

11226
34
20

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

UNIDAD ACADÉMICA: MARINA NACIONAL.

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA INSTITUCIONAL DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

TITULO



EL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PACIENTE DE LA MEDICINA
FAMILIAR EN RELACION A OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
Y A LA MEDICINA GENERAL.

PRESENTA:

DR. FERNANDO GABRIEL FUENTES HERRERA.

DR. ARTURO JAQUEZ GARCES.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1992



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.

INDICE

1.- INTRODUCCION	1
2.- ANTECEDENTES	3
3.- PROBLEMA	5
4.- HIPOTESIS	8
5.- OBJETIVOS	9
6.- JUSTIFICACION	10
7.- MATERIAL Y METODOS	11
8.- ANALISIS Y RESULTADOS	15
9.- CONCLUSIONES	31
10.- BIBLIOGRAFIA	33

INTRODUCCION

Querer hablar de la Medicina Familiar como disciplina dentro del campo médico ,nos haría remontar a los albores de la naturaleza humana,cuando el individuo siente la necesidad de integrarse por grupos y así poder interrelacionarse con seres de su misma especie y tener identidad de grupo.Así al surgir la familia como sub sistema de una sociedad se crean necesidades y obligaciones que determinan el crecimiento del individuo como cooarticipante de una sociedad y como individuo,ésto de algún modo requiere de una integridad física y emocional que permita al individuo ser un miembro activo y eficaz que de como resultado evolución y progreso - de la raza humana.

En alguien debe recaer la responsabilidad de mantener aquella integridad de la que hablamos así como poder reintegrar al individuo a sus diversas actividades y vislumbrar aquellas situaciones mórbidas que puedan amenazar la salud e interponerse a su aparición,y es el médico el que cumple con ésta función,debiendo tomar en cuenta que éste no surge por generación espontánea sino - que debe satisfacer determinadas características inherentes a su función,es por ésto que surgen en aquellas civilizaciones de las que hablamos en un inicio los brujos y curanderos y el pensamiento místico del arte de curar nace asi un arte que apoyado en la investigación y desarrollo de otras ciencias,al inicio en su formas simple y rudimentaria nos ha llevado hasta lo que ahora es - y significa el campo médico,disciplina que no cesa en su empeño de evolución tan impredecible y compleja como el hombre mismo y que por ésto mismo es necesario fragmentarla y crear la especie

lización.

Sin embargo recordemos que el hombre es parte de una sociedad en donde el núcleo fundamental es la familia, por ésto se requiere de un profesional que enfoque su atención sobre éste punto, se interese no solo en apoyarse en las ciencias básicas aplicadas en forma sistemática sino que desarrolle investigación en el pilar básico de la atención médica, en la atención primaria aplicada al hombre como integrante de un sistema que a su vez es dinámico, de tal forma que éste profesional de la salud deberá actuar como parte de un equipo multidisciplinario de intercomunicación.

Es por ello que se inicia la Medicina Familiar como especialidad en los países que se encuentran a la vanguardia en cuestiones médicas tales como los Estados Unidos, La Gran Bretaña y Canadá, donde se crean Escuelas y departamentos de Medicina Familiar y donde se centra la atención en la medicina de primer nivel siendo necesario destinar mayor presupuesto y disponibilidad de recursos humanos al progreso de ésta disciplina, México no fué la excepción y así el Instituto Mexicano del Seguro Social cambia al sistema de Medicina Familiar en el año de 1971 y crea sus propios especialistas. por otro lado, la Universidad Nacional Autónoma de México en 1978 se encarga de supervisar y crear los planes de estudio y crea el Departamento de Medicina Familiar que reconoce a la Medicina Familiar así también el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado y la Secretaría de Salud inician ésta residencia en Marzo de 1980. (1).

ANTECEDENTES:

La práctica de la Medicina General ha declinado en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial y esto ha sido patente si tomamos en cuenta que para 1931 el porcentaje de médicos generales en práctica activa era de 83% y para 1969 éste había declinado a 23% continuando el declive hasta un 17% para 1973 (2). Sin embargo a partir de que se instituyó la Medicina Familiar como una de las 28 especialidades médicas, más y más estudiantes de medicina se han interesado en adquirir ésta disciplina, como una alternativa de introducción a los servicios de salud. Por lo tanto se ha visto reflejado el interés de los países donde la Atención Primaria es prioritaria al incrementar recursos humanos, físicos y materiales al mejoramiento de los servicios de salud, ampliando el sistema médico familiar, es por ello que los programas educativos y de investigación han ido en aumento año tras año.

En nuestro país a partir de 1953 la Medicina Familiar se ha venido practicando en forma paulatina, y es necesario reconocer que por ser una especialidad joven ha sufrido diversas modificaciones que pretenden de algún modo adaptarse a las necesidades de nuestra población. Así pues en un inicio un grupo de médicos comienzan a trabajar teniendo bajo su cuidado un grupo de familias, esto causó gran interés a las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social implementando una prueba piloto y siendo hasta 1969 que se implementa el sistema Médico Familiar en donde hay médicos que atienden a los mayores de 16 años denominándoseles Médicos Familiares de adultos y médicos Familiares de niños que atendían a menores de 16 años (3). Este sistema funciona dando servicio y cubriendo las necesidades de salud de la población y no sufre modificaciones hasta el año de 1971 donde el mismo Instituto creó la

