

11226
2ej
266



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO

La Relación Médico Paciente en la
Consulta Externa de Medicina Familiar,
del Hospital General de Zona No. II del
IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas



Para Obtener la Especialidad en Medicina Familiar

Presenta

DR. CARLOS ADOLFO SARMIENTO
COUTIÑO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1984





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAG.
RESUMEN	
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	3
RESULTADOS	6
DISCUSION	12
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFIA	16

R E S U M E N

SE REALIZÓ UN TRABAJO, PARA CONOCER EL NIVEL DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE, EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, DE ESTA UNIDAD.

SE REALIZARON ENCUESTAS A 22 MÉDICOS FAMILIARES Y A 198 DERECHOHABIENTES DE SUS RESPECTIVOS CONSULTORIOS. EL CONTENIDO DE LOS CUESTIONARIOS FUERON CON LAS MISMAS PREGUNTAS, PARA MEDIR LA FIDELIDAD DE LAS RESPUESTAS.

SE EVALUARON LAS SIGUIENTES VARIABLES: INFORMACIÓN, EMOTIVIDAD, AFECTO, CONFIANZA, MOTIVACIÓN Y LA RELACIÓN INSTITUCIÓN PACIENTE E INSTITUCIÓN MÉDICO.

EL RESULTADO FUÉ: LA INFORMACIÓN, EMOTIVIDAD-AFECTO, -- CONFIANZA, MOTIVACIÓN FUÉ DOMINANTEMENTE REGULAR. ESTA SE DETERIORA CON LOS AÑOS DE ANTIGUEDAD Y CON LA EDAD. LA RELACIÓN INSTITUCIÓN PACIENTE FUÉ BUENA. LA RELACIÓN INSTITUCIÓN MÉDICO FUÉ REGULAR.

EN GENERAL LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE FUÉ REGULAR.

I N T R O D U C C I O N

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE ES LA ACCIÓN QUE ENTRE AMBAS PERSONAS SE LLEVA A CABO EN LA CONSULTA EXTERNA. LA CONSULTA MÉDICA HA SIDO Y SIGUE SIENDO UNA ACTIVIDAD QUE SE PROPONE RESOLVER PROBLEMAS DE SALUD, Y LO DESEMPEÑAN LOS QUE JUEGAN EL ROL SOCIAL DE MÉDICOS (1).

LA CONSULTA MÉDICA ES ANTES QUE TODO UN ACTO DE PRESENCIAS, LA DEL MÉDICO Y LA DEL PACIENTE Ó DEL HOMBRE SANO, QUE SOLICITA ASISTENCIA MÉDICA, ESTE ACTO DA LUGAR A UNA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE (2). NADA HAY MÁS FUNDAMENTAL Y A LA VEZ ELEMENTAL EN EL QUEHACER MÉDICO, QUE LA INMEDIATA RELACIÓN CON EL PACIENTE (3).

SON DOS ASPECTOS BÁSICOS QUE GENERAN CONFIANZA EN EL ENFERMO: A) PREPARACIÓN B) INTERÉS DEL MÉDICO EN SU PROBLEMA.

LA FINALIDAD DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE ES: (4)

- 1.- OBTENER INFORMACIÓN ACERCA DE SU PROBLEMA DE SALUD, SOBRE SU MEDIO FAMILIAR, SOCIAL, CULTURAL Y ECONÓMICO.
- 2.- CONOCER Y MANTENER UN SENTIMIENTO DE CONFIANZA.
- 3.- HACER PARTICIPAR AL ENFERMO EN SU CURACIÓN.

LA MEDICINA ORGANIZADA COMO MEDICINA SOCIAL EN FORMA INSTITUCIONAL, TIENE QUE ABOCARSE A LA ACCIÓN CURATIVA, EN EL QUE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE ES IMPORTANTE. TAMBIÉN INCLUYE OTRAS ACCIONES MÉDICAS COMO REHABILITACIÓN, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. ES NECESARIO QUE LA INSTITUCIÓN TENGA LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS QUE NECESITA EL MÉDICO INDIVIDUAL,

PARA TENER UNA ADECUADA RELACIÓN CON SU PACIENTE (4,5).

