría de los casos, la solución de la patología que afecta a la población, solo se relaciona con la medicina y tecnificación, pero aún no toma del todo en cuenta a la población y características propias del derechohabiente.

Puede decirse que el extraordinario aumento de conocimientos médicos hizo necesaria su división en forma de especialidades y subespecialidades,

facilitó la división del trabajo hospitalario. Esta forma de atención centra la atención del médico en otorgar el tratamiento de acuerdo a los sistemas, aparatos, o regiones anatómicas enfermas y facilitó olvidarse la importancia que tiene la complejidad de los padecimientos. En consecuencia - la relación médico paciente que se establece es fragmentaria, por lo que es necesario que el médico familiar ante éste problema mejore en la calidad de su atención al derechohabiente, desde el punto de vista médico social y psicológico. Lo anterior ha de verse impedido por la demanda siempre creciente de pacientes, además de tener que cubrir procedimientos administrativos del sistema. Esto crea en el médico familiar falta de interés en sus actividades y servicio de mala calidad, lo cual repercute en la insatisfacción del derechohabiente.

A cada médico familiar se le asigna una población de 2 400 derechohabientes para llevar un mejor control de la misma, pero verbalmente por da tos obtenidos de algunos médicos del HGZ 8 , sobrepasan el número de 3000. derechohabientes.

Actualmente la importancia que se da a la salud de la familia y al establecimiento de la relación continua entre ella y el médico familiar es timula el interés y brinda la oportunidad para la promoción de la medicina preventiva.

SE debiera dar mayor atención al nivel primario para que sus acciones preventivas de curación y de rehabilitación sean equilibradas conforme a la situación específica de la comunidad a la que sirve, fomentándose también la participación de los derechohabientes en el desarrollo de las acciones de la comunidad.

El 85 % de la totalidad de la demanda de consulta es vista por médicos familiares, por lo cual deberíamos de estar concientes de lo que ello significa, y tratar de resolver los problemas en forma por demás satisfactoria, ejerciendo una medicina completamente integral.

La opinión de los derechohabientes con respecto a los servicios sig nifica el inicio de una mayor participación de los usuarios para comunicar al INSS sus nuevas necesidades, intereses y opiniones. El mayor con-

-tacto entre el médico y la población usuaria, es un intento de conservar , promover y ejercitar permanentemente como parte representativa de los usuarios desde el nivel de operación hasta la dirección. (10)

El Médico familiar en su relación con los pacientes; el médico familiar algunas veces se siente presionado por el número de consultas y puede elevar el umbral, haciendo más difícil la llegada de los enfermos mediante diversas actitudes (indiferencia, irritabilidad etc.) ésto es contraproducente pues genera ansiedad que se somatiza, e incita a las personas a acudir en mayor número a consulta.

A mayor conocimiento entre médico y paciente más objetividad habrá y probablemente exista menos desconfianza y más pronto se inicie el proceso curativo, lo que hara que el paciente salga satisfecho y acuda estrictamente cuando sea necesario. En una sesión normal el paciente recibe menos de 6 minutos de tiempo del doctor, por lo que se requiere de un rápido proceso de toma de decisiones, lo cual tiene escasa relación con los métodos que se nos han enseñado en los hospitales y se parece más al estilo de audáz elección del gerente administrativo.

Algunos médicos creen que el paciente los va a ver porque se descomponen (sic) y estan ansiosos por emprender la acción con medicamentos, en vez de utilizar los métodos no tan tangibles de la comprensión y la explicación y tranquilizar al enfermo e incluso intervenir en forma educacional para modificar la conducta. En caso de no lograr la " compostura " lo trasladan a otro servicio como una forma de rechazo positivo.

Los médicos tienen un gran poder sobre sus enfermos y lo pueden utilizar para ganarse su amor y respeto, igualmente podran abusar de su influencia y crear resentimientos, esta última vía inevitablemente los llevara a más litigios y procedimientos más complicados a menudo autofrustrantes. Si los médicos tratan a sus pacientes como si fuesen sus enemigos ambos serán perdedores

La medicina solo tendra éxito sobre una base de compañerismo, respeto mutuo y amistad entre médico y paciente.

Con respecto a la solicitud de la visita médica a domicilio, cree el autor que la toma de decisión de ir o no ir deberá ser por parte del médico, y dice que aunque se interrumpa su consulta unos breves segundos, deberá ser él quien conteste el telefonema, ya que la recepcionista no tiene la capacidad técnica de decidir sobre el asunto en turno. Creemos nosotros que esto es importante tomarlo como opción porque la visita domiciliaria es parte crucial de la labor médica. (11)

PLANTAMIENTO GENERAL DEL PROBLEMA

Aparentemente se conocen los factores que intervienen y alteran la consulta en el servicio de medicina familiar, pero hasta el momento no han sido bien estudiados e identificados, estos varían de acuerdo a cada consultorio y unidad del INSS. Por lo tanto en esta investigación trataremos de ver cuales son esos factores, esperamos ayudar al médico familiar a realizar un mejor control de su consulta.

HIPOTESIS DE NULIDAD (H_0)

Los procedimientos institucionales, la atención médica propiamente dicha, la relación médico - paciente, la funcionalidad familiar y el nivel socio-económico, son factores que no alteran ni intervienen de modo alguno en la consulta del médico familiar.