residencia médica en el Distrito Federal, considerando los buenos resultados de ésta experiencia al siguiente año se abren siete -- nuevas sedes de residencia de medicina familiar. En 1974 la Universidad Nacional Autónoma de México otorga el reconocimiento universitario a ésta especialidad, además de crear el Departamento de -- Medicina Familiar dentro de sus instalaciones y además éstos nuevos especialistas son admitidos dentro del instituto como personal docente. En el año de 1977 la Universidad de Nuevo León crea -- su propia residencia de medicina familiar, 1979 es el año donde el IMSS crea sus Unidades de Medicina Familiar y coincide con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en inaugurar la primer unidad de medicina Familiar fundan -- éste ultimo la residencia médica en la clínica Ignacio Chávez de la Cd. de México. Para 1981 la entonces SSA prepara a sus propios residentes y transforma el centro de salud Portales en Unidad Académica. Así pues para el presente año de 1988 son ya 52 las sedes de Medicina Familiar pertenecientes al IMSS, cuatro las del ISSSTE y tres mas en la actual Secretaría de Salud, cabe importante señalar que la práctica de éste especialista se lleva a cabo en las ciudades de mayor densidad demográfica y por tanto a partir del -- presente año se pretende ampliar la cobertura del sistema a todo el país y que para 1990 cada estado de la República cuente con -- su propias Unidades de medicina familiar y practicamente toda la población tenga acceso a éste profesionista lo identifique y reconozca su función, por ello cuando la comunidad identifique a su médico familiar como la parte sustancial del sistema de atención a la salud, la Medicina Familiar habrá logrado establecerse plenamente en la estructura y éste médico habrá alcanzado su propósito.

PROBLEMA :

Es importante aclarar en un principio cuáles fueron las razones para llevar a cabo esta investigación. Por una parte implica el planteamiento de conocer lo que actualmente conoce el paciente ó la población en general sobre la Medicina Familiar, si se le reconoce como un especialista más y de manera importante, si ve en él al médico de primer contacto que posee las características necesarias para poder resolver en gran parte sus problemas de salud y que en caso necesario lo remitirá oportunamente con otro especialista de ser necesario.

Por tanto es necesario conocer dos aspectos fundamentales, en primer término cuál es el perfil del médico familiar o sea cuáles son las características fundamentales que lo diferenciarían de otro especialista y en segundo lugar, que requisitos debe satisfacer una disciplina para considerarla académica, analizemos el primer aspecto.

En primer lugar tiene como núcleo de acción a la familia, por lo que demanda conocimientos, habilidades y destrezas que capacitan al individuo en la entrevista, el consejo y la terapia familiar, en segundo lugar representa la vía de entrada del paciente y su familia al sistema de atención médica, en tercer lugar la medicina general ofrece continuidad en la atención al individuo y a su familia, cosa que en resto de las especialidades no sucede, se ofrece una atención episódica fragmentada, en cuarto lugar, la medicina familiar ofrece una atención en la cuál se cubren los tres aspectos que condicionan el proceso de una enfermedad, aspectos biológicos, psicológicos y sociales; el resto de las especialidades, en su mayoría, únicamente comprenden uno de éstos aspectos. En quinto lugar la medicina familiar ve al individuo dentro del marco familiar, en

tanto que las otras especialidades sacan al individuo de su familia y lo ven en forma aislada; en sexto lugar, la medicina familiar tiene como campo de acción, la comunidad, en donde desarrolla sus actividades a través de unidades de contacto primario y en el mismo domicilio del paciente, por otro lado las acciones desarrolladas están encaminadas al mantenimiento y promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, al diagnóstico y tratamiento de los padecimientos agudos y crónicos más frecuentes y a la rehabilitación de los mismos, finalmente, demanda del ejercicio del juicio clínico necesario para solicitar inteconsulta o referencia del paciente para la práctica de investigaciones adicionales, la instalación del tratamiento o la evaluación de los resultados del mismo (4).

Con lo anterior hemos tratado de reunir las características más distintivas del médico familiar, recordando que éste interactúa con un equipo multidisciplinario de salud y que a medida que cada uno de los integrantes de éste equipo conozca la función y aproveche las cualidades de sus miembros, se verá reflejado en una comunidad más sana, por último solo resta describir los criterios para clasificar una disciplina como académica.

1) Poseer un campo de acción definido de conocimientos; la medicina familiar se apoya en conocimientos que contemplan: la medicina interna, la pediatría, la ginecología, la obstetricia, la cirugía, la psicología médica y la medicina social. De éstos seis campos toma sus bases y las desarrolla en forma horizontal, dándoles una profundidad determinada que le permite captar aquellos conocimientos que le son útiles para el mejor manejo del individuo y de la familia. 2) Es necesario que se cuente con técnicas especiales y la Medicina familiar las tiene. 3) La disciplina debe apoyarse en una fi

lososofía que sustente sus actividades.4)Se requiere que exista la posibilidad de llevar a cabo investigaciones.En la medicina familiar ésto último es totalmente factible y en la literatura existen gran cantidad de ejemplos al respecto.5)En el caso de las ramas de la medicina, se demanda que exista la cobertura a una morbilidad previamente especificada.En el área de medicina familiar existe una atención a los padecimientos más frecuentes y a aquéllos no complicados.6)Finalmente se establece que debe existir un adiestramiento para la práctica de la disciplina que sea riguroso desde el punto de vista intelectual.El desarrollo de programas de postgrado ha permitido cumplir éste requisito. (5)

HIPOTESIS:

De acuerdo a los antecedentes del problema planteados anteriormente, se pueden enunciar dos hipótesis relacionadas con los antecedentes del problema: en primer lugar que la generalidad de los pacientes, no distinguen al médico familiar como especialista y en segundo término, no se conocen las funciones y alcances que caracterizan a esta disciplina.

El planteamiento de las anteriores hipótesis se puede basar en -- las siguientes deducciones: por un lado debemos tomar en cuenta -- que se trata de una especialidad de reciente creación en nuestro país, por lo que la difusión es aún insuficiente y por otro lado son insuficientes las clínicas de Medicina Familiar dentro de las instituciones del Sector Salud, siendo esto más patente en el ISSSTE, la Secretaría de Salud y el Departamento del Distrito Federal (DDF), además de que el desempeño de este profesionista se lleva a cabo en su mayoría en instituciones públicas y poco se practica a nivel privado.

