

# Universidad Nacional Autónoma de México



---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL

CLINICA HOSPITAL TIPO 1 No. 25  
IGNACIO ZARAGOZA

LA RELACION  
MEDICO FAMILIAR - PACIENTE  
EN LA C. H. T. 1-25 I. M. S. S.

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTAN:

DR. JORGE SANCHEZ ALVARADO  
DR. JORGE LUIS SEGOVIA REYES  
DR. MIGUEL ANGEL ZALDIVAR V.

---



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

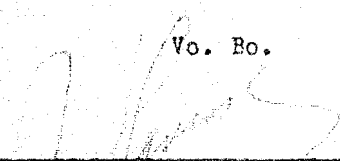
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

ASESORES

Vo. Bo.

  
\_\_\_\_\_  
DR. HERIBERTO LARIOS MENDOZA

Jefe de Enseñanza e Investigación.  
C.H.T.1-25. I.M.S.S.



SEFATURA DE  
CARRERA DE MEDICINA

Vo. Bo.

  
\_\_\_\_\_  
DR. RUBEN VELAZCO CRELLANA

Coordinador de la Residencia  
de Medicina Familiar.

C.H.T.1-25. I.M.S.S.

---

DR. JORGE SANCHEZ ALVARADO

Residente de 2º. año de

Medicina Familiar.

---

DR. JORGE LUIS BEOVIA REYES

Residente de 2º año de

Medicina Familiar.



---

DR. MIGUEL ANGEL ZALDIVAR VERDE

Residente de 2º.año de

Medicina Familiar.

**A nuestras esposas**

**Hortensia**

**Lucila**

**Angeles**

## PROLOGO .

Esta tesis no pretende descubrir nada nuevo dentro de la práctica médica, sino más bien despertar conciencia en el médico de lo que es como tal y como persona, o lo que es más importante de lo que pretende hacer, ya que es claro y definitivo que para accionar sana y deontológicamente dentro de nuestra profesión es necesario estar consciente de todas y cada una de las motivaciones que determinan la vida de nuestros pacientes y la del propio médico.

LOS AUTORES.

# I N D I C E

	pág
I.- INTRODUCCION.....	1
Definición de Relación Médico-Paciente.....	2
Bases fundamentales de la medicina.....	2
Modelos de Interrelación Médico-Paciente.....	4
Distribución de la atención Médica en México.....	5
Sistema Médico-Familiar.....	6
II. HIPOTESIS.....	9
III. OBJETIVOS.....	9
IV. METODOLOGIA.....	10
Cuestionario a derechohabientes.....	10
Cuestionario para médicos Familiares.....	15
Descripción del proceso de análisis.....	19
V.- RESULTADOS POR AREAS.....	20
Gráficas I y II. Distribución de pacientes por --- edad y sexo.....	21
Resultados a preguntas específicas.....	23
Análisis.....	26
Resultados de la entrevista a Med. Fam.....	30
Resultados a preguntas específicas.....	31
Análisis .....	33
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. SUGERENCIAS.....	36
Resultados en gráficas.....	38
VIII BIBLIOGRAFIA.....	43

## I.- INTRODUCCION.

El ser humano es un ser social por naturaleza; desde sus orígenes ha buscado integrarse y convivir en grupos, de ahí que por definición, todas las actividades del hombre revistan un carácter social (7). La actividad médica no podía ser la excepción, ya que está bien establecido que el quehacer cotidiano del médico no tiene lugar en una isla desierta, sino que la sociedad humana en su derredor condiciona su ciencia y su práctica (21), es decir, el acto de asistencia médica es un acto social, en el que se implican no sólo el médico y el paciente, sino la sociedad en su conjunto (20).

El establecimiento de una enfermedad constituye una situación angustiante para el hombre (5,12,28), en virtud de que como todo ser vivo tiene una inequívoca tendencia hacia la autoconservación (10), por lo que ha sentido la necesidad de buscar alivio a tal tensión, para lo cual acude a otro individuo, el médico, en quien confía le resuelva su problema, para lo cual tiene que establecer una comunicación con él (22,28), estableciéndose de esta manera la Relación Médico-Paciente, término que como nosotros sabemos es uno de los pilares de y en el ejercicio de la profesión médica (9,15).

Esto hace que la Relación Médico-Paciente surja co

mo una actividad social, recobrando así la Medicina su --  
 esencia social (14), en la que intervienen dos indivi- --  
 duos de características diferentes, en las que destaca --  
 en forma importante el medio ambiente donde tales indivi-  
 duos se desenvuelven (1), y ya desde 1849 Rudolph Virchow  
 decía: "La medicina es una ciencia social en su esqueleto  
 y en su médula". (10).

La Relación Médico-Paciente es el contacto que se es-  
 tablece entre el médico y el paciente, cuyo objetivo es -  
 la búsqueda de la salud integral de éste, utilizando para  
 ello todos los medios físicos, químicos, biológicos, psi-  
 cológicos y epidemiológicos disponibles y necesarios, si-  
 guiendo los lineamientos científicos y propedéuticos ya -  
 establecidos (8,9,15,29). Y es bien sabido que los resul-  
 tados de las acciones médicas tienen mucho que ver con -  
 los estados de ánimo en que son dadas y recibidas, y que  
 el puente afectivo tendido entre el personal de salud y -  
 quienes solicitan atención médica es decisivo en los re-  
 sultados que se pretenden alcanzar (23).

De los conceptos anteriores podemos deducir que en -  
 la Relación Médico-Paciente se encuentran las bases funda-  
 mentales del ejercicio de una buena Medicina; es decir -  
 (27):

- a) Su amplitud, ya que sólo el paciente es importan-  
 te, sino también su familia y su ambiente;

- b) Su profundidad, lo cual significa un gran conocimiento de las motivaciones del paciente y del propio médico, y
- c) Su duración, por que su práctica está relacionada con el pasado, presente y futuro de los pacientes y no sólo con el acontecimiento de una pérdida - circunstancial y pasajera de salud.

Muchos son los cambios que se encuentran a través de la historia de la Medicina, como consecuencia de diferentes condiciones en la propia Medicina, en la sociedad y - en el tipo de ejercicio profesional, determinados por múltiples factores entre los que encontramos incremento acelerado de los conocimientos científicos, diferentes métodos de enseñanza, cambios sociales, económicos, demográficos y hasta políticos (4,5,6,9,18,19,25). Es por ésto que mientras los objetivos de la atención médica continúe - - siendo de carácter utilitario, es decir, la prevención, - curación y el alivio del sufrimiento físico y/o mental de los individuos, la Relación Médico-Paciente seguramente - continuará siendo un factor de primordial importancia para ella (11), ya que a través de la historia de la Medicina se ha demostrado que el hombre, a pesar de fuertes embates egoístas, jamás ha perdido la conciencia humana (2, 4,5,8,16), muy a pesar de que los últimos años han sido - testigos de una progresiva fragmentación del individuo -

(6), fragmentación que crea una contradicción artificial-entre mundo interno y mundo externo, que se ve reflejada en la Relación Médico-Paciente (6).

La Relación Médico-Paciente se establece en cada acto médico, en el cual participan el cuerpo médico y la sociedad, representados por un médico y un paciente respectivamente. El Médico recibe la autoridad moral implícita para intervenir en la vida y el cuerpo del paciente, el que a su vez le solicita no solamente una competencia profesional técnica adecuada, sino que le demuestre comprensión a sus problemas, no sólo en el área biológica o psicológica, sino también de su medio sociocultural, y así mismo le demuestre simpatía y tal vez afecto (24).

En la Relación Médico-Paciente se establece la introducción en la vida íntima de un paciente y la limitación de sus posibilidades, ya que se le impondrá un régimen terapéutico, por lo que es necesario establecer un diálogo que le permita al médico acercarse al paciente, el cual se debe basar en el conocimiento de la psicología médica, y debe mantenerse sin opiniones preconcebidas (13).

Zsas y Hollender, han descrito tres modelos de interrelación Médico-Paciente (17):

1) El Modelo Activo-Pasivo, en el cual el médico es la autoridad total, mientras que el paciente no participa

activamente en su tratamiento. Es aplicable a situaciones de urgencias como traumatismos, anestesia, etc.;

2) El Modelo Dirección-Cooperación, en el cuál el médico aún ejerce considerable autoridad, pero se espera -- que el paciente coopere, y de la efectividad de esta cooperación activa dependerá el resultado de la acción. Este Modelo es aplicable a las enfermedades agudas infecciosas y a la convalecencia quirúrgica, y

3) El Modelo de Participación Mútua, en el que se espera que el paciente sea activamente responsable de su tratamiento. El médico colabora con el paciente y no utiliza la autoridad, sino la persuasión para obtener lo deseado tanto por él como por el paciente.