HIPOTESIS ALTERNA (H_1)

Los procedimientos institucionales, la atención médica propiamente dicha, la relación médico - paciente, la funcionalidad familiar y el nivel socio-económico, son factores que alteran e intervienen de algún modo en la consulta del médico familiar.

OBJETIVOS

Objetivo general : Demostrar que existe una triada factorial (IMSS, médico y derechohabiente), que está en estrecha relación con las alteraciones de la consulta externa del médico familiar.

I..... Buscar factores inherentes al derechohabiente, que causan alteración de la consulta del médico familiar.

II..... Demostrar que existen causas de tipo institucional, que intervienen y alteran la consulta en el servicio de medicina familiar.

III..... Tratar de identificar las causalidades, desde el punto de vista de la atención médica propiamente dicha, que hacen que se altere la consulta del médico familiar.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio realizado, es una encuesta descriptiva, prospectiva y transversal, el tratamiento estadístico sera a base de estadística descriptiva.

PROGRAMA DE TRABAJO

El estudio se llevo a cabo en el HGZ # 8 de IMSS San Angel. En la consulta externa de medicina familiar consultorios 1 a 14, horarios A/C y B/D. Se tomaron 20 muestras por cada consultorio al azar y 28 médicos de la consulta externa de medicina familiar. El estudio se llevo a cabo en los meses de octubre a diciembre de 1934.

Descripción de los métodos, técnicas y procedimientos que se siguieron durante el desarrollo del proyecto; A los derechohabientes se les aplicaron cuestionarios evaluatorios para el médico familiar, en cuanto a la calidad, eficacia y eficiencia de la atención médica proporcionada por su médico familiar. También se les aplicó cuestionarios de apgar familiar, los cuales fueron contestados en su totalidad (280). El cuestionario que valora la funcionalidad familiar llamado Índice de funcionamiento familiar no fue contestado por 10 personas. La encuesta que valoró el índice de nivel socioeconómico no fue contestada por 7 familias. A estos mismos pacientes también se les aplicó cuestionario para analizar a la institución. Al médico familiar por medio de encuesta se le pidió su punto de vista acerca de la institución, de los pacientes y de él mismo. Durante el desarrollo del proyecto se contó con todas las facilidades locales en la unidad.

El costo del proyecto fue de aproximadamente 10 000 pesos MN.

NOTA: Los cuestionarios mencionados como son el Apgar familiar, Índice de funcionamiento familiar, nivel socioeconómico, y los que fueron para el médico y derechohabiente se encuentran en los anexos (1,2,3,4 y 5.)

ANEXO (1)

APGAR FAMILIAR

Cuestionario sobre las funciones de la familia, el cuestionario pone preguntas cerradas en un test de filtro para dar una visión de la función de la familia.

	Casi siempre	algunas veces	casi nunca
Puntaje:	2	1	0
Critério:	de 7-10 sugiere una familia funcional; de 4-6 moderada disfunción, y de 0-3 severamente disfuncional.		

Casi siempre	algunas ocasiones	difícilmente
(2 puntos)	(1 punto)	(0 puntos)

1. Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno.
2. Estoy satisfecho con la manera que mi familia discute de igual acuerdo o interés y participa en la resolución de problemas conmigo.
3. Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.
4. Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa mis sentimientos tales -

Casi siempre (2 puntos)	algunas ocasiones (1 punto)	difficilmente (0 puntos)
----------------------------	--------------------------------	-----------------------------

como ira, aflicción y amor.

5. Estoy satisfecho con la can
tidad de tiempo que mi fami
lia y yo pasamos juntos.

_____	_____	_____
_____	_____	_____

ANEXO (2)

INDICE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Este cuestionario se usa otorgando un puntaje de acuerdo a la severidad de la disfunción familiar en los aspectos de satisfacción material, frecuencia de desacuerdos, felicidad, comunicación, fines de la semana juntos y resolución de problemas, otorgándose a cada una de las respuestas cuando fue incongruente con la función óptima perseguida 0 puntos si es buena, 1 punto si es regular y 2 puntos si es mala.

CLAVE DE CALIFICACION / CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR

	Calificación	
1.a. Por las tardes	algo ; 1	
b. fines de semana juntos	algo ; 1	
c. vacaciones juntos		
2. Relaciones familiares	mejor ; 2	igual ; 1
3. Comunicaciones niños-padre	si ; 2	algunas veces ; 1
4. Comunicación madre-padre	si ; 2	algunas veces ; 1
5. Actividades vespertinas niños-padre.	si ; 1	algunas veces ; 1
6. Actividades fines de semana - niños-padre	si ; 1	algunas veces ; 1
7. Felicidad de la familia	más feliz; 2	igual ; 1
8. Problemas discutido con el esposo	si ; 1	
9. Toma de decisiones	número de 3	(esposo y esposa igual) entre 2 máxima calificación; 4

10. Satisfacción marital (ver pregunta 14)
11. Desacuerdos esposo-esposa 50/50 ; 1
12. Frecuencia de desacuerdos menos frecuente; 2 igual 1
13. Cercanía más cerca ; 2 igual 1
14. Satisfacción marital para cada aspecto-

del matrimonio uno
ta en la pregunta-
10, califique como
sigue:

Sí se escoge como la primera-
más valiosa en pregunta 10.

anotada como 1 califique; 0

2	1
3	2
4	3
5	4

Sí se escoge como la segunda-
más valiosa en pregunta 10.

anotada como 1 califique; 0

2	1
3	2
4 o 5	3

Sí se escogen la 3a., 4a. o 5a.
como más valiosa en la pregunta
10.

anotada como 1 califique; 0

2	1
3,4 o 5	2

Sí se escoge "la oportunidad de te-
ner niños" como la primera más va-
liosa en la pregunta 10.

agregue 2 a la calificación -
de satisfacción marital.