OBJETIVOS:

a) Objetivos inmediatos:

En primer lugar conocer el concepto que tiene el paciente en relación al médico familiar involucrando dos aspectos fundamentales; por un lado si se le atribuye como especialista dentro del campo médico y por otro, si se conocen sus funciones dentro de la atención médica, es decir que si en caso de presentar algún tipo de padecimiento él o su familia elegiría al médico familiar como primera instancia de consulta.

b) Objetivos últimos:

Fundamentalmente estarían encaminados en mejorar el nivel de salud de la población y tomando cuenta que la Medicina Familiar puede otorgar un servicio de mayor integración, sería conveniente otorgar mayores recursos humanos y materiales a ésta disciplina además de dar mayor difusión a la atención de primer nivel, implementar el sistema de Medicina Familiar en las clínicas y Hospitales donde se tenga acceso al paciente de primer contacto y capacitar al personal médico y afín sobre los servicios que proporciona ésta nueva especialidad.

JUSTIFICACION:

La investigación dentro del campo médico es prioritaria y continúa como todos sabemos, por lo que el presente estudio trata de ampliar el conocimiento sobre lo que el paciente conoce de la Medicina Familiar y el impacto que ésta ha tenido en nuestro país.

Por otro lado actualmente se han hecho estudios sobre lo que otros especialistas conocen del médico familiar (6), sin embargo en la actualidad no se encuentra bibliografía sobre lo que el paciente sabe de ésta rama de la medicina. Los métodos de investigación de la atención a la salud, particularmente aquellos aplicados a la atención primaria, aún son bastante primitivos. Necesitamos dedicar esfuerzos académicos sistemáticos a todas las facetas de los métodos de investigación empleados en éste campo. (1,6). El investigador en medicina familiar debe aumentar sus conocimientos en relación al punto de vista del paciente, tomando en cuenta que no se debe fragmentar al individuo, es necesaria la investigación de tipo social.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo/transversal, (Lilinfeld) tomando una muestra aleatoria de 150 pacientes, los cuáles se distribuyeron de la siguiente forma: 50 pacientes de la clínica de Medicina Familiar "REVOLUCION" del ISSSTE y 50 pacientes de la clínica de especialidades "ALBERTO PISANTY" de la misma institución, los 50 pacientes restantes pertenecían a la clínica de Medicina Familiar numero nueve del IMSS.

El sexo edad y escolaridad se resume de la siguiente manera:

Clínica Revolución. 32 pacientes fueron del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 25 a 34 años. 10 pacientes con escolaridad de secundaria, 11 pacientes con estudios de preparatoria y 9 con estudios profesionales. 18 pacientes fueron del sexo masculino con edades comprendidas entre los 27 a 35 años. 7 pacientes con escolaridad de secundaria, 8 con estudios de preparatoria y 3 con estudios profesionales.

Clínica de especialidades Alberto Pisanty, 34 pacientes fueron del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 20 a 43 años. 12 de ellos con escolaridad de secundaria, 8 con estudios de preparatoria y 14 con estudios profesionales. 16 pacientes fueron del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 19 a 32 años. 9 pacientes con escolaridad de secundaria, 4 con estudios de preparatoria y 3 con estudios profesionales.

Clínica No 9. 20 pacientes fueron del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 24 a 36 años. 3 pacientes con estudios de secundaria, 2 con escolaridad de preparatoria y 15 con estudios profesionales. Los pacientes masculinos fueron 30, con edades comprendidas de los 21 a 30 años, 3 de ellos con estudios de secundaria, 7 con estudios de preparatoria y 20 con estudios profesionales.

Los criterios de inclusión para todos los pacientes fueron los siguientes:

Pacientes mayores de 15 años de ambos sexos independientemente -- del padecimiento por el que acudieron a consulta y con estudios -- mínimos de secundaria.

Se excluyeron pacientes que acudían por alguna urgencia, o que pre -- sentaran dolor en ese momento, así como médicos y/o personal afín. A todos los paciente previa explicación y consentimiento, se les -- aplicó una encuesta en la sala de espera.

Se aplicó una encuesta previa como prueba piloto, para eliminar -- sesgos , en 20 pacientes.

La encuesta definitiva se estructuró en tres partes, se utilizaron para cada encuesta 3 hojas de papel tamaño oficio con las pregun -- tas escritas a maquina,

En la primera parte (hoja 1) se preguntaron los datos generales -- del paciente tales como edad, sexo, ocupación y escolaridad, además de incluir la explicación de como contestar la encuesta y acla -- raciones de la misma.

En la segunda parte (hoja 2), se dispusieron dos columnas para co -- rrelacionarlas entre sí, la columna de la izquierda enumera una lis -- ta de nueve diferentes médicos especialistas y se incluye además -- al médico general (ver pag 12) y la columna de la derecha enumera diferentes síntomas y situaciones que pueda presentar el paciente. Se explica al inicio del cuestionario que el encuestado elija con -- cuál de los diferentes médicos acudiría en primer instancia al -- presentar alguno de dichos síntomas, haciendo la aclaración que -- puede marcar una o varias opciones según su criterio para cada u -- no de los nombres que se encuentran en la columna de la izquierda (ver pag 12).

Correlaciones usted en columna de preguntas (DERECHA) con la columna IZQUIERDA.

Puede usted marcar UNO ó VARIOS números, según su criterio, para cada uno de los nombres que se encuentran en la columna IZQUIERDA.

PREGUNTAS

COLUMNA IZQUIERDA

COLUMNA DERECHA

Si usted no considera tal, o no considera adecuada de las respuestas enumeradas abajo, con que RESPONDA escudaría para la cuestión de la enlistados en la columna izquierda?