El grado de dependencia del paciente hacia el médico es menor en este modelo que en los dos anteriores. Es aplicable a la mayoría de las enfermedades crónicas y en la entrevista diagnóstica.

Estos tres modelos, como se aprecia, son útiles y adecuados y el médico debe de estar capacitado para utilizar cualquiera de ellos según el caso lo requiera y modificarlo según las circunstancias.

En México, la atención médica a la población general se proporciona en bases a Instituciones (SSA, IMSS, ISSSTE, etc.) y la práctica privada. En 1917 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fijó las bases para

que surgieran en nuestro país las instituciones de seguridad social (1,30). La medicina organizada como medicina social en forma institucional, tiene que abocarse necesariamente a la acción curativa, en la cuál la relación Médico-Paciente es muy importante. Las Instituciones que dependen del Estado y están sobre todo orientadas a resolver problemas de salud de grandes masas de población, deben estar en grán parte encaminadas a lograr su cometido de proporcionar salud a los sujetos que protegen, incrementando los mecanismos de acción preventiva de las enfermedades y manteniendo, naturalmente, las acciones curativas y de rehabilitación de los enfermos (6,30). De las Instituciones, el IMSS por su carácter tripartita recibe el mayor presupuesto federal para el renglón salud, contando además para ello con más de la cuarta parte de los médicos del país (3), y proporciona atención a los individuos productivos (que se encuentran vinculadas a otras por un contrato de trabajo) y a sus familiares (30), organizándose en los tres niveles de la atención-médica (26).

El primer nivel es otorgado por el llamado sistema-médico familiar fundado en 1955, el cuál se estableció propositivamente buscando un cambio en la relación Médico-Paciente, a través de adscribir un número determinado de derechohabientes a un médico, bajo su responsabilidad, para hacer posible una relación afectiva y de con-

fianza entre el profesional y sus enfermos (10). En - - otras palabras, el sistema Médico-Familiar busca la relación Médico-Paciente al seleccionar a un grupo de derechos habientes que quedan bajo la responsabilidad de un Médico Familiar ( 10,27).

En el sistema médico familiar ocurre la mayor demanda de atención (más del 70% del total de consultas), - y es donde, paradójicamente, se dice que la relación médico -paciente se encuentra más deteriorada (3,10).

En la C.H.T.1-25 IMSS, al igual que en todo el sistema de atención del IMSS, el paciente ingresa vía el primer nivel de la atención, el sistema médico familiar, donde la mayor demanda es satisfecha, teniendo una plantilla fija de médicos para una población adscrita cada vez mayor (cuadro I), observándose que los médicos, como en la mayor parte del sistema médico familiar, se queja del excesivo número de pacientes que tienen que consultar, y -- los pacientes a su vez se quejan de la mala atención que reciben, por lo que la relación Médico-paciente en la consulta externa de medicina familiar de la C.H.T.1- 25 -- IMSS se ve cada vez más afectada, minimizada y deteriorada.

## CUADRO I

POBLACION ADSCRITA, POBLACION ADSCRITA A MEDICO FAMILIAR, CONSULTA DE MEDICO FAMILIAR ADULTOS, PROMEDIO CONSULTAS/HR/MEDICO FAMILIAR ADULTOS, EN LA CRTI-25 IMSS, ENERO A JUNIO DE 1978.

MES	NUM. M.F.	POBL. ADSC. UNIDAD	POBL. ADSC. A M.F.	CONSULTA M.F. CONS/HR/ ADULTOS.	M.F.
ENERO	52	216,540	164,620	83,428	4.66
FEBRERO	52	218,342	167,798	85,236	4.57
MARZO	52	219,933	171,344	87,377	5.10
ABRIL	52	221,918	154,463	89,060	5.05
MAYO	52	223,307	176,648	90,238	5.69
JUNIO	52	225,747	180,451	92,386	5.26
TOTAL	312	1,325,687	1,035,324	527,735	30.33
PROMEDIO	52	220,947	172,554	87,955	5.05

FUENTE: FORMA 4-JC-13 DE LA CRTI-25 IMSS, ENERO A JUNIO DE 1978.  
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PRESTACIONES.

## II.- HIPOTESIS.

En vista de lo asentado previamente, consideramos que el investigar como se lleva a cabo la Relación-Médico-familiar-Paciente en la C.H.T.1-25 IMSS nos podrá ayudar a conocer o inferir como se efectúa ésta relación en todo el sistema Médico Familiar del IMSS, debido a que a nivel nacional sólo existe un estudio a éste respecto (15).

Para lo cual nuestra hipótesis de trabajo es la siguiente:

"La relación Médico Familiar-Paciente en la C.H.T.1 25 IMSS, se efectúa de manera deficiente e inadecuada por el exceso de consultas, falta de interés del médico y poca cooperación del paciente".

## III.- OBJETIVOS.

Los objetivos del estudio serán:

- 1.- Determinar como se lleva a cabo la relación Médico-Familiar-Paciente en la C.H.T. 1-25 IMSS.
- 2.- Evaluar la actuación de los médicos familiares de la C.H.T.1-25 IMSS en la relación que establecen con sus pacientes.
- 3.- Proponer lineamientos que fomenten y mejoren la relación Médico Familiar-Paciente a nivel del sistema médico familiar en la C.H.T.1.-25 IMSS.

## IV.- METODOLOGIA.

Se realizará una encuesta en base a cuestionarios previamente estructurados por los investigadores, entre derechohabientes adultos y médicos familiares, en la que se evaluará la Relación Médico-Paciente en los siguientes aspectos:

- I.- ATENCION HACIA EL PACIENTE COMO PERSONA.
- II.- ACTUACION MEDICA DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL.
- III.- EXPLICACION AL PACIENTE DE SUS PROBLEMAS.
- IV.- INTERES DEL MEDICO HACIA EL PACIENTE COMO SER HUMANO.
- V.- RESULTADO DE LA RELACION EFECTUALA ENTRE AMBOS.

El cuestionario que contestarán los derechohabientes, mediante entrevista directa con uno de los investigadores consiste en las siguientes preguntas:

## ENCUESTA A DERECHOHABIENTES DEL IMSS EN RAZON DE LA RELACION MEDICO - PACIENTE.

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

## I.- ATENCION.

- \_\_\_1.- Cuando Ud. entra al consultorio su M.F. levanta la vista?
- \_\_\_2.- Le saluda por su nombre ó por su apellido?
- \_\_\_3.- El Médico familiar se levanta de su silla?
- \_\_\_4.- Su médico familiar le ofrece sentarse?

- \_\_\_5.- Al entrar al consultorio su médico familiar le ignora?
- \_\_\_6.- Su médico familiar le molesta al reconocerle?
- \_\_\_7.- Se preocupa por Ud.?
- \_\_\_8.- Ud. cree que le atendió bien en su primera consulta?
- \_\_\_9.- Le ha seguido tratando de la misma forma?
- \_\_\_10.- Su M.F. le ha explicado el funcionamiento del IMSS?
- \_\_\_11.- Asiste Ud. al IMSS sólo para desquitar su cooperación?
- \_\_\_12.- Se siente incómodo al estar en su consultorio?
- \_\_\_13.- Su M.F. pide disculpas si interrumpe la consulta?
- \_\_\_14.- Ud. cree que le atiende mejor su médico particular?
- \_\_\_15.- Ud. se da cuenta cuando su M.F. tiene prisa?

## II.- ACTUACION MEDICA.

- \_\_\_1.- Su médico familiar le escucha atentamente?
- \_\_\_2.- Ud. cree que le pregunta en forma completa?
- \_\_\_3.- Su médico familiar le pregunta en forma cortés?
- \_\_\_4.- Utiliza palabras que usted entiende?
- \_\_\_5.- Ud. cree que le revise adecuadamente?
- \_\_\_6.- Cuando es necesario se acompaña de la enfermera para revisarle?
- \_\_\_7.- Existe coordinación en ese auxilio?
- \_\_\_8.- Ud. cree que su M.F. se esfuerza por mejorarle su salud?