Máxima calificación; 11

15. Comunicación del trabajo

muy frecuente ; 1
algunas veces ; 1

Máxima calificación (FPI)	total : 35 - 30
Moderadamente disfuncional	21 - 30
Severamente	menor de - 20

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

ANEXO (2)

- 1.- ¿Qué clase de cosas hacen una familia?
- a) en las tardes
b) en los fines de semana
c) en vacaciones
- 2.- ¿Cómo cree que se lleven los niños juntos comparados con otras familias? (pasele por alto si es sólo un niño)
- mejor igual peor
- 3.- ¿Encuentra a su esposo como una persona fácil de hablarle cuando algo le causa problemas?
- si algunas veces no
- 4.- ¿Encuentran los niños fácil el hablar con su padre acerca de sus problemas?
- si algunas veces no
- 5.- ¿Puede pasar su esposo mucho tiempo con los niños por la tarde?
- si algunas veces no
- 6.- ¿Puede pasar su esposo mucho tiempo con los niños los fines de semana?
- si algunas veces no
- 7.- ¿Diría usted, de todo a todo; que su familia es más feliz, igual o menos que otras que usted conoce?
- feliz igual menos feliz
- 8.- ¿Cuál diría usted que fue el problema más importante que ustedes como familia tuvieron que enfrentar el año pasado?
- a) ¿se llegó a una solución si no
b) ¿discutió el problema con su esposo? si no
c) ¿estuvieron todos satisfechos con la

solución?

si

no

- 9.- En cada familia alguien tiene que decidir cosas como donde vivirá la familia etc., muchas parejas hablan a cerca de tales cosas primero - con la familia; la decisión final frecuentemente tiene que ser tomada por el esposo ó la esposa. Si éstas son situaciones que mencionamos han sucedido ¿cómo serían decididas si ocurrieran?

1.- El esposo siempre

2.- el esposo más que la esposa

3.- exactamente igual esposo que esposa

4.- la esposa más que el esposo

5.- la esposa siempre

a) ¿Quién toma usualmente la decisión final acerca de que clase de -
carro comprar?

b) ¿Acerca de comprar o no algún seguro de vida?

c) ¿Acerca de que casa o departamento tomar?

d) ¿Acerca de que trabajo debe tomar el esposo?

e) ¿Acerca de si debe o no trabajar, o dejarlo?

f) ¿Acerca de cuánto puede aportar su familia para gastar en comida -
por semana?

g) ¿Acerca de qué doctor ver cuando alguien enferma?

h) ¿Acerca de dónde ir de vacaciones?

- 10.- Pensando acerca del matrimonio en general, ¿cuál de las siguientes -
cinco cosas diría usted que es la parte más valiosa del matrimonio?
(escriba el número correspondiente a su elección usando cada núm -
ro sólo una vez)

1.- La oportunidad de tener niños.

2.- El estandar de vida - el tipo de casa, ropa, carro y demás.

3.- El entendimiento del esposo, de los problemas y sentimientos de -
la esposa.

4.- La expresión del esposo de amor y afecto por la esposa.

5.- La compañía de hacer cosas junto con el esposo.

- a) La parte más valiosa del matrimonio.
- b) la siguiente más valiosa.
- c) la tercera más valiosa.
- d) la cuarta más valiosa.
- e) la quinta más valiosa.

11.- Por supuesto, algunas parejas difieren en ocasiones sobre cosas, usted y su esposo cuando difieren acerca de algo, ¿usualmente cede y actúa según su esposo o regresa a su punto de vista?

Según su esposo 50/50 según la esposa

12.- ¿Diría usted que los desacuerdos en su hogar se presentan más seguido, igual o menos frecuente que en otras familias que conoce?

Más seguido igual menos seguido

13.- ¿Diría usted comparado con la mayoría de las familias que conoce, que usted se siente menos cerca uno del otro, igual o más cerca que otras familias?

Menos cerca igual más cerca

14.- Los siguientes son algunos sentimientos que usted debe tener acerca de varios aspectos del matrimonio, (escriba el número que corresponde a su elección).

- 1.- Bastante desilucionada, realmente extraño eso
- 2.- Sería agradable tener más
- 3.- Está bien, supongo - no me puedo quejar
- 4.- Bastante satisfecha, me siento afortunada de la manera que es.

CUESTIONARIO PARA EL DERECHAHABIENTE

ANEXO (3)

- 1.- Acude con su médico familiar porque es:
 - a) Bueno.
 - b) Regular.
 - c) Malo.
- 2.- Considera que el trato que recibe por parte de su médico familiar es:
 - a) Bueno.
 - b) Regular.
 - c) Malo.
- 3.- El tiempo que le dedica su médico es:
 - a) Poco.
 - b) Mucho.
 - c) Demasiado escaso.
- 4.- El interés de su médico sobre su enfermedad es:
 - a) Bastante.
 - b) Regular.
 - c) Poco.
- 5.- Su médico familiar lo revisa en forma adecuada:
 - a) Sí.
 - b) No.
 - c) Nunca lo revisa.
- 6.- A sus enfermedades el médico familiar, las diagnostica:
 - a) Siempre.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
- 7.- El tratamiento que hace su médico a las enfermedades que tiene ud. es:
 - a) Bueno.
 - b) Malo.
 - c) Regular.
- 8.- Acude a mayor número de consultas porque su médico le receta medicina:
 - a) Tan buena que usted regresa.