- a) MEDICO GENERAL _____
- b) OTORRINOLARINGOLOGO _____
- c) GASTROENTEROLOGO _____
- d) DERMATOLOGO _____
- e) MEDICO INTERNISTA _____
- f) CARDIOLOGO _____
- g) MEDICO FAMILIAR _____
- a) GINECOOBSTETRA _____
- i) CIRUJANO GENERAL _____
- j) PEDIATRA _____

- I.) Dolor de oído y garganta.
- 2.) Embarazo.
- 3.) Operación de vesícula.
- 4.) Compañía frecuente con la piel.
- 5.) Dolor de estómago e intestinos.
- 6.) Presión alta y baja.
- 7.) Dolor frecuente de cabeza.
- 8.) Niño que no camina y no crece.
- 9.) Alteraciones en su estado de ánimo (tristeza, irritabilidad etc.).
- 10.) Revisión mensual de sus niñas (en caso de tenerlas).
- II.) Tercaduras, golpes, heridas.
- 12.) Dolor en el pecho.
- 13.) Nerviosismo constante.
- 14.) Diarrea ó estreñimiento frecuente.
- 15.) Manchas en la piel.
- 16.) Tsa.
- 17.) Aparición de alguna tumoración en alguna parte del cuerpo.
- 18.) Gripe frecuente.
- 19.) Ceguera u obstrucción.
- 20.) Costancia e certitud de ocular.
- 21.) Sospecha de diabetes ó aumento en la sangre.
- 22.) Pérdida de peso.
- 23.) Niño con células.
- 24.) Revisión normal.
- 25.) Falta de aire.
- 26.) Tumoración en alguna de sus venas.
- 27.) Alteraciones en el período menstrual.
- 28.) Problemas familiares que alteren su salud.

En la tercera parte del cuestionario (hoja 3), se preguntó al paciente si los médicos enlistados los consideraba como especialistas o no, y en caso de ser afirmativa su contestación contestara en que consiste su especialidad.

Se calificaron las encuestas de la manera siguiente:

Para la segunda parte se tomaron en cuenta las aseveraciones correctas como sigue: Para el médico general se le calificó con un punto en caso de obtener de 19 a 24 aciertos, .75 de punto de 13 a 18, .5 de punto de 7 al 2 aciertos, .25 de punto de 1 a 6 y cero puntos con cero aciertos cabe aclarar que los aciertos cubrían todas las situaciones, excepto la numero 3, 9, 13 y 28.; para el otorrinolaringólogo se incluyen como aciertos los números 1, 6, y 18, por lo tanto al obtener 3 aciertos se obtenía 1 punto, 2 aciertos .5 de punto, 1 acierto .25 y 0 puntos con cero aciertos, la misma puntuación se aplicó para el cardiólogo (aciertos 6, 12 y 25), para el ginecoobstetra (aciertos 2, 26 y 27), para el cirujano general (aciertos 3, 11 y 17) y para el pediatra cuyos aciertos fueron el 8, 10 y 23; en el caso del gastroenterólogo (aciertos 5 y 14) y el dermatólogo (aciertos 4 y 15) se calificaron otorgándoles 1 punto al contestar con dos aciertos, .5 de punto con un acierto y cero puntos con cero aciertos; al médico internista se le contabilizaron los siguientes aciertos, 1, 4 al 6, 7, 12, 14 al 22, 24 y 26, dándole 1 punto con 14 a 17 aciertos, .75 de punto de 10 a 13, .50 de punto con 6 a 9 aciertos, .25 de puntuación con 1 a 5 y cero puntos sin aciertos, finalmente al médico familiar cubría todos los aciertos a excepción del número tres, por lo que se le otorgó un punto con 22 a 27 aciertos, .75 de 16 a 21, .50 de 10 a 15 aciertos, .25 puntos con 4 a 9 aciertos y cero puntos con cero a 3 aciertos.

La tercera parte solo se le dió un punto al contestar correctamen

te si identificaba a los médicos enunciados en la parte anterior como especialistas o no, por lo tanto, en caso de responder que el médico general no es especialista y a los demás como tales, se les calificó con un punto a cada uno de ellos.

Se graficaron los resultados por medio de una microcomputadora IBM PC.

ANALISIS Y RESULTADOS

Se obtuvieron cinco gráficas;

La primera representa un histograma de la escolaridad, donde se correlaciona la escolaridad por niveles (secundaria-preparatoria y profesional) con el número de pacientes estudiados en las tres diferentes unidades separandolos por sexo, obteniendo los siguientes resultados: los pacientes con nivel de secundaria de la clínica Alberto Pisanty fueron 12 mujeres y 9 hombres, de la clínica Revolución 10 mujeres y 7 hombres y de la clínica No 9,3 fueron mujeres y 3 hombres dando un total de 44 pacientes que representa el 29.3% del total de pacientes estudiados.

Los pacientes con estudios de preparatoria de la clínica A. Pisanty fueron 8 mujeres y 4 hombres, de la C. Revolución 11 mujeres y 8 hombres y de la C.No .9,2 mujeres y 7 hombres, dando un total de 41 pacientes que representa el 27.3% del total de pac. estudiados.

Los pacientes con estudios profesionales de la C.A. Pisanty fueron 14 mujeres y 3 hombres, de la C. revolución, 9 mujeres y 5 hombres y de la C.No.9, 15 mujeres y 20 hombres dando un total de 66 pacientes que representó el 44 % del total de pacientes estudiados.

De los 150 pacientes estudiados se encontró que el mayor porcentaje lo ocupan los pacientes con estudios profesionales, seguidos de los que tienen estudios de secundaria y por último los pacientes con estudios de preparatoria.

En la segunda gráfica se hace una comparación entre el médico familiar y otros especialistas por medio de una representación en rebanada de pastel, para determinar el INTERVALO DE CONFIANZA del 95% global para la proporción poblacional de derechohabientes de las unidades encuestadas, que conocen las funciones del médico familiar, la cuál mostró un resultado de entre el 5.4% y el 15%.

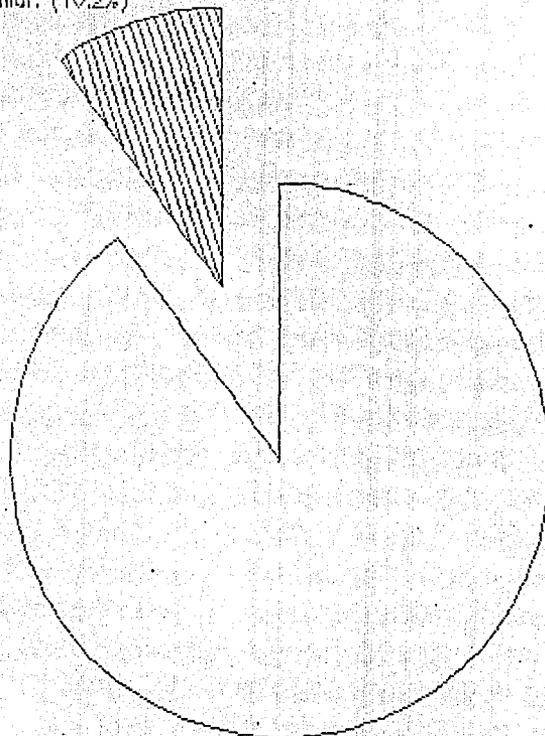
"INTERVALO DE CONFIANZA"

$$P [5.4 \% \leq P \leq 15 \%] = 0.95$$

Comparación entre MF y otros.

GRAFICA 2

Médico Familiar. (10.2%)



Otros (89.8%)

La gráfica 3, representada por medio de un histograma, muestra la comparación que existe entre el médico familiar, otros especialistas y el médico general, en relación a lo que el paciente conoce acerca de sus funciones. Se evaluó por medio de la segunda parte de la encuesta. En ella se enumeran cada médico de acuerdo a la clave que se anexa en el cuadro 1 y se correlaciona con el porcentaje de pacientes que se distribuyen por sexos y clínicas estudiadas, los resultados se muestran en las tablas 1, 2, 3 y 4.

Cada una de ellas, muestra la calificación que obtuvo en orden decreciente cada médico, expresada en puntaje y porcentaje, distribuidas por sexos y clínicas. La tabla número 4 muestra el resultado general que se obtuvo del total de pacientes estudiados.

CLINICA ALBERTO PISANTY

FEMENINOS 34 = 100%

MASCULINOS 16 = 100%

MEDICOS	PUNTOS	%	MEDICOS	PUNTOS	%
DERMATOLOGO	30	88.2	DERMATOLOGO	12.5	78.1
PEDIATRA	20.5	60.2	GASTROENTEROLOGO	10.0	62.5
GINECOOBSTETRA	12.5	36.7	MEDICO GENERAL	7.5	46.8
GASTROENTEROLOGO	10.5	30.8	PEDIATRA	7.5	46.8
GARDIOLOGO	10.5	30.8	OTORRINOLARINGOLOGO	5.0	31.2
MEDICO GENERAL	7.5	22.0	MEDICO FAMILIAR	5.0	31.2
OTORRINOLARINGOLOGO	7.5	22.0	GINECOOBSTETRA	5.0	31.2
MEDICO FAMILIAR	5.0	14.7	MEDICO INTERNISTA	2.5	15.6
CIRUJANO GENERAL	5.0	14.7	CARDIOLOGO	2.5	15.6
MEDICO INTERNISTA	0.0	0.0	CIRUJANO GENERAL	0.0	0.0

TABLA 1

CLINICA REVOLUCION

FEMENINOS 32 = 100%

MASCULINOS 18 = 100%

MEDICOS	PUNTOS	%	MEDICOS	PUNTOS	%
PEDIATRA	22.5	70.3	PEDIATRA	18.0	100
DERMATOLOGO	22.5	70.3	DERMATOLOGO	18.0	100
GASTROENTEROLOGO	20.0	62.5	GASTROENTEROLOGO	18.0	100
GINECOOBSTETRA	17.5	54.6	OTORRINOLARINGOLOGO	15.0	83.3
OTORRINOLARINGOLOGO	15.0	46.8	GINECOOBSTETRA	15.0	83.3
MEDICO GENERAL	10.0	31.2	CIRUJANO GENERAL	7.5	41.6
CIRUJANO GENERAL	7.5	23.4	MEDICO GENERAL	5.0	27.7
CARDIOLOGO	5.0	15.6	CARDIOLOGO	2.5	13.8
MEDICO INTERNISTA	5.0	15.6	MEDICO FAMILIAR	2.5	13.8
MEDICO FAMILIAR	2.5	7.8	MEDICO INTERNISTA	0.0	0.0

TABLA 2

CLINICA NUMERO 9

FEMENINOS 20 = 100%

MASCULINOS 30 = 100%

MEDICOS	PUNTOS	%	MEDICOS	PUNTOS	%
OTORRINOLARINGOLOGO	20.0	100	DERMATOLOGO	30.0	100%
GASTROENTEROLOGO	20.0	100	GASTROENTEROLOGO	20.5	68.3
DERMATOLOGO	20.0	100	OTORRINOLARINGOLOGO	20.5	68.3
GINECOOBSTETRA	20.0	100	PEDIATRA	20.5	68.3
PEDIATRA	20.0	100	GINECOOBSTETRA	20.0	66.6
CIRUJANO GENERAL	12.5	62.5	MEDICO GENERAL	10.0	33.3
CARDIOLOGO	10.0	50	CARDIOLOGO	7.5	25.0
MEDICO INTERNISTA	5.0	25	CIRUJANO GENERAL	7.5	25.0
MEDICO GENERAL	5.0	25	MEDICO FAMILIAR	5.0	16.6
MEDICO FAMILIAR	0.0	0.0	MEDICO INTERNISTA	5.0	16.6

TABLA 3

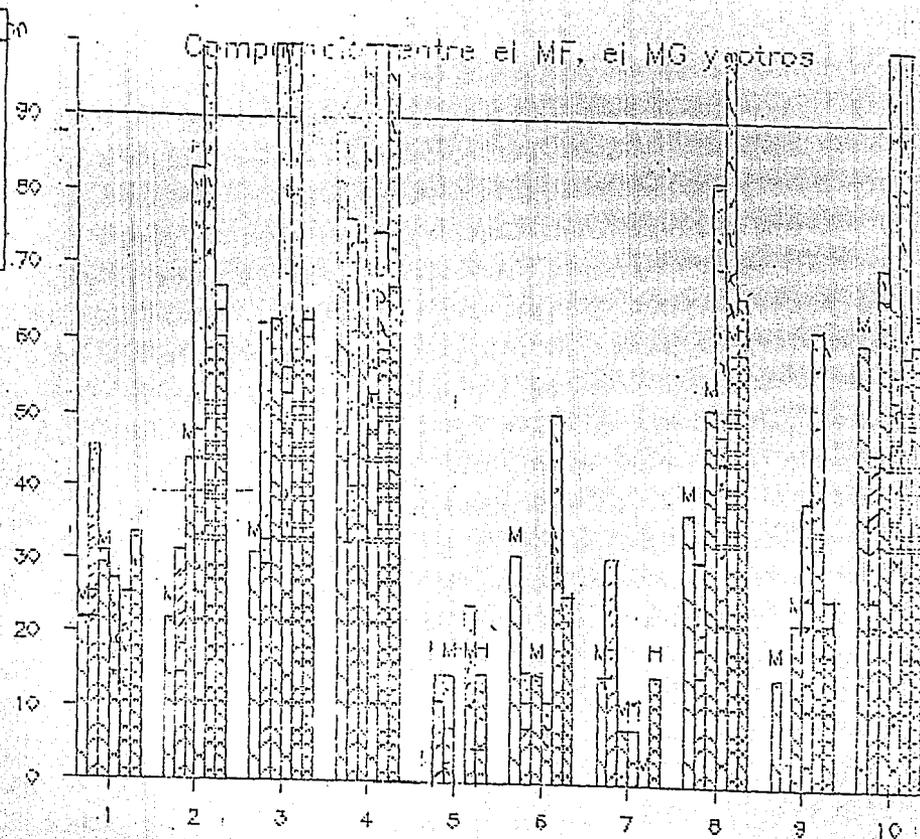
PUNTAJE Y PORCENTAJE GENERAL DE LOS
 PACIENTES QUE IDENTIFICAN EN SUS FUNCIONES AL
 MEDICO FAMILIAR COMPARADO CON OTROS ESPECIALISTAS Y CON EL MEDICO
 GENERAL.

MEDICOS	PUNTOS	PORCENTAJE
DERMATOLOGO	133	88.6
PEDIATRA	109	72.6
GASTROENTEROLOGO	99	66.0
GINECOOBSTETRA	95	63.3
OTORRINOLARINGOLOGO	83	55.3
MEDICO GENERAL	45	30.0
CIRUJANO GENERAL	40	26.6
CARDIOLOGO	38	25.3
MEDICO FAMILIAR	20	13.3
MEDICO INTERNISTA	17.5	11.6

TABLA 4

Clave	Médicos
1	Médico General
2	Otorrinolaringólogo
3	Gastroenterólogo
4	Dermatólogo
5	Médico internista
6	Cardiólogo
7	Médico Familiar
8	Ginecobstetra
9	Cirujano General
10	Pediatra

Porcentaje de pacientes



A. Pisanty ISSSTE

Revolución ISSSTE

A. Pisanty ISSSTE

#9 IMSS

Revolución ISSSTE

#9 IMSS

Médicos

La gráfica 4 muestra la correlación entre el número de pacientes que identifican adecuadamente a los médicos especialistas como tales, distribuidos por sexo y clínicas, obteniéndose los siguientes resultados:

- Para el otorrinolaringólogo (2), lo identificaron como especialista en la clínica A. Pisanty, 22 pacientes femeninos y 8 masculinos, en la Clínica Revolución, 28 pacientes fueron femeninos y 17 masculinos y de la clínica 9, 16 fem. y 26 fueron masc.
- Gastroenterólogo (3), C.A. Pisanty, 24 fem. y 9 masc., C. Rev. 26 fem., 16 masc. y C. 9, 17 fem. y 29 masc.
- Dermatólogo (4), C.A. Pisanty, 34 fem. y 16 masc., C. Rev., 31 fem., 18 masc. y C. 9, 19, fem. y 28 masc.
- Médico Internista (5), C.A. Pisanty, 19 fem., 2 masc., C. Rev., 10 fem. y 3 masc. y C. 9, 8 fem y 17 masc.
- Cardiólogo (6), C.A. Pisanty, 30 fem., 15 masc., C. Rev., 25 fem., 15 masc. y C. 9 9 fem. y 18 masc.
- Médico Familiar (7), C.A. Pisanty, 11 fem., 3 masc., C. Rev., 5 fem. y 9 masc. y C. 9, 10 fem. y 17 masc.
- Ginecoobstetra (8), C.A. Pisanty, 31 fem. y 10 masc., C. Rev., 32 fem. y 18 masc., C. 9, 15 fem. y 28 masc.
- Cirujano General (9), C.A. Pisanty, 32 fem. y 3 masc., C. Rev., 17 fem. y 13 masc., C. 9, 16 fem. y 15 masc.
- Pediatra (10) C.A. Pisanty, 33 fem. y 16 masc., C. Rev. 30 fem., 12 masc. C. 9, 19 fem. y 27 masc.

El resultado global de los pacientes que identifican a los especialistas como tales quedó distribuido de la siguiente manera:

(tabla 5)

DISTRIBUCION GLOBAL EN NUMERO Y POCENTAJE
DE LOS PACIENTES QUE IDENTIFICAN CORRECTAMENTE A LOS
ESPECIALISTAS

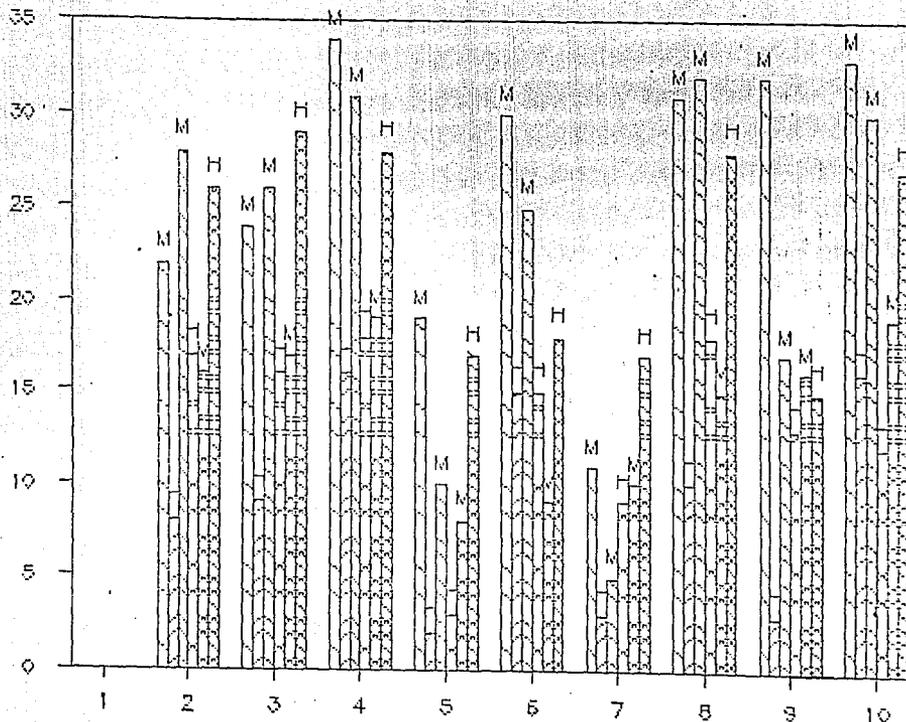
MEDICOS ESPECIALISTAS	No. DE PACIENTES	%
DERMATOLOGO	146	97.3
PEDIATRA	137	91.3
GINECOOBSTETRA	134	89.3
GASTROENTEROLOGO	121	80.6
OTORRINOLARINGOLOGO	117	78.0
CARDIOLOGO	112	74.6
CIRUJANO GENERAL	81	54.0
MEDICO INTERNISTA	59	39.3
MEDICO FAMILIAR	55	36.6

TABLA 5

GRAFICA 4

Identificación correcta de especialista

Numero de pacientes



A. Pisanty ISSSTE

Revolución ISSSTE

Médicos especialistas

A. Pisanty ISSSTE

Revolución ISSSTE

#9 IMSS

#9 IMSS

M_MUJERES

H_HOMBRES

La gráfica 5 muestra por medio de un histograma el número de pacientes que identificaron al Médico General como no especialista quedando distribuida por clínicas y por sexos, obteniéndose los siguientes resultados:

Para la Clínica Alberto Pisanty 20 pacientes fueron femeninos y 14 pacientes masculinos dando un total de 34 pacientes que representa el 68%.

Para la Clínica Revolución, 30 pacientes femeninos y 9 masculinos, dando un total de 39 pac. (78%).

En la Clínica No.9, 18 fueron fem. y 27 masc. totalizando 45 pacientes (90%)

En la tabla 6 se muestra el resultado global en orden decreciente

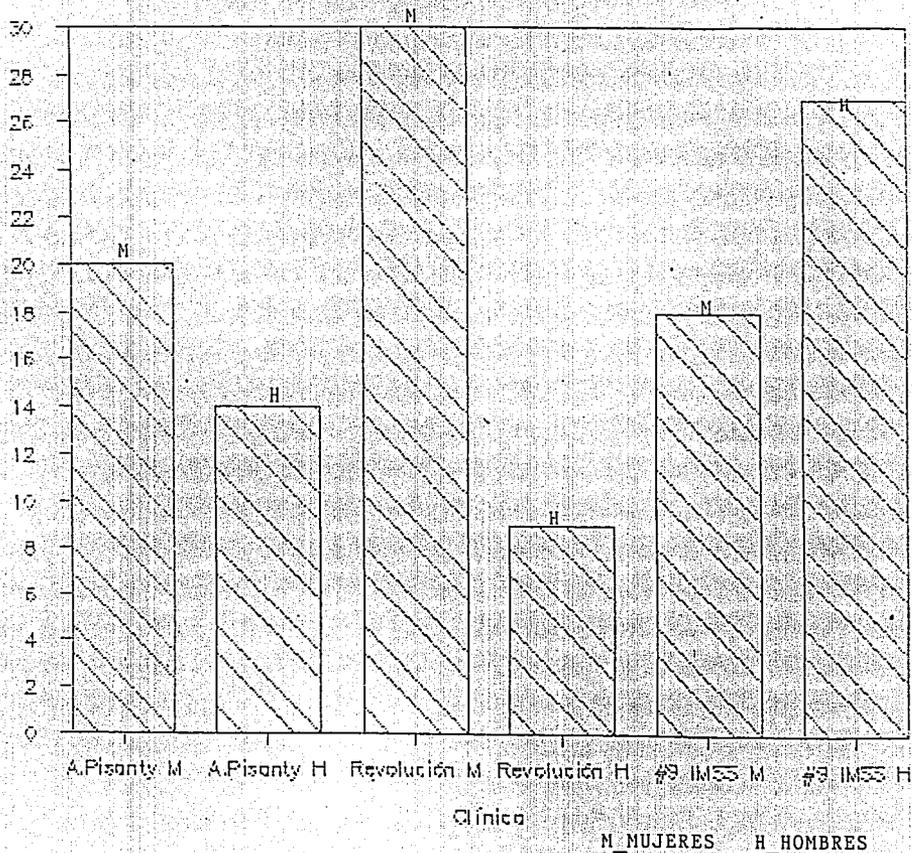
RESULTADO GLOBAL DE
PACIENTES QUE IDENTIFICARON AL MEDICO
GENERAL COMO NO ESPECIALISTA .

CLINICA	No. DE PACIENTES	%
1- CLINICA No.9	45	90.0
2- CLINICA REVOLUCION	39	78.0
3- CLINICA ALBERTO PISANTY	34	68.0

TABLA .6

Identificación correcta de MG

GRAFICA 5



CONCLUSIONES:

La Medicina General Familiar es considerada como la más reciente especialidad médica que se viene desarrollando en nuestro país, a comparación de lo que sucede en otros países tales como los Estados Unidos, Canadá y la Gran Bretaña, por lo tanto esto condicionaría que aún sea poco conocida y el paciente no identifique adecuadamente en sus funciones a éste profesional, a pesar de que funciona dentro de un marco teórico-práctico bien establecido, y posca los requisitos indispensables para considerarse como una disciplina académica. Esto nos obliga a conocer más acertadamente cuál es el conocimiento que tiene la población acerca de esta joven especialidad y de manera prioritaria, conocer lo que el paciente identifica de las características no solo del médico general sino de otros especialistas, por lo que el fin básico de la medicina es mejorar las condiciones de salud de la población.

Esto nos llevó a conocer dos objetivos iniciales; primeramente si se le conoce a la Medicina Familiar como especialidad, y en segundo término si de alguna manera el paciente conoce el campo de acción, los alcances y limitaciones del profesional especializado en esta disciplina.

El análisis de los resultados es concluyente, por un lado es muy bajo el porcentaje de los pacientes que identifican al médico familiar como especialista y por otro no se conocen correctamente sus funciones, cabe aclarar que en este aspecto al médico internista se le desconoce aún más en sus actividades médicas, tomando en cuenta que los antecedentes históricos de la Medicina Interna en nuestro país son por mucho más lejanos que los de la Medicina Familiar.

Esto nos hace reflexionar sobre ¿por que las dos especialidades con sentido más generalista, se les conoce tan poco?, pero es a nosotros los especialistas en Medicina Familiar, que nos corresponde poner a nuestra especialidad en lugar que merece, y esto se logrará difundiendo sus principios, sus fundamentos y su filosofía, dando una atención más general, más científica y sobre todo más humana, implica además mejorar el nivel académico, creando más y mejores escuelas, formando colegios y sociedades que funcionen adecuadamente, aportando recursos humanos, físicos y materiales para la formación y desempeño de estos especialistas, y muy importantemente, tener en los residentes en formación, médicos que realmente se interesen en hacer de la Medicina Familiar la base del sistema de salud en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Narro Robles J. Lam Medicina Familiar en México
¿Que es la Medicina Familiar? tomado del libro del
Módulo social de primer año de la Especialidad de
Medicina Familiar que edita la UNAM.
- 2.-Walter G. Spitzer. El mérito intelectual de la Me-
dicina Familiar primera parte. Revista Facultad de Medi-
cina p.16. Vol XXII Año 22 No 12.
- 3.-Jaime Alarid H. Medicina General Familiar, Revista -
Facultad de Medicina No 3 Año 24 Vol XXIV p.9-10.
- 4.-Narro Robles J. La Medicina Familiar en el Mundo.
Trabajo presentado en el curso Odontología Familiar
Oaxtepec Mor. Febrero 1984 .
- 5.-Narro Robles José. La Medicina Familiar en México
y Latinoamérica. Trabajo presentado en la VIII Con-
ferencia Panamericana de Educación Media Federación
Panamericana de escuelas y facultades de medicina,
Panamá Pan.
- 6.-Walter G. Spitzer. El mérito intelectual de la Me-
dicina familiar segunda parte. Revista Facultad de
Medicina de la UNAM.
- 7.-César García Juan. Medicina Y sociedad-Las corrientes
de pensamiento en el campo de la salud. Educación mé-
dica y salud Vol 17 No.4 1983.
- 8.-Gay, K.E?: the health team in family practice. Can.
J. Public Health 62:101, 1971.
- 9.-Anderson, J.A.D.; The heath team in the comunity, Lancet
27:679, 1969.

10.-Varela Rueda C.La Medicina Familiar como especialidad.
Vol.Médico del IMSS vol. 6 no 11 1974.

11.-Abrahams H.K.The success of family medicine as a new
speciality.Tribuna medica 76.47,159.1972.

12.-La Medicina Familiar como especialidad
Varela Rueda SE.Vol.médico IMSS vol 16 no 11 401-409
Nov 1984.

13.-Laguna J.Medicina Familiar Vol.médico del IMSS vol 18
no 7 , pp . 221-225 1974

14.-Fulcher D.Sistema de atención médica.Oficina Internacional
del Trabajo,Ginebra Suiza 1975.

15.-Diaz del Castillo E.Medicina Familiar,funciones del mé-
co familiar y el médico general.Vol.médico del IMSS
vol 18 no 9 pp 317-321.