

112-2671-33



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

" FACTORES DETERMINANTES DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE
EN LA C.H.G.Z. Y M.F. No. 11 DE XALAPA, VER. "

ESTUDIO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN :
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. JORGE CORDERO RIVERA

XALAPA, VER.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1997

HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11
JEFFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION



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 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.

ASESOR:

DR. IGNACIO GARCIA PEIMBERT.

INTRODUCCION.

① " La consulta médica antes que todo, es un acto de presencias, la del médico y la del paciente. Este acto de presencias da lugar a una relación: la relación médico-paciente. Cualquier medida de carácter médico afecta siempre a ambas partes y a la sociedad. Por consiguiente, esta relación debe abarcar los aspectos científicos, institucionales, sociales y emotivos entre el médico y el paciente.

Si esta relación es importante en medicina, se debe considerar a ambos como participantes de un proceso activo de nuestra sociedad. La relación médico-paciente-corresponde a una necesidad de apoyo entre ambos, el médico que debe tener disposición afectiva para propiciar la ayuda solicitada por el paciente, mediante la preparación científica y técnica necesaria para llevarla a cabo. Es decir, distinguir las acciones cognoscitivas, la objetiva dirigida a la identificación médica y a la efectiva hacia la comprensión del paciente (1, 6, 7.) "

② " La función del médico afecta positivamente cuando además de tener éste una preparación técnico-médica indiscutible, establece una relación íntima con el paciente, relación que permite conocerlo a fondo; cuando el paciente encuentra en él a un amigo y no a un médico-automatizado (1, 8). "

③ " Existen publicaciones sobre estudios realizados en la preparación del médico para mejor conocimiento de sus pacientes. En la Facultad de Medicina de Israel, los estudiantes son adiestrados sobre la experiencia clínica de la relación médico-paciente y la habilidad para manejar esa relación afectiva entre ambos (2) "

(14) " En la Universidad de Wright (U.S.A.), el estudiante de medicina tiene la oportunidad de conocer y analizar los distintos tipos de vida ya sea del matrimonio, de las familias como grupo, de las experiencias en el hogar, de las estructuras de las distintas profesiones y del mantenimiento de la salud física y emocional del paciente, lo que lo lleva a adquirir bases firmes en sus relaciones, además de saber administrar clínicas de salud, saben manejar personal y la forma de abordar cualquier tema en general (5) "

Gideon A. y Rosalie Ber (4), han utilizado filmes para sus estudios sobre la relación médico-paciente en los consultorios, con el fin de identificar las conductas, el carácter y la personalidad del médico y del paciente, para posteriormente sacar conclusiones de dicha interrelación; en la Universidad de Carolina del Norte (U.S.A.), se realizó un estudio del porqué el médico-residente abandona al paciente y no conoce casi nada de la relación médico-paciente, y se encontró que muchas veces el exceso de trabajo, el rotar por varios servicios, las guardias, las sesiones clínicas y los frecuentes exámenes para ganar status, hacen que las relaciones se dificulten y que el médico especialista al final sólo planea su trabajo hospitalario de acuerdo a sus horarios, sin tomar en cuenta la relación, generado esto por la mala planificación educativa del médico residente, -- junto a esto, también se observó que existen pacientes hostiles que dan por terminadas esas relaciones y el paciente muchas veces busca atención por otro lado (11, 12, 13). Se cree que la relación se entabla mejor entre profesionistas de las ciencias sociales que en los técnicos, lo que hace aparecer la formación de programas sobre este tipo de relación (3).

Lain Estralgo dice que la relación médico-paciente es de dos tipos; una, objetivamente, basada en conocimientos médicos sobre la patología y, la otra, interpersonal propiamente, inclinada a aspectos no médicos como: actitudes, conductas que facilitan la comprensión y cooperación por parte del paciente y conocer la dinámica familiar y aspectos generales de la vida de ambos (9).

En la enseñanza actual de casi todas nuestras carreras universitarias, tanto formales como factuales, entre ellas Medicina, el estudiante es instruido únicamente hacia el conocimiento de aspectos teóricos, lo que hace que nuestros profesionistas jóvenes tengan dificultad para adaptarse a las nuevas tareas, sobre todo en los aspectos relacionados con las relaciones personales y la aplicación de los conocimientos adquiridos (10).

En nuestro país, en la Universidad Nacional Autónoma de México, se realizaron estudios respecto a este problema y ahora incluyen dentro de la preparación del estudiante de Medicina, el Plan A-36 en el que se capacita a estos sobre la relación médico-paciente.

OBJETIVOS.

Identificar los factores determinantes en la relación médico-paciente en la consulta externa de medicina familiar.

Valorar los principales factores determinantes de la relación médico-paciente en la consulta externa de medicina familiar.

HIPOTESIS.

Mediante la entrevista y la observación de médicos familiares y pacientes en la consulta externa de medicina familiar de la C.H.G.Z. y M.F. No. 11, Xalapa, --Ver., se determinarán los factores más importantes de la relación médico-paciente.

MATERIAL Y METODOS.

El material de nuestro estudio lo constituyeron los pacientes mayores de 20 años de edad que acudieron a consulta de medicina familiar del día 15 de noviembre de 1983 al 15 de enero de 1984, así como los 16 médicos familiares adscritos a los distintos consultorios, tanto del turno A/C como del B/D, de la C.H.G.Z. y M.F. No. 11 de Xalapa, Ver.

El estudio se llevó a cabo utilizando ciertos lineamientos descritos por Verby (14), reestructurado en su contenido y que consiste en el empleo de hojas de registro que contienen datos de observaciones especiales para ser evaluadas las características de la entrevista médico-paciente (Anexo I); las conductas del médico (Anexo II), y las características del paciente (Anexo III); nosotros, agregamos dos cuestionarios más, para verificar los datos obtenidos en los formularios antes mencionados; un formulario que fué contestado por los 16 médicos familiares de nuestra unidad y que trata sobre la opinión que tienen ellos respecto a la calidad de la consulta que otorgan, así como algunas opiniones de su relación con su paciente (Anexo IV); por último, otro formulario que fué contestado por los pacientes en la sala de espera de la consulta con los distintos médicos familiares y que opinaron acerca de la atención que reciben de ellos durante la consulta médica así como algunas sugerencias de cómo mejorarían su relación con su médico (Anexo V).

Cada formulario anexado, lleva en la parte inferior la forma de cómo se evaluaron, principalmente los primeros tres.

El responsable de la investigación hizo las observaciones y evaluaciones de las hojas de Verby, mediante un estudio ciego dentro de los consultorios de medicina familiar, posteriormente, para mayor fidelidad de nuestro estudio, se tomó la opinión de los médicos residentes de I y II año de medicina familiar adscritos a esos consultorios en las fechas mencionadas, con el fin de verificar algunos incisos de estas hojas de registro.

Los formularios contestados por los médicos familiares y los pacientes, contienen datos generales de ellos.

La recolección de la información se hizo mediante la revisión y corrección de la información recogida, revisando cada uno de los cuestionarios, posteriormente se clasificaron y computaron los datos distribuyendo las frecuencias de las variables utilizadas. El método de computación fue el conteo por palotes de cada variable y en forma sucesiva se hizo la representación tabular mediante cuadros y gráficas para cada formulario, en el que se dan las explicaciones detalladas de los resultados obtenidos en nuestro estudio, así como sus porcentajes alcanzados, los promedios, la mediana, la moda y la desviación standar.

Las conclusiones al final de nuestro estudio, fueron comparadas con los estudios hechos de Israel (2), en la Universidad de Wright (5), así como en la Universidad Nacional Autónoma de México (10).

CUESTIONARIO I

= Factores determinantes de la relación médico-paciente =

PARA EL PACIENTE.

- 1.- Nombre; Edad; Sexo; Estado Civil; Afiliación; Número de - consultorio, turno.
- 2.- Como lo trata su médico familiar ? BIEN REGULAR MAL.
- 3.- Le da tiempo para atenderlo con calma ? Sí No
- 4.- Espera siempre lo mismo de él ?
- 5.- Le pone atención cuando lo está consultando? Sí No
- 6.- Que causas cree usted que existan por la que su Médico familiar no lo escuche o atiende completamente.?
- 7.- Acude puntualmente a sus citas médicas? Sí No
- 8.- Cuando llega tarde se molesta su médico? Sí No
- 9.- Le pregunta acerca de su familia ? Sí No
- 10.- Le pregunta de su trabajo? Sí No; de sus problemas Sí No De su forma de ser Sí No; de cosas que usted quisiera -- platicar con alguien. Sí No.
- 11.- Cuánto platica con él, su plática se encamina hacia los - puntos: viajes, diversiones, lecturas, aficiones, aspectos artísticos, o de nada de lo anterior.
- 12.- Le ha faltado el médico a su respeto? Sí No
- 13.- Mencione cinco proposiciones que considere necesarias para tener una mejor relación con su médico familiar.