CUANDO SURGE LA MEDICINA INSTITUCIONAL, MODIFICA LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE, YA QUE ESO MODIFICA LA ACCIÓN INDIVIDUAL, QUE FUÉ CARACTERÍSTICA DEL MÉDICO EN SU ACCIÓN DE CURAR AL HOMBRE ENFERMO. ES IMPORTANTE ANALIZAR PORQUÉ MUCHAS VECES, MAL PLANTEADA LA MEDICINA INSTITUCIONAL, NO SOLO MODIFICA, SINO QUE PUEDE INTERPONERSE EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. (3).

EN UN TRABAJO REALIZADO POR EL DR. FERNANDO ORTIZ MONASTERIO EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA S.S.A., EN PACIENTES CON LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO. SE TRATÓ DE DETERMINAR LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN UN EQUIPO MULTIDICIPLINARIO. EL RESULTADO FUÉ QUE EXISTE UNA INADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE (6).

NUESTRO OBJETIVO ES DETERMINAR EL NIVEL DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EXISTENTE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ESTE HOSPITAL. TOMANDO EN CUENTA QUE CUANDO SURGE LA MEDICINA INSTITUCIONAL, MODIFICA LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE, YA QUE CAMBIA LA ACCIÓN INDIVIDUAL, QUE FUÉ CARACTERÍSTICA DEL MÉDICO. CUANDO ES INDISPENSABLE LA COLABORACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDICIPLINARIO, SE MODIFICA LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE Y ES SUSTITUIDA POR LA DE EQUIPO-PACIENTE.

TOMANDO EN CUENTA LO ANTERIOR, ES PROBABLE QUE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, EN LA CONSULTA EXTERNA DE ESTA UNIDAD SEA INADECUADA.

MATERIAL Y METODOS

ESTE TRABAJO SE REALIZÓ EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA II, EN TUXTLA GU TIÉRREZ, CHIAPAS; DEL 10. AL 30 DE DICIEMBRE DE 1983.

SE ENCUESTARON A 198 DERECHOHABIENTES QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR. SE INCLUYERON A AQUELLOS QUE TENÍAN MÁS DE 18 AÑOS Y MENOS DE 60 AÑOS DE EDAD, DE AMBOS SEXOS, SIN CONSIDERAR ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN Y GRADO DE ESCOLARIDAD. SE LES ENCUESTÓ MEDIANTE INTERROGATORIO DIRECTO, SELECCIONANDO DE LAS LISTAS DE LOS CONSULTORIOS --- (FORMA 4-30-6), EXCLUYÉNDOSE LOS CITADOS Y LOS DOS ÚLTIMOS DE LA LISTA, PORQUE HAN TENIDO UN PERÍODO DE ESPERA MAYOR Y ESTO PODRÍA SESGAR LA MUESTRA. LOS DÍAS QUE SE ESCOGIERON PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS FUERON DEL MARTES AL JUEVES, POR SER LOS DÍAS MÁS ESTABLES EN LA AFLUENCIA DE PACIENTES, SE EXCLUYERON LOS DÍAS LUNES Y VIERNES PORQUE SON LOS DÍAS EN QUE HAY MAYOR NÚMERO DE CONSULTAS. SE TOMARON DE LOS CONSULTORIOS DEL 1 AL 12, EXCLUYÉNDOSE EL No. 3, YA QUE ATIENDE -- TRABAJADORES EVENTUALES. SE TOMARON EN CUENTA LOS TURNOS AC Y BD.

SE REALIZARON ENCUESTAS A 22 MÉDICOS FAMILIARES DE LOS CONSULTORIOS 1 AL 12, EXCLUYÉNDOSE EL No. 3, PORQUE ES ATENDIDO POR MÉDICOS RESIDENTES. SE INCLUYERON A LOS MÉDICOS DE LOS DOS TURNOS AC Y BD, SIN CONSIDERAR SI SON DE BASE O DE SUSTITUCIÓN.

EN LOS CUESTIONARIOS REALIZADOS A LOS DERECHAHABIENTES SE EVALUARON CINCO VARIABLES: INFORMACIÓN, EMOTIVIDAD, CONFIANZA, MOTIVACIÓN Y RELACIÓN INSTITUCIÓN PACIENTE.

CADA VARIABLE TIENE UN VALOR DE 20 PUNTOS Y TIENE LA SIGUIENTE ESCALA DE VALORES:

2.5 -- RARA VEZ Ó NUNCA.

5 -- OCASIONALMENTE.

7.5 -- CASI SIEMPRE.

10 -- SIEMPRE.