- b) Es mala la medicina del seguro social.
 - c) Esta mal indicada.
 - d) Le produce complicaciones.
- 9.- Su médico le da indicaciones de cómo conservar su salud;
- a) Siempre.
 - b) Ocasionalmente.
 - c) Nunca.
- 10.- Cuando su médico familiar lo envía con el especialista es porque ;
- a) Necesita control adecuado de su padecimiento.
 - b) No sabe lo que tiene.
 - c) Para deshacerse de usted.
- 11.- Realmente sabe usted sus derechos con respecto a la atención médica por lo que :
- a) La exige en forma oportuna.
 - b) Esto no le interesa.
 - c) Solicita consulta aunque no la necesite.
- 12.- Sabe usted que la consulta tiene un horario fijo;
- a) Sí.
 - b) No.
- 13.- Que días acude con más frecuencia a consulta;
- a) Lunes.
 - b) Martes.
 - c) Miércoles.
 - d) Jueves.
 - e) Viernes.
- 14.- Acude con más frecuencia a consulta en tiempos de;
- a) Cuando lo necesito, no importando el tiempo.
 - b) En vacaciones de los niños.
 - c) En clases escolares.
- 15.- Los disgustos hace que usted asista a consulta ;
- a) Con mayor frecuencia.
 - b) No tienen relación.

- a) Buenos.
- b) Regulares.
- c) Malos.

24.- El trato que recibe del empleado de la farmacia es:

- a) Bueno.
- b) Regular.
- c) Malo.

25.- Los especialistas de otras ramas que no son su médico familiar :

- a) Son buenos médicos.
- b) Los regañan.
- c) Critican a su médico.
- d) Son indiferentes a su enfermedad.
- e) Son malos médicos.

26.- El especialista le recomienda que vaya con su médico familiar :

- a) O le da cita a control.
- b) Nunca.
- c) Siempre a control con su médico familiar.

27.- La asistente médica le aconseja asistir a la consulta :

- a) Cuando usted lo desea.
- b) En forma espontánea.
- c) Por medio de cita.
- d) Que no acuda.

28.- El departamento de Rayos X, le efectúa los estudios que su médico solicita :

- a) De buena manera.
- b) De mala manera.

29.- El laboratorio le da las facilidades necesarias para que usted acuda - cuando cree conveniente :

- a) Siempre.
- b) Ocasionalmente.
- c) Nunca.

c) Con menos frecuencia.

16.- En caso de ser diabético o hipertenso solicitaría usted consulta;

a) Por cita de su médico.

b) Cada mes por iniciativa propia.

c) Solo cuando tuviese descontrol de su enfermedad.

17.- Solicita consulta a domicilio;

a) Por necesidad.

b) Porque sabe que tiene derecho a ello.

c) Porque le aconsejan sus familiares.

18.- Acude tarde a consulta por;

a) Necesidad.

b) Costumbre.

c) Comodidad.

19.- Si acude a consulta creyendo ameritar incapacidad, su médico familiar;

a) Se la expide siempre.

b) Ocasionalmente se la expide.

c) Se enoja al expedirla.

d) Se la niega.

20.- Al término de su enfermedad, usted acude nuevamente a consulta;

a) Por indicación médica.

b) Para control.

c) Por miedo a recaer.

d) Para ver si le dan más medicina.

21.- Cuando regresa nuevamente a su consulta lo hace por ;

a) Complicaciones.

b) Porque así usted lo desea.

c) No nota mejoría.

22.- Los jefes de su médico si usted no alcanza consulta hace algo por resolver su problema;

a) No.

b) Si.

23.- Los medicamentos que le da el IMSS por medio de su médico son;

30.- Si su médico la envía a trabajo social, la atienden de la siguiente -
manera:

- a) Adecuadamente.
- b) La ignora.
- c) No la orienta.
- d) No le prestan a usted la atención necesaria.

CUESTIONARIO PARA EL MEDICO

ANEXO (4)

- 1.- Dentro del INSS, básicamente considera que las prestaciones son :
 - a) Buenas.
 - b) Regulares.
 - c) Malas.
- 2.- Cree usted, que en caso de ameritar incapacidad, su médico familiar :
 - a) Sí, la da por ameritarse.
 - b) Si le da la incapacidad con más facilidad.
 - c) Se la niega.
 - d) Lo manda con el jefe de departamento clínico.
- 3.- En caso de conflicto con el derechohabiente, la institución interviene a su favor:
 - a) Sí.
 - b) Ocasionalmente.
 - c) Nunca.
- 4.- Sus trabajadores en comparación con los beneficiarios le generan :
 - a) Poca consulta.
 - b) Nada de consulta.
 - c) Mucha consulta.
- 5.- Sus pacientes acuden casi siempre por :
 - a) Estar realmente enfermos.
 - b) Para chequeo médico.
 - c) Sin ameritarlo.
- 6.- Diga, si el derechohabiente acude más a consulta los viernes y días anteriores a descanso:
 - a) Sí.
 - b) A veces.
 - c) No.
- 7.- Sus pacientes que más lo visitan lo hacen por :
 - a) Enfermedades crónicas bien controladas.
 - b) Por cordialidad.

c) Enfermedades crónicas mal controladas

8.- Considera usted que el derechohabiente requiere de mayor número de consultas cuando tiene problemas emocionales;

- a) Si.
- b) A veces.
- c) No.