Estos cuestionarios serán aplicados al azar en la sala de espera de consulta familiar, sobre pacientes que acuden a consulta médica.

CUESTIONARIO 11

* Factores determinantes de la relación médico-paciente -
PARA EL MÉDICO.

- | | | | |
|---|-------|---------|---------|
| 1. Como trata a su paciente ? | BIEN | REG. | MAL |
| 2. Le molesta tener siempre bastante consulta | Sí | No | |
| 3. Conoce a la mayoría de su población adscrita | Sí | No | |
| 4. Está contento con el número de consulta que-
dá diariamente ? | Sí | No | |
| 5. Cree que su entrevista con su paciente es ? | | | |
| | BUENA | REGULAR | MAL |
| 6. Cree que pueda mejorar su relación con su -
paciente ? | Sí | No | por qué |
| 7. Aproximadamente a cuántos pacientes atiende
diariamente y en que tiempo ? | | | |
| 8. Sus pacientes acuden a consulta con buenos-
Modales ? | Sí | No | |
| 9. Tiene pacientes problema diariamente ? . . . | Sí | No | |

Si tiene más de uno diariamente conteste porque tipo de problemas se quejan.

10. Toca temas no médicos como son: Viajes, diversiones, lectu-
ra, aficiones, aspectos de trabajo.
11. Toca temas personales como son: ambiente familiar, especta-
tivas de vida, su personalidad.
12. Mencione alguna causa del porque agredimos ocasionalmente a
nuestro paciente al atenderlo.
13. Cuál cree que sean las causas más frecuentes por las que el
paciente nos agrade.
14. Del número de consultas que usted otorga normalmente a cuán-
tos pacientes les da consejos familiares.
15. Tiene usted oportunidad de platicar sobre otro tema con sus
pacientes ? Sí No, sobre cuáles.

16. Usted creé que representa mucho para su paciente.? Sí No

Este cuestionario será contestado por el médico familiar respecto a su punto de vista particular en cuanto a su - relación con sus pacientes durante la consulta médica.

CUESTIONARIO III

• Factores determinantes de la relación Médico-paciente •

CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTA.

- | | |
|---|-------|
| 1. Se utilizan vocabularios técnicos? | Sí No |
| 2. Utilizan preguntas claras ? | Sí No |
| 3. Emplea preguntas equivalentes o alternativas cuando son necesarias ? | Sí No |
| 4. Existen titubeos en las respuestas? | Sí No |
| 5. Se utilizan sugerencias cuando es pertinente? | Sí No |
| 6. Reitera innecesariamente ? | Sí No |
| 7. Existen dificultades para seguir las claves del problema principal? | Sí No |
| 8. Existen dificultades para mantenerse dentro del tema que se trata ? | Sí No |
| 9. Las maniobras de exploración entre ambos es adecuada ? | Sí No |
| 10. Existe orden en el desempeño de la entrevista? | Sí No |

Formas de Evaluación:

1. El empleo de vocablos técnicos, para que sean afirmativos en el interrogatorio, deberán contenerse cuando menos 3 durante la entrevista. Si es menor de 3 marcará No.
2. Todas las preguntas deben ser claras y precisas.
3. Si en caso de no ser comprendida por el paciente, se calificará si se utilizan equivalencias.

4. Los titubeos serán calificados como silencios prolongados, falta de firmeza en las preguntas, etc.
5. La sugerencia no es pertinente, sólo en caso necesario.
6. No se deben repetir preguntas constantemente
7. Si es para buscar nuevos problemas es afirmativo.
8. Al final se llega a resolver el problema de consulta.
9. No deben provocar reacciones dolorosas.
10. Se basa en la secuencia del interrogatorio y la exploración.

Este cuestionario se aplicará en múltiples ocasiones dentro de la consulta médica, durante dos meses completos.

CUESTIONARIO IV

• Factores determinantes de la relación médico-paciente •

CONDUCTA DEL MEDICO.

1. Saluda amablemente a su paciente ?	Sí	No
2. Da una introducción pertinente ?	Sí	No
3. Usa adecuadamente el contacto visual ?	Sí	No
4. Propicia temas no médicos ?	Sí	No
5. Propicia temas personales ?	Sí	No
6. Permite la libre expresión de sus pacientes cuando lo cree pertinente ?	Sí	No
7. Apresura a su paciente a responder ?	Sí	No
8. Facilita las respuestas ante los titubeos y- dudas del enfermo ?	Sí	No
9. Da explicaciones o aclaraciones pertinentes- que aumentan la precisión de los datos?	Sí	No
10. Frecuentemente intenta la persuasión ante la resistencia del paciente ?	Sí	No

Formas de Evaluación.

- 1 y 2. no necesitan explicación.
3. Se evalúa cuando el médico se dirige al pa-
ciente respecto al problema que le aqueja.
4. Se incluyen temas acerca de su residencia, -
viajes, lecturas, aficiones y aspectos de --
trabajo, etc.
5. Se refiere a situaciones anímicas del pacient
e, ambiente familiar, su trabajo, personaliz

dad, etc.

6. Se refiere a que si el médico deja al paciente que se exprese espontáneamente.
7. Sin explicación.
8. Cuando el paciente no recuerda, o duda al proporcionar los datos el médico lo tranquiliza facilitándole las respuestas.
9. Dar aclaraciones cuando el paciente es impreciso.
10. Cuando el paciente se resiste a contestar ciertas preguntas.
Este cuestionario será aplicado por el responsable del estudio de investigación presente.

7. Se refiere a sexualidad, trabajo, medio ambiente familiar, etc.
8. Sin explicación.
9. Desvía las preguntas del médico sobre temas que no le gusta tocar, o inicia con su patología y cambio a otras situaciones.
10. Se refiere a afirmar las sugerencias del médico casi siempre o siempre.
11. No se presta a ser explorado por desconfianza al ser explorado se cubre, tiene alteraciones orgánicas que le dan pena, etc.
12. Entiende y anota lo que su médico le recomienda, citas posteriores, etc.

Este cuestionario será aplicado por el responsable del presente estudio de investigación.

CUESTIONARIO V

= Factores determinantes de la relación médico-paciente =

ACTITUDES DEL PACIENTE.

1. Es conciso en su entrevista ?	Sí	No
2. Tiene precisión en las respuestas ? . . .	Sí	No
3. Alto nivel cultural ?	Sí	No
4. Alto nivel intelectual ?	Sí	No
5. Sin limitaciones orgánicas que dificulten el interrogatorio ?	Sí	No
6. Sin limitaciones orgánicas que dificulten la exploración física ?	Sí	No
7. Evita temas personales ?	Sí	No
8. Tiene disposición para responder ? . . .	Sí	No
9. Se aparta del tema interrogado ?	Sí	No
10. Tiende a contestar afirmativamente ? . .	Sí	No
11. Presenta resistencia a la exploración física ?	Sí	No
12. Presta atención a las recomendaciones? ..	Sí	No

Formas de evaluación.

- 1,2,3 y 4 sin explicación.
- Se refiere a idiosias, taras, retrasos mentales, sordera, mudes, alteraciones psiquiátricas.
- No se deja explorar por alteraciones orgánicas que le parecen malas para ser explorado, está postrado, tiene dolor etc.

7. Se refiere a sexualidad, trabajo, medio ambiente familiar, etc.
8. Sin explicación.
9. Desvía las preguntas del médico sobre temas que no le gusta tocar, o inicia con su patología y cambio a otras situaciones.
10. Se refiere a afirmar las sugerencias del médico casi siempre o siempre.
11. No se presta a ser explorado por desconfianza al ser explorado se cubre, tiene alteraciones orgánicas que le dan pena, etc.
12. Entiende y anota lo que su médico le recomienda, citas posteriores, etc.

Este cuestionario será aplicado por el responsable del presente estudio de investigación.

RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 532 pacientes cuya edad osciló entre los 20 y 69 años de edad, de ellos, -- 257 fueron hombres y 275 mujeres (Cuadro y Gráfica No.1), así como a los 16 médicos familiares adscritos en los diferentes consultorios de la C.H.G.Z. y M.F. No. 11, entre las fechas comprendidas del 15 de noviembre de 1983, al 15 de enero de 1984.

Los formularios de Verby, nos sirvieron como parámetros para determinar los factores de la relación médico-paciente en la consulta médica de nuestra unidad. - Los otros dos formularios, contestados por los médicos familiares y los pacientes.

Queremos mencionar, que se trató de ser lo más explícitos posibles respecto a la evaluación hecha a cada una de las hojas de registro utilizadas en nuestro estudio, con el fin de obtener datos fidedignos en nuestro estudio por lo que se evitó mezclar más personas en la evaluación de la investigación.