EN ESTE CUESTIONARIO LA VARIABLE CONFIANZA, SE EVALÚA DE LA SIGUIENTE MANERA, POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PREGUNTAS:

LAS RESPUESTAS SI = 10 PUNTOS NO = 5 PUNTOS.

EN LOS CUESTIONARIOS DIRIGIDAS A LOS MÉDICOS, SE EVALÚAN LAS SIGUIENTES VARIABLES: INFORMACIÓN, AFECTO, INTERÉS, MOTIVACIÓN Y RELACIÓN INSTITUCIÓN MÉDICO.

CADA VARIABLE TIENE UN VALOR DE 20 PUNTOS, SE EVALÚA CON LA MISMA ESCALA DE VALORES ANTERIOR.

EN LA EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES: INFORMACIÓN, AFECTO, MOTIVACIÓN, INTERÉS-CONFIANZA, DE LOS CUESTIONARIOS DIRIGIDOS A LOS DERECHAHABIENTES Y A LOS MÉDICOS, CADA VARIABLE ESTÁ COMPUESTA DE 2 A 4 INDICADORES Y UTILIZAMOS LA SIGUIENTE ESCALA DE VALORES:

0 - 32,5 -- PÉSIMA.

33,5 - 65 -- MALA.

66 - 97,5 -- REGULAR.

98.5 - 130 -- BUENA.

EN LA EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES INSTITUCIÓN-MÉDICO E INSTITUCIÓN-PACIENTE, SE EVALUÓ DE LA SIGUIENTE MANERA:

0 - 7,5 -- PÉSIMA.

8.5 - 15 -- MALA.

16 - 22,5 -- REGULAR.

23.5 - 30 -- BUENA.

LOS CUESTIONARIOS QUE SE REALIZARON A LOS DERECHOHABIENTES Y A LOS MÉDICOS FAMILIARES, CONTIENEN LAS MISMAS PREGUNTAS, PARA FACILITAR EL CRUCE DE VARIABLES, QUE MEDIRÁN LA FIDELIDAD DE LAS RESPUESTAS.

ENCUESTAS A MEDICOS FAMILIARES.

Rara vez ó OCASIONALMENTE Casi siempre Siempre
Nunca 2.5 5 7.5 10

I. INFORMACION.

- 1.1.- Le explica Ud. a sus pacientes sobre su enfermedad ?
- 1.2.- Le explica Ud. sobre sus posibles complicaciones ?
- 1.3.- Explica Ud. a cada paciente, las medidas higiénicas dietéticas que deba seguir ?
- 1.4.- Explica Ud. a cada paciente sobre el tratamiento que deba seguir ?

SUBTOTAL...

II. AFECTO.

- 2.1.- Trata Ud. a sus pacientes por su nombre y/o apellido ?
- 2.2.- Da trato amable y afectuoso a sus pacientes ?
- 2.3.- Recibe muestras de afecto de sus pacientes ?

SUBTOTAL

III. INTERES.

- 3.1.- Conoce Ud. los aspectos más importantes de la vida familiar de sus pacientes ?
- 3.2.- Sigue Ud. con interés, los casos que envía al especialista ó al hospital ?
- 3.3.- Le dedica el tiempo suficiente a cada paciente ?

SUBTOTAL

IV. SENSIBILIDAD.

- 4.1.- Sigue Ud. a sus pacientes y le dedica el tiempo suficiente ?
- 4.2.- Sigue Ud. a sus pacientes por el tiempo que dependen de su tratamiento ?

SUBTOTAL

	2.5	5	7.5	10
1.1.- Le explica Ud. a sus pacientes sobre su enfermedad ?				
1.2.- Le explica Ud. sobre sus posibles complicaciones ?				
1.3.- Explica Ud. a cada paciente, las medidas higiénicas dietéticas que deba seguir ?				
1.4.- Explica Ud. a cada paciente sobre el tratamiento que deba seguir ?				
SUBTOTAL...				
/				
2.1.- Trata Ud. a sus pacientes por su nombre y/o apellido ?				
2.2.- Da trato amable y afectuoso a sus pacientes ?				
2.3.- Recibe muestras de afecto de sus pacientes ?				
SUBTOTAL				
/				
3.1.- Conoce Ud. los aspectos más importantes de la vida familiar de sus pacientes ?				
3.2.- Sigue Ud. con interés, los casos que envía al especialista ó al hospital ?				
3.3.- Le dedica el tiempo suficiente a cada paciente ?				
SUBTOTAL				
/				
4.1.- Sigue Ud. a sus pacientes y le dedica el tiempo suficiente ?				
4.2.- Sigue Ud. a sus pacientes por el tiempo que dependen de su tratamiento ?				
SUBTOTAL				