9.- La causa de que el paciente regrese nuevamente a consulta por la misma causa obedece a que ;

- a) Para seguir estudio y control.
- b) No tomo el medicamento.
- c) No se le estudio adecuadamente.
- d) No consiguió el medicamento.

10.- Si el derechohabiente necesita consulta subsecuente, usted;

- a) Lo cita.
- b) Deja que el paciente decida si desea regresar.
- c) Lo ignora.
- d) Lo da de alta.

11.- Considera que el trabajo realizado esta acorde con el salario percibido;

- a) Bueno.
- b) Regular.
- c) Malo.

12.- En la generación de su consulta, influye el residente de medicina familiar ;

- a) Mucho.
- b) Póco.
- c) No influye.

13.- Cuando asiste a un curso de educación médica continua, lo hace por ;

- a) Para mejorar su consulta.
- b) Para librarse de la consulta.
- c) No piensa en su consulta.

14.- En la población de su consulta, usted prefiere tener ;

a) No le interesa la clase social.

b) Clase baja.

c) Clase alta.

15.- Su consulta esta controlada en :

a) Calidad.

b) Número.

c) No esta controlada.

16.- Los especialistas de otras ramas;

a) Son buenos médicos.

b) Le critican.

c) Son indiferentes.

d) Regresan a sus pacientes sin 4.30.8.

e) Regañan a su paciente.

17.- El tiempo que le dedica a sus pacientes es de aproximadamente;

a) 11' a 15'.

b) 5' a 10'.

c) Menos de 5'.

d) Más de 15'.

18.- Se siente satisfecho con la consulta cuando;

a) Se interesa por el paciente, no por el número.

b) No le interesa su autoestima.

c) Ve más pacientes.

d) Ve menos pacientes.

19.- El paciente al recibir la consulta por parte de usted, nota que :

a) Esta satisfecho.

b) Lo ignora.

c) Queda inconforme.

20.- Sabe utilizar el servicio de trabajo social para mejorar la atención -
al derechohabiente;

a) Si.

b) No.

- 21.- Considera que la medicina inuitucionalizada (IMSS) :
- a) Es buena.
 - b) Es regular.
 - c) Es mala.
- 22.- Para mejorar la calidad de la consulta en medicina familiar la institución debería ;
- a) Disminuir la población de cada médico familiar.
 - b) Aumentar el número de UMF.
 - c) Dar horarios continuos.
 - d) Esto no le interesa a la institución.
- 23.- Su Jefe superior lo conmina a ;
- a) Ver un paciente cada 15'.
 - b) Ver solo los que llegan a tiempo.
 - c) Ver pacientes que no son de su consulta.
- 24.- Considera la visita domiciliaria como;
- a) Debería programarla usted.
 - c) Obsoleta.
 - d) Impuesta por la institución.
- 25.- El laboratorio reporta los resultados pedidos;
- a) Si.
 - b) Lo hace en forma incompleta.
 - c) Lo hace en forma tergiversada.
 - d) No reporta nada.
- 26.- El departamento de Rx. , le expresa sus radiodiagnosticos en forma adecuada,
- a) Si.
 - b) Ocasionalmente.
 - c) Nunca.
- 27.- La farmacia de la unidad le informa de sus cambios.
- a) Siempre.
 - b) Ocasionalmente.
 - c) Nunca.

28.- El Personal de la farmacia indirectamente contribuye a que su consulta sea;

- a) Buena.
- b) Regular.
- c) Mala.

29.- Si usted necesita del servicio de trabajo social, para mejorar la atención al derechohabiente;

- a) Siempre.
- b) Poco.
- c) Nunca.

30.- Si, usted necesita consulta con su médico familiar él lo trata ;

- a) Bien.
- b) Lo ignora.
- c) Mal.

CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONOMICO
ANEXO (5)

Familia:

Afiliación:

Fecha:

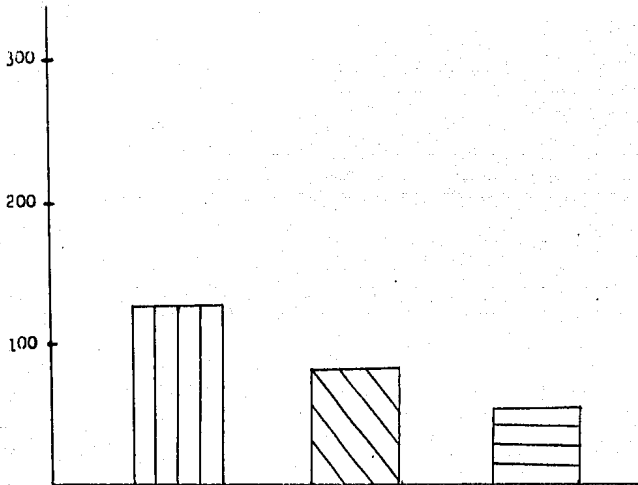
Vale 1 punto	Vale 2	Vale 3	Vale 4	Vale 5
Profesional	Tec. Empto.	Comer. Obrer.	Campeño	
Casado	Viudo.	Divorciado	U. Libre	
Casa propia.	Rentada.	Prestada.		
Casa sola	Dpto.	Vecindad.		
Pared Tabique	Tabicón	Adobe.	Madera.	Lámina . Paja.
Ladrillo y C.	Piedra.			
piedra y C.	Piedra sin C.			
Piso mosaico	Cemento	Madera	Tierra.	
Techo de C.	Téja	Madera.	Lámina	Paja.
Agua potable.	Entubada.	No potable	Noria.	Poso.
Excretas drenje.	P. Séptica	Letrina	Poso negro.	Aire libre.
Gas.	Petróleo	Carbón.	Leña.	
Rec. Basura.		Aire libre.		
Ing. + 100 000	80 a 100 000	40 a 60 000	30 a 60000	Ménos de 30 000