1. Opinión de los pacientes sobre la calidad de la consulta de medicina familiar y su relación con su médico, en la C.H.G.Z. y M.F. No. 11.

1.1 Se entrevistó un total de 532 pacientes en la sala de espera de la consulta médica, de ellos, 257 fueron -- del sexo masculino y 275 del sexo femenino, cuya edad -- osciló entre los 20 y 69 años cumplidos, se agruparon en grupos de edad con intervalos de 10 años cada uno, y se encontró, que de 20 a 30 años se entrevistaron 107 personas (20.21%); de 31 a 40 años, 137 (25.75%); de 41 a 50-

se entrevistaron 137 pacientes (25.75%); el grupo de 51 a 60 años lo constituyeron 87 pacientes (16.15%) y el grupo de 61 a 70 años de edad, sólo 50 personas (9.29%), (Cuadro y Gráfica No. 1).

1.2 De esos 532 pacientes entrevistados, su estado civil se repartió de la siguiente manera: 379 pacientes -- son casados; 102 solteros; 30 viudos y 21 pacientes que viven en unión libre (Cuadro y Gráfica No. 2).

1.3 En cuanto a su educación, 242 pacientes estudiaron la instrucción primaria (45.49%); 158 emprendió la secundaria (29.70%); mientras que, 85 estudió la preparatoria (15.98), y sólo 47 de ellos terminó una carrera universitaria (8.83%) (Cuadro y Gráfica No. 3).

1.4 Se investigó la ocupación de los 532 pacientes, encontrando que 128 de ellos (24.06%), se dedicaban a las labores domésticas; 228 pacientes (42.85%), son empleados en distintas dependencias administrativas; mientras que 77 de ellos (14.47%), se dedica a seguir estudiando, 47 pacientes entrevistados, son profesionistas (8.83%), 25 (4.70%) son obreros; 14 comerciantes (2.63%); 3 desempleados (0.56%) y 2 pacientes (0.37), se dedican a administrar bienes propios (Cuadro y Gráfica No. 4).

En cuanto a las respuestas emitidas en los formularios por ellos, en lo referente al trato que reciben durante la consulta médica y los principales factores -- que determinan su relación con su médico familiar, se encontraron los siguientes resultados:

1.5 De los 532 pacientes, 485 (91.16%), contestaron que reciben un buen trato de sus médicos, 32 de ellos mencionan

naron que el trato que reciben es regular y 15 (2.8%), reportó que francamente el trato de sus médicos familiares es malo.

1.6 Se les formuló la pregunta sobre el tiempo que se le proporciona en la consulta médica y si este es suficiente para satisfacer sus dudas en cuanto a su padecimiento y se encontró que pacientes (94.54%) contestó que sí les da tiempo de explicar su patología al médico, mientras que 29 de ellos (5.46), contestó que no era suficiente.

1.7 De todos los pacientes entrevistados, 492 (92.48%), dijeron que su médico familiar sí les pone atención cuando los están consultando, mientras que 40 de ellos, contestaron que ocasionalmente lo hacía, pero que en términos generales esto no sucedía.

1.8 Se les preguntó si alguna vez había sentido rechazo por parte de su médico familiar al impartirle sus servicios durante la consulta y se encontró que sólo 17 pacientes (3.19%), afirmaron ser rechazados ocasionalmente durante ella y 515 (96.81%), negaron ser rechazados.

1.9 En la pregunta No. 5 del formulario, las opiniones, variaron considerablemente, sin embargo, los comentarios hechos más frecuentemente fueron: que la falta de tiempo, el exceso de trabajo, compromisos extrainstitucionales y probablemente problemas personales de sus médicos hace que la consulta muchas veces se lleva a cabo con superficialidad; pero, la mayoría de los pacientes entrevistados prefirieron omitir la respuesta.

1.10 Cuando se les preguntó acerca de que si eran puntuales con sus citas médicas concertadas previamente, --

los resultados fueron los siguientes: 509 pacientes afirmaron que siempre acuden puntualmente lo que representa un 95.67%, mientras que 23 de ellos (4.35%), mencionó -- que a veces llegan tarde a sus citas.

1.11 De los 532 pacientes, 513 de ellos (96.42%), mencionaron que cuando ellos llegan tarde a su consulta, le dan la razón de que el médico familiar se enfada, sin embargo, 19 de ellos (3.58%), dijeron que es una obligación del médico familiar el atenderlos, y que no tienen motivos suficientes para sentirse molestos si se encuentran dentro de su horario de labores.

1.12 En la pregunta No. 9 y 10 del formulario contestado por los 532 pacientes, 487 de ellos (91.54%), respondieron que no platican de otros temas con sus médicos, -- que los temas tratados entre ellos siempre se relacionan con el problema de consulta que les aquejan; los 45 restantes (8.46%), mencionaremos que durante la consulta, -- ocasionalmente hablan sobre diversiones, lecturas, viajes, ambiente familiar, etc.

1.13 a 474 pacientes (89.10), les parecen agradables -- sus médicos familiares y, los 58 pacientes restantes, -- (10.90%), contestaron negativamente esta pregunta sin exponer sus razones.

1.14 Todos los pacientes entrevistados, negaron que sus médicos familiares les faltado el respeto en alguna ocasión.

1.15 En la última pregunta de nuestro formulacio contes tado por los 532 pacientes, se les solicitó que mencionar rán o propusieran 5 factores determinantes entre ellos -- y sus médicos para mejorar sus relaciones, entre las reg

puestas homogéneas más frecuentemente encontradas y que se consideraron importante mencionar, figuraron las siguientes:

--Que todos los médicos familiares deberían de iniciar sus labores en las horas señaladas por la Institución.

--Todos los médicos familiares deberían de dar una explicación detallada a cada uno de los pacientes -- acerca de la enfermedad que les aqueja.

--Otros, señalaron que debería haber una mayor comunicación entre ambos durante la consulta; mientras que unos, mencionaron que la falta de confianza con su médico familiar es que utilizan siempre los mismos medicamentos para tratar diferentes patologías.

-- La mayoría mencionó, que la Institución debería de disminuir el número de pacientes a sus médicos -- y de esta manera, ellos tendrían más tiempo para ser consultados.

--Algunos pacientes consideraron que sus médicos familiares deberían mostrar más comprensión, poner más empeño en ellos y sobre todo, que demostrarán mayor sinceridad para con todos sus pacientes.

--Otros pacientes, mencionaron que ellos son los que deberían demostrar mayor atención a las recomendaciones hechas por sus médicos, así como comportarse seriamente y no mostrarse groseros, cuando su cita se retrace.

--A la mayoría de los pacientes, les pareció -- importante mencionar que sus médicos, deberían preparar-

se un poco más ahondar en la patología que a cada uno de ellos afecta, con el fin de disminuir el número de consultas por el mismo motivo.

--Sólo una pequeña parte, les pareció importante mencionar que sus médicos familiares deberían mejorar su caligrafía ya que a veces esto ocasiona confusión al interpretar ellos las indicaciones.

--Todos los pacientes entrevistados, refirieron ignorar la existencia de la dinámica familiar, pero que le agradecería llevar ésta con su médico familiar.

--Por último, 32 pacientes (6.01%), de los 532 entrevistados, sugirieron que sus médicos los interrogaron y exploraran siempre que acuden a consultar (Ver Cuadro y Gráfica No. 5).

2. Opinión de los médicos familiares sobre la calidad de su consulta y de sus relaciones con sus pacientes en la C.H.G.E. y M.F. No.11

Para dar una mayor veracidad a nuestro estudio, se solicitó a los 16 médicos familiares su opinión acerca de la calidad de su consulta, en el Cuadro y Gráfica No. 6 A y B, se explican cada una de las variables encontradas, nosotros, quisimos reproducir los datos obtenidos de la manera más explícita con el fin de ser entendidos, por lo que en algunos incisos de nuestro cuestionario se homogeneizaron algunas respuestas que no podían ser plasmadas en nuestro respectivo cuadro, sin embargo, la opinión de los médicos familiares fué la siguiente:

2.1 Once (68.75%), de los 16 médicos, contestaron que tratan bien a sus pacientes, mientras que 5 de ellos, --

mencionaron hacerlo en forma "regular", ninguno, contestó tratar mal a su paciente.