Rara vez ó Ocasionalmente Casi siempre Siempre
 Nunca 2,5 5 7,5 10

V. RELACIONADOS CON LA INSTITUCION.

- 5.1.- Se siente a gusto en su trabajo ?
- 5.2.- La institución le ha reconocido en alguna forma su interés, que le dedica a su trabajo ?
- 5.3.- Se le proporcionan los recursos adecuados, para llevar a cabo su consulta ?

	2,5	5	7,5	10
5.1.- Se siente a gusto en su trabajo ?				
5.2.- La institución le ha reconocido en alguna forma su interés, que le dedica a su trabajo ?				
5.3.- Se le proporcionan los recursos adecuados, para llevar a cabo su consulta ?				
TOTAL				

PUNTAJACION.

- 1.- Información _____
- 2.- Afecto _____
- 3.- Interés _____
- 4.- Motivación _____
- 5.- Relacionados con la institución. _____
- TOTAL _____

ENCUESTAS A DERECHOABABLES.

Rara vez Ocasionalmente Casi siempre Siempre
 ó nunca
 2.5 5 7.5 10

I. INFORMACION.

- 1.1 Le explica su médico que enfermedad ----
 tiene ?
- 1.2 Le explica su médico que complicaciones-
 puede tener ?
- 1.3 Su médico le explica las medidas higienie
 cas- dietéticas que deba seguir ?
- 1.4 Le explica su médico el tratamiento y el
 efecto de los medicamentos que le proporcio
 nan ?

SUBTOTAL

II. AFECTO

- 2.1 Lo trata su médico por su nombre y/o ape
 llido ?
- 2.2 Recibe trato amable y afectuoso de parte-
 de su médico ?
- 2.3 Su médico le demostró interés en su pade-
 cimiento ?

SUBTOTAL

III. MOTIVACION.

- 3.1 Lo cita su médico para control de su pa-
 decimiento ?
- 3.2 Considera que su médico lo motiva para -
 participar activamente en la solución de
 su problema ?

SUBTOTAL

IV. INSTITUCION-PACIENTE

- 4.1 Confía Ud. en la Institución ?
- 4.2 Le resuelven siempre sus problemas de -
 salud ?
- 4.3 Le cambian frecuentemente a su médico --
 familiar ?

SUBTOTAL

	2.5	5	7.5	10
1.1				
1.2				
1.3				
1.4				
SUBTOTAL				
2.1				
2.2				
2.3				
SUBTOTAL				
3.1				
3.2				
SUBTOTAL				
4.1				
4.2				
4.3				
SUBTOTAL				

V. CONFIANZA

- 5.1 Conoce al médico por su nombre ?
- 5.2 Considera que su médico conoce los aspectos más importantes de su vida familiar ?
- 5.3 Le brindan buena atención de parte de su médico ?

No
5 Si
 10

No 5	Si 10

SUBTOTAL

PUNTUACION TOTAL.

- 1.- Información
- 2.- Afecto
- 3.- Motivación
- 4.- Relación Inst. paciente
- 5.- Confianza

Total

R E S U L T A D O S

SE EVALUÓ LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LOS AÑOS DE ANTIGUEDAD DE LOS MÉDICOS, ENCONTRANDO LO SIGUIENTE:

LA BUENA INFORMACIÓN DESCIENDE DEL 31.11% EN EL 1ER. AÑO DE ANTIGUEDAD AL 26.66% A LOS 20 AÑOS DE ANTIGUEDAD.

LA REGULAR INFORMACIÓN ASCIENDE DEL 40% EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS AL 55.5% A LOS 20 AÑOS DE ANTIGUEDAD.

LA MALA INFORMACIÓN DESCIENDE DEL 28.8% EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS AL 17.7% A LOS 20 AÑOS DE ANTIGUEDAD.

CON RESPECTO AL AFECTO SE ENCONTRÓ QUE EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE ANTIGUEDAD ASCIENDE DEL 66.6% AL 73.3% A LOS 20 AÑOS DE ANTIGUEDAD, ES BUENO EL AFECTO.

ES REGULAR EL AFECTO EN EL 31.1% EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS DE ANTIGUEDAD Y DESCIENDE AL 22.2% A LOS 20 AÑOS.

EL AFECTO ES MALO ÚNICAMENTE EN 2.2% EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS Y ASCIENDE AL GRUPO 20 AÑOS AL 4.4% .

LA MOTIVACIÓN ES BUENA EN EL 37.7% EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS, ESTA DESCIENDE AL 33.3% A LOS 20 AÑOS DE ANTIGUEDAD.

ES REGULAR EN EL GRUPO DE LOS PRIMEROS CINCO AÑOS CON EL 40% ASCIENDE AL 44% DE LOS 11 A LOS 15 AÑOS Y DESCIENDE AL 35.3% EN EL GRUPO DE LOS 20 AÑOS.

ES MALA LA MOTIVACIÓN EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS CON EL 22.2% Y ASCIENDE EN EL GRUPO DE LOS 20 AÑOS AL 33.3% .

EL INTERÉS ES BUENO EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE ANTI--
 QUEDAD Y ASCIENDE AL 44.4% A LOS 20 AÑOS.

EL AFECTO ES DOMINANTEMENTE REGULAR EN TODOS LOS GRUPOS
 DE EDAD CON EL 66.6% EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS Y DESCIENDE -
 LIGERAMENTE AL 55.5% A LOS 20 AÑOS.

NO HUBO MAL INTERÉS EN NINGUNO DE LOS GRUPOS.

LOS RESULTADOS CON RESPECTO A LOS GRUPOS DE EDAD, SE EN-
 CONTRÓ LO SIGUIENTE: SE DIVIDIERON EN 6 GRUPOS DE 4 AÑOS, DE
 LOS 30 A LOS 60 AÑOS DE EDAD.

ES BUENA LA INFORMACIÓN EN EL GRUPO DE 31 A 35 AÑOS CON
 46.03% Y DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS DESCIENDE A 0%. ESTE MISMO --
 GRUPO TIENE UNA REGULAR INFORMACIÓN CON 77.7%. LOS QUE TIENEN
 MALA INFORMACIÓN EL GRUPO DE 31 A 35 AÑOS 25.99% Y DESCIENDE
 DESPUES DE LOS 35 AÑOS AL 11.1%. NADIE TIENE PÉSIMA INFORMA--
 CIÓN HASTA LOS 50 AÑOS, PERO DESPUÉS DE ESTO SE ELEVÓ A 11.1%.

EL AFECTO ES BUENO EN EL 79.36%, SE MANTIENE HASTA DES--
 PUÉS DE LOS 31 AÑOS Y POSTERIORMENTE DESCIENDE AL 55.5% DES--
 PUÉS DE LOS 50 AÑOS DE EDAD. TUVIERON REGULAR AFECTO EL GRUPO
 DE LOS 31 A 55 AÑOS CON 17.40% Y ASCIENDE AL 44.4% DESPUÉS DE
 LOS 50 AÑOS DE EDAD. TIENEN MAL AFECTO DESPUÉS DE LOS 31 AÑOS
 HASTA LOS 50 AÑOS QUE ASCIENDE AL 5.55% Y POSTERIORMENTE DES-
 CIENDE AL 0% DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS DE EDAD.

TUVIERON BUENA MOTIVACIÓN EL GRUPO DE LOS 31 AÑOS CON --
 50.79%, DESCIENDE A LOS 40 AÑOS CON 16.6% Y POSTERIORMENTE AU-
 MENTA DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS AL 55.5% .

TUVIERON REGULAR MOTIVACIÓN CON 36.5% EN EL GRUPO DE LOS 31 ASCIENDE AL 58.35% DESPUÉS DE LOS 36 AÑOS Y DESCIENDE AL - 22.2% DESPUÉS DE LOS 56 AÑOS DE EDAD. TUVIERON MALA MOTIVACIÓN EN EL 9.52% DEL GRUPO DE LOS 31 AÑOS Y POSTERIORMENTE AUMENTA AL 22.2% DEL GRUPO DE 51 A 60 AÑOS DE EDAD. TUVIERON PÉSIMA MOTIVACIÓN EL GRUPO DE LOS 31 A LOS 40 AÑOS, ASCIENDE AL 0% DE LOS 41 A 50 AÑOS Y ASCIENDE AL 11.1% EN LOS 51 AÑOS Y - DESCIENDE A 0% DESPUÉS DE LOS 56 AÑOS DE EDAD.

CON RESPECTO AL INTERÉS, EL GRUPO DE 31 AÑOS CON 41.26% SE MANTIENE DE LOS 41 A 60 AÑOS DE EDAD, EL REGULAR INTERÉS - INICIA CON 58.7% EN LOS 31 AÑOS Y ASCIENDE AL 80.5% A LOS 36 AÑOS Y DESCIENDE A 55.5% DESPUÉS DE LOS 56 AÑOS DE EDAD.

NO HUBO MAL INTERÉS EN NINGÚN GRUPO.

SE EVALUÓ SI LOS MÉDICOS TIENEN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, OTRAS ESPECIALIDADES O NINGUNA ESPECIALIDAD. - (VER CUADRO No. 1).

CUADRO No. 1

RELACION MEDICO PACIENTE ENTRE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES.

RELACIÓN	MED.FAMILIAR	OTRAS ESPECIAL.	NINGUNA ESPC.
BUENA	66.6 %	22.2 %	20.0 %
REGULAR	33.3 %	66.6 %	66.6 %
MALA	0.0 %	11.1 %	13.3 %

(9)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

SE VALORÓ LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE CON RESPECTO A -
LOS AÑOS DE ANTIGUEDAD, (VER CUADRO No. 2).

CUADRO No. 2

RELACION MEDICO PACIENTE Y LA ANTIGUEDAD				
RELACIÓN	1 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20
BUENA	22.2 %	32.09 %	23.80 %	20.0 %
REGULAR	68.8 %	59.26 %	85.71 %	64.4 %
MALA	8.8 %	8.65 %	19.0 %	15.5 %

SE EVALUÓ LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE CON LOS AÑOS DE
EDAD DE LOS MÉDICOS FAMILIARES, (VER CUADRO No. 3).

CUADRO No. 3

RELACION MEDICO PACIENTE Y LOS AÑOS DE EDAD						
RELACIÓN	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60
BUENA	19.68%	8.33%	16.65%	22.2 %	24.07%	22.2 %
REGULAR	50.79%	80.55%	77.7 %	61.1 %	62.96%	66.6 %
MALA	9.52%	11.1%	5.5 %	16.6 %	12.96%	11.1 %

LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE COMPARANDO LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS Y LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES (CUADRO No.4).

CUADRO No. 4

COMPARACION DE LA AUTOEVALUACION Y LA EVALUACION		
RELACION	AUTOEVALUACION	EVALUACION
BUENA	77.27 %	25.25 %
REGULAR	22.72 %	63.63 %
MAIA	0.00 %	11.11 %

SE VALORÓ EN FORMA COMPARATIVA LA RELACIÓN INSTITUCIÓN-PACIENTE Y LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. (CUADRO No. 5).

CUADRO No. 5

	RELACION INSTITUCION-PACIENTE	RELACION MEDICO-PACIENTE
BUENA	62.12 %	25.25 %
REGULAR	32.82 %	63.63 %
MAIA	5.05 %	11.1 %

LA RELACIÓN INSTITUCIÓN-MÉDICO TUVO BUENA RELACIÓN EN -
EL 27.27%, CON REGULAR RELACIÓN DE 63.63% Y ÚNICAMENTE EL -
9.09% DE MALA RELACIÓN.

DISCUSION

EN NUESTRO TRABAJO REALIZADO EN LA UNIDAD DE MEDICINA - FAMILIAR DE ESTE HOSPITAL GENERAL ENCONTRAMOS LO SIGUIENTE :

QUE LA INFORMACIÓN SOBRE SU PROBLEMA ES REGULAR EN --- 47.74%, ES DOMINANTEMENTE REGULAR EN EL 40% EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE ANTIGUEDAD, Y EL GRUPO DE EDAD DE 31 A 35 AÑOS ES TAMBIÉN REGULAR LA INFORMACIÓN, URTÍZ MONASTERIO (6), ENCONTRÓ QUE SOLO EL 15% DE LOS PACIENTES TENÍAN INFORMACIÓN - COMPLETA SOBRE SU PROBLEMA.

EN EL AFECTO ENCONTRAMOS QUE ES BUENO EN EL 71.21% DE - LOS DERECHAHABIENTES, RESPECTO A LA ANTIGUEDAD FUÉ BUENO EN UN 69% EN TODO EL GRUPO DESDE LOS PRIMEROS CINCO AÑOS HASTA LOS 20 AÑOS DE ANTIGUEDAD, EN TODAS LAS EDADES TIENEN BUEN - AFECTO LOS MÉDICOS FAMILIARES, ENCONTRAMOS QUE ÚNICAMENTE UN 3.53% DE LOS DERECHAHABIENTES NO RECIBEN EL AFECTO QUE PUEDE BRINDAR EL MÉDICO.

EL 39.89% DE LOS DERECHAHABIENTES FUERON MOTIVADOS REGU - LARMENTE POR EL MÉDICO FAMILIAR; CON BUENA MOTIVACIÓN FUÉ EL 35.35% DE LOS PACIENTES, LOS MÉDICOS DE 11 A 15 AÑOS DE ANTI - GUEDAD MOTIVARON EN FORMA REGULAR A SUS PACIENTES EN 44%. -- LOS MÉDICOS DEL GRUPO DE EDAD DE 31 A 35 AÑOS TUVIERON BUE - NA MOTIVACIÓN CON UN 50.79%. CONSIDERAMOS QUE LOS MÉDICOS -- JOVENES MOTIVAN MEJOR A SUS PACIENTES Y ESTO SE DETERIORA -- CON LA EDAD Y LOS AÑOS DE ANTIGUEDAD.

EL INTERÉS QUE DEMOSTRARON LOS MÉDICOS FUÉ REGULAR EN -

EL 57.57% Y BUENO EN EL 42.42% Y CABE MENCIONAR QUE NO HUBO MAL INTERÉS. FUE MEJOR EL INTERÉS EN EL GRUPO DE 6 A 10 AÑOS DE ANTIGUEDAD EN EL 45.67% Y ESTE DESCENDIÓ DESPUES DE LOS 16 AÑOS DE ANTIGUEDAD. EN EL GRUPO DE 31 A 36 SE MANTIE NE BUEN INTERÉS, PERO ESTE DESCENDE PROGRESIVAMENTE DES--- PUÉS DE LOS 51 AÑOS DE EDAD. CONSIDERAMOS QUE EN LOS PRIME- ROS 10 AÑOS DE ANTIGUEDAD Y LOS MÉDICOS JOVENES MANTIENEN - INTERÉS EN SUS PACIENTES PERO ESTE DESCENDE DESPUÉS DE LOS 10 AÑOS DE ANTIGUEDAD Y CON LA EDAD.

TUVIERON MEJOR RELACIÓN CON SUS PACIENTES, LOS MÉDICOS QUE TIENEN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN UN 66.6% COMPARADO CON LOS QUE TIENEN OTRAS ESPECIALIDADES Y LOS QUE NO TIENEN NINGUNA. CON ESTE RESULTADO CONSIDERAMOS QUE LOS MÉDICOS DEBERÍAN TENER UNA MEJOR CAPACITACIÓN PARA PODER RE LACIONARSE EN FORMA ADECUADA CON SUS PACIENTES.

EN LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS COMPARADAS CON LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES, RESULTÓ CONTRADICTORIOS CON LA DE LOS PACIENTES, AL REFERIR QUE TIENEN BUENA RELACIÓN Y -- LOS PACIENTES DICEN NO TENERLA.

LA IMÁGEN DE LA INSTITUCIÓN Y ENTREVISTADOS LOS PACIEN TES SOBRE CUAL ES SU RELACIÓN CON LA MISMA, REFIERE UN --- 62.12% DE LOS DERECHAHABIENTES QUE ES BUENA SU RELACIÓN, -- COMPARANDO LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE QUE ES BUENA EN --- 25.25%, ESTO NOS INDICA, QUE EN UN DETERMINADO MOMENTO DADO LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE ES SUBSTITUÍDA POR LA RELACIÓN INSTITUCIÓN-PACIENTE.

CONCLUSIONES

AL FINALIZAR NUESTRO TRABAJO LLEGAMOS A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

1.- QUE LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, NO INFORMAN ADECUADAMENTE A LOS PACIENTES SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD, MOTIVO DE LA CONSULTA, YA QUE EL 29.29% TUVIERON BUENA INFORMACIÓN, TANTO EN LOS PRIMEROS CINCO AÑOS DE ANTIGÜEDAD Y LOS MÉDICOS DE TODAS LAS EDADES TUVIERON UNA INFORMACIÓN REGULAR.