- 9.- Se ayuda de otros médicos para resolverle su enfermedad?
- 10.- Su M.F. le despide amablemente?
- 11.- Ud. cree que como humano en ocasiones puede errar?
- 12.- Siente satisfacción al término de la consulta?
- 13.- Le cita posteriormente a control de su enfermedad?
- 14.- Tiene en su domicilio medicamentos del IMSS que no utiliza?
- 15.- Ud., cree que los médicos particulares sean mejores que los del IMSS.?

### III.- EXPLICACION.

- 1.- Su médico familiar le explica su enfermedad?
- 2.- Esta explicación sólo es cuando usted la solicita?
- 3.- Ud. entiende esta explicación?
- 4.- Su M.F. se molesta al hablarle de su enfermedad?
- 5.- Ud. cree que su M.F. le dice la verdad?
- 6.- Acude a otros médicos para aclarar lo dicho por su Médico Familiar?
- 7.- Ha desechado los medicamentos del IMSS?
- 8.- Ha vendido los medicamentos del IMSS?
- 9.- Ha tomado equivocadamente sus medicinas?
- 10.- Cree Ud. que las citas posteriores sean necesarias?
- 11.- Ha faltado intencionadamente a sus citas?
- 12.- Necesita pedir incapacidades?

- 13.- Ha solicitado incapacidad por problemas personales no médicos?
- 14.- Considera que su M.F. es una persona justa?
- 15.- Ha solicitado se le envíe a médico especialista?

IV.- INTERES COMO PERSONA.

- 1.- Su M.F. permite la entrada de sus familiares al consultorio?
- 2.- Le pregunta por sus demás familiares?
- 3.- Ud. confía a su médico problemas personales?
- 4.- Su médico le ha ayudado a resolver algún problema personal?
- 5.- Cómo se llama su M.F.?
- 6.- Cree que su médico le trate igual que a otros pacientes?
- 7.- Cree que su médico tenga pacientes preferidos?
- 8.- Piensa Ud. que su médico puede tener problemas parecidos a los de usted?
- 9.- Considera que su M.F. no debe reflejar su problemática al trabajar?
- 10.- Su médico familiar le inspira temor?
- 11.- Su M.F. le receta con optimismo y esperanza?
- 12.- Ha intentado crearle problemas a su médico familiar?
- 13.- Ud. cree que su médico familiar se aburre o fastidia con usted?
- 14.- Cuando solicita visita domiciliaria su médico se molesta?

\_\_\_15.- Le han concedido incapacidad por problemas personales?

V.- RESULTADOS.

- \_\_\_1.- Ud. cree en las indicaciones que le da su M.F.?
- \_\_\_2.- Ud. sigue las indicaciones que le da su M.F.?
- \_\_\_3.- Está usted conforme con su médico familiar?
- \_\_\_4.- Cuando usted enferme acude con su M.F.?
- \_\_\_5.- Ud. confía en su médico familiar?
- \_\_\_6.- Ha sufrido engaños por parte de su M.F.?
- \_\_\_7.- Desearía cambiar de médico familiar?
- \_\_\_8.- Ha tratado de engañar a su médico familiar?
- \_\_\_9.- Ha dudado de la capacidad de su M.F.?
- \_\_\_10.- Estando asegurado ha acudido a otro tipo de atención médica?
- \_\_\_11.- Le gustaría pertenecer a otra Institución de salud?
- \_\_\_12.- Acude a su médico familiar estando sano?
- \_\_\_13.- Cuando usted enferma le gustaría ser citado periódicamente?
- \_\_\_14.- Usted cree que en el IMSS se otorgue buena atención médica?
- \_\_\_15.- Ha tenido dificultades con su médico familiar?

La población que será entrevistada, comprenderá personas adultas adscritas a médico familiar de la C.H.T.Ī-25, de ambos sexos, seleccionadas al azar, haber acudido por -

lo menos en cinco ocasiones con el mismo médico familiar - y estar capacitados física y mentalmente para contestar el interrogatorio; se practicarán un total de mil entrevistas, lo que representa el 1.16% de la población adulta adscrita a médico familiar en la C.H.T.I-25 ( Cuadro I ).

El cuestionario que será contestado por los médicos - familiares consiste en las siguientes preguntas:

ENCUESTA A MEDICOS FAMILIARES DE LA C.H.T.I-25 IMSS  
EN RAZON DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE .

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

1.- ATENCION.

- \_\_\_1.- Considera Ud. que consulta un número excesivo de pa-  
cientes en su turno?
- \_\_\_2.- Se molesta Ud. cuando sus pacientes no entienden -  
sus explicaciones?
- \_\_\_3.- Cuando por necesidad, interrumpe usted su consulta  
se disculpa con sus pacientes?
- \_\_\_4.- Cree usted conocer a sus pacientes?
- \_\_\_5.- Cree usted que la calidad de atención que proporcio-  
na la medicina institucional es mejor que la priva-  
da?
- \_\_\_6.- Considera Ud. que la calidad de su atención es buena?
- \_\_\_7.- Cree usted que su problemática personal puede alte-  
rar el desarrollo de su consulta?

- \_\_\_8.- Aún estando enfermo acude usted a atender a sus pa-  
cientes?
- \_\_\_9.- Toma Ud. en cuenta el pudor de sus pacientes en la -  
consulta?
- \_\_\_10.- Ha efectuado visitas a sus pacientes en forma espon-  
tánea?

## II.- ACTUACION MEDICA.

- \_\_\_1.- Considera necesarias las visitas domiciliarias?
- \_\_\_2.- Reserva unos minutos fuera de su horario para el es-  
tudio de los pacientes con problemas de diagnóstico  
y tratamiento?
- \_\_\_3.- Cree usted ser el responsable de que la relación mé-  
dico-paciente se efectúe correctamente?
- \_\_\_4.- Cree Ud. estar capacitado para llevar a cabo una bue-  
na relación Médico-Paciente?
- \_\_\_5.- Cree Ud. tener limitaciones profesionales?
- \_\_\_6.- Se encuentra Ud. satisfecho como médico familiar?
- \_\_\_7.- Sabe Ud. cuantos derechohabientes tiene adscritos?
- \_\_\_8.- Logra usted que sus pacientes compartan con Ud. la -  
responsabilidad de su enfermedad?
- \_\_\_9.- Si tiene Ud. duda diagnóstica, consulta con otros mé-  
dicos el caso para resolverlo ahí mismo?
- \_\_\_10.- Cree Ud. que la profesión médica sea un modus vivendi?

### III.- EXPLICACION.

- \_\_\_1.- Siente Ud. que inspira confianza a sus pacientes?
- \_\_\_2.- Se hace comprender por sus pacientes?
- \_\_\_3.- Sus pacientes han ingerido en forma inadecuada - los medicamentos que Ud. les prescribió?
- \_\_\_4.- Ha observado desconfianza en sus pacientes respecto al tratamiento instituido por Ud.?
- \_\_\_5.- Cree usted que con sus explicaciones supera la barrera cultural entre Ud. y sus pacientes?
- \_\_\_6.- Comunica Ud. a sus pacientes el tipo de enfermedad que padecen y su pronóstico?
- \_\_\_7.- Utiliza un tono autoritario al dirigirse a sus pacientes?
- \_\_\_8.- Cuando acuden dos personas de la misma familia a consulta se las niega?
- \_\_\_9.- Les explica a sus pacientes los aspectos biopsicosociales de la enfermedad?
- \_\_\_10.- Sus pacientes saben la importancia y el porque de las citas que les proporciona?

### IV.- INTERES COMO PERSONA.

- \_\_\_1.- Sabe Ud. en que trabajan sus pacientes?
- \_\_\_2.- Sus pacientes le piden consejos acerca de problemas personales no medicos?
- \_\_\_3.- Tiene Ud. intercambio de ideas con sus pacientes?
- \_\_\_4.- Se interesa en que sus pacientes planifiquen adecuadamente su familia?

- \_\_\_5.- Cree que su presentación personal, sea un factor -- importante en la relación Médico-Paciente?
- \_\_\_6.- Cree tener acceso a la dinámica interna de las familias a su cargo?
- \_\_\_7.- Cuando algún paciente entra enojado, le tranquiliza e Investiga la causa?
- \_\_\_8.- Ha intervenido para resolver algún problema de tipo-- personal de sus pacientes?
- \_\_\_9.- Le han solicitado incapacidad por problemas personales
- \_\_\_10.- Cuando su paciente entra al consultorio Ud. le ignora

V.- RESULTADOS.

- \_\_\_1.- Siente que es necesario el control de su población?
- \_\_\_2.- Siente que se ha realizado como médico?
- \_\_\_3.- Confía en la calidad de los medicamentos del IMSS.?
- \_\_\_4.- Siente que inspira confianza en sus pacientes?
- \_\_\_5.- Cree que la relación médico-paciente en la C.H.T.1-- 25 , se encuentre en crisis?
- \_\_\_6.- Cree ser parte de esta crisis?
- \_\_\_7.- Se siente satisfecho con lo que ha realizado por sus pacientes?
- \_\_\_8.- Si fuera un derechohabiente se atendería en el IMSS?
- \_\_\_9.- Ha deseado cambiar de profesión?
- \_\_\_10.- Han sido reconocidos sus esfuerzos, dentro de la Institución?

Dicho cuestionario será distribuido entre todos los - médicos familiares de la C.H.T.1-25, con más de 6 meses de -

antigüedad, y la técnica será por autoaplicación.

El estudio es de carácter analítico, retrospectivo, para lo cual se le asignará un valor numérico arbitrario, de acuerdo a patrones previamente establecidos por los investigadores así como por otros autores:

AFIRMATIVO..... ( 1 )

ALGUNAS VECES..... ( 2 )

NEGATIVO..... ( 3 )

De acuerdo al puntaje obtenido, se calificarán las diferentes áreas de estudio mencionada en la siguiente tabla:

RESPUESTAS DEL PACIENTE SOBRE LA RELACION M.F.-PACIENTE.			
A R E A S	PUNTAJE ALCANZADO		
	BUENA	REGULAR	MAIA
AREA I -ATENCION PERSONAL	24 - 27	28 - 31	32 - 36
AREA II -ACTUACION MEDICA	15 - 25	26 - 35	36 - 49
AREA III -EXPLICACION	33 - 37	28 - 32	23 - 27
AREA IV -INTERES PERSONAL*	19 - 24	25 - 28	29 - 32
AREA V -RESULTADOS**	20 - 25	26 - 29	30 - 35

\* para calificar se eliminaron las preguntas 9 y 15

\*\* para calificar se eliminaron las preguntas 10 y 15.

Así mismo, las respuestas de los médicos familiares, reciben un grado cuantitativo con las mismas características y se refieren en la siguiente tabla:

A R E A S	PUNTAJE ALCANZADO		
	BUENA	REGULAR	MAIA
AREA I - ATENCION PERSONAL	15-19	20-24	25-29
AREA II - ACTUACION MEDICA	11-16	17-21	22-26
AREA III- EXPLICACION.	16-18	19-22	23-26
AREA IV - INTERES PERSONAL	11-17	18-24	25-30
AREA V - RESULTADOS.	12-17	18-23	24-29

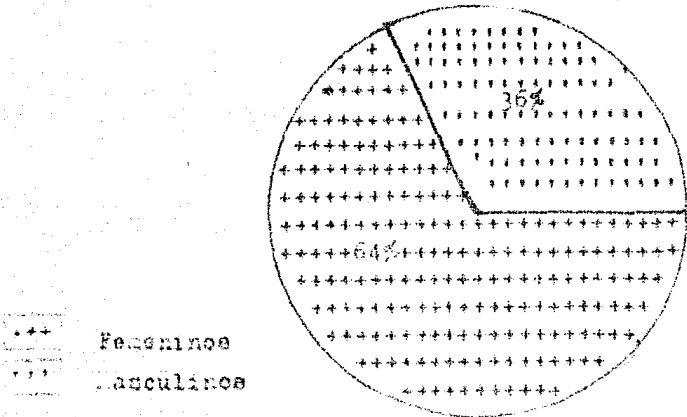
NOTA: En ambos casos, las respuestas no contestadas serán interpretadas como negativas, y así se les calificará de acuerdo a la escala descrita.

#### V.- RESULTADOS.

Se entrevistaron un total de 657 pacientes, lo - - cual corresponde al 65% de lo proyectado, de los cuales, 243 fueron del sexo masculino (36.0%) y 414 (64.0%) fueron del sexo femenino. La distribución por edad y sexo - se muestra en la gráfica I y II.

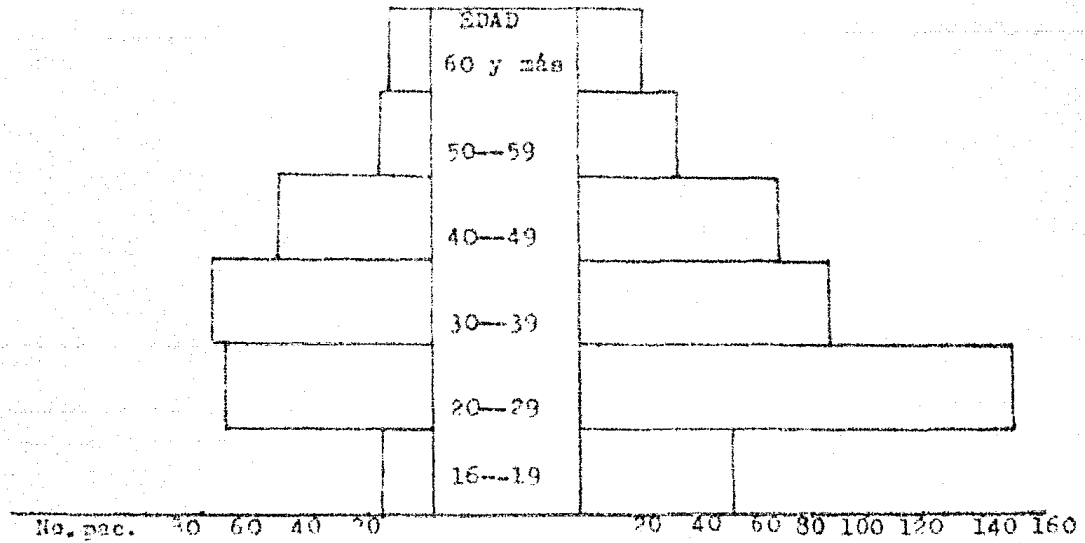
Gráfica I.

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SEXO.



Gráfica II.

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD Y SEXO.



Los resultados obtenidos en las diferentes áreas de la relación Médico-Paciente evaluados son las siguientes: (gráficas III-VII).

AREA I	ATENCION HACIA EL PACIENTE COMO PERSONA.	
	BUENA.....	35.3% (n=232)
	REGULAR.....	29.3% (n=193)
	MALA.....	26.8% (n=176)
	NO EVALUABLE.....	8.5% (n= 56)
AREA II	ACTUACION DEL MEDICO DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL.	
	BUENA.....	45.2% (n=297)
	REGULAR.....	40.0% (n=263)
	MALA.....	14.8% (n= 97)
AREA III	EXPLICACION DEL PACIENTE ACERCA DE SU PROBLEMA.	
	BUENA.....	29.5% (n=194)
	REGULAR.....	33.9% (n=223)
	MALA.....	32.8% (n=216)
	NO EVALUABLE.....	3.6% (n= 24)
AREA IV	ATENCION AL PACIENTE COMO SER HUMANO.	
	BUENA.....	34.5% (n=227)
	REGULAR.....	33.2% (n=218)
	MALA.....	31.0% (n=204)
	NO EVALUABLE.....	1.2% (n= 8)
AREA V	RESULTADO DE LA RELACION EFECTUADA ENTRE AMBOS.	
	BUENA.....	50.2% (n=330)

REGULAR.....	33.2%	(n=218)
MALA.....	31.0%	(n=204)
NO EVALUABLE.....	1.2%	(n= 8)

A preguntas específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

#### AREA I.

- (1) Cuando ud. entra al consultorio su M.F. levanta la vista
- 75.5% (n=495) respondieron afirmativamente.
  - 9.2% (n= 61) respondieron algunas veces.
  - 15.3% (n=101) respondieron negativamente.
- (4) Su médico familiar le ofrece sentarse?
- 77.3% (n=503) respondieron afirmativamente.
  - 9.7% (n= 64) respondieron algunas veces.
  - 12.9% (n= 85) respondieron negativamente.
- (5) Se siente incómodo al estar en el consultorio?
- 27.7% (n=182) respondieron afirmativamente.
  - 36.5% (n=240) respondieron algunas veces.
  - 35.7% (n=235) respondieron negativamente.

#### AREA II

- (2) Siente que su M.F. le pregunta en forma completa?
- 52.0% (n=342) respondieron afirmativamente.
  - 25.8% (n=170) respondieron algunas veces.
  - 22.0% (n=145) respondieron negativamente.

- (5) Ud. cree que su M.F. lo revise adecuadamente?
- 52.3% (n=344) respondieron afirmativamente.
  - 23.1% (n=152) respondieron algunas veces.
  - 24.5% (n=161) respondieron negativamente.
- (6) Cuando es necesario se hace acompañar de la enfermera -- para revisarle?
- 41.8% (n=275) respondieron afirmativamente.
  - 26.7% (n=176) respondieron algunas veces.
  - 31.3% (n=206) respondieron negativamente.
- (7) Existe coordinación en este auxilio?
- 41.7% (n=274) respondieron afirmativamente.
  - 20.5% (n=135) respondieron algunas veces.
  - 37.7% (n=248) respondieron negativamente.
- (11) Cree que su médico como humano en ocasiones puede errar?
- 73.5% (n=483) respondieron afirmativamente.
  - 12.3% (n= 81) respondieron algunas veces.
  - 14.1% (n= 93) respondieron negativamente.
- (14) Tiene en su domicilio medicamentos del IMSS que no utiliza?
- 36.2% (n=238) respondieron afirmativamente.
  - 31.8% (n=209) respondieron algunas veces.
  - 31.9% (n=210) respondieron negativamente.

### AREA III.

- (1) Su médico familiar le explica su enfermedad?

- 37.5% (n=247) respondieron afirmativamente.  
25.1% (n=165) respondieron algunas veces.  
37.2% (n=245) respondieron negativamente.
- (4) Su M.F. se molesta al hablarle de su enfermedad?  
18.8% (n=124) respondieron afirmativamente.  
43.5% (n=286) respondieron algunas veces.  
37.5% (n=247) respondieron negativamente.
- (6) Acude a otros médicos para aclarar lo dicho por su MF?  
20.3% (n=134) respondieron afirmativamente.  
47.3% (n=310) respondieron algunas veces.  
32.3% (n=213) respondieron negativamente.
- (9) Ha tomado equivocadamente sus medicamentos?  
4.8% (n=32) respondieron afirmativamente.  
50.0% (n=329) respondieron algunas veces.  
45.0% (n=296) respondieron negativamente.

## AREA IV.

- (2) Ud. sigue las indicaciones que le da su M.F?  
79.2% (n=521) respondieron afirmativamente.  
10.8% (n=71) respondieron algunas veces.  
9.8% (n=65) respondieron negativamente.
- (7) Desearía cambiar de médico familiar?  
23.2% (n=153) respondieron afirmativamente.  
31.9% (n=210) respondieron algunas veces.  
44.7% (n=294) respondieron negativamente.

- (9) Ha dudado de la capacidad profesional de su M.F?  
 9.4% (n= 62) respondieron afirmativamente.  
 44.5% (n=293) respondieron algunas veces.  
 45.9% (n=302) respondieron negativamente.
- (12) Acude a su médico familiar estando sano?  
 12.4% (n= 82) respondieron afirmativamente  
 52.2% (n=343) respondieron algunas veces.  
 35.3% (n=232) respondieron negativamente.
- (14) Cree que en el IMSS. se otorgue buena atención medica?  
 57.0% (n=375) respondieron afirmativamente.  
 23.1% (n=152) respondieron algunas veces.  
 19.7% (n=130) respondieron negativamente.

#### AREA V

- (3) Ud. confía a su M.F. problemas personales?  
 16.5% (n=109) respondieron afirmativamente.  
 42.4% (n=279) respondieron algunas veces.  
 40.9% (n=269) respondieron negativamente.
- (13) Cree que su médico se aburre o fastidia con usted?  
 12.9% (n= 85) respondieron afirmativamente.  
 45.0% (n=296) respondieron algunas veces.  
 42.0% (n=276) respondieron negativamente.

#### ANALISIS:

En el área I, que intenta evaluar la actitud del médico en cuanto a la atención del paciente como persona, el médico-

familiar proyecta una imagen de una persona con suficiente - calidad humana y de principios sociales, como puede observarse en los resultados, en los cuales encontramos que el 77.3% de los médicos, recibe en forma adecuada al paciente al entrar éste al consultorio; sin embargo es de hacer notar que - el 36.5% de los pacientes algunas veces se sienten incómodos al estar en el consultorio, y el 35.7% siempre presenta este disconfort, lo que nos podría hacer inferir, que efectivamente como persona, el médico familiar acepta su rol social y que - es en la comunicación directa con sus pacientes cuando estos perciben que el médico familiar les es hostil.

La valoración de la actuación médica desde el punto de vista de capacidad profesional es de suma importancia, ya que diversos autores están de acuerdo que la presencia de la capacidad técnica dentro de la actividad médica es inobjetable para que se efectúe correctamente el accionar médico y por ende la relación médico-paciente. En el presente estudio se - encontró, que escasamente el 52.3% de los médicos tiene la -- aceptación por sus pacientes desde el punto de vista técnico y que el 47.6% han dudado de la profesionalidad de su médico familiar, resultados que nos podrían hacer inferir, que el paciente que acude a la C.H.T.1-25 del IMSS. además de no estar conforme del trato que recibe como humano, también percibe deficiencias en su trato desde el punto de vista técnico.

Es indudable, que la actividad médica dentro de la C.H.T 1-25 IMSS se ve influenciada por otros factores además de la acción puramente médica, en el presente estudio se encontró, que el personal paramédico (enfermería), mostró deficiencias en la coordinación con la función del médico en el 58.3% de los pacientes entrevistados.

Por otra parte es de mencionar que dentro de la valoración de la actuación médica desde el punto de vista técnico, el paciente que acude a la C.H.T.-1 IMSS, no espera encontrarse con un médico que le resuelva todos y cada uno de sus problemas, ya que el 73.5% de los pacientes está de acuerdo, en que el médico como todo ser humano en ocasiones puede errar, y sólo el 14.1% se muestra con deseos de tener un médico infalible.

Los resultados que se obtuvieron en el área en la cual se valora la explicación que el médico pudiera dar a sus pacientes son sumamente interesantes ya que revelan que sólo el 37.5% de los médicos efectúa este paso tan importante dentro del accionar médico, el 25.1% algunas veces lo hace y el 37.2% nunca lo realiza, encontrándose como dato relevante -- que el 81.0% de ellos incluso se molesta cuando esta explicación es solicitada por el paciente; como podemos inferir es indudable que este defecto de comunicación redundara en los resultados de la acción médica y así encontramos 36.2% de los pacientes tiene en su domicilio, medicamentos del IMSS que no utiliza, y lo que es más alarmante el 54.8% ha utilizado en forma errónea los medicamentos recetados por su médico

familiar, con lo anteriormente expuesto podemos deducir que - en la C.H.T.1-25 IMSS. la explicación que es un paso importante dentro del accionar médico y por ende de la relación - médico-paciente presenta deficiencias importantes, que a este nivel son básicamente por parte del médico.

Por otra parte con los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye que el tipo de paciente que acude a la C.H.T.1-25 IMSS. es un paciente no conflictivo, ya que el 79.2% de ellos manifiesta seguir todas y cada una de las indicaciones de su médico familiar, y sólo el 9.8% respondieron negativamente; otro dato que apoyaría esta impresión es - el que sólo el 9.8% de los pacientes duda de la capacidad -- profesional de su médico familiar, mencionando también el - - 80.1% que en el IMSS se otorga atención médica de buena calidad.

Un dato sumamente interesante encontrado en el área de explicación y que en alguna forma corrobora lo encontrado - en otras áreas, es la confirmación de que el paciente se queja más por las deficiencias que pueda tener su médico familiar como persona, que por sus deficiencias técnicas, con lo previamente expuesto podríamos concluir que el médico familiar de la C.H.T.1-25 IMSS. trata de efectuar una medicina organista, olvidándose del paciente desde el punto de vista integral, corroborado esto por el hecho de encontrar que el --- 65.4% de los pacientes perciben escaso o nulo interés por --

parte de su médico familiar, en otras palabras el médico familiar tradicional de la C.H.T.1-25 IMSS. "trata con lo que el paciente tiene no con lo que el paciente es".

En relación al cuestionario (autoaplicado) a los médicos familiares, es de mencionar que del 100% (n=51) sólo el 54% (n=28), resolvieron dicho cuestionario. Los autores del estudio deducen que los médicos que no contestaron presentan alguna de las siguientes características:

- a.-Temor a comprometerse desde el punto de vista laboral.
- b.-Indiferencia a la problemática planteada.
- c.-Conformismo.
- d.-Incredulidad de que los resultados del presente trabajo pudieran ser factor de cambio.

#### RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A LOS MEDICOS FAMILIARES.

(esquematisados en las gráficas VIII-XII).

##### AREA I.

###### ATENCION HACIA EL PACIENTE COMO PERSONA.

BUENA.....	65.0%	(n= 18)
REGULAR.....	17.0%	(n= 5)
MALA.....	0.0%	(n= 0)
NO EVALUABLE.....	17.0%	(n= 5)

##### AREA II

###### ACTUACION MEDICA DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL

BUENA.....	28.0%	(n= 8)
REGULAR.....	61.0%	(n= 17)
MALA.....	7.0%	(n= 2)
NO EVALUABLE.....	3.5%	(n= 1)

## AREA III

## EXPLICACION AL PACIENTE DE SU PROBLEMA.

BUENA.....	25.0%	(n= 7)
REGULAR.....	71.0%	(n= 20)
MAIA.....	0.0%	(n= 0)
NO EVALUABLE.....	3.5%	(n= 1)

## AREA IV.

## INTERES DEL MEDICO HACIA EL PACIENTE COMO SER HUMANO

BUENA.....	53.0%	(n= 15)
REGULAR.....	43.0%	(n= 12)
MAIA.....	3.5%	(n= 1)

## AREA V.

## RESULTADO DE LA RELACION EFECTUADA ENTRE AMBOS.

BUENA.....	57.0%	(n= 16)
REGULAR.....	43.0%	(n= 12)
MAIA.....	0.0%	(n= 0)

A preguntas específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

(1) Considera que consulta un número excesivo de pacientes?

61.0% (n=17) respondieron afirmativamente.

29.0% (n= 8) respondieron algunas veces.

10.0% (n= 3) respondieron negativamente.

(10) Ha efectuado visitas a sus pacientes en forma espontánea

71.0% (n=20) respondieron negativamente.

29.0% (n= 8) respondieron que alguna vez lo han hecho.

AREA II.

- ( 1 ) Considera necesarias las visitas domiciliarias?  
54.0% (n=15) respondieron que alguna vez pudiesen ser -  
necesarias.  
46.0% (n=13) respondieron negativamente.
- ( 2 ) Reserva algunos minutos fuera de su horario para el estudio de pacientes con problemas de Dx y tratamiento?  
75% (n=21) respondieron afirmativamente.  
10% (n= 3) respondieron algunas veces.  
15% (n= 4) respondieron negativamente.
- ( 3 ) Cree ser el responsable de la relación médico-paciente?  
78.5% (n=22) respondieron afirmativamente.  
10.7% (n= 3) respondieron algunas veces.  
10.7% (n= 3) respondieron negativamente.
- ( 4 ) Cree ud. estar capacitado para llevar a cabo una buena-relación médico-paciente?  
100% (n=28) respondieron afirmativamente.
- ( 5 ) Cree tener limitaciones profesionales?  
28.0% (n= 8) respondieron afirmativamente.  
50.0% (n=14) respondieron algunas veces.  
22.0% (n= 6) respondieron negativamente.
- ( 6 ) Se encuentra satisfecho como médico familiar?  
62.0% (n=17) respondieron afirmativamente.

22.0% (n= 6) respondieron algunas veces.

14.0% (n= 4) respondieron negativamente.

#### AREA V.

( 5) Cree ud. que la relación médico-paciente en la C.H.T-1  
25 IMSS se encuentre en crisis?

32.0% (n= 9) respondieron afirmativamente.

22.0% (n= 6) respondieron que algunas veces.

46.0% (n=13) respondieron negativamente.

( 6) Cree ud. ser parte de la crisis?

65.0% (n=18) respondieron afirmativamente.

21.0% (n= 6) respondieron algunas veces.

14.0% (n= 4) respondieron negativamente.

Como podemos observar es muy interesante la forma de --  
contestar, ya que el 90.0% de los médicos refiere consultar un  
número excesivo de pacientes, solamente el 22.0% de los médicos  
ha efectuado visitas domiciliarias en forma espontánea a sus  
pacientes, cuando es el 54.0% que las considera necesarias, lo-  
que nos hace inferir una gran contradicción de los médicos --  
dentro de su accionar cotidiano.

El 100% de los médicos considera tener la suficiente --  
preparación técnica para efectuar una buena relación médico -  
paciente, pero en los resultados se observa que casi la mitad-  
(43.0%) sólo alcanza una puntuación regular en el área que va  
lora la actuación médica desde el punto de vista profesional,

y el 78.0% de ellos señalaron tener limitaciones profesionales.

La tercera parte de ellos (28.0%) negativo y 10.0% ocasionalmente señalo no estar satisfecho como médico familiar - situación que indudablemente repercutirá en los resultados de la acción médica, ya que no es posible que una persona frustrada cultive sana y deontológicamente nuestra profesión médica.

El 88.0% de los médicos contestó que sus pacientes le solicitan consejo sobre problemas fuera de la medicina, el 64.0% que ha intervenido para resolver alguno de estos problemas, pero sólo el 23.0% manifiesta tener acceso a la dinámica interna de las familias a su cargo, lo que hace dudar de la veracidad de estos datos referidos por el médico.

A pregunta específica de que si la relación médico-paciente se encuentra en crisis, se encontró que sólo el 33.0% de los médicos, están concientes de que el problema actual de la medicina no es el marco técnico teórico, sino que es el sentido humanista de la medicina el que por múltiples causas se encuentra deteriorado y minimizado, por lo cual es en razón de esto último, que las autoridades deben incrementar su atención.

## VI CONCLUSIONES.

Con el presente estudio se concluye que en la C.H.T.1-25 IMSS., la relación médico familiar-paciente, vista por el -

paciente, se efectúa de una manera deficiente e inadecuada, encontrándose que son múltiples los factores que determinan el resultado de esta relación, destacando en forma importante las deficiencias de carácter humano que presenta el médico, comprobándose esto por el hecho de encontrar que el 55.2% de los pacientes refieren deficiencias en su trato como ser humanos.

Por otra parte encontramos que la aceptación de la capacidad profesional del médico es buena y se encontró que el 85.2% de los pacientes, aceptan en términos generales la preparación técnica de su médico familiar.

La relación Médico Familiar-Paciente en la C.H.T.1-25 IMSS, vista por el médico nos confirma lo mencionado previamente, que en términos generales, la actuación médica desde el punto de vista técnico es aceptable y que es sobre el interés como persona, cuando el médico familiar muestra deficiencias, sin embargo poco más de la mitad de los médicos ha identificado cual es la problemática actual de la relación médico-paciente, y de estos sólo un pequeño porcentaje está conciente cual es su rol dentro de la institución. Por lo tanto es en razón de esto último donde todos y cada uno de los que hemos logrado identificar el problema hemos de actuar, so pena de continuar por el camino de la medicina organicista, olvidándonos del paciente como ser humano.

Sin embargo esta distorsión de la actuación médica no -

toda es atribuible al médico, ya que como se encontró en el -- presente estudio existen otros factores que contribuyen a esta distorsión, entre los que se encuentran: el tener que consultar un promedio de 5.02 pacientes por hora (lo que sobrepasa el ideal en tiempo, para consultar ya previamente establecido por la institución), la escasa o nula incentivación por parte de las autoridades para aquellos médicos familiares que presentan un desempeño laboral adecuado, así como la falta de -- concientización del personal paramédico, acerca de su rol social. Es indudable que otros factores no contemplados en el -- estudio también son determinantes en el desarrollo de la relación médico familiar-paciente, por lo tanto hemos de identificar cuales son éstos en cada una de las unidades del IMSS. y así poder incidir sobre ellos.

#### VII. SUGERENCIAS.

- 1.- Que el puesto de Médico Familiar se logre mediante un -- sistema de estricta selección.
- 2.- Recertificación de la capacidad profesional cada 6 años.
- 3.- Organizar cursos para médicos familiares, de relaciones -- humanas, impartidos por personas con experiencia, que podrían ser los médicos familiares de mayor antigüedad, psicólogos, psiquiatras, y definitivamente los médicos familiares egresados de la especialidad de Medicina Familiar.
- 4.- Dar oportunidad a médicos especialistas en otras ramas de

la medicina diferentes a la Medicina Familiar, y que laboran dentro del sistema Médico-Familiar, para que mediante concurso y oposición se ubiquen dentro de su marco teórico y evitar -- así frustraciones.

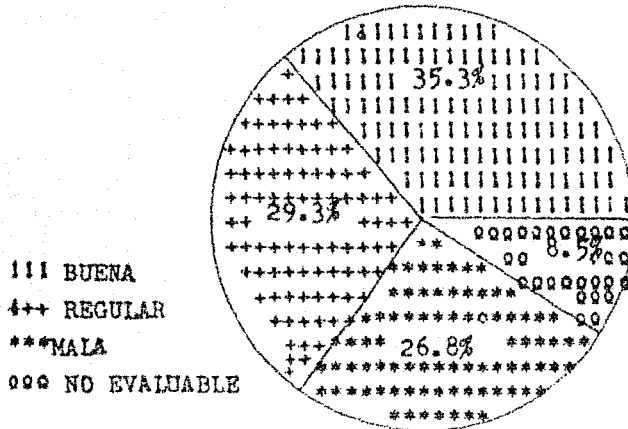
5.-Estimular a Médicos Familiares que tengan el menor número de quejas, ya que este es un parámetro indirecto que nos indica que su funcionamiento es aceptable.

6.-Limitar el número de pacientes al ideal, evaluado previamente por la institución, es decir que al Médico Familiar se le adscriba la población que le corresponda.

-o-o-o-o-o-o-o-o-

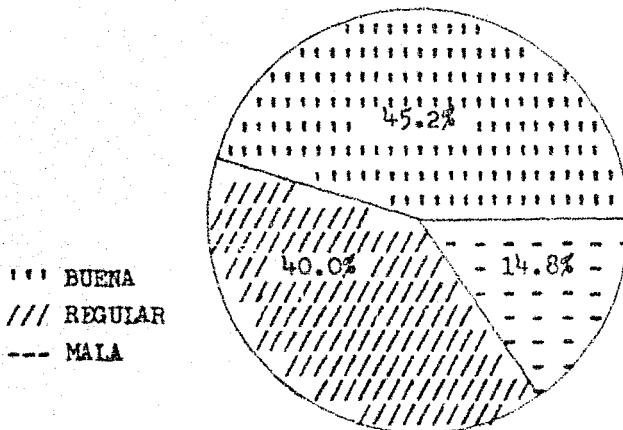
Gráfica III.

ATENCIÓN HACIA EL PACIENTE COMO PERSONA.



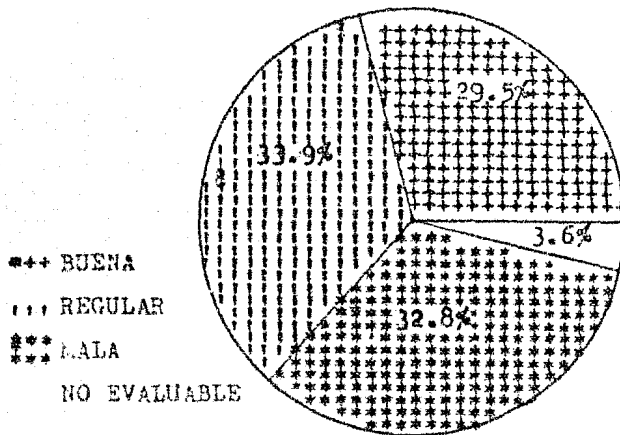
Gráfica IV

ACTUACION DEL MEDICO DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL.



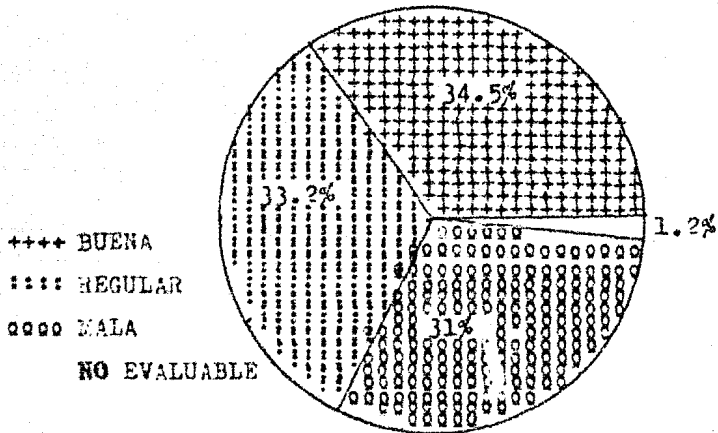
Gráfica V.

EXPLICACION AL PACIENTE ACERCA DE SU PROBLEMA.



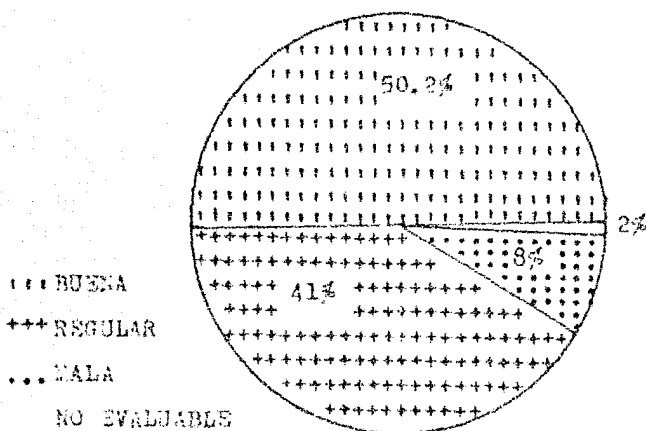
Gráfica VI.

ATENCIÓN AL PACIENTE COMO SER HUMANO.



Gráfica VII

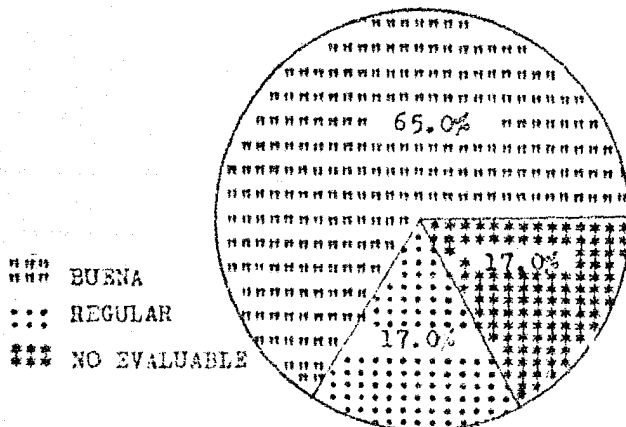
RESULTADO DE LA RELACION EFECTUADA ENTRE AMBOS.



GRAFICAS Y RESULTADOS DE LA ENTREVISTA PRACTICADA A LOS --  
 MEDICOS FAMILIARES; DE LA C.M.T.L.-25 IMSS.

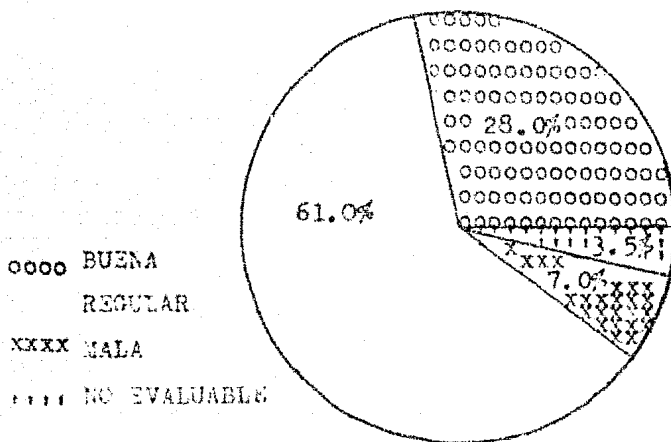
Gráfica VIII.

ATENCIÓN HACIA EL PACIENTE COMO PERSONA.



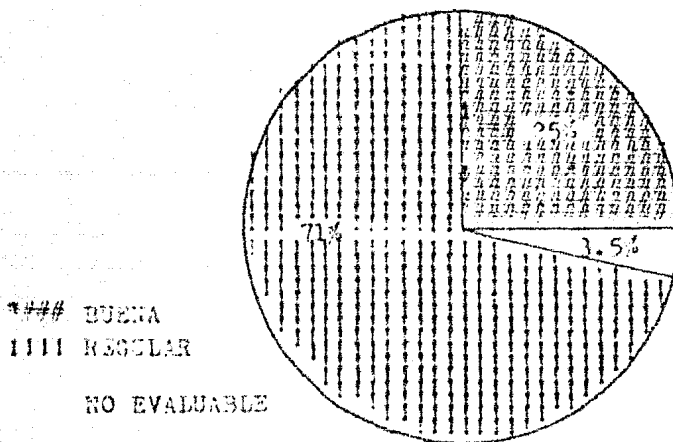
Gráfica IX

ACTUACION MEDICA DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL.



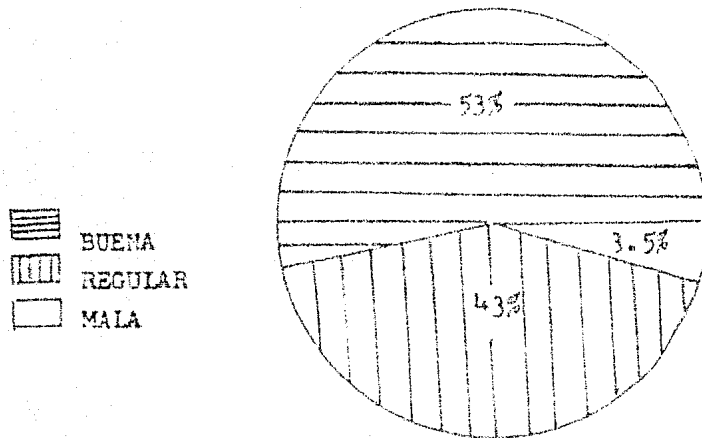
Gráfica X.

EXPLICACION AL PACIENTE DE SU PROBLEMA.



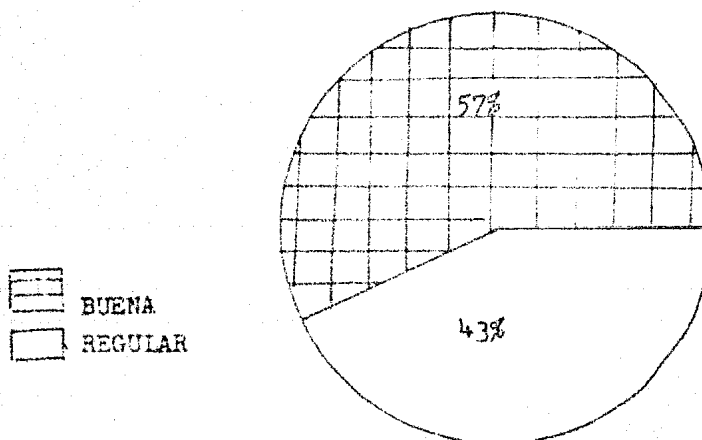
Gráfica XI.

INTERES DEL MEDICO HACIA EL PACIENTE COMO SER HUMANO.



Gráfica XII

RESULTADO DE LA RELACION EFECTUADA ENTRE AMBOS.



## VIII.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Alegria Garza,P. Factores que Intervienen en la Relación Médico-Paciente en las Instituciones de Seguridad Social.- Bol.Med. IMSS. 18 (9):322-7.Septiembre,1976.
- 2.-Alegria Garza,P. La práctica Médica.Rev.Med. IMSS.(editorial) 10 (3):158-60. 1971.
- 3.-Castelazo Ayala,L.Discurso.Rev.Med.IMSS. 10(1):6-9. 1971.
- 4.-Castelazo Ayala,L.Discurso.Rev.Med.IMSS. 14(2):102-5.1975.
- 5.-Castelazo Ayala,L.El Médico en la Sociedad Moderna.Rev.Med IMSS. (Editorial). 10 (4):226-9. 1971
- 6.-Cueli,J. Aspectos Psicológicos de la Relación Médico-Paciente en:La Relación Médico-Paciente. Instituto Syntex -- (eds). 1977.
- 7.-Chinoy,E. La Sociedad.Fondo de Cultura Económica.México -- 1973.
- 8.-Díaz del Castillo,E. Medicina Humanista y Seguridad Social Rev.Med.IMSS. (editorial). 14(4):276-3.1975.
- 9.-Díaz del Castillo,E. Funciones del Médico Familiar y del Médico general.Bol. Med. IMSS. 18(9):317-21.Sep,1976.
- 10.-Garduño Navarro,M. La Relación Médico-Paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.Bol. Med. IMSS. 18(9) - 328-31. septiembre,1976.

- 11.- Harrison. Medicina Interna. 4a. Edición. La Prensa Médica - Mexicana. México, 1976.
- 12.- Jores, A. El Hombre y su Enfermedad. Ed. Labor, S.A. - México, 1961.
- 13.- Jores, A. El Individuo Enfermo. Ed. Scientia. Barcelona, España 1961.
- 14.- Laín Entralgo, P. Historia Universal de la Medicina, Tomo II. Editorial Salvat. Madrid, 1972.
- 15.- Matos D.O., M., Alba M., V.R., Landín T., J., Villanueva A., R. Estudio de la Relación Médico-Paciente en la C.H. T.1-1 IMSS de León, Gto. Abril-Septiembre, 1974
- 16.- Maynes P., M. La Relación Médico-Paciente: Eje Central de la Medicina. Gaceta UNAM. 2(44):12. Julio, 1978.
- 17.- Navarro, J., Rodríguez, J. La Relación Médico-Pacientes. - Rev. Fac. Med. UNAM. 18(15):45-9. 1975.
- 18.- Neghine, A. Historia Universal de la Medicina. Ed. Salvat Madrid, 1975.
- 19.- Olivares Padilla, J.A. La práctica de la medicina en México. Presentado en la clausura de las VII Jornadas Médicas Regionales del IMSS en León, Gto.
- 20.- Quintana, P. Historia Universal de la Medicina, Tomo VII Ed. Salvat. Madrid, 1972.
- 21.- Feret, J.L. Historia Universal de la Medicina, Tomo IV. -

Ed. Salvat. Madrid, 1972.

- 22.- Rodríguez Argüelles, J. Comunicación. Rev. Med. IMSS. 14(1):4-6. 1975.
- 23.- Tamayo Pérez, R. La Enseñanza de la Relación Médico--paciente durante los estudios de Pregrado y Postgrado en el IMSS. Bol. Med. IMSS. 18(8):286-9. Agosto, 1976.
- 24.- Treviño-García Manzo, N. La Relación Médico-Paciente Gac. Med. Mex. 114(5):235-9. Mayo, 1978.
- 25.- Urrusti, J. La educación continua del médico general--médico familiar en el IMSS. Bol. Med. IMSS. 18(9): -- 332-5. Septiembre, 1976.
- 26.- Varela Rueda, C. E. Medicina Familiar y los niveles de atención Médica. Sesión plenaria, X jornadas de las - zonas II y VI del Valle de México. 1975
- 27.- Varela Rueda, C.E. La medicina familiar como especialidad. Sesión plenaria "la Medicina Familiar en la -- Seguridad Social". V Jornadas Médicas Regionales del- IMSS. Zona Sur. Veracruz, Ver. 17 al 19 de julio de - 1974.
- 28.- Vargas, L. A., Relación Médico-Paciente y Cultura. -- En : La Relación Médico-Paciente. Instituto Syntex -- (Eds). 1977.
- 29.- Vargas P., L.A., León D., E., Sánchez, V., Gómez R., J. La Relación Médico-Paciente. Simposium en la C.R.-

T. 1-25 IMSS. 24 Junio 1977.

30.- La Relación Médico-Paciente. En: Programa General de Enseñanza, Ciclos IX y X, UNAM. 1977-1978.