2.2 Se les cuestionó a los médicos acerca de que si sus pacientes acuden con buenos modales a la consulta, 14 de ellos dijeron que sí lo hacen. Sólo 10 médicos, afirmaron tener cuando menos un paciente problema diariamente, entre los más frecuentes se encuentran: pacientes que insisten en que se les otorguen incapacidades sin patología que la respalde lo que genera fricciones entre ellos y sus pacientes; otros, no ven con agrado el tener que esperar su turno para ser atendidos y consideran tener "prioridad" para recibir esa atención, algunos más, son pacientes con padecimientos crónicos que exigen pasar a segundo nivel para tratar su patología de fondo y al no obtener el pase de interconsulta responden agresivamente. Seis médicos no contestaron esta pregunta, sólo mencionaron, no tener pacientes "problema" en su consulta, uno de ellos contestó que a veces se "pelotean" al paciente problema (reproducción textual). (Ver Cuadro y Gráfica No. 6 A).

2.3 Siete médicos (43.75%), afirmaron molestarse por tener bastante consulta diariamente, mientras que 9, contestaron que no les molestaba porque es parte de su trabajo el tener que consultar a todos sus pacientes.

2.4 Quince médicos, mencionaron conocer a la mayoría de su población adscrita en su consultorio, lo de ellos comentaron que su consulta es regular en calidad, 4 dijeron que era buena y sólo 2 mencionaron que es mala debido a que no hay oportunidad de dar una atención integral al paciente.

2.5 De los 16 médicos encuestados, 13 mencionaron poder

mejorar sus relaciones con sus pacientes si la institución le disminuyera el número de consulta diaria con el fin de dar mejor atención médica, de esos 13 médicos que contestaron afirmativamente, 5 de ellos (31.25%), contestaron que debería haber mayor fluidez y ética profesional en ellos mismos, sobre todo en lo relacionado en hacer conciencia en la población acerca de la orientación en la salud y prevención de enfermedades.

2.6 8 médicos familiares contestaron tratar temas no médicos como son: viajes, lecturas, diversiones, etc., - mientras que los otros 8 médicos afirmaron tocar temas personales como es, ambiente familiar, problemas de trabajo, etc.,

2.7 El promedio de consulta médica diaria que atienden los médicos familiares varía entre 10 y 25 consultas al día, ocasionalmente se rebasa este promedio.

2.8 En la pregunta relacionada al porqué se le agrade al paciente, 7 de los médicos contestaron que al impartir la consulta rápidamente, el paciente cree que no se le atiende o bien, se sienten rechazados; 4 médicos comentaron que sus pacientes les exigen mayor atención, sobre todo en lo referente a la solicitud del servicio médico de especialidades, sin embargo, ellos consideraron que muchas veces esa solicitud no es necesaria ya que ellos pueden resolver una gran cantidad de patologías. 2 médicos creen que al no poder manejar en forma apropiada el stress del paciente, se entabla una contratransferencia negativa entre ambos. 3 médicos se negaron a contestar esta pregunta.

2.9 Cuando se les cuestionó del porqué el paciente los

agrade, 4 médicos (25%), no contestaron; 6 mencionaron que el paciente al esperar su consulta por tiempo prolongado entra al consultorio molesto y agresivo; otros 6 médicos creen que la asistente de consultorio no les ayuda con sus pacientes; mientras que otros médicos contestaron que el paciente se cree con mayores atribuciones que las que en verdad tiene, para poder recibir atención médica en nuestras unidades médicas, exigiendo atención inmediata con poco tacto para ello.

2.10 En la pregunta 14 del cuestionario contestado por el médico familiar, 10 de ellos mencionaron que dan consejo familiar, mientras que 6 dijeron que lo hacen cuando menos una vez al día, sobre todo en lo que respecta a una mejor relación familiar y las formas de mejorar en su trabajo y prevenir accidentes. Lo que llama la atención, es que todos los médicos familiares afirmaron que sus pacientes no les solicitan consejos familiares.

2.11 Diez de los 16 médicos familiares, contestaron --- que abordan temas relacionados con el interés nacional o del mundo entero durante la consulta médica con algunos de sus pacientes.

2.12 Por último, 14 médicos (87.50%), creen en verdad, que representan mucho para sus pacientes, sobre todo por la confianza que estos tienen para con ellos, tanto morales como afectivos cuando han necesitado apoyo, principalmente en el apoyo sobre la gravedad de algún familiar hospitalizado; 2 médicos (12.5%), se obtuvieron de contestar esta pregunta.

3. Características de la entrevista médico-paciente en la C.H.G.Z. y M.F. No. 11.

Se observó a los 16 médicos familiares y a los 532 pacientes en un estudio ciego, se evaluó las características de la entrevista y la relación entre ambos en un lapso de 2 meses, ellos ignoraron siempre que fueron evaluados y se encontró que:

3.1 4 médicos familiares y sus respectivos pacientes -- utilizan vocabularios técnicos frecuentemente en los que el paciente a veces se confunde y repite la pregunta nuevamente, esto, ocasiona titubeos en las respuestas y dificulta el desarrollo de la entrevista, lo que representa un 25% de dificultad para dar una buena atención médica, sin embargo, 12 médicos familiares y sus pacientes no presentan esos problemas lo que representa un 75% de efectividad de la consulta.

3.2 En 15 médicos, así como sus pacientes, utilizan -- preguntas claras tanto equivalentes como alternativas -- cuanto son necesarias, así abordada la consulta, representa un 93.75% de efectividad en cuanto al entendimiento entre ambos con el fin de resolver el problema de consulta.

3.3 14 médicos familiares (87.50%), utilizan preguntas -- claras que no necesitan mayor explicación para el paciente, esto hace que 12 de ellos (75%), siga un orden en el desempeño de la consulta y sólo 10 médicos (62.50%) muestran tener maniobras adecuadas de exploración física, -- mientras que 6 de ellos no lo hacen.

3.4 En 3 médicos (18.75%), con sus respectivos pacientes observados, se hacen preguntas repetitivas en varias ocasiones dentro de la entrevista médica para detallar -- signos o síntomas, preguntas que retardan innecesariamente la consulta y disminuyen su calidad.

3.5 Sólo 2 médicos (12.5%), de los 16 médicos observados durante la consulta, muestran algunas dificultades para mantenerse dentro del tema tratado, ocasionando dificultad en la comprensión entre él y sus pacientes, ya que no se logre definir la patología de fondo motivo de la consulta o bien, que el paciente no lleve a cabo las recomendaciones e indicaciones de su tratamiento, quedando entonces inconclusa la entrevista entre ambos, lo que trae como consecuencia descontento y desconfianza entre ellos (Cuadro y Gráfica No. 7)

4. Conducta del Médico Familiar durante la consulta médica en la C.H.G.E. y N.F. No. 11

Se observó a cada uno de los 16 médicos familiares adscritos en los distintos consultorios de nuestra unidad, sobre la conducta de ellos durante el desarrollo de su consulta; se corroboró nuestro cuestionario con los Médicos Residentes de I y II año adscritos a los consultorios respectivos, tanto del turno AC como BD, con el fin de disminuir el margen de error, así fué que encontramos los siguientes resultados:

4.1 Que 12 (75%), de los médicos saludan amablemente a sus pacientes, mientras que 4 de ellos no lo hacen. También se observó, que los médicos obtuvieron las mayores calificaciones en las preguntas 1,3,5,6,8 y 9 del Cuadro y Gráfica No. 8 lo que explica que aunque con porcentajes bajos de deficiencia, se imparten una consulta médica adecuada en nuestra unidad, aunque muchas veces, el exceso de trabajo haga que el paciente sea visto con rapidez. Generalmente, la mitad de los médicos familiares (50%), toca temas no médicos durante la consulta, como son: viajes, lecturas, diversiones, etc., la otra mitad propicia temas familiares, expectativas de la vida

y el trabajo, así como algunos asuntos relacionados con acontecimientos actuales. Aunque estos temas no van de acuerdo con el motivo de consulta, se hacen importantes porque el médico familiar encuentra más apoyo en sus pacientes y estos adquieren una mayor confianza con él.

4.2 Llama la atención, la existencia de un alto porcentaje (68.75%), en la que los médicos familiares no dan una explicación o introducción pertinente en la consulta, más bien parece ser que les urge sacar el trabajo y, casi no ponen atención, ni escuchan al paciente en forma completa, así mismo, el paciente se ve apresurado a responder y terminar con la entrevista.

4.3 La pregunta 6 de nuestro cuestionario, está relacionada con la libre expresión de los pacientes durante la consulta; se observó, que un 68.75% hablan con tranquilidad en la entrevista, tratando siempre de ser breves.

4.4 Una cuarta parte de los médicos (75%), hace aclaraciones respecto al tratamiento instituido para el padecimiento y a las recomendaciones para controlarlo, de acuerdo a la historia natural de la enfermedad, el cuál es motivo de consulta diariamente.

4.5 Sólo un 12.5% (2 médicos), utilizan la persuasión cuando el paciente se resiste a contestar durante la consulta, cuanto el tema patológico de la misma se relaciona con la sexualidad (Ver Cuadro y Gráfica No. 3).

