



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO

INVESTIGACIÓN:

**RELACIÓN MÉDICO/PACIENTE EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES
CRÓNICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PREDIO DE LAS ANIMAS**

ASESORA

Dra. Adriana Clemente Herrera

MEDICO PASANTE:

Samantha Elizabeth Gutiérrez Cervantes

MATRICULA:

2163081385

FECHA: SEPTIEMBRE 2023

ÍNDICE.

1. Pregunta De Investigación.....	3
2. Objetivos	3
3. Justificación	3
4. Planteamiento Del Problema.....	4
5. Introducción.....	5
6. Marco Teórico.....	5
6.1 Diagnóstico Médico	5
6.2 Relación Médico/ Paciente.....	6
6.3 Enfermedades Crónicas.....	8
7. Metodología.....	11
8. Resultados.....	13
9. Conclusión.....	18
10. Bibliografía.....	20
11. Anexo.	21

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la importancia de la relación médico/paciente al dar un buen diagnóstico de una enfermedad crónica y cuál es la experiencia de los pacientes al recibir este diagnóstico?

2. OBJETIVOS

General:

Conocer la importancia de dar un buen diagnóstico y cuál es la perspectiva de los pacientes al recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica.

Específicos:

1. Conocer qué valor tiene el generar una buena relación Médico/paciente en el diagnóstico de una enfermedad crónica.
2. Conocer los criterios necesarios para dar un buen diagnóstico y cómo estos se relacionan al progreso y mejoramiento de los pacientes diagnosticados.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una búsqueda y análisis sobre la relación que existe entre los médicos y sus pacientes a la hora de dar el diagnóstico de una enfermedad crónica. Debido a que la relación Medico/Paciente es el mecanismo principal en la realización de un buen diagnóstico tenemos que valorar la importancia que representa en la actualidad, se busca conocer cómo afectan el progreso de los pacientes que acuden a las Animas.

Por último, se desea conocer el impacto que genera en los pacientes el recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica, que los pacientes hablen sobre su experiencia, ya sea del diagnóstico o del tratamiento que van a tomar de por vida, para valorar si la Relación Medico/paciente pueda mejorar el pronóstico de los pacientes con Enfermedades Crónicas.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México y el Mundo las enfermedades crónicas representa un grave problema de salud pública en la sociedad, la incidencia y prevalencia han ido en aumento desde el pasado siglo, especialmente en países con poblaciones vulnerables, estas enfermedades producen una limitación importante en la calidad de vida y el estado funcional de las personas que las padecen, las ha convertido en un verdadero reto desde lo económico, lo social y lo personal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las enfermedades crónicas como «aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles». Las principales son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la obesidad y la diabetes.

Los datos sugieren que la mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) aumentará a mediano plazo. Al año, las ECNT son responsables de 41 millones de muertes a nivel mundial; lo que las sitúa como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, esto equivale al 71% de los fallecimientos que se producen en el mundo. Como consecuencia, desde el 2000 la cardiopatía isquémica y la diabetes son las dos causas de muerte más frecuentes en México. La diabetes es uno de los mayores retos del sistema de salud, el porcentaje de adultos con diabetes ha mostrado un crecimiento continuo, se proyecta que existirán 11.7 millones de mexicanos con diabetes en 2025, las cifras esperadas en las otras enfermedades crónicas son similares, es por esto que la prevención y el control de las enfermedades crónicas y degenerativas debe ser una prioridad para el sector salud.

Ahora bien, La relación médico-paciente es aquella interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir las complicaciones. Este hecho genera la necesidad de conservar esta relación en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades crónicas tomando en cuenta que en el proceso salud-enfermedad intervienen por un lado el paciente y su familia, y por otro los trabajadores de salud. Cuando se establece la empatía, la recopilación de información se facilita dando diagnósticos más precisos. Se incrementa la adherencia al tratamiento, causando que el paciente tenga satisfacción

con el manejo y cuidados de su salud, haciendo que se sienta más seguro y en confianza con su médico, mientras que el uso del tiempo de la consulta se vuelve más eficiente.

5. INTRODUCCIÓN:

Se analizará la importancia de la Relación médico-paciente en el diagnóstico médico de una enfermedad crónica, además de algunas particularidades a la hora de realizar y dar dicho diagnóstico en la atención primaria. El diagnóstico es una de las tareas primordiales de los médicos, en sí mismo no es un fin sino un medio, es fundamental en la atención primaria ya que es la base para una terapéutica eficaz. Se ha planteado que actualmente no se brinda una plena enseñanza de cómo se efectúa el razonamiento diagnóstico ya que por lo general se aprende de manera empírica. Existen varios estudios sobre el diagnóstico médico, pero se ha perdido el abordaje del tema desde cómo realizar un diagnóstico adecuadamente hasta la importancia de cómo dar dicho diagnóstico generando una relación médico/paciente satisfactoria que ayude en el progreso positivo del paciente con su enfermedad.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. DIAGNÓSTICO MÉDICO

Es el conocimiento técnico del estado de salud, si tal estado es sano y saludable, se busca conservarlo o mejorarlo, y si es estado de enfermedad, se busca descubrir la índole y la estructura de esta o intentar curarla. En todo momento de la realización de dicho diagnóstico, es importante establecer una buena comunicación y relación entre el médico tratante y el paciente, se debe recolectar los mayores datos que se tengan del paciente así que se realiza

una minuciosa anamnesis (síntomas) y a un riguroso examen físico (signos), la historia clínica es fundamental para el logro de este ideal.

La Historia clínica organiza los datos de los pacientes para proveer atención eficiente, facilitando la planificación y la coordinación de la atención médica. Además, también permite generar recordatorios útiles para los pacientes y los profesionales, facilitando la aplicación de recomendaciones que pueden ir desde ficheros cronológicos a hojas de monitoreo que indiquen qué pacientes deben volver a la consulta o a valoración.

La impresión diagnóstica depende de la precisión, para esto se requieren llegar lo más cercano posible a la exactitud de un diagnóstico, exponiendo que este cuenta con algunas premisas básicas las cuales ayudan a tener mejores resultados. La medicina preventiva evita la medicina diagnóstica y terapéutica, la acción clínica se basa en criterios o juicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos; agreguemos, además, criterios éticos que guardan un orden lógico en su ejecución.

Para la realización de un buen diagnóstico se debe valor el conocimiento de la enfermedad, el conocimiento de la persona que la padece y que la vive de una manera personal e intransferible, así como también el conocimiento del curso de la enfermedad y de sus potenciales complicaciones.

6.2. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE:

Esta relación consiste en la equilibrada combinación de métodos objetivos y los métodos empáticos necesarios para el diagnóstico y tratamiento, durante el acompañamiento del paciente en el proceso de enfermedad. En los últimos años el desarrollo de la

ciencia conduce a que se pierda de vista la integridad y la complejidad del ser humano; se imponen ciertas barreras entre el médico y el paciente a la hora de realizar el diagnóstico, esto ha llevado a que, no pocas veces, el paciente sea visto como un objeto o que se reduzca a la enfermedad que padece y no como una persona doliente y necesitada. Algunos autores consideran que esta relación entre el médico y el paciente adopta formas muy distintas de acuerdo a la atención en: consultorios privados, hospitales y/o consultorio de primera línea de atención etc.

Es importante no perder la relación médico-paciente, debido a que una buena relación podría considerarse un modo de amistad, en la cual una persona que considera su salud amenazada tiene confianza en la medicina y en el médico que la atiende y los toma como alguien que posee el saber, la técnica y la voluntad para hacer frente a la enfermedad que padece, se ha encontrado que ayuda con la tranquilidad y seguridad, generando mejor exposición de los síntomas por parte del paciente y una mayor cooperación, por lo que se convierte en algo fundamental para

obtener la información necesaria en el proceso del diagnóstico.

Puntos a considerar para establecer una buena relación con el paciente son:

- Buena primera impresión
- Buena comunicación
- Mostrar interés por el problema del paciente, preocuparse por él como persona y no solo como enfermo,
- Dedicarle el tiempo necesario
- Mantener la confianza y el respeto mutuo,
- Disposición de ayudarlo en todo lo posible
- Captar su mensaje, hacerle entender que su médico se interesa por él, que comprende todas sus angustias, ansiedades y sufrimientos, el médico debe intentar siempre comprender lo que para el paciente significa la enfermedad que padece.

Recordando que el fin propio es la salud del paciente, el médico no puede basar su actuar en la bondad moral del ser humano o su felicidad ya que también está involucrado lo que cada persona haga por sí misma en su proyecto vital y por otro lado también está involucrada la determinación de la vida representada por el azar. A esto agregamos que el paciente reivindica su capacidad para participar en la toma de decisiones en todo aquello que

tenga que ver con su vida y su salud. En este contexto, documentos como las cartas de consentimiento informado demuestran las diferentes maneras de entender la relación médico-paciente, en donde se privilegia el derecho que tiene el paciente como persona autónoma, para la toma de decisiones sobre su salud y se reconoce la responsabilidad compartida entre el médico y el paciente sobre la atención médica.

Las otras premisas son importantes de mencionar ya que son útiles para la realización de un buen diagnóstico más no son objeto de esta investigación:

LA ANAMNESIS: Del 50 al 75 % de los diagnósticos se hacen solo por el interrogatorio, Las características semiológicas y la descripción detallada de los síntomas nos orienta y nos permite descartar un número grande de posibilidades. Se debe dejar que el paciente se exprese con libertad, que defina detalladamente todos los síntomas de la enfermedad actual para obtener la mayor semiografía.

EL EXAMEN FÍSICO: El interrogatorio debe guiar al examen físico, cuando ya se tiene una sospecha diagnóstica se debe buscar todos los datos físicos que pueda producir dicha enfermedad. Es

decir, complementa al interrogatorio, los signos físicos representan hechos sólidos e indiscutibles.

Es importante implementar estas premisas en el primer nivel de atención para poder detectar y tratar las enfermedades lo antes posible, así tener un mejoramiento a la hora de realizar el diagnóstico y prevenir complicaciones. Se debe tener presente que diagnósticos correctos y acertados derivarán tratamientos efectivos, diagnósticos equivocados traerán consigo terapéuticas fallidas.

6.3 ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta, se consideran un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuye a la mortalidad mediante un pequeño número de desenlaces. Las principales ECNT son las enfermedades vasculares (cardíacas, hipertensión, reno y cerebrovasculares), la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la obesidad. Son causadas por un número pequeño de factores de riesgo conocidos y prevenibles, entre estos factores estas enfermedades comparten 3 de los más importantes: el

tabaquismo, la alimentación inadecuada e inactividad física.

La epidemia mundial de enfermedades crónicas se ha pasado por alto o se ha considerado como de menor importancia en relación con otras enfermedades, sin tomar en cuenta que en su conjunto son responsables de más del 60% de las muertes en el mundo cada año, el 80% de estas ocurren en países de bajos y medianos recursos. Cada vez hay más número de casos afectados, esta epidemia va en aumento, debido al envejecimiento de la población, una creciente de la mortalidad, el costo elevado de los tratamientos, además de que, a nivel mundial, los factores de riesgo están incrementando debido a que los modos de vida actuales acentúan el sedentarismo y la inadecuada alimentación, mil millones de personas tienen sobrepeso o son obesas. La globalización y la urbanización son factores relevantes, debido a la comercialización, las personas son presas de la publicidad que incitan al consumo de productos no saludables. Los decesos en general son consecuencia de un mal control o seguimiento de la enfermedad.

Las enfermedades crónicas rebasan los marcos institucionales sanitarios y abarcan la vida cotidiana de la persona, la cronicidad es un impacto sobre los pacientes ya que esta condición impone lidiar permanentemente con ella, en forma física, psíquica etc., generando cambios sociales, económicos, epidemiológicos, demográficos y/o medioambientales que modificaron el estilo de vida. Se debe abordar los impactos generados por las enfermedades crónicas sobre las diferentes áreas de vida, reconocer la variedad de las experiencias de los pacientes crónicos, y por tanto, no generalizar. Es por esto que se busca que el área de la salud modifique el enfoque que tienen, el cual se centra exclusivamente en signos y síntomas físicos para dirigir la atención hacia las diferentes repercusiones que generan estas enfermedades sobre los diferentes ámbitos de la vida de la persona enferma.

El Automanejo tiene un alto valor, ya que es el rol central de los pacientes en el control, manejo y/o tratamiento de su propia salud, valorar si le da importancia a la educación sobre su condición o enfermedad, ya que es difícil que una persona pueda hacer lo que no comprende, este aprendizaje

debe incluir los ámbitos biológicos, emocional, psicológico y social. Para la eficacia del automanejo deben emplearse procedimientos de colaboración entre los pacientes y el equipo de salud, es esencial que el paciente participe en la toma de decisiones y en el establecimiento de objetivos terapéuticos, para definir los problemas, establecer las prioridades, fijar las metas, crear planes de tratamiento y resolver los problemas sobre la marcha.

El tratamiento eficaz de las enfermedades crónicas es la alternativa más viable para reducir las consecuencias, la atención de estas enfermedades es costosa, tardía y poco satisfactoria en muchos casos. Todo esto origina múltiples retos para alcanzar un tratamiento efectivo, aunque estas limitantes son identificables y tienen soluciones. La complejidad de la enfermedad contribuye a la falta de eficacia terapéutica, uno de los mayores problemas es la adherencia al tratamiento, puesto que es la habilidad de los pacientes para adquirir y mantener un plan de cuidados de su propia salud, si el paciente no comprende los objetivos del tratamiento y las modificaciones

necesarias, difícilmente lo va incorporar a su nuevo estilo de vida. La adherencia deficiente a los tratamientos diarios, afecta a la mayoría de los pacientes a los que se les prescribe un fármaco y aún más para las medidas no farmacológicas.

Para mejorar la adherencia se debe: Individualizar el tratamiento adaptándola a las circunstancias y dificultades del paciente en cada caso, Fortalecer la relación con el paciente favoreciendo la confianza para que exprese abiertamente sus dudas sobre su tratamiento, preocupaciones o dificultades para adherirse al tratamiento debido que varios de los pacientes que necesitan tomar medicación a diario suelen olvidarlo y finalmente implica un proceso educativo para entender la enfermedad, el aprender la utilización a largo plazo de los fármacos. Otras de las cosas que pueden mejorar la adherencia al tratamiento es la elaboración de un plan y la realización de una meta mínima, Simplificar esquemas de tratamiento farmacológico y generar recordatorios a pacientes, además de agendar una visita de seguimiento para mantener las evaluaciones frecuentes, así ver el

grado de adherencia y el apego al plan acordado.

Se cree que es posible revertir la epidemia mundial de enfermedades crónicas, **los países que han logrado reducir drásticamente estas enfermedades lo han hecho mediante enfoques que engloben tanto la prevención como el control**, para esto se requieren aumentar los tiempos de consulta y la participación de diversos profesionales de la salud (médicos, nutriólogos, educadores físicos, psicólogos, entre otros). La promoción de la causa de estas enfermedades ayuda a aclarar las dudas e impulsa las iniciativas de control, esto podría lograr verdaderos cambios, acabando con las ideas falsas, con la meta de detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas. En la actualidad se cuenta con medidas para el abordaje y control de estas enfermedades, sus factores de riesgo, prevención y pronóstico. Algunas de estas medidas son poblacionales (ambientes libres de humo o la reducción de sal en los alimentos procesados) y otras son de carácter individual a realizar en el marco de la consulta de salud. Los objetivos de tales medidas son la prevención de nuevos casos y la

disminución de la incidencia de las complicaciones en los casos afectados, ya que en muchos casos la aportación de los especialistas y el porcentaje del presupuesto del sector salud se destinó al pago del tratamiento de las complicaciones crónicas.

7. METODOLOGÍA

Se hará una descripción de los aspectos metodológicos de la investigación. Las estrategias implicadas para acceder a la población en el desarrollo de esta investigación se realizaron por medio del método cualitativo, esto debido a que se busca valorar la relación que los pacientes generan con sus médicos al momento de recibir el diagnóstico y durante su coexistencia con una enfermedad crónica, esto junto que numéricamente no es representativo, se considera que no es aplicable para técnicas cuantitativas. En esta investigación se garantiza el anonimato de las participantes en todo momento y todos los pacientes accedieron a ser entrevistados por lo que lo han hecho de manera libre y voluntaria.

LAS TÉCNICAS EMPLEADAS SON:

- Observación de los pacientes: Las características de los informantes son

tan diversas (tener el diagnóstico de una enfermedad crónica, acudir a "Animas" ya sea a consultas o valoraciones, el sexo no era considerado algo relevante pero los 10 pacientes entrevistados fueron mujeres). Se generaron espacios en donde convergen relaciones interpersonales, información y debates acerca del diagnóstico de una enfermedad crónica lo que nos ayudaría a tener un concepto sobre la relación médico/paciente en el diagnóstico de dichas enfermedades.

- Entrevista en profundidad. Las características de la entrevista es la realización de preguntas estructuradas para conocer la experiencia de los pacientes al recibir su diagnóstico, si se adaptaron a los cambios que ha generado en su vida y si conoce sobre la enfermedad y sus complicaciones.

- Grupo de discusión. Estos grupos están compuestos por 10 participantes del sexo femenino, las cuales fueron diagnosticados con una enfermedad crónica y que son pacientes que suelen acudir a Animas para valoración y/o para consulta. Cada entrevista cuenta con una duración de 8-10 min en las cuales se propician preguntas enfocadas a su experiencia con el

diagnóstico de una enfermedad crónica.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

La zona en la que se desarrolló el estudio es en el predio de las Ánimas ubicado en Tulyehualco Xochimilco. Las características de los informantes son heterogéneas, pero se ha considerado importante mencionar que la obtención de información ha sido bajo su criterio, con la intención de no definir las respuestas de la encuesta de una manera homogénea y causal. Aunque al estar ante trayectorias y fenómenos vitales parecidas, como el hecho de proceder de la misma región de Xochimilco, ser pacientes con una enfermedad crónica, la forma en la que el médico le dio el diagnóstico y su experiencia con esta enfermedad, conlleva sucesos sociales muy semejantes

El desarrollo de un análisis realista en esta investigación pasa por el acercamiento físico y humano al grupo de interés. No basta con una cercanía racional, hace falta un vínculo entre los médicos que diagnostican enfermedades crónicas y los pacientes que reciben dicho diagnóstico. Uno de los objetivos era conocer cómo ambas partes tanto el médico como el paciente

interactúan al momento de dar el diagnóstico, si se genera la confianza necesaria para que el paciente pueda realizar preguntas y aclarar dudas sobre su enfermedad, es por esto que el anonimato es crucial para lograr la cercanía y la confianza necesaria para realizar esta encuesta al grupo de interés a profundidad. Se implementaron estrategias comunicativas para averiguar las necesidades de los pacientes, durante las encuestas se realizaron consultas breves relacionadas todas ellas con la salud, ofreciéndoles información de la enfermedad crónica diagnosticada (dudas sobre el acceso al tratamiento, características de la enfermedad y sobre las complicaciones), generando un vínculo entre el investigador y los usuarios.

En vista que el acceso a los servicios de salud en el predio de las Animas al igual que la relación con los médicos, se estimó oportuno que la información se articule dos ejes básicos: por un lado, la parte de las encuestas que se puede graficar (Edad, Enfermedad Crónica Diagnosticada, Edad del diagnóstico, ¿Como considera su salud?, ¿A dónde acude cuando se enferma?, ¿Antecedentes Familiares de enfermedades crónicas? ¿Quién? y

¿Que enfermedad?) y por otro lado los valores no numéricos (¿Como se sintió al recibir el diagnostico?, ¿Cómo sintió la forma en la que el médico le dio el diagnostico?, ¿Cómo se siente con su médico?, ¿Recibió una buena explicación de su enfermedad por el médico?, Cuando tiene alguna duda o pregunta su enfermedad ¿Se siente con la comodidad de preguntarle a su médico?, ¿Recibió una buena explicación de su tratamiento diario por el médico?, ¿Cómo se siente con el hecho de tomar medicamentos de por vida?, ¿Sabe las complicaciones de su enfermedad?, ¿Tiene miedo al saber que podría morir por las complicaciones de la enfermedad?)

8. RESULTADOS

Se mostro que la relación médico-paciente, ofrece un servicio integral que incluye asesoramiento, encuentro, cercanía, acompañamiento y transversalidad durante el diagnóstico, la valoración de los pacientes no es tomada en cuenta como el trato humano existente, actitudes, lenguajes compartidos, intereses recíprocos, etc.

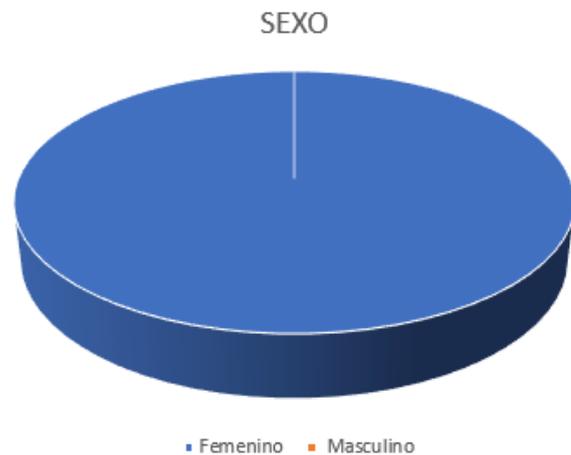
DATOS OBTENIDOS

A continuación, se mostrarán los datos obtenidos a través de tabulación y graficación.

SEXO

Respuesta	Frecuencia	%
Femenino	10	100%
Masculino	0	0
Total	10	100%

Tabla

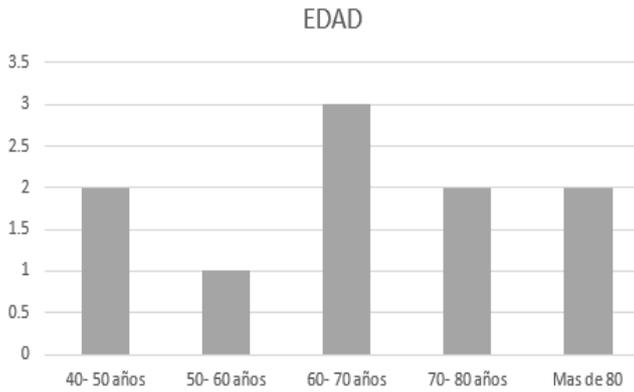


Gráfica I

Pese a que el sexo no era relevante para la realización de la encuesta, de los 10 pacientes a las que se les realizo, las 10 fueron pacientes del sexo femenino, esto nos indicaría que hay mayor flujo de pacientes femeninas que masculinos en el servicio de las Animas.

EDAD

Respuesta	Frecuencia	%
40- 50 años	2	20%
50- 60 años	1	10%
60- 70 años	3	30%
70- 80 años	2	20%
Mas de 80	2	20%
Total	10	100%



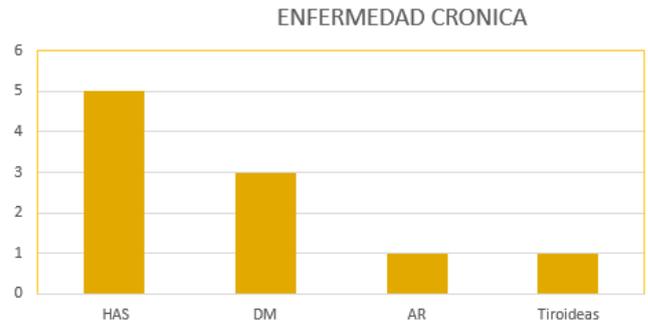
Grafica 2

La mayoría de los pacientes que acuden a las animas son pacientes Adultos y Adultos mayores, es así como encontramos en la Tabla 2 que las 10 pacientes tienen más de 40 años y que entre 60 – 70 años es el rango de edad donde hay más de estas pacientes diagnosticadas con enfermedad crónica.

ENFERMEDAD CRONICA DIAGNOSTICADA

Respuesta	Frecuencia	%
HAS	5	50%
DM	3	30%
AR	1	10%
Tiroideas	1	10%
Total:	10	100%

Tabla 3



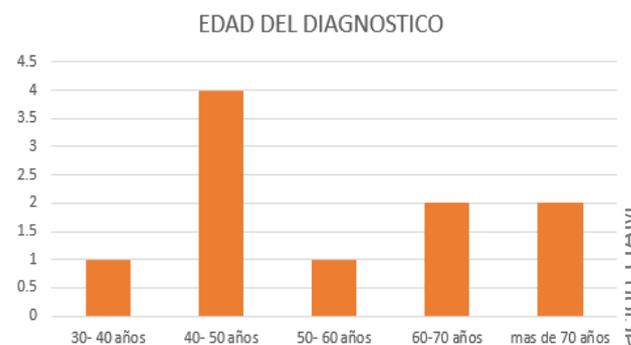
Grafica 3

De las enfermedades crónicas que existen encontramos que 5 de nuestras 10 pacientes eran Hipertensas y 3 Diabéticas, es decir que juntas estas 2 enfermedades abordan un 80% de las pacientes entrevistadas.

¿QUE EDAD TENIA CUANDO LE DIERON EL DIAGNOSTICO?

Respuesta	Frecuencia	%
30- 40 años	1	10%
40- 50 años	4	40%
50- 60 años	1	10%
60-70 años	2	20%
más de 70 años	2	20%
Total	10	100%

Tabla 4



Grafica 4

La edad en la que las pacientes recibieron el diagnóstico es muy variable, pero como muestra la Gráfica 4, el rango más común fue entre 40 a los 50 años de edad.

¿COMO CONSIDERA SU SALUD?

Respuesta	Frecuencia	%
Muy buena	0	0
Buena	5	50%
Regular	3	30%
No tan Buena	1	10%
Mala	1	10%
Total	10	100%

Tabla 5



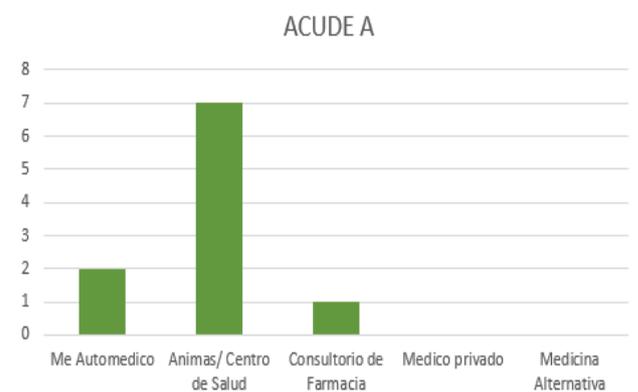
Gráfica 5

Se tomo en cuenta la importancia de preguntarles a las pacientes como ellas consideraban su salud, ya que esto nos daría una idea de cómo valoran el propio manejo de su enfermedad. El 50% de las pacientes consideran que su salud es buena, el 30 % que es regular, el 10% no tan buena y el ultimo 10 % consideran que su salud es mala.

¿A DÓNDE ACUDE CUANDO SE ENFERMA?

Respuesta	Frecuencia	%
Me Automedico	2	20%
Animas/ Centro de Salud	7	70%
Consultorio de Farmacia	1	10%
Medico privado	0	0
Medicina Alternativa	0	0
Total:	10	100%

Tabla 6



Gráfica 6

Con 7 de las 10 pacientes entrevistadas pudimos notar que el servicio de las Animas es donde suelen acudir para consulta, valoración y seguimiento de su enfermedad, esto se debe a que se sienten cómodas con la atención que les brindan los médicos del predio.

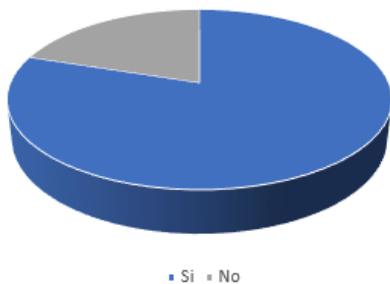
ANTECEDENTES FAMILIARES:

¿ALGUN FAMILIAR PADECE UNA ENFERMEDAD CRONICA?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Tabla 7

ANTECEDENTES FAMILIARES



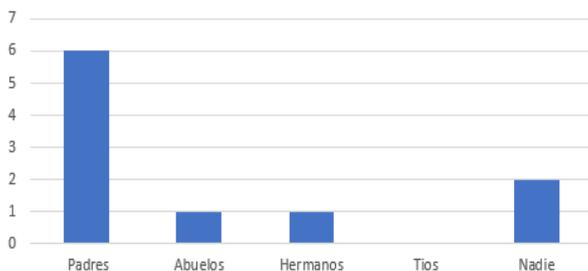
Gráfica 7

¿QUIÉN?

Respuesta	Frecuencia	%
Padres	6	60%
Abuelos	1	10%
Hermanos	1	10%
Tíos	0	0
Nadie	2	20%
Total:	10	100%

Tabla 8

FAMILIAR



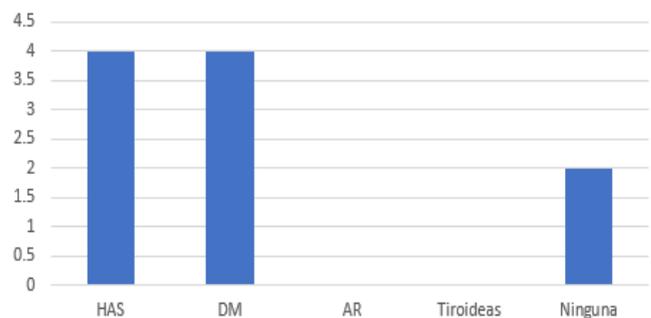
Gráfica 8

¿QUÉ ENFERMEDAD?

Respuesta	Frecuencia	%
HAS	4	40%
DM	4	40%
AR	0	0
Tiroideas	0	0
Ninguna	2	20%
Total	10	100%

Tabla 9

ENFERMEDAD



Gráfica 9

Sobre los antecedentes familiares encontramos que el 80% de las pacientes tienen al menos un familiar con una enfermedad crónica diagnosticada, en el 60% de los casos son sus padres. Y de nuevo la Hipertensión y la Diabetes son las enfermedades más comunes con el 40% de los casos cada una.

Ahora bien, con respecto a los valores no numéricos, se realizó una recopilación de las respuestas más comunes para obtener información que nos ayudó a tener una noción de cómo es la Relación médico - paciente a la

hora de dar el diagnóstico de una enfermedad crónica y como se sintieron los pacientes que acuden a Animas al respecto.

La respuesta de la pregunta ¿Como se sintió al recibir el diagnóstico? La mayoría de los pacientes comentaron que se sintieron preocupados, tristes o con miedo por recibir el diagnóstico ya que fue difícil aceptar que están enfermas, al preguntarles ¿Cómo sintió la forma en la que el médico le dio el diagnóstico?, Las pacientes consideraron que se lo dieron de una manera normal o bien, pero si hubo pacientes que comentaron que su médico fue un poco frío al darles el diagnóstico se lo dieron “de golpe” y sin mucho tacto, esas mismas pacientes respondieron a la pregunta, ¿Cómo se siente con su médico?, Que en el servicio de las Animas se sienten cómodas con sus médicos, pero que cuando han ido a otros servicios públicos (IMSS, ISSSTE) cada que van tienen un médico diferente que solo las valoran de manera superficial por lo que no pueden generar una buena relación con sus médicos, Pero aun así en su mayoría respondieron que si habían recibido una buena explicación a la pregunta ¿Recibió una buena explicación de su enfermedad por el médico?, ya que la mayoría de médicos

se habían tomado el tiempo de explicarle sobre su enfermedad aunque había pacientes que tuvieron que investigar por su cuenta, y lo mismo ocurrió cuando se les pregunto si ¿Recibió una buena explicación de su tratamiento diario por el médico?, es por esto que se consideró importante preguntarles que si cuando tiene alguna duda o pregunta sobre su enfermedad ¿Se siente con la comodidad de preguntarle a su médico?, la mayoría de pacientes respondieron que sí, que se sentían muy cómodas y escuchadas cuando preguntaban sobre su enfermedad sobre todo a los médicos de las Animas.

Las preguntas realizadas nos dieron criterio sobre cómo es la experiencia de las pacientes con el diagnóstico de una enfermedad crónica ya que al responder ¿Cómo se siente con el hecho de tomar medicamentos de por vida?, las pacientes refieren que les ha costado adaptarse a tomarse su medicamento diario ya que se les olvida o se sienten mejor y no consideran necesario tomárselo, se les recordó que una enfermedad crónica no se cura se trata y que requiere el uso y seguimiento de su tratamiento, por otro lado cuando se les pregunto

¿Sabe las complicaciones de su enfermedad?, a pesar de que mencionaron que sus médicos si les habían comentado las complicaciones, durante la encuesta pudimos notar que todas tienen una idea no muy clara de las complicaciones de su enfermedad y al preguntarle que si ¿Tiene miedo al saber que podría morir por las complicaciones de la enfermedad?, algunas mencionaron que no sabían que dichas complicaciones podrían ser tan graves y otras que si tenían miedo pero que sabían que eran conscientes de que debían seguir los cuidados y consejos de sus médicos para evitar llegar a estas complicaciones.

Cada paciente ha ido detectando necesidades y situaciones que afectan y condicionan a las relaciones con sus médicos. El objetivo fundamental en los grupos de discusión consiste en el surgimiento de necesidades y valoraciones en torno a temas relacionados con la salud.

9. CONCLUSIÓN

- En el servicio de las Animas se evidenció una transformación en la relación médico/paciente, que los pacientes no han generado en otras instituciones. Los cambios en la forma de tratar a los pacientes han sido

notorios ya que las pacientes se sienten con la comodidad de explicarle a sus doctores su experiencia con el diagnóstico de una enfermedad crónica y el cómo se han sentido, gracias a esta comunicación han generado un mejor seguimiento de su enfermedad y un mejor apego a su tratamiento, ya que se sienten seguros de que sus médicos les van a explicar y aclarar sus dudas.

- La calidad comunicación del paciente con su médico han construido resultados positivos en el progreso del paciente respecto a su enfermedad. Pero también existe una percepción negativa ya que se debe buscar mantener una buena relación Médico /paciente en todos los lados donde se brinda atención médica, por lo que se debe implementar sistemas productivos que permitan mejorar esta relación, parte de la resistencia al proceso de generar una relación con sus médicos por parte de los pacientes responde a una desconfianza en los servicios de salud por las experiencias del pasado, que a hoy no han sido resueltas.
- Se encontró cierta vulnerabilidad en los servicios de salud, el poco acceso a oportunidades de salud y el cambio frecuente de medico en otras instituciones generan dificultades al

crear una buena relación entre médico y sus pacientes.

- Se debe ver a los pacientes como personas y no como enfermedades, es por esto que las pacientes en esta investigación no fueron vistos en ningún momento como “objetos de estudio” o “simples participantes
- En el proceso de dar un diagnóstico de enfermedades crónicas, se incluye la comunicación y la confianza, esto genera una mejor relación médico-paciente, el interés requiere comunicación, lo que origina un vínculo, un enlace entre los pacientes y los médicos. En este sentido el diagnóstico debe darse teniendo en cuenta a los pacientes y sus necesidades; más allá del conocimiento que el médico le puede dar y la formal en la que lo da, es la comprensión del actuar del paciente lo que permitirá que puedan compartirse saberes y experiencias durante el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades crónicas
- Para una mejor comprensión de la Relación médico-paciente en futuras investigación es necesario realizar un reconocimiento general sobre la atención de primer nivel que permita conocer esas experiencias previas que han ido configurando las relaciones de

los pacientes con sus médicos. De igual forma, sería bueno contar con el apoyo de otras instituciones que conozcan las características de esta relación permitirá unificarse experiencias

- Aunque el acercamiento cualitativo en la investigación permite tener una comprensión desde la subjetividad de las personas, tiene limitaciones, no sólo en términos de muestreo sino también analíticos. En este sentido, se debe considerar el uso de enfoques cualitativos y cuantitativos por igual que permitan relacionar distintas perspectivas de la relación médico paciente, ya que la misma cuenta con distintos factores que influyen en su construcción y lógica.

Si no redefinimos las situaciones de la relación médico / paciente previa a la realización de la investigación, estamos cayendo entonces en desempeñar los objetivos de manera unilateral y esto origina relaciones banales entre los médicos y sus pacientes. A partir de ahí se establecen diálogos y compromisos recíprocos entre los médicos y los pacientes en los que se traspasa la simple “atención”, llegando a la estrategia respetuosa.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Jiménez E, Rivera V, Martínez V. CONCEPTO Y EPIDEMIOLOGÍA DE LA CRONICIDAD. Editorial Médica Panamericana.2017:1-15. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Cronicidad/M1T1-Texto.pdf
- Díaz J, Gallego B y Leon A. EL DIAGNÓSTICO MÉDICO: BASES Y PROCEDIMIENTOS. Rev Cubana Med Gen Integr 2006;22(1):1-11. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi07106.pdf>
- Coronado T. DIAGNÓSTICO MÉDICO.Universidad Libre, Colombia. 2016;1(11): 69-73 disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5646110>
- Mendoza A. LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE: CONSIDERACIONES BIOÉTICAS. Rev. peru. ginecol. obstet 2017 ;63 (4): 555 - 564. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S2304-51322017000400007>
- Mejía A, Romero H. LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE: EL DESARROLLO PARA UNA NUEVA CULTURA MÉDICA .Artículo histórico. Rev.Med.Electrón.2017;39(1):832 -841. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39s1/rme160117.pdf>
- MANUAL DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. Foro de la Profesión Médica de España. 2019. Disponible en <https://www.medicoslaspalmas.es/images/COLEGIO/institucion/publicaciones/manual-relacion-medico-paciente.pdf>
- Amaro AM. Triplemente Vulnerabilizadas. Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz. 2010:6-58. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14020/1/TRIPLEMENTE%20VULNERABILIZADAS_Angel%20Amaro%20Quintas.pdf
- Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles : manejo integral en el primer nivel de atención : Argentina 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf
- Villalobos C, Meléndez B, Esqueda L, et al.LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN MÉXICO: SINOPSIS EPIDEMIOLÓGICA Y PREVENCIÓN INTEGRAL.salud pública de México.2008;50 (5):419-427. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n5/a15v50n5.pdf>
- DETENER LA EPIDEMIA MUNDIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.2006. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Detener-epidemia-mundial-EC-2006.pdf>
- Ledon L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública 2011;37(4):488-499. disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>

11. ANEXO



IDENTIFICACIÓN	
Sexo:	Edad:
Enfermedad diagnosticada	
Que edad tenía cuando recibió el diagnóstico	

El objetivo de esta encuesta es realizar una investigación para conocer cómo experimentan el diagnóstico de una enfermedad crónica los pacientes que acuden a animas

REGUNTAS					
Usted Diría que su salud es;	Muy buena	Buena	Regular	No tan buena	Mala
En general, ¿adónde va primero cuando se enferma?	Me automedico	Animas/ Centro de salud	Consultorio de farmacia	Médico privado/ Clínica privada	Recurre a Medicina Alternativa (curandero quiropráctico, naturista etc)
Familiares directos ¿Padecen Alguna enfermedad crónica?	Si	No	¿Quién? ¿Cuál enfermedad?		
¿Cómo se sintió al recibir el diagnóstico?					
¿Cómo sintió la forma en la que el médico le dió el diagnóstico?					
¿Cómo se siente con su médico?					
¿Recibió una buena explicación de su enfermedad por el médico?					
Cuando tiene alguna duda o pregunta de su enfermedad ¿Se siente con la comodidad de preguntarle a su médico?					
¿Recibió una buena explicación de su tratamiento diario por el médico?					
¿Cómo se siente con el hecho de tomar medicamentos de por vida?					
¿Sabe las complicaciones de su enfermedad?					
¿Tiene miedo al saber que podría morir por las complicaciones de la enfermedad?					