2.- EN EL 71.21% DE LOS DERECHOHABIENTES REFIEREN HABER RECIBIDO BUEN AFECTO DE PARTE DE SU MÉDICO FAMILIAR, ÚNICAMENTE EL 3.53% REFIEREN NO HABER SIDO TRATADO CON AFECTO.

3.- LOS MÉDICOS MOTIVARON AL 39.89% DE SUS PACIENTES PARA REALIZAR O LLEVAR A CABO LOS TRATAMIENTOS PREESCRITOS. -- AQUÍ HUBO EL 35.3% QUE SI RECIBIERON BUENA MOTIVACIÓN.

4.- EL INTERÉS QUE DEMOSTRARON LOS MÉDICOS FUÉ DOMINANTEMENTE REGULAR Y AQUÍ CABE MENCIONAR QUE NO HUBO MAL INTERÉS EN NINGÚN GRUPO DE EDAD Y NI DE ANTIGÜEDAD.

5.- TUVIERON MEJOR RELACIÓN CON LOS PACIENTES, LOS QUE TIENEN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, COMPARADOS CON LOS QUE TIENEN OTRAS Ó NINGUNA ESPECIALIDAD. ÉSTO NOS INDICA QUE LOS MÉDICOS DEBEN DE CAPACITARSE PARA TENER UNA ADECUADA RELACIÓN CON LOS PACIENTES.

6.- EN LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS FAMILIARES Y LA

EVALUACIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES, RESULTA CONTRADICTORIO, YA QUE LOS MÉDICOS DICEN TENER BUENA RELACIÓN Y LOS PACIENTES DICEN NO TENERLA, ESTA CONTRADICCIÓN, NOS HACE REFLEXIONAR, ¿QUIÉN TENDRÁ LA RAZÓN?

7.- EN EL RESULTADO DE LA RELACIÓN INSTITUCIÓN PACIENTE Y COMPARADA CON LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE, EN LA QUE ES BUENA EN EL 62.12% Y 25.25% RESPECTIVAMENTE, NOS INDICA QUE MUCHAS VECES UNA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE MAL PLANTEADA, PUEDE SUBSTITUIRSE POR UNA RELACIÓN INSTITUCIÓN-PACIENTE, EN FORMA POSITIVA.

8.- LA RELACIÓN INSTITUCIÓN-MÉDICO RESULTÓ DOMINANTEMENTE REGULAR, BUENA EN UN 27.27% Y MALA EN EL 9.09%. ESTO PUEDE DEBERSE QUE LA INSTITUCIÓN, NO LES BRINDA EL RECONOCIMIENTO ADECUADO, ESTO PLANTEA LA NECESIDAD EN LA BÚSQUEDA DE ESTRATEGIAS Y MÉTODOS QUE OPTIMIZAN LOS RECURSOS PARA MANTENER UNA BUENA RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN.

LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE SE DETERIORA CON LOS AÑOS DE ANTIGUEDAD Y CON LA EDAD. TIENEN MEJOR RELACIÓN LOS QUE TIENEN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

EN ESTA UNIDAD SE ENCONTRÓ QUE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE ES REGULAR.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- MARTÍNEZ, C: ASPECTOS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. -- SIMPOSIUM SYNTAX. PÁGS. 8 - 14 1977. MÉX.
- 2.- CUELI, J: ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. SIMPOSIUM SYNTAX. PÁGS. 15 - 31. 1977. MÉX.
- 3.- GUARNER, V: EL ENFERMO EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA.- REVISTA DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. PÁGS. 301 - 302. VOL. 119. No. 8. AGOSTO DE 1983. MÉX.
- 4.- RIVERO, O: LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA MEDICINA --- INSTITUCIONAL. SYMPOSIUM SYNTAX. PÁGS. 53 - 59. 1977. MÉX.
- 5.- VEJAR-LACAVE, C: TRADICIÓN Y MODERNISMO EN MEDICINA. REVISTA DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. PÁGS. 51 - 52 VOL. 116 No. 2. FEBRERO DE 1980. MÉX.
- 6.- ORTÍZ-MONASTERIO, F: RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN CIRUGÍA. SIMPOSIUM SYNTAX. PÁGS. 40 - 44. 1977. MÉX.