5. Actitudes del paciente durante la consulta con el médico familiar en la C.H.G.E. v M.F. No. 11.

5.1 De los 532 pacientes observados y consultados en el lapso de nuestro estudio, se encontró que 487 de ellos (91.54%), son concisos en su entrevista, es decir, van directamente al problema que les aqueja; 463 de los 532-pacientes (87.03%), tienen precisión en sus contestaciones durante el interrogatorio. Lo que llama la atención, es que sólo 84 pacientes (15.78%), y 43 de ellos, tienen un "alto nivel intelectual y cultural" respectivamente.

5.2 Cinco, de los 532 pacientes y presentaron limitaciones orgánicas que dificultan el interrogatorio y la exploración física, es decir, algunos ancianos no cooperaron con su médico en el desarrollo de la consulta y otros tantos, por algunas malformaciones orgánicas que les ocasionaron pena para ser explorados, demostrando cierta desconfianza entre él y su médico familiar.

5.3 De los 532 pacientes, 297 (55.82%), evitan temas personales, mientras que 235 demostraron disposición para tratar temas que nada tenían que ver con el motivo de consulta.

5.4 530 pacientes, tuvieron disposición para responder las preguntas que sus médicos les hicieron para resolver su patología. Lo que llamó la atención, es que de los 532 pacientes observados, 113 de ellos (25.0%), se apartan frecuentemente del tema interrogado, es decir, mezclan durante la entrevista otros temas que nada tienen que ver en ese momento con la consulta.

5.5 492 pacientes, contestan sólo afirmativamente durante la consulta en forma frecuente, sin dar explicaciones y esto da lugar a que la consulta pierda hilaridad.

5.6 159 pacientes, mostraron cierta resistencia al ser explorados, principalmente las mujeres, esto, se explica porque en muchas ocasiones sólo el médico familiar y el médico residente, se encuentran presentes, faltando la asistencia de consultorio como auxiliares durante estas maniobras.

5.7 Por último, en cuanto a las actitudes del paciente evaluadas durante este estudio, se encontró, que 476 pacientes (89.47%), atienden a las recomendaciones de su médico familiar, mientras que 56 de ellos no lo hace, -- ocasionando entrevistas sucesivas innecesarias y recaídas en su padecimiento (Ver Cuadro y Gráfica No. 9).

CUADRO No. 1

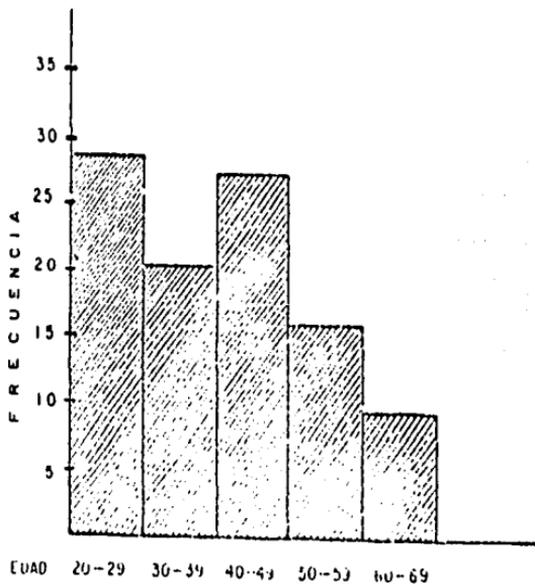
GRUPOS DE EDAD POR AÑOS Y PORCENTAJE DE PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.

EDAD	MASC.	FEM.	TOTAL	PORC.
20-29	72	79	151	28.60
30-39	49	58	107	20.21
40-49	65	72	137	25.75
50-59	43	44	87	16.15
60-69	28	22	50	9.29
TOTAL	257	275	532	100.00
X	M.	R.	S.	

FUENTE : INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 1

GRAFICA No. 1

PORCENTAJE DE PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUBIC No. 1

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL POR SEXO DE PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.

EDO. CIVIL	MASC.	FEM.	TOTAL	FORC.
CASADOS	181	196	379	71.24
SOLTEROS	44	58	102	19.17
VIUDOS	15	15	30	5.63
UNION LIERE	17	4	21	3.94
TOTAL	257	275	532	100.00

X.

M.

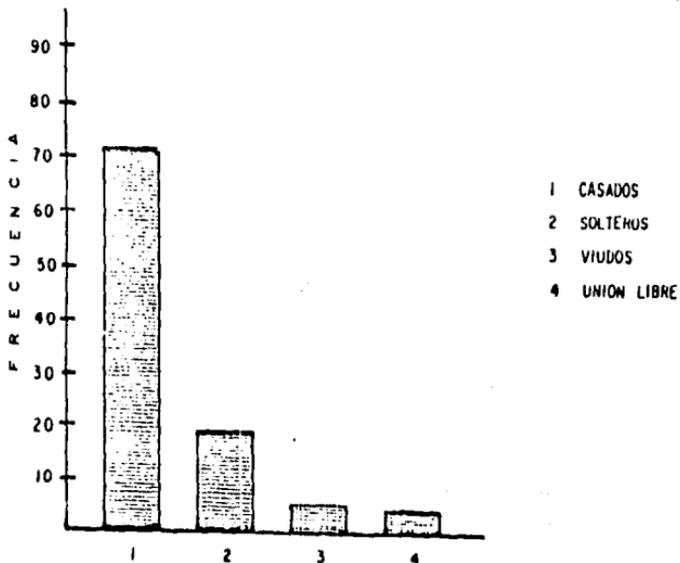
R.

S.

FUENTE : INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 1

GRAFICA No. 2

PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER. 1983/84.



FUENTE: CUADRO No. 2

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD POR SEXO Y PORCENTAJE DE PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR H.G.Z Y M.F. No. 11, XALAPA, VER. 1983/84.

GRADO ESCOLAR	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORC.
PRIMARIA	93	149	242	45.48
SECUNDARIA	71	87	158	29.69
PREPARATORIA	59	26	85	15.97
PROFESIONISTA	34	13	47	8.86
TOTAL	257	275	532	100.00

X.

M.

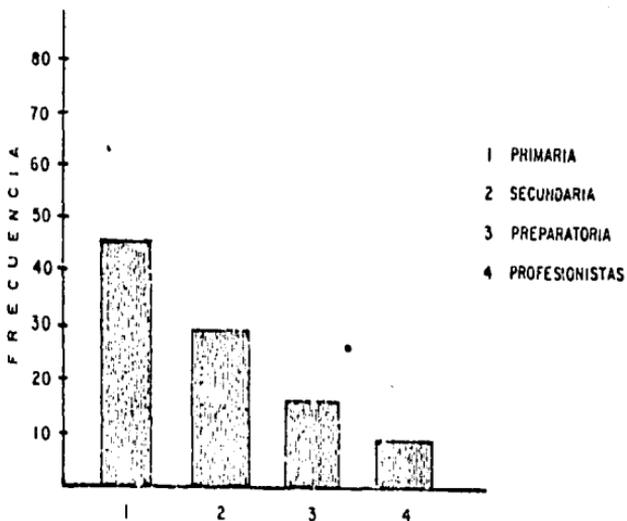
R.

S.

FUENTE: INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 1

GRAFICA No. 3

PORCENTAJE DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS
EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F.
No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUADRO No 3

CUADRO No. 4

OCCUPACION POR SEXO Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.

OCCUPACION	MASC.	FEM	TOTAL	PORC.
1-LAB DOM	0	128	128	24.08
2-EMPLEADO	141	87	228	42.85
3-ESTUDIANTE	40	37	77	14.47
4-PROFESIONISTAS	34	13	47	8.86
5-OBPEROS	20	5	25	4.69
6-COMERCIALES	13	1	14	2.63
7-JUBILADOS	3	2	5	0.93
8-AGRICULTORES	3	0	3	0.56
9-DESEMPLEADOS	1	2	3	0.56
10-OTROS	2	0	2	0.37
TOTAL	257	275	532	100.00

X.

M.