Ménos de 16 puntos Excelente.	Calificación...
De 16 a 21 puntos familia buena.	
Más de 22 puntos familia problema.	

Gráfica # 2.

10/I/85.

NIVEL SOCIOECONOMICO



Familia excelente.



Familia con buen nivel.



Familia problema.

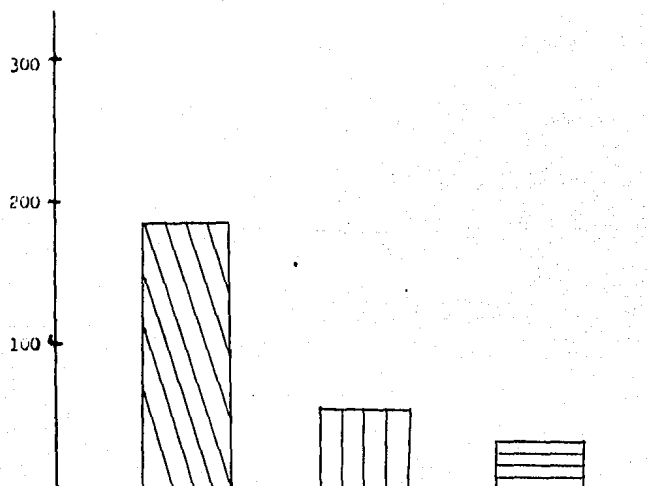
Cada 3 cm. equivalen a 100 familias.

Fuente: Cuestionario de nivel socioeconómico. Anexo (5) .

Gráfico # 1.

10/I/85.

INDICE DE FUNCIONAMIENTO
FAMILIAR



Funcionales.



Moderadamente disfuncionales.



Severamente disfuncionales.

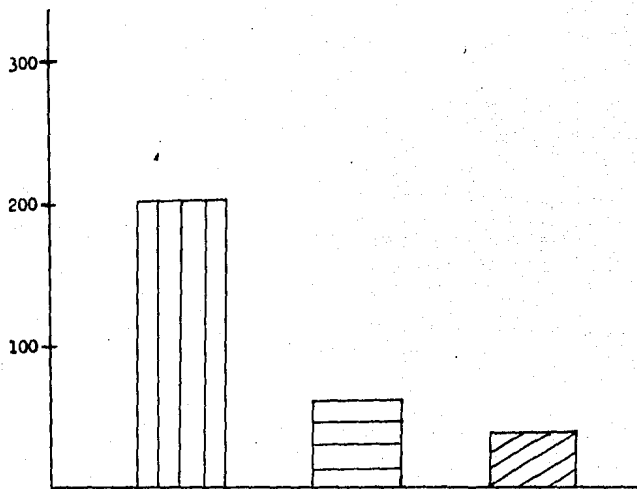
Cada 3 cm. equivalen a 100 familias.

Fuente: Índice de Funcionamiento
Familiar. Anexo (2).

Gráfica # 3

10/I/85

APGAR FAMILIAR



Funcionales.



Moderadamente disfuncionales.



Severamente disfuncionales.

Cada 3 cm. equivalen a 100 familias.

Fuente: Apgar Familiar.

Anexo (1) .

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Analizaremos en primer lugar el cuestionario que sirvió para conocer la opinión de los médicos. Venor que como resultado de la interrelación médico-paciente, encontramos que el tiempo que le dedica el médico familiar a cada paciente es de 11' a 15', en el 100 % de los casos. El 94 % de sus pacientes se sienten satisfecho con el trato recibido por su médico. Encontramos que un 81 % de los médicos se interesan por el paciente, sin importar a ellos el número de pacientes que tengan, a cambio de esto el 100 % de los médicos esta a favor de disminuir la cantidad de población adscrita a cada consultorio.

Atención médica, en este punto encontramos que los médicos el 75 % dice tener controlada su consulta en calidad, solo un 25 % la tiene controlada en número, Como resultado de que pacientes son los que causan más consulta se encontró que 54 % lo atribuye a enfermedades crónico degenerativas y la causa de consulta subsecuente es por citas para seguir su control y estudio en el 81 % de los casos.

En relación a los pacientes que son trabajadores y por ende asegura dos encontramos que el 78 % de los médicos refiere que le producen poca consulta y el 91 % de los médicos contesta que lo hacen por estar realmente en fermos. Con respecto a la extensión de incapacidades se encontro que los pacientes que no ameritan incapacidad acuden los días anteriores a descanso y días festivos en un 59 %.