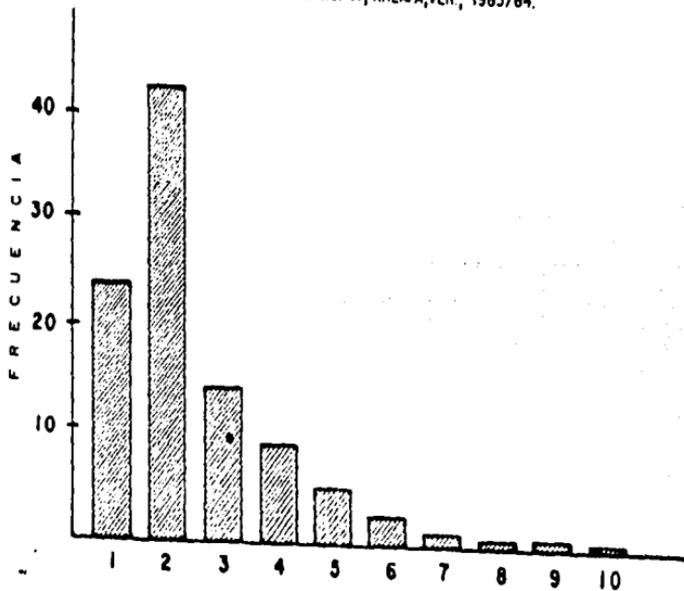
R.

S.

FUENTE: INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 1*

GRAFICA No. 4

PORCENTAJE DE OCUPACION DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUADRO No. 4

CUADRO No. 5

OPINION DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No 11, XALAPA, VER., 1933/64

OPINIONES
1.- COMO LO TRATA SU MEDICO FAMILIAR

BIEN		REGULAR		MAL	
No.	%	No.	%	No.	%
485	91.16	32	6.01	15	2.8

OPINIONES
2.- LE DA TIEMPO DE ATENDERLO CON CALMA
3.- LE PONE ATENCIÓN CUANDO LO CONSULTA
4.- HA SENTIDO RECHAZO POR PARTE DE SU MEDICO
5.- ACUDE PUNTUALMENTE A SUS CITAS
6.- CUANDO LLEGA TARDE A SU CITA SE MOLESTA SU MEDICO
7.- CREE QUE EL TENGA RAZON EN MOLESTARSE
8.- LE PARECE AGRADABLE SU MEDICO FAMILIAR
9.- LE HA FALTADO EL RESPETO ALGUNA VEZ

S I		N O	
No.	%	No.	%
530	94.54	29	5.46
492	92.48	40	7.51
17	3.19	515	96.81
509	95.67	23	4.33
513	96.42	19	3.58
513	96.42	19	3.58
474	89.10	58	10.90
532	100.00	0	0.00

S.

M.

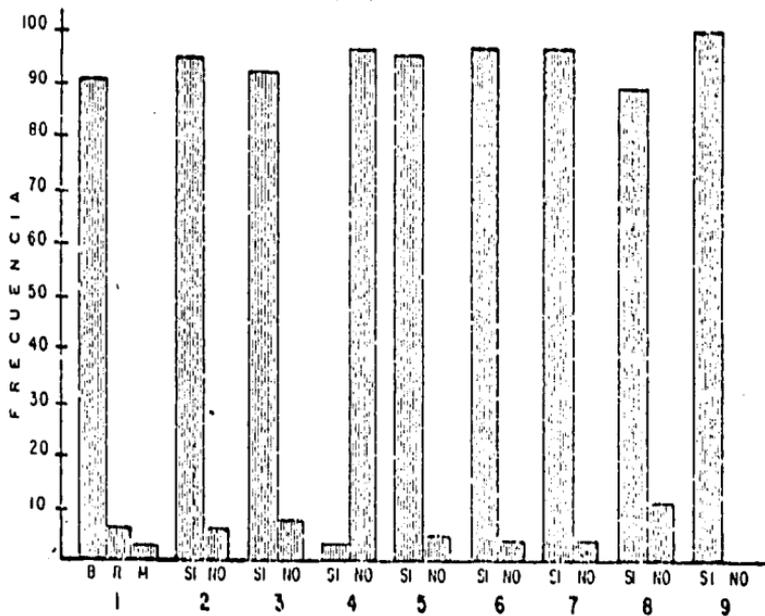
R.

S

FUENTE : INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 1

GRAFICA No. 5

PORCENTAJE DE OPINIONES DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUADRO No. 5

CUADRO No. 6

PORCENTAJE DE OPINIONES DE LOS MEDICOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE SU CONSULTA EN EL HG 2. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1993/84.

OPINIONES
1- COMO TRATA USTED A SU PACIENTE
2- CREE QUE SU ENTREVISTA CON SU PACIENTE ES

BIEN		REGULAR		MAL	
No.	%	No.	%	No.	%
11	63.8	5	31.2	0	0.00
4	25.0	10	62.5	2	12.5

OPINIONES
3- LE MOLESTA TENER SIEMPRE BASTANTE CONSULTA
4- CONOCE A LA MAYORIA DE SU POBLACION RASCITA
5- ESTA CONTENTO CON EL NUMERO DE CONSULTAS POR DIA
6- CREE QUE PODRIA MEJORAR SU RELACION CON SUS PACIENTES
7- ACUEN SUS PACIENTES A CONSULTA CON BUENOS MODALES
8- TIENE PACIENTES PROBLEMA DIARIAMENTE
9- TOCA TEMAS NO MEDICOS (VIAJES, DIVERSIONES, ETC.)
10- TOCA TEMAS PERSONALES (AMBIENTE FAMILIAR, TRABAJO)
11- PLATICA DE OTROS TEMAS CON SUS PACIENTES
12- USTED CREE QUE REPRESENTA MUCHO PARA SUS PACIENTES

SI		NO	
No.	%	No.	%
7	43.75	9	56.25
15	93.75	1	6.25
11	68.75	5	31.25
13	81.25	3	18.75
14	87.50	2	12.50
10	62.50	6	37.50
8	50.00	8	50.00
9	56.25	7	43.75
10	62.50	6	37.50
14	87.50	2	12.50

X.

M.

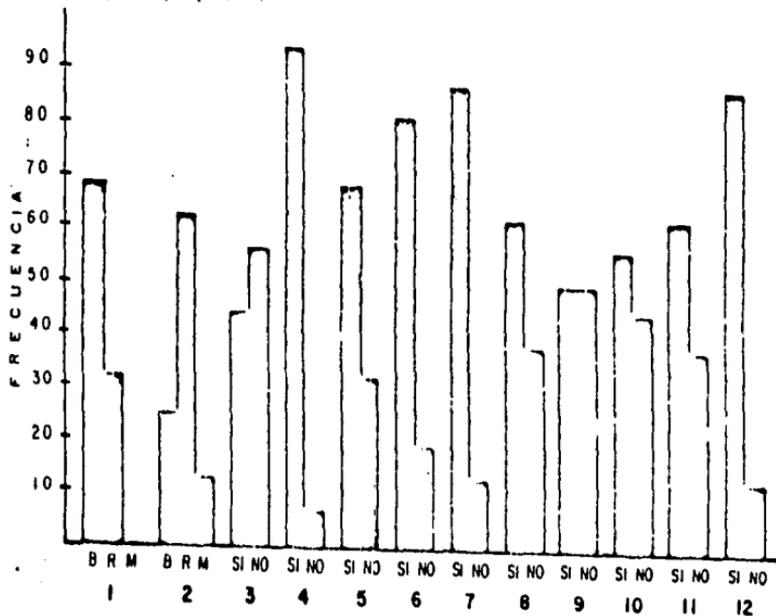
R.

S.

FUENTE: INFORMACION DEL FORMULARIO No. 2

GRAFICA No. 6

PORCENTAJE DE OPINIONES DE LOS MEDICOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE SU CONSULTA EN EL H.G.Z. Y M.F. No 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUADRO No. 6

C U A D R O . N o . 7

PORCENTAJE DE CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTA MEDICO-PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No 11, XALAPA, VER., 1983/84.

CARACTERISTICAS	S I		N O	
	No.	%	No.	%
1.- SE UTILIZAN VOCABULARIOS TECNICOS EN LA CONSULTA	4	25.00	12	75.00
2.- SE UTILIZAN PREGUNTAS CLAFAS	14	87.50	2	12.50
3.- SE UTILIZAN PREGUNTAS ALTERNATIVAS SI SON NECESARIAS	15	93.75	1	6.25
4.- EXISTEN TITUBEOS EN LAS RESPUESTAS	4	25.00	12	75.00
5.- SE UTILIZAN SUGERENCIAS CUANDO SON NECESARIAS	15	93.75	1	6.25
6.- REITERA INNECESARIAMENTE	3	18.75	13	81.25
7.- EXISTEN DIFICULTADES PARA SEGUIR EL PROBLEMA PRINCIPAL	4	25.00	12	75.00
8.- EXISTEN DIFICULTADES PARA MANTENERSE DENTRO DEL TEMA TRATADO	2	12.50	14	87.50
9.- LAS MANIOBRAS DE EXPLORACION FISICA ENTRE AMBOS ES ADECUADA	10	62.50	6	37.50
10.- EXISTE ORDEN EN EL DESEMPEÑO DE LA ENTREVISTA DURANTE LA CONSULTA MEDICA	12	75.00	4	25.00

X.

M.

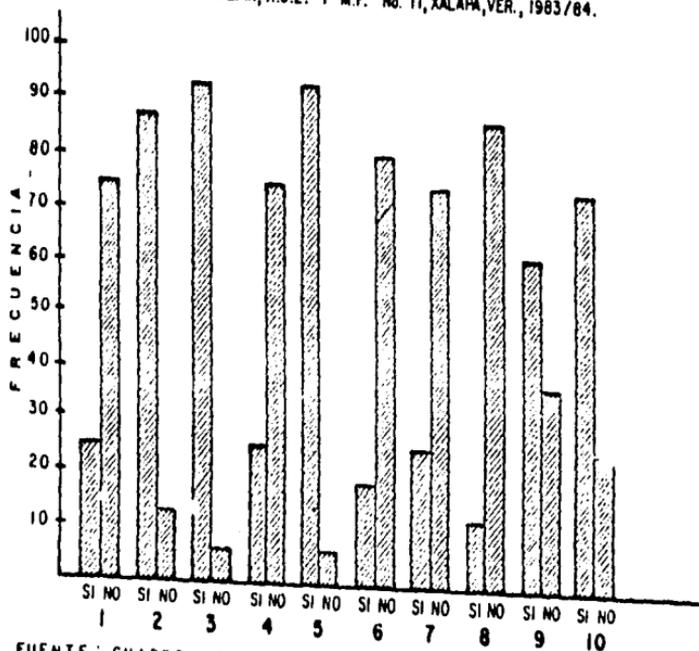
R.

S.

FUENTE: INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 3.

GRAFICA No. 7

PORCENTAJE DE LAS CARACTERISTICAS DE LA ENTREVISTA MEDICO-PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUADRO No. 7

CUADRO No. 8

PORCENTAJE DE LA CONDUCTA DEL MEDICO FAMILIAR DURANTE LA CONSULTA MEDICA EN LA C.H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.

CONDUCTAS	SI		NO	
	No.	%	No.	%
1.- SALUDA AMABLEMENTE A SU PACIENTE	12	75.00	4	25.00
2.- DA UNA INTRODUCCION PERTINENTE	5	31.25	11	68.75
3.- USA ADECUADAMENTE EL CONTACTO VISUAL	10	62.50	6	37.50
4.- PROPICIA TEMAS NO MEDICOS (VIAJES, LECTURAS)	8	50.00	8	50.00
5.- PROPICIA TEMAS PERSONALES (TRABAJO, FAMILIA, ETC)	8	50.00	8	50.00
6.- PERMITE LA LIBRE EXPRESION DEL PACIENTE	11	68.75	5	31.25
7.- APRESURA A SUS PACIENTES A RESPONDER	4	25.00	12	75.00
8.- FACILITA LAS RESPUESTAS ANTE LOS TITUBEOS DEL PACIENTE	15	93.75	1	6.25
9.- DA EXPLICACIONES O ACLARACIONES AL PACIENTE	12	75.00	4	25.00
10.- INTENTA FRECUENTEMENTE LA PERSUASION CUANDO EL PACIENTE NO CONTESTA	2	12.50	14	87.50

X.

M.

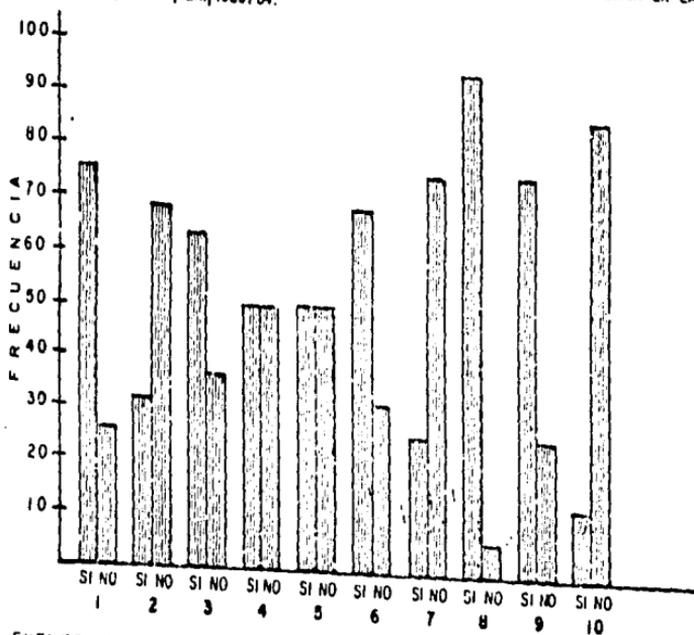
R.

S.

FUENTE: INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 4.

GRAFICA No. 8

PORCENTAJE DE LA CONDUCTA DEL MEDICO FAMILIAR DURANTE LA CONSULTA MEDICA EN LA C.H.G.Z.
Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUADRO No. 8

CUADRO No. 9

PORCENTAJE DE ACTITUDES DEL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA CON EL MEDICO FAMILIAR EN LA C.H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1993/84.

ACTITUDES	SI		NO	
	No.	%	No.	%
1.-ES CONCISO EN SU ENTREVISTA	487	91.54	45	8.46
2.-TIENE PRECISION EN SUS CONTESTACIONES	463	87.03	69	12.97
3.-ES ALTO SU NIVEL INTELECTUAL	84	15.78	448	84.22
4.-ES ALTO SU NIVEL CULTURAL	43	8.08	489	91.92
5.-HAY DIFICULTADES ORGANICAS QUE DIFICULTEN EL INTERROGAT.	5	0.94	527	99.06
6.-HAY LIMITACIONES ORGANICAS QUE DIFICULTEN LA EXPLORACION FISICA	5	0.94	527	99.06
7.-EVITA TEMAS PERSONALES	297	55.82	235	44.18
8.-HAY DISPOSICION PARA RESPONDER	530	99.62	2	0.38
9.-SE APARTA DEL TEMA INTERROGADO	133	25.00	399	75.00
10.-CONTESTA SOLO AFIRMATIVAMENTE	429	80.63	103	19.37
11.-RESISTE PARA SER EXPLORADO	159	29.88	373	70.12
12.-ATIENDE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS	476	89.47	56	10.53

X.

M.

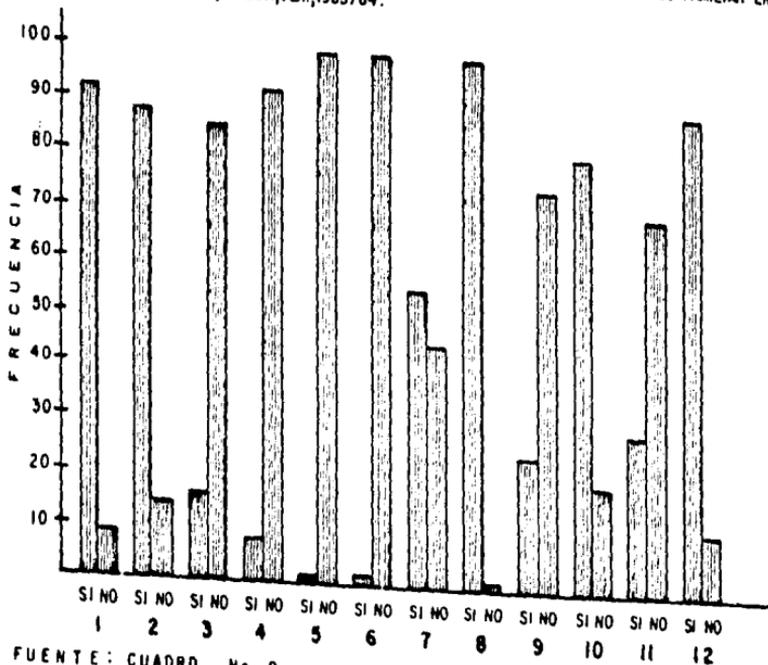
R.

S.

FUENTE: INFORMACION TOTAL DEL FORMULARIO No. 5

GRAFICA No. 9

PORCENTAJE DE LAS ACTITUDES DEL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA CON EL MEDICO FAMILIAR EN LA C.H.G.Z. Y M.F. No. 11, XALAPA, VER., 1983/84.



FUENTE: CUADRO No. 9

CONCLUSIONES

Se ha escrito mucho acerca de la relación médico-paciente, situación que algunos han denominado relación terapéutica. Como sucede con todas las cosas que se abordan frecuentemente, el tema se ha convertido, dentro de las sociedades médicas, en un lugar común. Nosotros observamos que a la "crisis" de la relación médico-paciente se debe a factores muy simples como son: la sobrepoblación, la tecnología, la institucionalización de la medicina y a otras causas semejantes, la mayoría de las veces parciales y unilaterales, el deterioro de la relación entre dos seres humanos no es tan simple ni tan superficial, tiene que ver con las relaciones, con la comunicación verdadera entre dos individuos y ambos son fenómenos lo bastante difícil de vivir y comprender.