De las prestaciones, los médicos encuestados el 86 % refiere que son buenas y ninguno hace referencia que sean malas. El salario percibido, el 64 % opina que es regular, que es malo y bueno el 18 % respectivamente.

De los procedimientos institucionales, de sus colegas especialistas y de los servicios paramédicos, los resultados son los siguientes, El 41 % de los médicos opina que la medicina institucionalizada es buena y el 59 % que es regular. De la visita a domicilio opinó el 68 % que es obsoleta e im-- puesta por la institución, solo el 6 % de ellos, refirió que es necesaria -- pero que debe ser programada por ellos.

De las exigencias del jefe de departamento clínico para que vean pacientes que no son de su consultorio, el 100 % respondió que esto es verdad. Opinan que para dar un mejor servicio médico, la institución debe reducir el número de población adscrita a cada consultorio.

De los colegas especialistas en otras ramas, el 80 % refiere que son buenos médicos y el 7 % dice que reciben críticas y escarnio por parte de los especialistas.

De los servicios paramédicos, el 66 % de los médicos refiere que el laboratorio trabaja en forma adecuada y el 34 % que lo hace en forma incompleta. De Rx. El 45 % niega que se les haga el radiodiagnóstico solicitado. De farmacia, el 66 % de los médicos encuestados dice que este departamento trabaja en forma adecuada y contribuye así a un mejor control de la consulta. En lo que se refiere a trabajo social el 86 % de los médicos opino que colaboran con ellos y los pacientes.

Alteraciones en la dinámica familiar, el 61 % de los médicos está de acuerdo con darles apoyo, ya su ayuda es básica en estos pacientes y esto repercute en la generación de consultas en forma positiva al disminuir el número de demanda solicitada.

En segundo lugar, analizaremos los resultados de las encuestas a los derechohabientes. De la relación-médico paciente se obtuvo como resultado que el 53 % tiene buenas relaciones con su médico familiar, un 8 % malas relaciones y un 39 % se lleva en forma regular con su médico.

En cuanto a la atención médica que reciben por parte de su médico familiar, se encontró que al 34 % de los pacientes se les revisa en forma adecuada y el 53 % dijo que se le revisa en forma completa. Con respecto al tratamiento médico, el 70 % recibe buen tratamiento y solo un 30 % dijo que es ineficaz. Otra cosa importante que refieren, el 44 % piensa que se les envían con el especialista por no poder llegar al diagnóstico certero y más de la mitad dijo que esta medida es para un mejor control de su padecimiento.

Con respecto a la causa o motivo que hacen acudir al paciente con su

médico familiar, por principio de cuentas, resulto que el 56 % de los pacientes no sabe que la consulta tiene un horario fijo, un 45 % de ellos consulta con más frecuencia después de los disgustos y alteraciones en la dinámica familiar. De la consulta a domicilio se encontro que el 47 % la solicita por necesidad. Un dato importante que se recabo fue que el 53 % de la gente que llega tarde lo hace por costumbre y el 47 % de la consulta subsecuente es por iniciativa propia para chequeo.

Contrariamente a lo que nosotros pensabamos, el paciente con enfermedad crónicodegenerativa o metabólica, que acudia a consulta cada vez que se sentia enfermo o por costumbre, encontramos que el 48 % lo hace unicamente cuando su médico le da cita y el 27 % cada mes.

Ahora hablaremos de los procedimientos institucionales y de los servicios paramédicos; De los derechohabientes encuestados el 62 % esta de acuerdo en los procedimientos institucionales, los que utiliza el IMSS. para el otorgamiento de la consulta y el 32 % no lo esta.

De los servicios paramédicos, obtuvimos como resultado que el departamento de Rx en opinión de los pacientes, presta muy mala atención en el 51 % de las ocasiones que se le requiere por ellos. En trabajo social se encontro que el 50 % de los encuestados opina que se les da un trato de indiferencia, contrariamente al servicio de laboratorio, donde se encontro que al 60 % de los pacientes se les da buen trato y facilidades para que acudan al servicio cuando tengan problemas de transporte o trabajo.

De los especialistas de otras ramas, los encuestados dan como resultado que al 29 % de ellos el médico los regaña, el 38 % le da cita para control y un 24 % hace mofa o critica a su médico familiar.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Después de elaborar la presente tesis, con el objetivo primordial de conocer los factores que alteran e intervienen en la consulta del médico familiar, tales como son los del tipo institucional, la atención médica - propiamente dicha, la relación - médico paciente, el nivel de la población adscrita a la unidad y la funcionalidad de la familia de origen de los pacientes estudiados, hemos llegado a las siguientes conclusiones por medio de la aplicación de cuestionarios y encuestas para valorar dichos parámetros, aunque esto sea en forma subjetiva, ya que por las características del estudio no fue posible llegar a el hogar del núcleo familiar, que es la unidad básica de la sociedad.

Hemos encontrado en lo que se refiere a la relación médico - paciente, que la mayoría de los pacientes y médicos encuestados dicen tener una buena interrelación. Esto es favorable para un mejor control de la consulta por el médico familiar y así en forma directa repercutirá en una mejor atención para el derechohabiente.

En cuanto a la calidad de la atención médica, encontramos que más de la mitad de los pacientes, la recibe en forma adecuada, solo una minoría - hace notar que desean una mejor exploración física en la consulta. Es de hacer notar que si esto se realizara en forma adecuada, disminuiría la consulta subsecuente por el mismo padecimiento, ya que los diagnósticos y la terapéutica estarían indiscutiblemente más acertados.

Como causa importante generadora de consultas en el servicio de medicina familiar, se encontraron las enfermedades crónico degenerativas mal controladas, hecho que podría resolverse con el envío oportuno al especialista indicado y una mayor comunicación entre este y el médico familiar - para evitar los descontrolos en este tipo de pacientes, y disminuir el número de consultas por la misma causa.

Con respecto a la visita a domicilio, encontramos que la gran mayoría de los médicos la considera obsoleta, y no están de acuerdo en llevarla a cabo. Tal vez una solución un tanto idealista, fuese que los médicos al te

ner pleno control sobre su población derechohabiente y conocerla perfectamente, si esta fuera disminuida por las autoridades, pudiesen programarla, ya conociendo que pacientes en verdad la necesitan, por que los pacientes segun los resultados obtenidos en este trabajo, que la solicitan solo lo hacen por comodidad y otros por obtener incapacidad por falta injustificada a su trabajo.

Contrariamente a lo que nosotros pensabamos al inicio de este trabajo, encontramos que la minoría de los pacientes trabajadores solicitan consulta, cuando lo hacen esta bien justificada, ocurriendo lo contrario con sus familiares que muchas de las veces consultan sin motivo aparente.

De los procedimientos institucionales, podemos decir segun los resultados que la mayoría de los pacientes estan de acuerdo con ellos, los médicos estan en contra de ciertas normas, como ya dijimos de la visita a domicilio, ver pacientes de otros consultorios, porque a estos no los atienden del modo ideal por no conocerlos, conminandolos a visitar a su médico lo más pronto posible y ministrandoles solo medidas paliativas. Esto provoca una segunda consulta o más por el mismo padecimiento ocasionando así gastos extras para la institución.

De las prestaciones institucionales opinan que son buenas tanto médicos como pacientes, los médicos solo piden mejor salario para estar acorde con el trabajo que realizan.

El resultado de los servicios paramédicos de esta unidad, nos dice que hay cosas en donde las autoridades deberian intervenir, por que tanto los médicos como los pacientes coinciden en las deficiencias del departamento de Rayos X, y esto si es causa de aumento en la consulta de medicina familiar, dado que al no reportarse ni hacerse los estudios en forma correcta el paciente producira una consulta subsecuente por causas no propias a su médico familiar.

Otro de los servicios que deberia de tener más atención es el de trabajo social, pues los médicos opinan que si coopera con ellos, pero el paciente tiene una mala impresión de dicho servicio, refiriendo que reciben un trato indiferente.

Un servicio, en el que con agrado encontramos que la opinión de médicos y pacientes es buena, es el de farmacia y otro tanto del de laboratorio en donde se les presta atención de inmejorable calidad humana y profesional a los pacientes.

En cuanto a la funcionalidad familiar, encontramos en el estudio que la mayoría de las familias que acuden al servicio de medicina familiar son funcionales, correlacionándose así el apgar familiar y el índice de funcionamiento familiar, algo que no pudimos obtener en este estudio, pero que esperamos que sea estudiado en otra ocasión es la correlación entre el grado de disfuncionalidad y el número de consultas demandadas por esa familia.

Lo referente al nivel socioeconómico, se obtuvo más de la mitad de las familias tiene un nivel aceptable, no teniendo severos problemas de recursos económicos, dato que nos parece dudoso por las características de los asentamientos humanos que rodean a la unidad.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA 39

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pichon - Rivière E. Tratamiento de grupos familiares. El proceso grupal. Editorial Nueva visión; 1^a Edición. Argentina; 1971. Pag; 57 - 62.
- 2.- Ackerman NW. Los psicodinamismos de la familia. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Editorial Paidós; 7^a Edición. Argentina; 1982. Pag; 34 - 9 y 388.
- 3.- Bleger J. Ambito de la conducta y finalidad de la conducta. Psicología de la conducta. Editorial Paidós. 1^a Edición. Argentina; 1980. Pag; 98-99 y 173.
- 4.- Del Veccio M Jo, Smilkestein G. The family APGAR index; A estudy of construct vality. The journal of family practice. USA. Vol. 8. No. 3. - 1983. Pag; 577 - 83.
- 5.- Smilkestein G. The family APGAR; A proposal for family función test - and it is use by physicians. The journal of family practice. USA. Vol 7. No. 4. 1982. Pag; 465 - 71.
- 6.- Cerda O A. Diagnostico de las alteraciones en la dinámica familiar. Rev. Médica del IMSS. México. Vol. 6. No. 6. 1981. Pag; 127 - 33.
- 7.- Pless I B, Saterwhite. A measure of family functioning and it is aplicación. Social science and medicine. Vol. 7. No. 3. 1983. Pag; 613 - 21.
- 8.- Sanford R W. Family characteristics in high and low utilización cares. General hospital psiquiatric. USA 1983.
- 9.- Smilkestein G. The value of health screening in medical education. The Journal of family practice. USA. Vol. 53. No. 4. 1978. Pag; 766 - 68.
- 10.- Fraga G. Prestaciones médicas . 40 años de historia 1943 - 1983. Editorial IMSS; 1^a Edición. 1984. México . Pag 65 - 101.
- 11.- Pritchard P M. Visita domiciliaria. Manual de atención básica; Su naturaleza y organización. Editorial INSS 1^a Edición. México 1982. Pag; 43 - 166.