El primer obstáculo que entre dos seres humanos se encuentran para entablar una buena comunicación es el lenguaje; y esto, esto así es. El lenguaje es el primer factor determinante en una relación, nos sirve para manifestar nuestros pensamientos. El hombre cuando se pone a hablar, lo hace porque cree que va a poder decir -- exactamente lo que piensa. Eso es ilusorio, el lenguaje no da para tanto. Dice una parte de lo que pensamos. -- Sirve para identificar y entender con claridad algunas cosas como en matemáticas, en física empieza a hacerse equívoco, pero conforme se introduce en temas humanos, aumenta su imprecisión, su torpeza, su confusión.

Nuestro estudio trató de ser objetivo en los aspectos afectivos de la relación médico-paciente, el conocer y luego identificar los principales factores determinantes de esa relación, no es tan fácil, sin embargo con

sideramos algunos puntos de apoyo en dicha relación, entre ellos la diferenciación marcada de la medicina institucional con la medicina privada, existe interacción con tina de masas, que cae fundamentalmente en la burocracia, donde el paciente es atendido similarmente a otros pacientes. El médico, al atender un número determinado de consultas en un tiempo determinado, disminuye su rela ción afectiva, su visión global del individuo.

Nosotros concluimos que para determinar los fac tores principales de la relación médico-paciente mostramos en los resultados los indicadores contrastables que disminuyen el peso de la subjetividad en la valoración. -- Cada una de las personas evaluadas cae dentro de los gru pos formados en la selección de nuestra muestra, por lo cual, tenemos resultados y conclusiones uniformes, así, -- tenemos entonces que la relación médico-paciente, vista por los pacientes en la sala de espera de la consulta -- médica tiene una aceptabilidad importante, es decir:

a) Reciben un buen trato en su consulta; b) Tienen tiem po suficiente para ser consultados con calma; c) Un por centaje alto, recibe atenciones afectivas; d) La mayo ría no se siente rechazado por su médico; e) Muchos coin ciden en que la consulta medica se altera cuando el núme ro de personas consultadas se incrementa, en combinación con problemas afectivos personales; f) La mayoría de los pacientes son puntuales a sus citas; g) Creen que el mé dico tiene razón al enfadarse cuando llegan tarde a con sulta; h) Muchos afirman platicar con sus médicos acerca de otros temas que no involucran la enfermedad; i) Un al to índice considera a su médico agradable y negaron que éste les falte al respeto y, j) Consideraron que la pun tualidad de sus médicos, la explicación detallada de su-

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

padecimiento, la comunicación continua, la disminución del número de consultas diarias, la comprensión, la mayor atención a las recomendaciones, la preparación técnica médica, así como la propaganda masiva sobre la dinámica familiar son factores determinantes que en la relación médico-paciente institucional debe existir para realizar un trabajo armónico en la terapia actual de todos los pacientes afectados.

Los médicos familiares en base a sus contestaciones, concluyen que la relación médico-paciente está deteriorada en cierto modo por el exceso de trabajo, la baja calidad técnico-médica de algunos de ellos, así como la valoración en base a criterios independientes a juicio del evaluador, salvo algunos parámetros evaluados que son concisos y no dan margen de responder diferente.

Las mayores calificaciones indican, que los médicos tienen mayor dominio de esos aspectos de la entrevista; o muy probablemente al haberse evaluado modificaron sus apreciaciones y conductas. Un hecho importante es que las calificaciones bajas se relacionan con comportamientos basados más en la experiencia que en la motivación momentánea.

La técnica de la entrevista marca grandes porcentajes esperados, en base a los criterios que fueron evaluados. No es posible describir conductas con precisión y aclarar su utilización como instructivo, ni aún discutir cada inciso ampliamente, solo la prueba empírica de su utilidad nos permite identificar los aspectos deficientes del método para emprender su corrección. Para nosotros, la técnica es de calidad "enmarcada" en el trabajo institucional, en base a criterios científicos -

manejados por cada médico en relación a su experiencia y al conocimiento en el manejo de grupos, en el dominio de su trabajo y en la ubicación precisa de la labor que desempeña. Es razonable que al paso de los años, se debe llegar al conocimiento general de los pacientes a su cargo, razón suficiente para que la entrevista tenga una buena calidad, eficiente, eficaz y oportuna.

En base a la bibliografía en la cual formulamos la documentación de nuestro estudio, se basa en investigaciones en países altamente desarrollados, en los cuales el estudiante desde el inicio de su ingreso a las Universidades, recibe una educación dirigida principalmente al trato de los pacientes, lo cual deduce inmediatamente que su relación médico-paciente es de alta calidad, a diferencia de lo que sucede en México, la relación médico-paciente se adquiere en base a la experiencia de cada uno de nuestros médicos.

Nosotros consideramos que con nuestro estudio obtuvimos los resultados esperados, los cuales se han mencionado anteriormente. En términos generales podemos decir que la relación médico-paciente en C.H.G.I. No. 11 y M.F. se realiza una adecuada atención debido principalmente a que la edad de nuestros médicos rebasa la cuarta década, por lo que su experiencia es mayor aunque su formación técnica-médica sea deficiente.

La alternativa de solución para los parámetros calificados como deficientes deberían de poner atención para resolver estos problemas a pesar del exceso de trabajo, de la burocratización de la medicina y de lo complejo de la medicina en general.

Nuestros objetivos y la hipótesis formulados en

el inicio de nuestro estudio fueron alcanzados y se demuestran en los resultados anotados en los Cuadros y Gráficas. Por último, quisiera hacer hincapié que una metodología como la que aquí presentamos es inseparable de las características de los usuarios, es decir, de los observadores que evaluaron. En este trabajo, el evaluador se apego a los formularios y, los casos de ayuda secundaria de los Residentes de Medicina Familiar estuvo determinada por la cualidad de cada uno de ellos en base a su experiencia clínica.

Aclaremos que el método de estudio no es independiente a las condiciones aplicadas. No obstante, el método trató de dualizar la contradicción validez-reproducibilidad: Mayor cantidad y más complejas conductas (Mayor validez), propician mayor variación (Menor reproducibilidad); menor cantidad y más simples comportamientos (Menor validez) propician menor variación (Mayor reproducibilidad).

Creemos que este trabajo "capturo" de manera sustancial los eventos que se desearon conocer, en la relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) Treviño García-Manzo, N.: La relación médico-paciente (Perspectivas en medicina). Gaceta Médica de México. - 1978; Vol. 114-5; 235-250.
- 2) Reisser, S.J.: Humanism and Fact finding in Medicine, N. Engl J. Med. 1978; 299: 950-953.
- 3) Roberts, C.M.: Doctor and Patient in the Teaching -- Hospital. Lexington, Massachussetts: D.C. Heath 1977.
- 4) Gideón, A.M.D., Roselie Ber, M.D.: Doctor-Patient Relationship and the Medical Student: The Use of Tri - gger Films. Journal of Medical Education. 1982, Apr: 57: 334-335.
- 5) Rudissil, J.R., and Paiter, A.F.: Physician Life-Sty - le Management: A Selective for First-Year Medical Stu - den Journal of Medical Education. 1982; May: 57: -- 367-371.
- 6) Martínez C.F.: La relación Médico-Paciente. En: La - Relación Médico-Paciente. Mex. Instituto Syntex. - - - (Edis) 1977: 13.
- 7) Documento Programado, Facultad de Medicina, U.N.A.M. - Plan A-36, 1974.
- 8) Nutis, E.: Relación Médico-Paciente. En: La Relación Médico-Paciente. México. Instituto Syntex (Edis . --- 1977: 61.
- 9) Lait, E.P.: La Relación Médico-Enfermo. Historia y Teoría. Rev. de Occidente. 1964.

- 10) Viniegra, L.: Lineamientos básicos de un plan general para cursos de especialización médica en disciplinas básicas. REV. Investigación Clínica (Mex). 33:75. -- 1981.
- 11) Peter, R.L.: The Resident Leaves the Patient: Another Look at the Doctor-Patient Relationship. Ann of Int.-Med. 1982; 96 (Part 1): 762-765.
- 12) Glenn, M.L.: Separation anxiety: When the therapist - leaves the patient. Am J. Psychother. 1971; 25: 437--458.
- 13) Kennel, J.H. Klaus, M.H.: Caring for parents of and - infant who dies. Maternal-Infant Bonding. St. Louis - Mosby; 1976: 209-220.
- 14) Verby, J.E. et al, Peer review of consultations in -- primary care: the use of audiovisual recordings. British Med. J., 1: 1686. 1979.



HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11
JEFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION