T(1303)
c.7

RSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TESIS

Catedrático-Estudiante-Paciente Trilogía Enajenada"

ARLOS RAUL ALONZO MARTINEZ

INDICE

NTRODUCCION
BJETIVOS

.1 GENERALES
.2 ESPECIFICOS
USTIFICACION
ARCO CONCEPTUAL
EFINICION DEL PROBLEMA
IPOTESIS
ATERIAL
ETODO
ECURSOS

.1 HUMANOS
.2 FISICOS
.3 ECONOMICOS
.4 TIEMPO

ISCUSION

.1 AUDITORIA MEDICA
.2 OPINION CATEDRATICOS

NCLUSIONES
COMENDACIONES
FERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
BLIOGRAFIA
EXOS

.1 CUESTIONARIO AUDITORIA MEDICA
.2 FICHA MEDICA
.3 GUIA PARA FICHA MEDICA
.4 CARTA A CATEDRATICOS PARA OPINION

ODUCCION:

el presente trabajo de tesis, el lector en-
trará una serie de análisis que pretenden
ostrar la enajenación en la que se encuen-
n tanto catedráticos, como estudiantes, en
proceso de docencia-aprendizaje.

jenación esta, que toma grandes relieves de
ortancia en el momento en que el estudiante
me el papel de clínico en el aprendizaje de
arrera como médico y cirujano. Es lógico
ender este proceso, dado que en el momento
la práctica, es cuando se da principio al
ceso de contradicciones en nuestra sociedad.
el momento en que el marco teórico en el
l hemos sido educados entra en enfrentamien-
con una realidad que se encuentra allí pre-
te y que por lo tanto no la podemos negar,
que en nuestro proceso y actuar alienante
estemos tratando de ignorar.

el enfrentamiento que se da de médico y pa-
nte, el vocabulario que se usa en ese tipo
relaciones, es diferente en un lado con res-
to al otro, aunque se conozcan las palabras,
interpretación de las mismas va a estar con-
ionado por factores ideológicos culturales
son una respuesta inmediata a los factores
narios condicionantes de cualquier sociedad:
factores socio-económicos que están deter-
idos por las relaciones de los medios de
ducción y lógicamente, si esas relaciones
producción se están dando en un medio huma-
van a determinar el tipo de relación so-
que *vaya acorde con esos intereses.*

o tanto, toda actitud que asuma cualquier
de una sociedad equis, va a estar demos

te; a esto no se escapa en el caso que nos ocupa, ni el catedrático, ni el estudiante que principia a hacer sus primeros "tanes" frente al paciente. La presencia del paciente representa, tanto para el catedrático, como para el estudiante el mismo reto por igual, a saber, interpretar la enfermedad para tratar de erradicarla y solventar así su hipotética responsabilidad, o interpretar al paciente como humano y tratar de buscar conjuntamente con él el equilibrio a su problema salud-enfermedad. En cualquiera de los casos mencionados anteriormente, van a estar dando respuesta a su marco ideológico por medio del cual interpretan al mundo y sus cosas; al igual, estarán demostrando cuan científicamente buscan la verdad, o sea la realidad de ese reto que tienen frente a sí y que va a estar sirviendo de catalizador de la conciencia de clase que posean los sujetos que en este preciso momento son actores de una realidad concreta.

En el presente trabajo, para demostrar lo anterior, haré uso de la investigación de las fichas clínicas que se utilizan en las clínicas familiares de la Fase II de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de San Carlos, clínicas estas en las que actualmente se encuentran estudiantes del cuarto año de la carrera de medicina, bajo la supervisión de un catedrático, dando asistencia médica a pacientes que la soliciten y que al mismo tiempo, se encuentran en un proceso de aprendizaje en la práctica, o como a algunos les gusta definirlo, "formación en la acción".

En dichas fichas clínicas, queda anotado el interrogatorio a que es sometido el paciente, previo a su tratamiento. Interrogatorio este que sirve para tener criterios mas exactos con respecto al motivo por el cual se encuentra el paciente impelido a solicitar asistencia médica, esto unido al examen físico, dará ciertas pautas que permitirán clasificar su enfermedad y por lo tanto la forma de enfocar el problema. Dentro de los parametres de la ficha clínica, se encuentran el llamado "perfil social", en el que se intenta poder comprender el medio social del paciente, o sea el medio social que lo condiciona y que se supone que tiene alguna relación con su enfermedad.

Continuando sobre la misma ficha clínica, tenemos al final, en el momento en que se instituye el tratamiento, a una parte que se le ha llamado "plan educacional"; en el que se intenta darle algún tipo de educación al paciente; se supone que relacionado con su enfermedad y los factores condicionantes de la misma y él como sujeto dinámico. Lógicamente este último exige del estudiante y del catedrático, cierto tipo de conciencia social que va a determinar el criterio y el tipo de mensaje que le transmitirán al paciente, por lo que el mensaje acertado o no, va a ser respuesta de su mundo ideológico. Quizá es mejor usar el término de científico, en lugar de acertado o no. Interpretándose como científico, el análisis objetivo del paciente, en el paciente y el paciente inmerso en un medio que le puede proporcionar seguridad o equilibrio o puede ser causa desencadenante del presente problema por el que consulta.

En este trabajo se hará análisis de toda la ficha, pero dando énfasis a "perfil social" y "plan educacional", para demostrar que tanto el catedrático, como el estudiante tienen una serie de tabús y conflictos en el enfrentamiento con la realidad, adecuando la postura mas cómoda, como es el tratar la enfermedad en sí y no al enfermo en forma integral; actitud esta que significa la fuga a algo concreto, a algo real que en el momento de analizarlo científicamente, se tendría que asumir una postura acorde con la realidad o una actitud evasiva. O sea que no se llega ni siquiera al estado de analizar y después evadir, sino que desde el principio se ignora; esto es lo que desde este momento se interpretará como enajenación o alienación.

Aprovechamos aquí para aclarar que la Facultad de Ciencias Médicas, a partir de un proceso de reforma que llevó a cabo, se dividió administrativamente en tres fases; le corresponde a cada fase dos años de la carrera; por lo tanto a la Fase II, le corresponden los años tercero y cuarto. En el momento de la investigación presente, solo estudiantes de cuarto año se encontraban efectuando sus prácticas en las clínicas familiares en mención, las que se encuentran distribuidas en varias zonas de la ciudad capital.

OBJETIVOS

GENERALES:

1. Estimular la actitud científica en el estudiante, esperanzados en que ellos sean el día de mañana nuestros propios jueces en nuestro quehacer enajenante.

2. Proponer para el próximo año, en base a la presente tésis, un proyecto de metodología clínica para uniformar criterios de los catedráticos en la enseñanza de la misma.

3. Proponer el próximo año un nuevo formato de ficha clínica a usarse en las clínicas familiares, a fin de hacer mas objetiva la relación médico-paciente y evitar la tipificación del paciente como sinónimo de enfermedad.

ESPECIFICOS:

1. Demostrar la enajenación en que se encuentra el catedrático, estudiante y paciente en las relaciones que llevan a cabo en las Clínicas familiares de la Fase II, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Autónoma de San Carlos.

2. Demostrar, como este proceso enajenante está dado por las estructuras socioeconómicas en el sistema capitalista.

3. Demostrar como en el proceso de docencia-aprendizaje el proceso enajenante se vuelve repetitivo.

4. Corroborar una vez mas que las instituciones de educación y formación, en este caso la Universidad y mas específicamente la Facultad de Ciencias Médicas, cumplen fielmente

el papel que les ha impuesto el sistema.

5. Demostrar como en una sociedad capitalista dependiente como la nuestra, la información eminentemente técnica, es un remedo de la técnica de la metrópoli imperialista.

6. Estimular el proceso de discusión en relación a la formación de futuros profesionales de la medicina; discusión esta en bases objetivas de una sociedad como la nuestra que se desarrolla en una realidad concreta.

7. Demostrar la necesidad de autocrítica constante y enseñanza del método científico a los catedráticos de la Facultad de Ciencias Médicas, a fin de que no exista incongruencia entre los objetivos de la Facultad y las actitudes de sus catedráticos.

JUSTIFICACION

La necesidad que existe en nuestro medio de analizar nuestro quehacer y tatar de encontrar el lugar en el cual estamos colocados, como una necesidad impostergable que el momento histórico nos obliga por el mismo papel de privilegio que ocupamos y el constante relacionarnos con el ser humano a nivel de la angustia de su propia existencia.

Lo anterior nos impele a tratar de ser en cada momento de nuestra vida mas científicos en el enfoque que le debemos de dar a los problemas de nuestro país. En el momento en que tratemos de ser mas científicos en nuestro constante quehacer, nos estaremos alejando cada vez mas de la deformación que hemos sufrido y ya no buscaremos las explicaciones idealistas que nos

adormece la conciencia.

la realización del médico como tal estará determinada en todo momento por la claridad de conceptos y conocimientos que tenga, lo que le permitirá en cada momento ser crítico y al mismo tiempo actuante en la transformación de las condiciones prevalecientes que conducen a enfermar al individuo, en otras palabras, se estará dando respuesta a su propia razón de ser y por lo tanto, estará disminuyendo las posibilidades de continuar siendo dualista en su propia existencia.

Si pensamos en el médico, pero ya en la posición de catedrático, transmitiendo constantemente criterios a otros sujetos que piensan dedicarse al ejercicio de la medicina, vemos la trascendencia que guarda el hecho que ese médico sea científico en el enfoque del mundo, porque en última instancia las concepciones que él tenga van a determinar la reorientación o acentuación de la deformación que el estudiante trae consigo; deformación esta recibida en el seno familiar y reafirmada en la escuela, tanto primaria como secundaria en donde los criterios han sido tan mecánicamente repetitivos, no dejándole lugar a la crítica y a la propia creatividad del sujeto.

Tenemos que recordar que el proceso histórico nadie lo puede detener a pesar de los esfuerzos que el sistema capitalista intenta en cada momento en donde salta una contradicción que ya no es posible continuarla distendiendo. Las armas que se han usado para continuar con el sistema imperante de ellas ya todos las conocemos; sistema este que ha utilizado y sigue utilizando desde una propaganda mistificadora por los medios de difusión que tiene en sus manos, por un adormecimiento de la conciencia del proletariado a nivel de criterios religiosos que dan salidas incongruentes al sufrimiento objetivo y concreto de un pueblo, hasta llegar al

uso de la fuerza como medio de "tranquilizar al país".

No podemos escoger mucho o no tenemos que escoger mucho; solo dos caminos nos quedan, porque la parte intermedia o híbrida, siempre estará de un lado, del lado que en ese momento tenga el poder. Uno de los caminos es continuar aceptando el papel de equipo ideológico que el sistema nos ha impuesto en el momento de comprar nuestro conocimiento como trabajo intelectual y por lo tanto continuar siendo mercancía dispuesta a la entrega del mejor postor, sojuzgando a nuestro pueblo; el otro camino es ser los mas críticos posibles en nuestro quehacer como practicantes de la medicina y llegar a no negar lo que constantemente predicamos, como es el hecho que el médico es el vector de la salud de un pueblo.

En el primero de los casos, es continuar sosteniendo el sistema, curando la fuerza de trabajo que se encuentra enajenada por ese mismo sistema; en el segundo caso, es tomar una actitud consecuente con la ciencia, ya que no podemos negar que la enfermedad no es nacida por generación espontánea, sino la resultante de una serie de factores determinados por el sistema económico imperante. En este caso, si no lo percibimos así, estaremos asumiendo la actitud del médico que frente a una gangrena intenta curar al paciente efectuándole una onicotomía o como la mujer que trata de tapar las arrugas de sus años con una profunda capa de maquillaje.

MARCO CONCEPTUAL

Creo conveniente, que para que haya una mejor comprensión del trabajo presente, debemos intentar por lo menos a nivel de diccionario, una definición de lo que se considera o interpreta al hablar de enajenación.

Según un diccionario de terminología médica, al referirse a la palabra enajenación, la coloca desde un principio el apellido de mental y en ese sentido la defina como "locura, alienación" (1) El mismo diccionario en referencia, indica en la definición de alienación, la palabra portuguesa alienacao como "término dado por Pinel para todos los trastornos mentales, en el sentido de que el enfermo de la mente se ha hecho extraño a sí mismo". (2) Según el diccionario de la lengua española, escuetamente informa "ceder el dominio de algo o privar del uso de la razón", (3) esto es cuando se refiere a enajenación, porque refiriéndose a alienación, únicamente explica que es enajenación. (4)

Ahora oigamos que nos dice Fritz Pappenhein: "En su sentido filosófico, el término fue primeramente usado por Fichte y Hegel a comienzos del siglo XIX, aunque en ese tiempo su influencia estaba confinada a pequeños grupos de sus discípulos. A mediados de este siglo fue incorporada a la teoría sociológica cuando Marx centró su interpretación de la era capitalista en el concepto de autoenajenación". (5)

Como vimos anteriormente, una palabra es sinónimo de la otra de acuerdo a las definiciones de los diccionarios. Cabe solo hacer mención que la palabra alienación es mas usada en escritos de tendencia existencialista; palabra esta que ha adquirido mucho uso en los grupos religiosos latinoamericanos de concepción

cristiana, después del Concilio Vaticano II en el cual se hizo un intento de querer alcanzar a la historia del mundo que los había dejado muy atrás, lo que estaba significando pérdidas de feligreses, pérdidas estas que iban muy ligadas a intereses económicos.

En este trabajo usaré la palabra que creo fue la primera en usarse, y la interpretaremos como "aquello que es ajeno a uno mismo".

¿Porqué usar tan simple definición? Porque creo personalmente que un sujeto enajenado es aquel que se encuentra extraño a sí mismo, o sea, se encuentra ajeno de él mismo. No quiero enfocar ese extrañamiento de sí mismo desde el punto de vista psicopatológico, porque este último caso es el resultado de una serie de factores que en cadena han dado como resultado ese cuadro. Prefiero intentar analizar sucintamente porqué el hombre, ese animal bípedo que dicen que razona, se llega a extrañar a sí mismo, se llega a desconocer.

Pensando con palabras de Karl Marx diremos: "las cosas son, de por si, objetos ajenos al hombre y por lo tanto enajenables. Para que esta enajenación sea recíproca, basta con que los hombres se consideren tácitamente propietarios privados de estos objetos enajenables, enfrentándose de ese modo como personas independientes las unas de las otras".(6) Vemos que claramente se refiere a las cosas u objetos que pueden ser enajenados, o sea, cualquier cosa siendo ajena a mí, en el momento de poseerla, la estoy enajenando; ahora valdría la pena preguntarse por qué dichas cosas pueden ser cambiadas para satisfacer las necesidades de uno u otro sujeto y responderemos que: "lo que las hace susceptibles de ser cambiadas es el acto de

voluntad por el que sus poseedores deciden enajenarlas mutuamente".(7) Refiriéndonos a lo mismo, diremos que yo, poseedor de una cosa que siendo ajena a mí, en el momento de poseerla la estoy enajenando para mi servicio; pero también puede que necesita de otra cosa que se encuentra enajenada en las manos de otro sujeto, quien a la vez necesita de las cosas que yo poseo, por lo que mutuamente decidimos cambiarlas, siendo siempre ellas ajenas a nosotros, continúan al final del intercambio enajenadas como al principio las tenía su primer poseedor. Cuando esto se hace constantemente, principia a ser "un proceso social periódico"(8) o sea principia a ser una costumbre aceptada por equis sociedad, determinado esto por una necesidad de enajenarme cosas que necesito y que no tengo. Pero esas cosas pueden tener diferente valor en el intercambio que llevo a cabo, por lo que tendré que dar mas cosas que son mías si estas se encuentran en cuanto a valor de cambio en desventaja con respecto a la que quiero obtener, siendo esto repetitivo tendré necesidad, al igual que el otro sujeto y todos los sujetos de una sociedad y de otras sociedades de buscar un objeto al cual le damos un valor determinado y que nos servirá como medio para enajenarnos otras cosas que necesitamos. Esto se ha venido desarrollando a lo largo de un tiempo en donde han estado conviviendo una serie de personas que se han venido relacionando por una necesidad de intercambiar cosas, que ellos producen, por otras que necesitan y no producen, o sea, se ha venido desarrollando a lo largo de un proceso histórico dado; he aquí el nacimiento de lo que conocemos con el nombre de dinero que es una mercancía general y equivalente a las demas mercancías.

Para cualquiera el dinero como mercancía equivalente de valor de cambio para las demas mercancías, representará simplemente, en nuestro

tiempo, eso llamado dinero que nos permite adquirir lo que necesitamos; pero en realidad, lo que conocemos con el nombre de dinero y puede ser equivalente a cualquier cosa que por su intercambio se convierte en mercancía, esconde detrás de ella algo, y ese algo es el trabajo de humanos que dedicaron tiempo para elaborarla; por lo que la forma que adquiere nombre de dinero, guarda detrás de ella una serie de relaciones humanas que han significado tiempo y esfuerzo para que sea lo que es.

Lo anterior o sea el dinero, significando valor en sí mismo, dará al que lo posea lógicamente poder; y es aquí en donde podemos citar un pie de página que aparece en el libro primero del capital que dice: "del mismo modo que las grasas facilitan el juego de los músculos y, a falta de sustancias nutritivas, sirven de reserva alimenticia, llenan los vacíos perjudiciales y embellecen el cuerpo, el dinero facilita los movimientos del Estado, importa víveres de fuera cuando reina la carestía dentro del país, paga facturas y salda deudas....y embellece a la nación; claro está (concluye el autor irónicamente) que embellece principalmente a los individuos que lo poseen en abundancia (W. Petty, Political Anatomy of Irelnad, p. 14.)" (9) Pero ese dinero que embellece al sujeto que lo tiene, que lo utilizará a cambio de cosas que necesite, está en ventaja respecto al que no lo tiene; por lo que valdrá la pena preguntarnos: ¿cómo puede el sujeto que no tiene el dinero que le permite adquirir cosas para suplir sus necesidades, llegar a cubrir esas necesidades?

Nuevamente tendremos que apoyarnos en lo que en el capital se define como "Fuerza de trabajo" que es lo único que el obrero o trabajador posee y puede vender; y diremos: "entendemos

por capacidad o fuerza de trabajo el conjunto de las condiciones físicas y espirituales que se dan en la corporeidad, en la personalidad viviente de un hombre y que éste pone en acción al producir valores de uso de cualquier clase"; (10) ya teniendo el ser humano algo que vender o cambiar por dinero que viene a ser lo mismo, y siendo esa su fuerza de trabajo, en ese momento esa fuerza de trabajo adquiere la calidad de mercancía que será ofrecida y podrá ser vendida cuando tenga la siguiente particularidad, "Por su propio poseedor". El propio poseedor de esa fuerza de trabajo que se convierte en mercancía al ser ofrecida y vendida, es el trabajador; en ese momento en que se efectúa la transacción o cambio de mercancías, fuerza de trabajo por dinero, no hay ninguna relación humana, sino simplemente relación de cosas que se cambian por el valor que tiene cada una de ellas. Detrás de esa fuerza de trabajo se encuentra el poseedor de la misma que es el trabajador, pero no será visto como humano, sino como mercancía comprada que tendrá que ser utilizada por el que la compró; es en este instante cuando el humano llamado trabajador ha dejado de ser un humano para convertirse en simple mercancía que con su valor como fuerza de trabajo tendrá que producir un beneficio al que la adquirió y ese beneficio tendrá que ser mayor que la inversión que el dueño del dinero llevó a cabo.

Hemos principiado a ver la primera etapa en que un ser humano se despersonaliza, se enajena, se principia a encontrar como un extraño para él mismo, porque cedió el dominio de algo que era su fuerza de trabajo y siendo que esa fuerza de trabajo va íntimamente ligada a él mismo, a su propia persona, el mismo se encuentra enajenado, ha pasado de sujeto a objeto, durante el tiempo que esa fuerza de trabajo no le pertenezca.

Si el obrero o trabajador teniendo solo su fuerza de trabajo para cambiar por dinero y ese dinero encontrándose en las manos de otro personaje, podemos decir que el producto del trabajo efectuado por el trabajador va a ser apropiado por el dueño de los medios de producción, o sea, en otras palabras, es el patrono quien se queda para su propio beneficio con el producto del esfuerzo físico del trabajador.

Para aclarar mas el párrafo anterior tenemos que definir que entendemos por medios de producción y diremos que son "los objetos y medios de trabajo", (11) sabiendo que "objeto de trabajo va a ser "aquello sobre lo que recae el trabajo del hombre" (12) y los "medios de trabajo son todas las cosas de que se sirve el hombre para actuar sobre los objetos del trabajo para transformarlos".(13) Objeto de trabajo es lo que conocemos como materia prima.

Ahora bien, para que esos medios de producción fuesen puestos en actividad, en transformación, lógicamente se necesitó de una fuerza de trabajo, de un gasto de energías que pertenecen a alguien; ese alguien no es necesario explicarlo, porque ya se sobreentiende que tiene que ser aquel que no teniendo los medios de producción, sino que únicamente su fuerza de trabajo para venderla, pone en movimiento los medios de producción para crear "los bienes materiales",(14) formándose así lo que conocemos como "fuerzas productivas de la sociedad".(15)

A lo largo de todo lo señalado, hemos ido notando que en cada uno de los pasos hasta llegar a lo que mencionamos como fuerzas productivas, hubo constantemente la relación de varios hombres, o sea,, hubo constantemente relaciones humanas que lógicamente, tendrán que ser relaciones dadas en un medio que se conoce con el nombre de sociedad; por lo tanto podemos decir que "Las relaciones sociales de los hombres en el proceso de producción de bienes materiales forman las relaciones de producción".(16)

Ahora, ¿porqué haber llegado hasta definir lo que son relaciones de producción y qué importancia tiene en relación con un tema como es la enajenación? se preguntará el lector. A lo que tendré que responderle que esas relaciones de producción se han dado por un lado con los que tienen los medios de producción y por el otro, los que venden su fuerza de trabajo, o sea, aquellos sujetos que no teniendo en propiedad los medios de producción y necesitando de otros bienes materiales para satisfacer sus necesidades, tienen que vender lo que es suyo y que está íntimamente ligado a su vida, a su existencia; y que en el momento de venderlo lo están enajenando; al mismo tiempo, teniendo algo que no puede separarse de ellos mismos, también se están enajenando ellos mismos. O sea, que en las mismas relaciones de producción va intrínsecamente unida la forma de propiedad sobre los medios de producción, lo que a su vez va a determinar la posición social en que los seres humanos se encuentren; dicho de otra manera, estará determinando desde ya las clases sociales de los que tienen los medios de producción y de los que no tienen esos medios de producción; por lo que podemos concluir que "La forma de propiedad sobre los medios de producción ejerce, por tanto, una influencia decisiva sobre el sistema de las relaciones de producción" (17)

Profundizando un poco mas, vemos que "El conjunto de las relaciones de producción forman la estructura económica de la sociedad, la base real sobre la que se levanta la supraestructura

jurídica y política y a la que corresponden determinadas formas de conciencia social".(18)

De acuerdo a lo anterior, cualquier sujeto que en este momento se encuentre leyendo el presente trabajo, se preguntará...¿y ésto, qué tiene que ver con la enajenación en el ser humano?. La respuesta nace por el mismo peso de la explicación dada en el párrafo anterior, o sea, si las relaciones de producción van a formar la estructura económica de la sociedad y estas a su vez van a determinar la supraestructura de la sociedad en que vivimos y por lo tanto, no pudiendo ausentarnos de esa sociedad en que vivimos en ningún momento, va a influir determinantemente en la conciencia social que tengamos, o mas bien dicho, la supraestructura de la sociedad no es mas que el marco ideológico al cual nos encontramos sometidos desde el momento de nacer; esa supraestructura será la que nos proporcionará el lente detrás del cual observemos al mundo. Comprendiendo que ese observar y estudiar al mundo puede ser objetivo o subjetivo, lo que condicionará también el poder decir que tenemos un enfoque científico sobre lo que aprendemos o un enfoque idealista; de donde nacerá la formación o la deformación de nuestra existencia.

Cabría definitivamente, aun, seguir preguntando, ¿cómo en la relación que el catedrático tiene respecto a la formación del estudiante, esto puede incidir en la conciencia del mismo estudiante?. Pero la respuesta en definitiva no se deja a la espera de cualquier otra elocubración, como mecanismo de defensa; la respuesta simplemente va a ser que si el catedrático, viviendo en esta sociedad, como cualquier ser humano, no puede ausentarse de la misma, tendrá, definitivamente que estar analizando y percibiendo las

cosas con el lente que la misma sociedad le haya proporcionado; por lo que al respecto, la formación que él, como sujeto inmerso en esta sociedad pueda transmitir, será llevada a cabo únicamente con los medios o los instrumentos que esta sociedad le haya proporcionado y esos instrumentos en ningún momento se pueden alejar del sistema en que él nació, porque ¿cómo la misma sociedad buscará una explicación que no le satisfaga? o dicho en otra forma, ¿cómo la sociedad querrá darse una explicación que no le satisfaga o tranquilice su conciencia?. En el momento en que la sociedad se diese la respuesta objetiva, esa respuesta objetiva y concreta se le tendrá que volver contra ella misma. Pero en realidad quiénes son los que dan respuesta a la sociedad? quiénes únicamente le dan la respuesta a esa sociedad, tienen que ser los que tienen los medios de producción y que quieren que continúe el mismo sistema, porque eso en definitiva les favorece. ¿Por qué les favorece?, porque como antes indiqué, los personajes que tienen los medios de producción son los que se quedan con el esfuerzo del obrero, quien no teniendo que vender a cambio de otros objetos o servicios, tiene que vender su fuerza de trabajo y en el sistema capitalista, nadie va a invertir sabiendo que va a perder. Todo el que invierte, espera tener mas de lo que invirtió, esto de acuerdo a la mentalidad capitalista. Vemos, que sin necesidad de esforzarnos mucho, hemos llegado a lo que se interpreta y es la plusvalía. Creo que ahora ya comprenderán los que dicen que "dinero llama dinero", que a la vez es una explicación irreal. No es el dinero el que llama mas dinero, sino que es quien tiene los medios de producción, quien al invertir, está invirtiendo, no porque su "buena conciencia" se lo esté determinando, sino porque espera recibir mas a cambio de lo que invirtió, acentuando de esta forma el poder que le da el dinero en la sociedad en que vive; o tal vez, pa-

ra no ponerlo en forma tan cruda, podemos decir que el que tiene, no puede perder.

Por una angustia pequeño burguesa tiene que nacer la pregunta de que si es factible en un momento dado, en lugar de hacer un enfoque idealista, o sea, alejado de la realidad, se podrá hacer un enfoque lo científico posible. Ante esto podemos responder que "...solo puede ser la de la clase que no se halla interesada en ocultar las contradicciones y las lacras del capitalismo, que no tiene el menor interés de apuntalar al régimen capitalista, las clases cuyos intereses se confunden con la meta de liberar a la sociedad de la esclavitud capitalista y se identifica con los intereses del desarrollo progresivo de la humanidad. Esta es la clase obrera".(19)

Si siendo la clase obrera la única que puede liberar a la humanidad, porque no está interesada en continuar sosteniendo la forma capitalista de producción y por lo tanto, tampoco la tenencia de la tierra,¿cómo puede el profesional, y en el caso que nos ocupa, cómo puede el profesional de la medicina, ser objetivo e interaccionar sus intereses de acuerdo al humanismo que dice practicar en su profesión, con los intereses del obrero que significa la mayoría y por tanto, los intereses del pueblo? Si pensamos que "El régimen esclavista sentó las bases para la oposición entre el trabajo físico y el trabajo intelectual, creando la escisión entre uno y otro."(20) Y sabemos también que esa escisión fue creada, porque el trabajo intelectual, en el momento en que sirve para mejorar la forma de producción, va a mejorar el bolsillo de los que tienen los medios de producción, comprenderemos que en ningún momento esa escisión fue casual, sino que fue causal. Quienes al final facilitan la transmisión de una forma de pensar a todo un

pueblo que no tiene los medios de producción, son los intelectuales, quienes en un momento dado han sido comprados por el sistema para que transmitan el marco ideológico sobre el que descansa el sistema capitalista. Es aquí de donde nace la forma idealista de ver el mundo. Unicamente entrará, como intelectual, a analizar los problemas, desde el punto de vista técnico y se dejará de ser objetivo en el momento en que esa objetividad me lleve a considerar el puesto que ocupo en la sociedad en que existo. Yo puedo dedicarme a un trabajo intelectual porque he logrado superar todas las pruebas que el sistema en su desarrollo ha ido creando; y ese superar las pruebas significa que es la sociedad en que existo la que ha permitido mi "gran escape" del lado proletario u obrero, porque necesita de las nuevas técnicas y de personas que las aprendan y las apliquen al servicio de sus intereses.

Debemos que recordar ante esto que el profesional en ningún momento va a ser visto como humano de parte del que tiene los medios de producción, porque como intelectual solo significa una mercancía que puede ser utilizada para lograr mejores ganancias en relación a lo que invirtió de parte del que invirtió y en comparación de otros objetos que también tienen medios de producción con los cuales entra en competencia. Para lo anterior vale la pena decir: "Pero al mercado le son indiferentes las condiciones en que se produce tal o cual mercancía y las herramientas que para ello se emplean. Una misma mercancía tiene en el mercado, como precio, la misma cantidad de dinero, cualesquiera que sean las condiciones individuales de trabajo en que se produce".(21)

Aquí la razón por la cual uno no se extraña tener un trato diferente por parte de los que tienen los medios de producción, porque uno sig-

nifica una mercancía de "fino acabado" que tendrá que ser utilizada para mantener la superestructura en la cual descansa la comodidad del que se encuentra arriba. En la condición de médicos que somos, significamos para los poseedores de medios de producción una garantía de elongación de su propia existencia y también garantía para la elongación de las fuerzas de trabajo que le estén proporcionando la comodidad en la que vive. Ademas de esto, en relación al trabajador o cualquier ser humano, va íntimamente ligada a su propia existencia los mecanismos de defensa que le permiten u obligan a luchar por su propia existencia, por lo que el médico también va a ser bien aceptado por los sujetos (mayoría) que se encuentran abajo; dado que nuestra profesión va íntimamente ligada a la vida que todos quieren conservar, fuera de que se encuentren en el estado en que se encuentren.

No podemos negar que nosotros somos una parte del equipo ideológico creado por la misma clase minoritaria que se aprovecha del trabajo de otros; y nosotros en ese equipo ideológico, tenemos que poner al servicio del que nos pague nuestros conocimientos técnicos y a la vez, como médicos que somos, el mensaje que transmitimos al paciente que se encuentra frente a nosotros, esperando escuchar la palabra que lo tranquilizará por la enfermedad que lo aqueja, será mensaje este dirigido por nuestra forma de ver el mundo, y si esa forma de ver el mundo es eminentemente idealista, lógicamente que el mensaje que nosotros estamos transmitiendo, en ningún momento va a ser científico, sino que deformado, respondiendo a los patrones en los cuales fuí enseñado y que son respuesta de una sociedad que me ha permitido llegar hasta donde estoy a cambio de que la defienda transmitiendo el mensaje que

le permite mantenerse en el lugar en que se encuentra detentando los medios de producción.

Cuando uno analiza la historia y los hechos de esta forma, es cuando encuentra que es ilógico que haya alguien que se pueda llamar apolítico, porque cada uno, no importando la actitud u oficio que desempeñe, está transmitiendo un mensaje y este mensaje puede ser sustentador del sistema en que vive y por lo tanto las respuestas que tiene que dar serán fetichistas, las que le permitirán tranquilizar su conciencia o ese mensaje tendrá que ser objetivo y por lo tanto lo enfrentará a su propia realidad, aun cuando esta misma sea dolorosa.

Veamos que dice al respecto el Manual de Economía Política: "El Estado burgués aplasta a las masas del pueblo con ayuda de su máquina administrativa, de su policía, su ejército, sus tribunales de justicia, sus cárceles, sus campos de concentración y demas instituciones coercitivas. Complemento obligado de estos medios de coacción física son los medios de influencia ideológica de que la burguesía se vale para mantener su dominación. Tales son la prensa burguesa, la radio, el cine, la ciencia y el arte burgueses, y la iglesia."(22) O sea, quienes mantenemos todo el aparato ideológico, somos aquellos que la misma sociedad burguesa nos ha permitido escalar posiciones y tecnificarnos, y que en nuestra misma profesión o en nuestro mismo quehacer técnico, estamos transmitiendo mensajes constantes a favor de los que nos están manteniendo a un nivel privilegiado en relación a la gran masa. Lógico que ese mantenernos en ese puesto de privilegio en ningún momento es sudor de su frente o de su espalda, sino que el salario que nos pagan lo obtienen de los que venden su fuerza de trabajo física-

mente. He allí por qué somos burguesía de servidumbre, porque ni somos los dueños de los medios de producción y por lo tanto no se nos puede llamar patronos, y tampoco somos parte del proletariado; somos lamentablemente la parte híbrida entre la postura del que tiene y del que no tiene, tratando de encontrar explicaciones que satisfagan a nuestra conciencia y por lo tanto ausentándonos de una realidad que en todo momento sería y es parte acusadora al querer uno analizarla.

Si lo dicho anteriormente es cierto, vale la pena ver que en nuestro grado de privilegio, si queremos enfocar científicamente el problema de salud, no podemos evadir el análisis de la realidad objetiva en donde se desarrolla el ser humano que se enferma; este se enfrenta a una actitud fetichista que ya habíamos descrito con anterioridad y que ahora la venimos a comprobar aun mas; veamos en base a que la corroboraremos: "La máquina simplifica el proceso de producción y hace innecesario el empleo de una gran energía muscular del obrero. Por eso, bajo la industria maquinizada, el capital va enrolando cada vez mas en la producción a las mujeres y los niños, a quienes el capital obliga a trabajar en condiciones durísimas y por un mísero salario. Esto provoca en las familias obreras un alto coeficiente de mortalidad infantil y deforma física y moralmente a las mujeres y los niños". (23)

Unamos a lo que acabamos de decir que Guatemala no se aleja de esa realidad o de esa verdad que fue declarada en otro lugar y para ello solo tenemos que mencionar que nuestro país como uno de tantos que viviendo bajo un régimen capitalista con una dependencia interna por parte de la oligarquía criolla chapina

y por el otro con una dependencia externa por parte de los "amigos del norte", que a nivel de imperio tienen fincados sus intereses acá, sufrimos una desnutrición infantil de un 81 por ciento, y una mortalidad infantil de un 90 por mil. ¿Cómo, entonces poder intentar interpretar una patología solo como resultado final, si en realidad quisieramos explicarnosla científicamente?. Definitivamente tendremos que analizarla en sus mismas raíces, porque de lo contrario estaríamos tratando de engañarnos nosotros mismos al no querer ver algo que está allí presente con toda su magnitud. Sería como dice el refrán popular, "querer tapar el sol al macho" o "querer tapar el sol con un dedo".

Cualquiera pensaría que el uso de la maquinaria ya no iba a permitir la explotación y enajenación a la que se encuentra sometido el ser humano, pero eso, no es mas que una interpretación de fuga, una interpretación idealista; porque "El capitalista utiliza la máquina para extraer al obrero mas trabajo en el mismo tiempo. La desmedida intensidad del trabajo, la estrechez de los locales fabriles, la insuficiencia de aire y de luz y la falta de medidas de protección del trabajo hacen muy frecuentes las enfermedades profesionales entre los obreros y minan su salud". (24)

Pero para aquellos que crean que aun no está claro en este caso el proceso de enajenación del hombre y que la crítica va dirigida contra la máquina misma y no por la forma de su empleo, le diremos que "...el empleo capitalista de las máquinas hace que el obrero se convierta en un apéndice de las máquinas. Se ve reducido a ejecutar un trabajo físico monótono y extenuante". (25) Ahora, como no pensar que nosotros entramos en el grupo de los privilegia-

dos; ya que el trabajo intelectual lo efectuamos aquellos profesionales, todos los profesionales, técnicos y hombres de ciencia, colocando en esa forma la ciencia al servicio del capital. ¿Y esto qué dá como resultante? que "Se ahonda cada vez mas la oposición entre el trabajo físicio y el trabajo intelectual". (26) Poder decir en este momento que el médico como tal es neutro en cuanto su actitud ante el paciente, es querer soñar despierto. Si el obrero se convierte en apéndice de la máquina, nosotros nos convertimos en apéndice del patrono y por lo tanto el enfrentamiento aun inconsciente se tiene que dar bien claro y tiene que ser percibido por el pueblo. Si no que lo digan los que ya pasaron por su EPS rural, en el área de trabajo fueron vistos como cosa aparte, no pertenecientes a la categoría de los agachados, sino a la categoría de los "caciques" de ese medio.

Si el profesional de la medicina, en un momento dado, quiere enfocar científicamente el grado de desnutrición de nuestro pueblo, no se podrá engañar como hasta la fecha lo ha venido haciendo, creyendo o intentando convencerse de que cree que con la existencia de instituciones en las que medio se repare por un tiempo limitado la desnutrición de los niños, ya estará enfrentando de cara el problema. Como tampoco podrá creer que dando suplementación alimenticia o complementación alimenticia al grupo materno infantil va a resolver el problema de la desnutrición de un pueblo. Y como la desnutrición es un problema de salud, tendrá que enfrentarlo de cualquiera de los dos lados; del lado del pueblo o del lado del patrono; sabiendo que el único factor es el nivel de vida el determinante en el grado de desnutrición de la población y que el "Factor que contrarresta el

bajo nivel de vida del proletariado es la lucha de la clase obrera por mejorar su situación, por sus intereses vitales." (27) El querer ignorar esto es enajenarnos, o sea, ser ajenos a nuestra misma existencia y a nuestra misma profesión. Y la forma de enajenarnos va a estar dada por la actitud que asumamos frente al paciente y sus problemas; o enfrentamos la realidad del paciente y tratamos de interpretarla conjuntamente con él, tratando que comprenda su problema, vulgarizando nuestros conocimientos para que también el paciente aprenda cual es el quid del problema o enfocamos el problema del paciente desde un punto de vista eminentemente técnico, huyendo de una realidad concreta y escondiéndonos dentro de nuestro mágico tecnicismo.

¿Cuál es la conducta del médico en nuestro medio? ¿Es esa conducta copia de otra? Si es copia de otra, ¿de dónde viene esa otra?.

Para responder la primera pregunta que nos acecha en este momento, tendremos que analizar el comportamiento de cualquier médico guatemalteco; puedo ser yo o cualquier otro hombre que habiendo seguido los caminos hipocráticos, se sienta en un momento de su vida impulsado a ser un dador de salud a los que la necesitan.

Previo a intentar querer ver a un médico guatemalteco en su quehacer cotidiano dentro de su profesión, tenemos que aclarar que no es cierto desde ningún punto de vista el que alguien diga que escogió la carrera equis o ye, para servir a la humanidad. En un sistema capitalista el ingreso a estudios superiores está significando en lo mas profundo de cada uno, por un lado, una compensación de lo que quisimos tener para nosotros, por ejemplo en el caso del médico, ese afán de entrega puede ser compensación de la entrega que deseó para él en una época de

su vida en la formación de su personalidad; por el otro lado, tenemos que ser claros que la búsqueda de un centro de estudios superiores, es una respuesta que hemos sabido percibir de la enseñanza ideológica del sistema capitalista, hemos percibido perfectamente que el ser un profesional significará un ascenso en nuestro status social con todas las prerrogativas que ello significa. Para aquellos que esto no lo quieran aceptar, les daremos únicamente dos ejemplos que son muy comunmente escuchados en nuestro medio. "A mi hijo no le dejo mejor herencia que el estudio que nadie se lo puede robar". "A mi hijo le he dicho ahora que ya salió de la secundaria, que tiene que ser o un buen comerciante o un buen profesional".

Creo que ahora ya nos podemos ocupar de la actitud generalizada de cualquier médico en nuestro medio.

Supongamos que es un médico que labora en un hospital nacional o sea, pagado por el Estado; el profesional de la medicina que ahora nos ocupa, se encuentra pasando visita en el servicio en el que es jefe. Fuera de que ha llegado media o una hora mas tarde de su hora de entrada principia a preguntar, ¿Cuántos nuevos hay? (se refiere a los pacientes). Le responderá el interno o residente del servicio, -pues la cama 20 y la 22 ingresaron anoche- Observemos ya la forma en que un embrión de médico ha interpretado a un ser humano. Fueron las camas las que ingresaron y no seres humanos que se encuentran enfermos. La siguiente pregunta será hecha nuevamente por el jefe de la sala, quien se encuentra frotándose constantemente las manos, lo que le permite ver disimuladamente su reloj, calculando, de las dos

...as que tiene obligación de dar en servicio y ...r las que le están pagando, "regalar" cinco o ...ez minutos. -¿Y qué son?. Responderá el inter... o residente, mejor si es el residente porque ...s jerarquías hay que guardarlas lo mejor posi..., ya que el día de mañana cualquiera de ellos ...ede ser jefe de sala. -Es una vesícula y una ...rnia.- En este momento las camas que fueron ...gresadas de la emergencia y que fueron etique...das con los números 20 y 22, acaban, por obra ...gracia de no sabemos quien, de tener una ve...cula y un intestino que se hernió, respecti...mente. Las demas preguntas que hará el jefe ...l servicio o sala, creemos que es innecesario ...guirlas mencionando, porque serán siempre re...idas a las camas enfermas, las que antes de ...trarlas a "reparar" a sala de operaciones, de...rán de ser sometidas a algunos exámenes de la ...ratorio.

...l mismo médico que nos ocupa, ahora cambia de ...cenario y se traslada a su clínica. Se acaba ...e colocar una bata impecablemente blanca; an...es de eso, saludó a todos los pacientes priva...os que se encuentran esperándolo. Y definiti...mente que sí son privados, pero privados del ...nero que tenían en sus bolsillos y que tuvie...on que dejar en las manos de la secretaria de ...a clínica. Pasa el primer paciente; -pase ade...nte doña fulanita (aquí si dice el nombre del ...ciente), ¿cómo siguió usted? y cuénteme, ¿cómo ...tá la familia?- Pero tampoco en este caso, ...ña fulanita y su familia le interesa al médi...o, porque la esperanza del médico es que este ...ciente vuelva nuevamente a depositar sus cuan...os quetzales en las finas manos de la secreta...ia. Lo único que hizo el médico, fue cambiar...e de nombre al dinero, como le colocó otro nom...re a los pacientes en el hospital estatal. Aho...a el dinero ya no se llama cama 20 y 22, como ...ampoco vesícula o hernia. Ahora ya se llama

doña fulanita y familia. Pero aun mas, de esta doña fulanita y familia interesará su presión alta y no ella como ser humano completo.

Pero doña fulanita ha comprendido bien la comedia y ha seguido la corriente, porque en el momento en que vuelva a sentirse enferma, exigirá del doctor todo su conocimiento para que la cure, pero no apelando a las sensibles fibras humanas que pudiesen mover el quehacer del médico, sino que apelará al dinero que le ha estado pagando y por lo tanto, ya comprada la mercancía (servicio) tiene que rendirle frutos o ganancias que le vayan a beneficiar.

No está pidiendo del doctorcito su entrega como humano sino únicamente su conocimiento técnico, que ya fue comprado.

Como vimos anteriormente, nos interesó la vesícula, la hernia y doña fulanita presión alta y familia. Por otro lado, la cama 20 con vesícula y la 22 con hernia, no pudieron obtener igual trato porque no tenían la mercancía dinero que las haría mas bellas; agradables y simpáticas delante de los médicos, pero aun así iban a dejar algo como pago, era el que se repitiese nuevamente -ahora en ellas- unas de las tantas técnicas que el doctor y sus ayudantes iban a efectuar en el cuerpo de dichas camas (léase pacientes). Técnicas estas que en cualquier momento podrían ser aplicadas en el bello cuerpo de doña fulanita y en el cual si se debería de tener sumo cuidado. Frente a esto, están en juego los intereses del doctor que no se entrega totalmente y por lo tanto no puede interpretar integralmente al paciente. A lo anterior, podemos agregar las palabras de Fritz Pappenheim que dice al respecto: "Por la manera en que nos asociamos a otras personas o respondemos a sucesos importantes tendemos hacia un encuentro fragmentario. No nos relacionamos a la otra persona o al suceso como un todo sino que aislamos aquella parte que para nosotros es importante y permanecemos observadores mas o menos remotos del resto". (28)

En lo último en que se refiere de quedarse de observador el ser humano, podrá ser así, pero en el caso que nos ocupa, no ha llegado aun a la etapa de observador, sino que todavía se encuentra reprimido mas abajo en el interior de cada uno de los actores.

¿Es esa conducta copia de otra?

Siendo la base económica la que determina la supraestructura de una sociedad y por lo tanto la que nos da en nuestro proceso educativo un marco ideológico que nos sirve de referencia en la forma de ver el mundo y por lo tanto, también determina nuestro comportamiento en cuanto a nuestras aspiraciones por un lado. Por otro, siendo Guatemala un país dependiente de un imperio que sustenta un sistema capitalista, no podemos negar que la dependencia no será solo a nivel de base económica, sino que unido a ello vendrá la dependencia cultural. A nosotros no nos conquistaron los españoles hace cinco centurias por el filo de la espada, sino que nos conquistaron por la imposición de un tipo de relaciones de producción que traía aparejadas una ideología sustentada en ese momento por una religión. Si hubiese sido conquista hecha solo por la espada, ya hubiésemos salvado el pellejo. En igual forma, la dependencia que actualmente tenemos, no es solo económica, sino que también cultural, porque es la base de las respuestas a las angustias y dudas que puedan aflorar en cualquiera de nosotros. Por eso, nuestro comportamiento

y nuestra tecnificación trae aparejada todo un remedio de copia de lo que allá hacen nuestros amigos de Norteamérica. El enfoque que le damos a nuestra patología, es un enfoque repetitivo de una cultura médica de un sistema capitalista en donde se trata de tapar los efectos sin erradicar las causas; porque erradicar las causas significaría cambiar las estructuras de un sistema en el que el león se queda con la mayor tajada.

Respondámonos ahora si la conducta del médico no es en realidad copia de otra conducta, solo que a veces, una mala copia. Esto no quiere decir que la técnica no la tomemos de donde venga, pero tomada como técnica, no como proceso de enajenación, como sucede con copiar fielmente una técnica con todo y el mensaje con el cual nos la envían.

Podríamos concluir, en relación a las preguntas anteriores con el siguiente criterio de Fritz Pappenhein: "La enajenación del individuo de todo aquello que no influya en la prosecución de sus intereses no aflorará necesariamente al plano consciente. La enajenación del propio yo no siempre se percibe o se siente como una experiencia inquietante. A menudo, como resultado de su desvinculación, el hombre enajenado logra grandes éxitos. Estos, mientras perduran, engendran una especie de entumecimiento que le hace difícil reconocer su propio extrañamiento. Solo en tiempo de crisis comienza a sentirlo".(24) Agreguemos solo, que la crisis principia en el sujeto y en especial en el caso del estudiante que nos ocupa ahora, cuando se enfrenta con un paciente no encontrándole al paciente y su problema ninguna respuesta satisfactoria; o cuando principia a cuestionarse que irá a hacer cuando salga de médico, "sabiendo" que el mercado de

oferta y demanda a nivel de la metrópoli; (léase ciudad capital) ya se encuentra suturado, por lo que si quiere trabajar, tendrá que buscar el área rural que se le presente con una serie de incomodidades en relación a sus intereses. Cuando aflora esa angustia, que en el fondo es eminentemente económica, es cuando principia a percibirse como un ente vacío y solitario, aunque por amor propio no se quiere considerar como una mercancía por ahora sin mucho valor a nivel del mercado intelectual.

"...si deseais comprender la enajenación del hombre no mireis a la tecnología. Sereis mas realistas si os concentrais en las fuerzas que por su misma naturaleza no pueden ser neutrales sino resultan del conflicto y de la lucha por el poder. Por ejemplo, ¿Por qué no examinar el desarrollo de las instituciones políticas y su impacto en la existencia del hombre?" (30)

Lo anterior viene nuevamente a reafirmar lo que decíamos respecto a la tecnología; no puede negarse que necesitamos de los conocimientos técnicos en cualquier rama del saber humano, y así, descaradamente, no nos importa de donde viene, porque para nosotros el pensamiento humano no debe de tener fronteras; y mas específicamente, la ciencia no es propiedad de ninguno; pero sí nos preocupa que la ciencia sea propiedad del que posee los medios de producción en el sistema capitalista, desde el momento en que compra las fuerzas intelectuales cual mercancía y las pone a su servicio para explotar mas a la masa analfabeta que en nuestro país representa el 73 por ciento de acuerdo al último censo llevado a cabo por el gobierno y que le tenemos que dar siempre cierto porcentaje de duda, porque creemos que es

mas. Fuera del 73% que se dice de analfabetismo en nuestro país, tendríamos que considerar qué es ser analfabeta desde un punto de vista técnico o desde un punto de vista científico; porque en relación a lo primero, solo es necesario saber leer y escribir y desde un punto de vista científico, es percibir el proceso capitalista y tratar de interpretarlo, hasta llegar a saber en que lugar nos ha colocado el dueño de los medios de producción.

¿Cómo educamos o formamos al estudiante?

Para poder hablar de la forma en que transmitimos nuestros conocimientos al estudiante, tenemos que reconocer que siendo nosotros entes enajenados, el traslado de conocimientos tienen que ir con una carga ideológica al ser transmitidos. No necesitamos hablar con el estudiante para transmitirle el mensaje, porque en nuestras mismas actitudes ya los estamos convenciendo que ese es el proceder mas adecuado y bien visto por la sociedad en relación al médico.

No vale tanto lo que le digamos, sino lo que hagamos. Y nuestras actitudes tendrán que reflejar el marco ideológico que nosotros tenemos, en el cual hemos sido formados si es que se puede hablar de una formación. El hecho que el estudiante perciba nuestras actitudes tiene un gran significado y una alta relevancia en el proceso de su formación; porque si nosotros, siendo mercancía intelectual, y por esa pequeña y gran diferencia en relación a la mercancía fuerza de trabajo, tenemos una serie de prerrogativas o privilegios, vamos a querer inconscientemente formar gente que el día de mañana defienda este sistema, porque al estar defendiendo el sistema también está defendiendo su status ganado y sin que lo sepa realmente, está defendiendo nuestra

B.BLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

propia comodidad. Para lo que acabamos de decir, baste citar que una simple reforma en el plan de estudios y lógicamente en la concepción que unos cuantos catedráticos tuvieron en un buen día al cambiar el curriculum de estudios en nuestra Facultad, cuanto revuelo ha causado. Al principio se acusó al plan de comunista, posteriormente, no dando resultado de asustar con el "petate del muerto", se acusó a sus impulsores de traer copias de planes de universidades"gringas"; y aun así, no logrando sus objetivos de volver a concepciones viejas, no solo en el sentido de su pensamiento, sino también de su edad y fetichismo, principiaron a bombardear nuestra angustia pequeño burguesa en el sentido de lo mal preparado que estábamos saliendo como médicos; a pesar de que en muchas ocasiones a nivel de la práctica el alumno supera al maestro. Aun hoy, siguen añorando con mas vehemencia y angustia los tiempos pasados, porque no habiendo superado etapas de su existencia y por lo tanto habiéndose quedado estacionados en el mismo lugar, lo que significa muerte, siguen atacando una reforma que se llevó a cabo. Y todavía mas, con el agravante de que este vehemente llorar frente al muro de los lamentos es hecho o llevado a cabo por aquellos que fueron nuestros catedráticos y aun siguen laborando en la Facultad de Ciencias Médicas a pesar de que acusan al actual sistema de estudios de inservible en cuanto a la preparación de los futuros médicos. ¿Cómo explicarse semejante contradicción si ellos mismos están participando del mismo plan y todavía con el agravante de encontrarse a nivel alto en relación al estudiante. ¿Pero cuál es la conducta de esos catedráticos actualmente? Congraciarse con el estudiante para tener popularidad. Lo anterior nos permite afirmar nuestro punto de vista, en el sentido que si una persona dice una cosa y hace otra, definitivamente no se co-

noce y el no conocerse, significa desde cualquier punto de vista el ser un extraño para sí mismo o sea, el encontrarse enajenado.

Creo que la crítica que acabamos de hacer en relación a lo que sucede actualmente, bien vale la pena afirmarla en el siguiente pensamiento de nuestro amigo (aunque no lo conocemos porque ya murió) Fritz Pappenhein, que dentro de sus buenos recuerdos nos dejó un buen pensamiento, que aun siendo filósofo, dió con el diagnóstico preciso desde el punto de vista psíquico: "Las sociedades, al igual que los individuos, tienden a aferrarse a ilusiones acerca de las fuerzas que moldean sus vidas. La realidad escondida detrás de estas ilusiones no pueden ser desenmascaradas sin dolor."(31)

El parto es doloroso en la sociedad, ya que no puede haber parto sin dolor en la sociedad. Porque por un lado luchan ferozmente los que vienen detentando los medios de producción y por el otro el proceso de contradicciones de un proceso histórico no se detiene en ningún momento. porque muchas veces sin saberlo el proletario, va caminando desangrándose en el camino y chocando constantemente con su proceso de enajenación, pero la misma barriga vacía lo hace ir botando todos los ídolos y fetiches que fue construyendo como una forma de evadir la lucha que históricamente está llamado a finalizar, o sea la lucha entre su yo sujeto y su yo objeto. La lucha entre su yo mercancía y su yo humano que lo obliga a interpretarse y crearse constantemente en la historia.

¿Por qué será que el joven continúa revelándose en contra de lo que tradicionalmente le han inculcado sobre la vida?

Nadie podría afirmar que es porque la sociedad está influenciada por ideas ajenas. Las ideas ajenas las aceptamos si en ese momento esas ideas nos están dando la verdad de nuestra existencia. El decir que la sociedad se encuentra corrupta lo aceptamos; porque la sociedad capitalista desde que nació fue corrupta en sus mismas raíces. Si no hay una respuesta objetivamente concreta, no puede ser una sociedad sana, sino que una sociedad de engaño. ¿Y quién puede engañar a la realidad? si el que intente engañar la realidad, su realidad, se está engañando a sí mismo y eso significa enajenación. El problema del sistema que vivimos está dado en que si negamos algo, es porque enfrente tenemos algo que nos está enfrentando, lo que indica que la negación nace en el momento en que existe algo que tenemos que negar. A todo proceso o a toda cosa le anteponemos su contrario. Esa es la dialéctica de la vida.

Ignorar lo que existe es esconder la cabeza dentro de la tierra como hace el avestruz. La agresividad no es mas que el mecanismo de defensa de nuestra propia inseguridad. Mientras mas neguemos nuestra realidad, mas se afirma nuestra propia realidad, porque no podemos negar aquello que no existe.

¿Cómo negar que al estudiante le estamos enseñando fragmentariamente la ciencia? si nuestro sistema utiliza el destajo como una forma de engañar la realidad para buscar las explicaciones que mas convengan a la tranquilidad de nuestra conciencia de burguesía de servidumbre, pero en ese mismo instante estamos aceptando nuestra condición de clase como burguesía de servidumbre.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

¿Cómo poder negar que en el momento en que nosotros fragmentamos el conocimiento, no estamos en ese instante deformando la realidad? ¿Cómo negar que nosotros no queremos entrar al análisis objetivo de la vida, de nuestra vida, sabiendo que el análisis objetivo anularía por completo el estado de privilegio que hemos mantenido en esta sociedad a cambio de nuestra venta de fuerza intelectual a las fuerzas explotadoras de nuestra sociedad?

Respecto al estudiante ¿qué decir, si la "Excesiva importancia dada a las calificaciones, por ejemplo, lleva frecuentemente a situaciones en que la motivación interior del alumno es eclipsada y aun destruida por su deseo de obtener altas notas".(32) Percibiendo inconscientemente estas altas notas como una forma en que la sociedad de consumo y explotación en que vivimos ya le ha puesto un precio mayor y por lo tanto como mercancía obtendrá mejores tratos? ¿Qué diferencia hay entre el profesional y el alumno en relación a la prostituta que mientras mejores carnes puede ofrecer, mas valor tendrá?

Suponer que el estudiante no está percibiendo nuestro comportamiento, reafirmación del lugar privilegiado que ocupamos en nuestra sociedad, es querer soñar despiertos. Por lo que, tal vez ahora si podemos decir que la transmisión de nuestro conocimiento va a estar en definitiva influenciada por la defensa de nuestra posición. Queremos crear monstruitos que defiendan nuestro mundo de monstruos el día de mañana.

No podemos olvidar que la clase social a la que se pertenece, determina la forma de morir de cada ser humano. Lo falaz de la ciencia está en el hecho que bajo las explicaciones eminentemente biológicas mecanicistas el sistema trata de darle cierto airte de científico a un hecho en

el que solo se explica la resultante de un proceso de contradicciones adverso al individuo. Para el médico y el estudiante su satisfacción y por lo tanto placer, está dado en haber curado la enfermedad en sí o haber hecho desaparecer los síntomas; porque el interpretar al individuo enfermo como resultante de una serie de condicionantes al que el sistema de explotación del hombre por el hombre lo ha sometido implicaría conducirlo a estos dos personajes de salud a interpretarse en la sociedad en que viven, lo que los llevaría al conflicto de tener que decidir su compromiso con la oligarquía explotadora que produce al mismo tiempo al individuo enfermo y al técnico que lo debe de curar, siempre y cuando esto interese a la misma oligarquía por la inversión que ha hecho en esa fuerza de trabajo y que aun le queda oportunidad de continuar extrayéndole producto; o si no el camino consecuente con la ciencia de la cual se dice representante, como es la búsqueda de soluciones anivel de las raíces del problema, en este caso la vulgarización de la ciencia hacia el paciente, el romper el cordón mágico que el sistema le ha inculcado en relación a la enfermedad y por lo tanto el compromiso con la lucha que libra la clase explotada contra el sistema de opresión que lo ha conducido a la enfermedad. Lo anterior implicaría un proceso de concientización que el médico o el estudiante al llevarlo a cabo, de acuerdo al proceso de contradicciones lo llevaría a colocarse en contra del sistema del cual es producto, lo que lo conduciría necesariamente a negar el lugar de privilegio que la sociedad le ha condedido.

Para finalizar creo conveniente repetir un pensamiento que en un momento se hizo muy popular en la Universidad de San Carlos: "SOLO UN CAMI-

NO HAY, DOS SI TE HACES EL LOCO". Ese hacerse el loco implicaría la actitud de fuga ante una realidad concreta como ser humano que soy, lo que implica a su vez el extrañarse a sí mismo que traducido y sintetizado es lo que significa ENAJENACION.

DEFINICION DEL PROBLEMA

La enajenación del individuo está determinada en el sistema capitalista por los medios de producción que se encuentran en las manos de una minoría que interpreta al trabajador como objeto factible de ser aprovechado para sus propios intereses, lo que viene a determinar el tipo de relaciones sociales que se dan entre objetos sin ninguna relación humana, convirtiéndose en el momento del intercambio en mercancías frías que llevan intrínsecamente parte de la vida del obrero que ya no le pertenece a él.

Este sistema imperante necesita soportes técnico-ideológicos para continuar extrayendo plusvalía a la vida del trabajador; este trabajo es realizado por todos los profesionales de cualquier rama. No se piensa aquí que dicha realización se hace dedicándole tiempo especial y pensando que lo que se está llevando a cabo en un momento dado no es parte de un todo.

De lo anterior por lo tanto no se escapa el médico, como tampoco el estudiante de medicina que se encuentra bajo la tutela del médico instructor. La relación que se tiene con el paciente está confirmando este papel; no importa incluso si el médico o clínico tratante, en este caso el estudiante en las clínicas familiares de Fase II, no habla con el paciente, ya que con las mismas actitudes que tiene frente y hacia el paciente, está trasladando constantemente la ideología del sistema imperante. Una de las mejores formas de analizar esto objetivamente estará en las anotaciones que el estudiante haga en el historial del paciente. Los datos que allí deje impresos nos estarán indicando a que le dió mayor énfasis en la re-

lación que tuvo con el paciente.

En el caso del médico instructor, las correcciones que el lleve a cabo en la historia clínica que haya elaborado el estudiante, nos permitirá formarnos una idea del mensaje que le transmitió al estudiante, ya sea afirmándole en su comportamiento o tratando de modificárselo; lo que a su vez nos dará información valiosa en cuanto a la interpretación que del paciente hayan hecho estos dos actores (el médico instructor y el estudiante). No queremos adelantarnos, pero creemos que lo que la ficha clínica nos informará, será el proceso enajenante al que el catedrático se encuentra sometido en este sistema, al igual que el estudiante y lógicamente el paciente; y la forma de reafirmar al mismo tiempo la enajenación por parte del catedrático al estudiante y por parte del estudiante al paciente.

¿Cómo medir lo anterior?

La historia clínica tiene varios apartados que permiten anotar datos que informan algo de la existencia humana del paciente, como son el perfil social, el plan educacional que se le da al paciente, las relaciones sociales del paciente que este último apartado aparece bajo el nombre de conducta. Con todo el material anterior es bastante factible medir la conducta del médico instructor y del clínico tratante que es el estudiante; lo que nos permitirá demostrar el proceso de extrañamiento que sufren los que componen esta famosa trilogía: catedrático-estudiante-paciente.

Fuera de eso, con una encuesta de opinión que fue pasada a los médicos instructores de las clínicas previo a la investigación en las fichas clínicas o historiales de pacientes, pudimos evaluar interpretaciones que se hacen respecto al

perfil social y plan educacional por aquellos que tienen bajo su responsabilidad la formación de una etapa de la vida de los futuros médicos.

Resumiendo podemos decir que de la definición del problema, se puede esquematizar así: El sistema capitalista enajena al individuo y a su vez crea una maquinaria ideológica que lo reafirma, en esta maquinaria ideológica se encuentra el médico instructor enajenado y enajenante, el estudiante enajenado dando una asistencia eminentemente empírica y enajenante, cumpliendo a cabalidad las instrucciones emanadas del sistema; a la clínica en donde se encuentran estos actores de la enajenación llega en busca de alivio al ser humano perteneciente al grupo proletario o al lumpen proletario, en donde será visto como un objeto deteriorado por el proceso productivo y que aun es fuente de conocimiento, del cual se apropian tanto estudiante como médico. Por un lado, le permitirá al catedrático enseñarle el oficio al estudiante; por otro lado, el catedrático aprenderá mas, lo que al final pondrá en práctica con el que si puede pagar o comprar directamente con mercancía dinero los conocimientos adquiridos por el médico en el objeto conocido como paciente de la Clínica Familiar.

La conducta de estos personajes siendo enajenada, transmitirá al otro personaje que también se encuentra enajenado, una reafirmación del proceso de enajenación que previamente tenían consigo mismos, jugando aquí la triple función: "a) Apuntala la Dependencia Educativa, b) Fomenta la Dependencia Educativa, c) Reproduce la Dependencia Educativa".(33)

H I P O T E S I S

1. El catedrático instructor de cualquier clínica de Fase II, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, al igual que el estudiante; evaden en las relaciones médico paciente interpretar al paciente integralmente como ser humano y lo interpretan únicamente como enfermedad.

2. En las clínicas familiares de la Fase II de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, la asistencia que se presta es eminentemente sintomática, ignorándose la investigación epidemiológica que pueda tener relación con el problema del paciente.

3. En las clínicas familiares de la Fase II de la Facultad de Ciencias Médicas, no se le da ninguna importancia al plan educacional y al perfil social, al igual que a la conducta y relaciones humanas del paciente; lo que demuestra la enajenación tanto de parte del catedrático como del estudiante y las relaciones enajenantes con el paciente.

M A T E R I A L

1. Fichas o historiales clínicos de los pacientes que asisten a las clínicas familiares de la Fase II, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de San Carlos; de las cuales, al 5 por ciento de primeras consultas del mes de abril de 1976 se les someterá a una auditoría médica con énfasis en perfil social, plan educacional y conducta. Lo que será una muestra representativa.

2. Opinión de los catedráticos instructores de las clínicas familiares en referencia sobre el plan educacional y perfil social en las relaciones médico-paciente.

M E T O D O

Hablar del método a estas alturas, posiblemente lo haga para dar mayor claridad a la presente investigación; ya que para llegar a la verdad o a la realidad de las cosas y las relaciones que tengan entre sí, solo existe un método y ese es el método científico.

Mientras uno no llega a lo concreto, a lo real y analice sus propias relaciones y por lo tanto sus inherentes contradicciones, nunca podrá llegar a captar la totalidad de lo estudiado.

En cuanto a las técnicas que se utilizarán, ya fueron descritas al hablar del material o fenómeno a investigarse en un objeto dado como son las fichas clínicas que reflejan las relaciones que se tuvo en las clínicas familiares de la Fase II en donde efectúan sus prácticas estudiantes de cuarto año en el momento de efectuar la presente investigación.

Para resumir, las técnicas que se utilizarán para llegar a la demostración de lo que en este momento nos ocupa, será en primer lugar una encuesta de opinión a catedráticos instructores de dichas clínicas y la elaboración de un cuestionario de mas de 900 preguntas con tres incisos cada pregunta, lo que nos permitirá llevar a cabo la auditoría médica (anexo 15.1). Para la elaboración de dicho cuestionario se utilizará la ficha clínica que se encuentra impresa por parte de la Fase II, y que es utilizada en todas las clínicas de la Fase antes mencionada (anexo 15.2).

RECURSOS

9.1 HUMANOS:

9.1.1 Profesores titulares principales asesoría y revisión.

9.1.2 Catedráticos instructores de las clínicas familiares de Fase II, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala.

9.1.3 Estudiantes de cuarto año de la carrera de Ciencias Médicas, que se encuentran realizando prácticas en las clínicas familiares de Fase II de la misma Facultad de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala.

9.1.4 Colaboradores críticos:

9.1.4.1 Dr. José Santos García, Catedrático Titular Principal de Fase III, quien criticó el "Marco Conceptual" y la "Introducción".

9.1.4.2 Dr. Héctor Alfredo Nuila Ericastilla, Master en Salud Pública y Director del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural y Medicina Integral (siempre en el área rural), Catedrático Titular Principal, quien criticó "Discusión de Resultados".

9.1.4.3 Lic. Julio Quan Rosell, Sociólogo, quien contribuyó en parte en cuanto a la escogencia de literatura.

9.1.4.4 Dr. Eduardo Pérez Guisasola, Microbiólogo y Catedrático Titular Principal de Ciencias Biológicas II, Fase II, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala. Quien a lo largo de toda la elaboración de la tesis mantuvo conmigo un diálogo matizado de crítica constructiva constante.

9.1.4.5 Dr. Arturo Soto Avendaño, Catedrático Titular Principal de Ciencias de la Conducta II, Fase II Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala, quien prestó su colaboración en la crítica y dilucidación de algunos conceptos en relación al plan terapéutico y plan educacional.

9.1.4.6 Mis hermanas, quienes colaboraron en la transcripción de la discusión de resultados de las cintas magnetofónicas al papel. Sin la solidaridad de ellas no hubiese podido financiar el trabajo.

9.1.4.7 Los pacientes que acudieron durante ese período a las clínicas en mención, los que sin saberlo contribuyeron al presente trabajo.

9.2 Físicos:

9.2.1 Clínicas familiares de Fase II, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala.

9.2.2 Fichas o historiales clínicos de las clínicas familiares de Fase II (anexo 15.1).

9.2.3 Instalaciones Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala.

9.2.4 Guía para ficha médica elaborada por el Dr. Enrique Soto Urbina y aprobada por Ciencias Clínicas II, Fase II, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala (anexo 15.3).

9.2.5 Literatura ad hoc que se encuentra en el apartado de bibliografía.

9.2.6 Transporte dficilmente medible en relación al tiempo dedicado a la presente investigación.

9.2.7 El resto de recursos físicos creo innecesario mencionarlos, dado que opacaría la razón de la presente investigación.

9.3 Económicos:

9.3.1 Dificilmente medibles, sin correr el riesgo de caer en una neurosis compulsiva, dado que en este item, habría que medir hasta la inversión del tiempo y experiencia de cada uno de los objetos que intervinieron directa o indirectamente en el presente trabajo. Ademas, sabemos que el factor económico es el que determina las relaciones sociales en cualquier sistema, ¿y cómo medir éste en un esfuerzo de investigación de cualquier tema, sin llegar a jugar al enajenamiento?

9.4 Tiempo:

9.4.1 En términos generales toda mi existencia.

9.4.2 Todos los que contribuyeron a mi formación (crecimiento y desarrollo).

9.4.3 Todos los que contribuyeron directa o indirectamente en la presente investigación.

9.4.4 En términos específicos, ocho meses de investigación, recopilación de datos y revisión de literatura.

D I S C U S I O N

EDAD DEL PACIENTE:

Es un parámetro importante que hay que anotar y tratar de determinarlo con la mayor exactitud posible. Estableciendo comparaciones entre la edad real y aparente podemos formarnos una idea del sufrimiento físico y social de la persona entrevistada. En muchas oportunidades es difícil obtener datos fidedignos al respecto, y debemos conformarnos con anotar lo que la persona dice, especialmente cuando ésta denota inseguridad en el conocimiento de su edad real. El clínico se enfrenta a un verdadero problema cuando trata de obtener este dato que le permitiría detectar problemas tales como grado de desnutrición (comparando peso para edad), susceptibilidad a determinadas enfermedades, y esto obedece a que las personas no siempre recuerdan la fecha de su nacimiento, y cuando se trata de determinar la edad, especialmente de los niños, dan cualquier fecha que les permita salir del paso; ante esa situación el clínico debe hacer grandes esfuerzos para detectar u obtener con la mayor exactitud la edad del paciente.

Vale la pena analizar las causas que condicionan la dificultad que existe para obtener datos exactos:

a) Con suma frecuencia no se da importancia a la fecha de nacimiento de la persona, ésto se aprecia especialmente en el área o población rural, que relaciona los acontecimientos personales (fecha de nacimiento) con acontecimientos importantes para el grupo (fiestas patronales) o bien con acontecimientos relacionados con la naturaleza, (verano, invierno, época de siembra y de cosecha), etc.

b) Responde a la extracción social de la perso-
na entrevistada; así vemos que entre la gent
de la clase media, o burguesía de servidum-
bre, parte del proletariado y clase alta
(oligarquía), el conocimiento de la edad
real tiene bastante importancia. Por los b
neficios sociales que puedan obtener o bien
por las obligaciones sociales; ademas le da
importancia para celebrar el acontecimiento
anualmente.

Por otro lado nos encontramos ante pacientes
provenientes del grupo proletario, lumpen pro-
letario y campesinado (especialmente naturales
quienes no le dan gran importancia a la edad,
porque ellos están tratando de sobrevivir, ind
ferentemente de la etapa cronológica en que se
encuentren; el hijo en estos grupos, tampoco re
presenta aquella felicidad que puede provocar
dentro de la burguesía, sino que significa una
mano de obra potencial (fuerza de trabajo) y v
a ser utilizada en un momento dado que va a es-
tar determinado por su crecimiento y fuerza fí-
sica y las necesidades económicas de la famili
y no por la edad que pueda tener.

Si hubiese de parte del médico un interés en de
mostrarle a personas de estos grupos la impor-
tancia de la edad y su utilidad, pondrían mas
interés en retener este dato. Ademas de lo an-
terior, hay cierta dificultad de parte de ellos
en retener el dato, dado que en su gran mayorí
son personas analfabetas que no podrán estar re
cordando el dato que se encuentra en el docume
to, por no saber leer; y por lo mismo tampoco
le prestarán interés a los documentos que guar-
den este tipo de anotaciones.

Pasando al siguiente parámetro, en donde se in
vestiga el estado civil del paciente, no se le
da importancia en un 9.76, es una cifra relati

vamente baja, pero valdría la pena investigar
en el estudiante que importancia cree él que
tiene este dato. En este comentario tenemos
que agregar que llama mucho la atención en el
hecho de que este dato se encontraba ausente
en las fichas en donde indirectamente no se le
obligaba al estudiante a interrogarlo. Para
ser mas claros en el punto anterior, explica-
mos que en las clínicas familiares se utilizan
formatos impresos de fichas clínicas elaborados
por la Fase II, en este caso, si el formato no
presente indirectamente la pregunta, el estu-
diante no coloca el dato. Si analizamos la
importancia de muchos datos que no han sido
colocados en posteriores formatos, como por
ejemplo originario de, tenemos que comentar
que esto es lamentable, por cuanto quien ela-
bora dicho formato es un catedrático que no se
encuentra a nivel de ejecución como sería el
instructor de la clínica, sino que se encuen-
tra a nivel de elaboración y que se cree que
tiene mayor experiencia y conciencia de la im-
portancia de estos datos en los problemas de
cualquier paciente.

Sobre la preparación del paciente, si es alfa-
beta o analfabeta, en pacientes no menores de
6 años, se dejó de anotar en un 87.5%, lo que
demuestra la poca importanica que el clinico
(estudiante) le da a este dato y algo mas, la
falta de conciencia que tiene sobrela importan-
cia de saber la preparación del paciente, la
que en un momento dado determina la percepción
y visión que tenga de su mundo; en caso se in-
teresase en interpretarlo como sujeto y no co-
mo objeto se esperaría por lo menos que inves-
tigara todo lo relativo a la concepción que de
la vida tiene el paciente. Pero aun mas grave
es la falta por parte del catedrático, quien
no haciendo anotacion alguna, demuestra en
primer lugar, la mala información técnica que

le está transmitiendo al estudiante y en segundo lugar la forma fragmentaria de entregarse tanto al estudiante como al paciente. El tipo de relación que se lleva a cabo, viene a demostrarnos que se presta interés a aquello que conviene a nuestros intereses, en este caso, "sacar el chance"(40). Lo anterior, o sea, saber si el paciente es alfabeta o analfabeta, incapacita al médico desde el inicio, para poder analizar la posible participación del paciente en el proceso de su recuperación o la interpretación que este paciente pueda tener acerca de como se produjo su pérdida de salud.

En relación a ocupación del paciente, se asumió que se investigaría obligadamente en personas de 6 años en adelante, tomando como base que en dicha edad en Guatemala el sujeto está en una edad de estudio y/o productiva tanto en el campo como en la ciudad; a esta edad es cuando el lumpen proletario y el campesinado principian a significar ingresos para su familia. Los resultados obtenidos de la auditoría demuestran que solo en un 6.25% no se le dió importancia, lo que vuelve a coincidir en porcentaje con los comentarios hechos anteriormente en relación a las fichas clínicas que no tenían impreso el recordatorio.

En relación a la anotación o no del orígen del paciente, en un 42% no se le dió importancia; referente a esto tenemos que decir que las últimas fichas clínicas usadas por la Fase II no tienen impresa la frase "originario de" y que por lo tanto el estudiante no le presta atención a la importancia de este dato, máximo siendo Guatemala un país con marcadas diferencias geográficas a nivel epidemiológico. En el caso en que el paciente no fuese originario de la ciudad capital, se quería determinar si se le prestaba atención a la fecha de inmigración, pero los resultados fueron desalentadores demostrando que

en un cien por ciento no se anotó. A esto que remos agregar que si hay escaso criterio epidemiológico en relación a la importancia que tiene la procedencia del paciente y la fecha en que cambia de residencia, también hay poco conocimiento, tanto del médico instructor de la clínica, como del estudiante, de las relaciones sociales en un sistema capitalista que va deteriorando paulatinamente en un proceso irreversible al humano, lo que a su vez nos demuestra la falta de percepción que tienen estos dos sujetos de una realidad concreta en la que viven; su actuar en este momento es anticientífico.

Nuevamente se demuestra que el interés es puesto exclusivamente a nivel de patología, lo que significa paciente sinónimo de enfermedad; si esto lo comparamos a lo que Karl Marx describe como pago a destajo que se le hace al obrero para poder extraer mas plusvalía a su trabajo, pareciera ser que también al paciente se le trata al destajo; incluso en un grado mas acentuado en comparación al proceso de industrialización, porque el industrial trata de establecer la duración de las partes de la maquinaria que está utilizando y lleva un registro acerca de cuando principió a funcionar, que acontecimientos le ocurren, lo que le permitirá aumentar mas la eficacia de la producción, mientras que en el paciente pareciera que ni eso se tomó en cuenta.

Lo único que se nos olvidó evaluar y que creemos que es de importancia, es si coincide el tiempo de evolución en el motivo de consulta con el tiempo de evolución de la enfermedad actual, pero podemos decir que en frecuentes casos se encontró diferencia marcada entre uno y otro, siendo en realidad el mismo problema. Esto nos está indicando que no se presta

atención alguna sobre la base evolutiva y el p
ceso epidemiológico que el paciente haya tenido
A pesar de haberse insistido tanto en la ense
za sobre la importancia que tiene el utilizar
concepto de la historia natural de la enferme
no se le da mucha importancia al período prepa
génico que cuadro clínico debe de tener; esto
indica claramente que lo que hemos estado dici
do en cuanto a la edad del paciente, el sexo,
fecha de nacimiento, no se analiza adecuadame
en el momento en que se está tratando al pacie
solo se mecanizan ciertas etapas grandes del p
ceso de la historia clínica, pero sin hacerse
ninguna relación con estos datos y las posible
relaciones que pueda tener con determinado pro
so de la enfermedad.

En este caso, no dándosele importancia epidemi
lógica al cuadro evolutivo, no podemos pensar
se debe únicamente a que el estudiante y cated
tico se encuentran fuera de la realidad en un
proceso enajenante, sino que también hay un pr
ceso de desconocimiento en un cincuenta por ci
to de dicha patología.

Ahora, como se podría explicar que la literatur
que nosotros usamos constantemente, siendo ést
emanada de la metrópoli del imperio por la de-
pendencia económica, cultural y científica que
tenemos, si le da importancia a la investigaci
epidemiológica, mientras que nosotros ni aun e
mensaje hemos percibido. Pareciera ser que la
técnica que nos envían, aceptándola acríticame
te nosotros, la deformamos aun mas como técnic
sería utópico pensar que en estas condiciones,
tendremos la habilidad de identificar el mensa
que viene apareado a dicha técnica.

Si se ve el esquema de Level y Clarck sobre l
historia natural de la enfermedad, vamos a en
trar que el máximo desarrollo de este esquema

está dado en el período prepatogénico. Aunque en el esquema enunciado anteriormente se peca de idealista al hacer una división tan artificiosa en el sentido que en el sistema capitalista la persona se encuentra enferma desde el momento en que los medios de producción no se encuentran en las manos del proletariado, en ese mismo instante, hay cierta negación al crecimiento y desarrollo de cualquier ser humano.

Evaluando lo conciso de la historia, se encontró que en un 31.37% no era concisa; si asumimos ese 31.37% como un cien por ciento, vemos que el catedrático corrigió en un 18%. Valdría la pena dejar anotada la importancia de hacer un nuevo análisis de las historias clínicas, para identificar ¿a qué le puso atención el catedrático; a la parte técnica o al fondo del problema?; porque si se llenaron las etapas de la historia de toda la enfermedad, puede ser que eso le haya satisfecho al catedrático, pero el fondo del problema puede que no lo haya detectado y que tampoco tenga interés en establecerlo.

En los datos que tenemos sobre investigación epidemiológica o no en la historia clínica, vemos que solo en un 11.76% de un universo de 102 historiales tenía investigación epidemiológica. En un 88.24% no se le dió ninguna importancia, no solo por parte del estudiante, sino que también por parte del catedrático. De esto podría deducirse que el catedrático instructor, al igual que el estudiante le dan mayor importancia a la forma de colocar los datos, el orden que deben de llevar y exclusivamente la sintomatología que puede indicarles el tipo de tratamiento exclusivamente sintomático; porque en el momento de no llegar al fondo del problema, tampoco pueden dar una terapia que sea adecuada para erradicar el problema.

En relación a si se investigó tratamiento previo para la enfermedad actual, se encontró que se anotó dicho dato en un 34.31%, mientras que en un 65.69% se ignoró por completo. Si analizamos sucesivamente la investigación sobre tipo de tratamiento, dosis, tiempo, quien lo recetó, nos damos cuenta que el interés de investigarlo a cabalidad va disminuyendo. Lo anterior nos demuestra la falta de conocimiento y criterio que tiene el estudiante, asimismo el catedrático, quien no efectuó ninguna anotación o correción. Hablamos de conocimiento y criterio en el sentido siguiente: en Guatemala, cualquiera que invente un polvo mágino o unas gotas milagrosas para cualquier tipo de enfermedad, obtiene la patente para vender libremente su producto; no hay control de calidad en medicina y agregado a esto, existe una masificadora propaganda sobre medicina de venta popular y una exagerada cantidad de productos anunciados como "bueno para todo". Los productos, aunque en la etiqueta se lea que no se expenden sin receta médica, son constantemente vendidos y recetados por el dueño o el empleado de la farmacia a quien la mayoría de personas por no tener para la consulta con el médico, prefieren consultar al despachador de medicinas en la farmacia; lo anterior se repite constantemente en los interrogatorios que uno lleva a cabo con los pacientes; por lo tanto, la actitud del médico y del estudiante, es a todas luces inconsecuente desde el simple punto de vista técnico, no digamos científico.

Respecto a las preguntas que tenían como fin detectar si el estudiante actuando como clínico y el catedrático como instructor, le daban importancia a los criterios del paciente sobre su enfermedad, o siendo el paciente del grupo infantil que pensaba el responsable del paciente, ademas, si el paciente habiendo sido visto, por quien y siendo crónico el proceso por qué hasta

ahora consultaba, los resultados que se obtuvieron en la auditoría médica son cifras que por si solas hablan. Un casi cero interés por parte del catedrático y del estudiante; no concibieron ellos la importancia de la interpretación que el paciente le pedía dar a su problema, pudiendo ser esta tan variada como las oportunidades que haya tenido el paciente en conocimientos respecto a las enfermedades, pudiendo ser populares y pensando utópicamente, científicos.

Tampoco interesa evaluar por qué el paciente consulta hasta ahora, si su problema siendo crónico lo mantenía en situación molesta en su vida. En este caso, ¿cómo podrá el clínico saber comprender al paciente, si no lo investiga para interpretarlo? ¿Cómo puede saber también que puede estar pensando el paciente respecto al médico tratante, si en lo único que está fincando sus intereses es en ver como soluciona lo mas inmediatamente posible el síntoma y no la enfermedad del paciente?

En el caso del paciente que habiendo consultado a otros personajes de salud y ahora lo hace con nosotros, tampoco interesó investigarlo por parte de los dos personajes en mención. No quisieron saber si los anteriores personajes de salud habían fracasado en la terapéutica hacia el paciente y por eso el paciente los había abandonado; como tampoco les intrigó saber si el paciente no teniendo ya para continuar viendo médico particular, ahora se encontraba condicionado a consultar en ese momento, porque era gratuito.

Sabrán los clínicos la importancia que guarda el saber los criterios que tiene el paciente sobre otros personajes de salud que lo han tratado y que para el paciente han fracasado?

¿O no se quiere saber, porque indirectamente sería una crítica hacia el médico que en cualquier momento ha cometido el mismo error que ahora el paciente imputa a los personajes de salud que abandonó?

Pasando a las siguientes preguntas del cuestionario, analicemos la referente a la anotación del significado de la terminología empleada por el paciente para referirse a su enfermedad, cuando esta terminología no es común al conocimiento de la generalidad de los clínicos. Los parámetros usados para ello fueron los conocimientos que el investigador y sustentador de este trabajo tenía, por lo que no hubo necesidad de anotación alguna, dado que dicha terminología popular era de mi conocimiento. Vale la pena mencionar que en este sentido se encuentra influenciado por el conocimiento previo que se tenga de las costumbres y expresiones del medio en donde el médico se desenvuelve. Vale también la pena conocer el criterio e interpretación que otra persona tenga, posiblemente de otro estrato social diferente al nuestro.

Los hallazgos que se tuvieron en relacion a si se encontraban anotadas y bien detalladas las características de los síntomas fueron los siguientes: solamente cumple lo anterior un 25.4% comparado con el 74.5% que lo ignora, no dándole alguna importancia. Si lo anterior lo quisiesemos someter a criterios epidemiológicos tipo norteamericano u Organización Mundial de la Salud de alcanzar una cobertura de un 80% y lo trasladamos a esta muestra, nos daremos cuenta de que quizá solo en un 25% podríamos responder a estos criterios en las clínicas familiares de la Facultad de Ciencias Médicas. Esto último sería admisible para el Ministerio de Salud pública, en donde no existe un supervisor sobre

conocimientos y actitud que asume el clínico frente al paciente, pero definitivamente no es admisible para una Facultad de Medicina, única que prepara médicos en Guatemala y que últimamente tiene fuerte demanda por parte de estudiantes centroamericanos por tener fama de ser lo mejor del área. Aquí vemos que no le damos ni importancia completa a los mismos síntomas; quiere decir que dentro de lo empírico que es la medicina, nosotros la hacemos mas empírica en relación a los conocimientos que el catedrático le traslada al estudiante y éste en alguna forma tendrá que trasladarselos al paciente. Finalicemos diciendo que del cien por ciento de los casos en que no se detalló las características de los síntomas, el catedrático corrigió únicamente en un 2.63%.

En la evaluación que se hizo de la investigación sobre si el paciente trabajaba, se descartó el trabajo efectuado por la mujer como ama de casa, ya que lo que se trata de analizar es analizar el papel que juega el trabajador como tal en el lugar en donde vende su fuerza de trabajo; mientras que la persona de sexo femenino que labora como ama de casa, ya sabemos que papel juega en una sociedad de consumo como la de Guatemala. En relación a esto, tratamos de ver si el estudiante y catedráticos se interesaban en saber si el actuar del paciente era activo o pasivo. De igual manera se trató de analizar si el estudiante había investigado al paciente que se encuentra realizando cualquier tipo de estudio, para ello se asumió que debía de ser de seis años en adelante sin edad límite.

Referente a si el paciente estudiaba actualmente, qué y en donde, el interés del clínico en investigarlo osciló de un 28 a un 27% res-

pectivamente, con cero anotaciones por parte del catedrático instructor de la clínica. No se le dió importancia alguna si realizaba algún otro tipo de actividades en el lugar de estudio.

Con respecto al que trabajaba, se le dió únicamente importancia al lugar de trabajo y puesto que desempeñaba en un 36.95% y 37.5% respectivamente. En la investigación de salario que devenga, en un 58.33% no interesó en absoluto; como tampoco en el caso del paciente que siendo responsable económicamente del grupo familiar, cuanto le dedicaba a la familia y otras obligaciones que tuviese fuera del grupo familiar. Tampoco interesó investigar si existía o no organización en el lugar de trabajo, mucho menos tipo de organización y lugar que ocupaba en ella, si es que pertenecía.

Lo anterior; tanto en el caso del estudiante como del que trabaja, nos demuestra la falta de interpretación humana que se lleva a cabo en las clínicas familiares. Pareciera ser que el estudiante no ha captado la importancia que puede tener o mas bien dicho tiene el problema socioeconómico en relación a las enfermedades en Guatemala y en cualquier parte del mundo, hecho que se les ha venido repitiendo constantemente a lo largo del tiempo de estudios que llevan. Parece ser también que el catedrático convalida ese actuar con su mismo actuar.

La pregunta que salta ahora, viendo que el estudiante no presta atención a la vida del paciente no le interesa el actuar enajenante o creativo de su paciente, como tampoco le interesa los problemas socioeconómicos, ¿cómo podrá garantizar que el paciente cumpla con el tratamiento, máxime cuando él tiene que comprarlo?; ¿o tampoco le interesará si se cura o no el paciente?. ¿Cómo

podrá saber el clínico que el paciente no le está mintiendo en relación a su dieta y tipo de vivienda, etc., si no tiene parámetros de comparación? ¿Cómo intentará comunicarse con el paciente, otro humano igual que él? ¿o el tipo de relaciones que se llevan a cabo en las clínicas familiares es entre objetos y no sujetos?

Por ejemplo, no tener interés en saber cuanto le dedica económicamente hablando a la familia el paciente, ignorando que en Guatemala una de las tantas formas de fuga a su explotación la tiene el trabajador a nivel de licor, fuga esta estimulada y fomentada por el mismo Estado, de donde obtiene uno de los mas fuertes ingresos de los cuales parte sirve para que exista una universidad en donde él estudia y que el día de mañana servirá para pagarle un salario de médico. ¿Le interesará al estudiante y al catedrático por ejemplo saber ¿cómo el problema el paciente va a ser problema de la familia?. Tal vez no, porque es muy doloroso.

Para afianzar lo que comentábamos, la pregunta de quien sostiene la familia, nos permite ejemplificar la conducta del estudiante y del catedrático; en un 50.98% no interesó dicho dato al estudiante y por consiguiente al catedrático.

Un dato importante es el tiempo que el responsable del grupo familiar le dedica a la familia, lo que nos está determinando también el tipo de relaciones humanas que se dan en el grupo familiar. Ademas, nos permitiría evaluar el valor que el paciente le de a su familia y el tipo de educación que le está transmitiendo, dado que él es responsable de dicho grupo. Ignorar esta interrogante es ignorar por ejemplo el tipo de vida en Guatemala, en donde es la mujer la que siendo madre y ama de casa, resulta siendo

el objeto del hombre para su exclusivo servicio, repitiendo aquí lo que sucede en la sociedad. Si el esposo es poco responsable del grupo familiar, tendrá que ser la esposa la que tenga que ver por la vida de los hijos, lo que implicaría ya no estar frente a un paciente, sino frente a una familia que se encuentra también enferma por el tipo de conducta del paciente. ¿Y por qué no pensar que este tipo de conducta del paciente está determinado por el tipo de sistema en que vive y que posiblemente toda la sintomatología que presenta, no es mas que una excusa y lo que busca en realidad es comprensión humana por parte del médico y no una receta o unas pastillas?

Sobre la importancia dada por el estudiante a las condiciones de la vivienda, ademas si es propia, alquilada o de algún familiar, gravámenes que exista en ella, dimensiones de la misma, muebles indispensables, etc., los resultados demuestran un marcado desinterés en la investigación de éste.

Para nadie es un secreto, parece serlo para el estudiante y catedrático, que el tipo de vivienda y el nivel socioeconómico en que se encuentra el ser humano, va a determinar el tipo de conducta que presenta hacia él mismo y hacia los demás.

Los espacios que se tengan y las comodidades e incomodidades, en un principio estarán determinando problemas psíquicos, pero posteriormente tendrán repercusión somática. Fuera de eso, ignorar que uno de los mayores problemas en Guatemala a nivel de salud son las enfermedades infectocontagiosas y que parte de su medio ideal para propagarse es el nivel socioeconómico que se tiene y que el hecho de la alta mortalidad en el país está determinado también por el grado de desnutrición en que se encuentre el individuo, esa desnutrición tiene una sola razón de ser,

riqueza de pocos versus, la miseria y explotación de muchos, es querer formar castillo en el aire, tratando de que nos aparte de una realidad real y concreta que no se puede negar y que la tenemos que entender e interpretar si queremos actuar científicamente, porque la enfermedad no es mas que la resultante de todos esos condicionantes.

Pero talvez no pedimos mucho, con solo que el estudiante y el catedrático de la clínica tratasen de interpretar a nivel eminentemente técnico la etiopatogenia del problema, estaríamos dando un gran paso hacia adelante en los objetivos de la Facultad que son hacer del médico un vector de salud. Por ahora no le podemos llamar vector, porque su dinámica, no la tiene de él, sino del sistema que le impuso el papel a jugar y en el cual parece encontrarse a gusto.

Algo que llama la atención es por ejemplo la poca importancia que se le dió ala investigación de servicio sanitario que se utilice en la casa; y decimos que llama la atención, porque a pesar del gran fecalismo que existe en Guatemala, y los problemas diarreicos que ocupan uno de los primeros lugares en morbimortalidad en nuestro país, ademas, que no hay día que por lo menos no llegue un paciente consultando por diarrea a cualquiera de las clínicas familiares; pero a pesar de ello, para los actores de la clínica no tiene gran importancia el análisis de las condiciones de la vivienda y los servicios que la misma pueda estar ofreciendo al paciente y su familia.

Es importante hasta que nivel se lleva a cabo la indiferencia ante estos problemas, que hasta se ridiculiza la actitud del médico preguntando a viva voz frente a todos los pacientes:

¿quién tiene tos? -que se pase a la izquierda-, ¿quién tiene diarrea¿ -que se pase a la derecha- y dirigiéndose a la señorita enfermera auxiliar le dice, por favor a los de este lado espectorante y a los del otro les da antidiarreico.(34)

Analicemos una o dos de las preguntas, por ejemplo la que quiere determinar si se investigó si hay cocina aparte o en el mismo lugar que sirve de dormitorio y la otra, si hay comedor aparte o en el mismo lugar que sirve de dormitorio. Al ver los resultados obtenidos tan mínimos, 2.94% para el primer caso y 0.98% para el segundo, queremos, para que la persona que lea el presente trabajo, se forme una idea del por qué de las preguntas que se tienen que hacer en Guatemala. En la ciudad capital, la mayoría del pueblo vive alquilando algún local que le sirva de habitación, comedor, cocina, etc., con dimensiones mas o menos de dos por dos metros, en la cual habira una familia compuesta de mas o menos cinco hijos, el esposo y la esposa y muchas veces el padre o la madre o cualquier otro familiar de los cónyuges; para finalizar la descripción, queremos agregar que este cuartucho es parte de una "casa" que tiene de cinco a diez cuartos, en los que viven también otros grupos familiares de similares características al descrito. ¿Será o no importante preguntar sobre el tipo de vivienda?

Si observamos en la pregunta 151, en donde se quería determina si alguna enfermedad que hubiese sufrido algún miembro de la familia había dejado secuela alguna; la respuesta fue de total ignorancia tanto por parte del estudiante actuando como clínico, como también por parte del catedrático. Lo anterior nos vuelve a indicar nuevamente la relación al destajo que se lleva a cabo entre el catedrático y estudiante cuando enfrentan al paciente. Relación esta con una ausencia completa de lo que significa humano o

lo que debería significar para el personaje que siempre se encontrará al lado del humano, cuando este humano lo busque por una enfermedad que en ese momento esté atentando contra su existencia. O sea, que la relación entre médico paciente siempre va a estar cargada de una gran dosis de angustia por parte del paciente, quien en el médico ve al brujo de la sociedad moderna, quien tiene ciertos poderes mágicos que aliviarán su existencia; pero gran chasco el que se lleva cuando resulta siendo para el médico uno de tantos objetos que existan en la clínica en ese momento.

En relación a los antecedentes médicos del paciente, podemos observar que solo 9.80% se investigó si existían o no antecedentes de enfermedades anteriores; cosa inaudita, si pensamos que todo ser humano, varias veces en su existencia tendrá que enfermarse. Mas cuando hemos estado hablando de que es el sistema el que crea la enfermedad y que la forma de morir va a estar determinada por el estrato social al que se pertenece, ya que la enfermedad no puede haber nacido por generación espontánea, tampoco puede ser unicausal. La enfermedad puede ser definida dentro de términos guatemaltecos con aquel refrán tan popular "tanto va el cántaro al agua que al fin se rompe".

El continuar analizando las siguientes preguntas dentro de antecedentes médicos, creo que se hace innecesario, porque podemos observar que en los casos en que se anotó el padecimiento de alguna patología previa en el paciente, no se profundizó sobre criterios del paciente, tiempo de evolución, tratamiento y problemas resultantes de dicha enfermedad. Todo lo anterior unido a la consabida anuencia del catedrático que tampoco le dió importancia a dichos

datos y por lo tanto, se encuentra trasladando una actitud anticientífica y evasiva al estudiante, quien en última instancia se encontrará agradecido por el catedrático que no lo comprometerá con la realidad y por lo tanto no le provocará conflicto en su existencia adormecida.

En antecedentes quirúrgicos, satisface que casi las dos terceras partes de las fichas clínicas si investigaron si había habido o no intervención. Y en los casos en que si hubo, se anotó el tipo de intervención. Aunque el 37.25% que no investigó antecedentes quirúrgicos, también se encuentra con ausencia de anotaciones o llamadas de atención por parte del catedrático instructor.

Continuando sobre los mismos antecedentes quirúrgicos, vemos que no se le dió importancia a la investigación sintomatológica previa a la intervención y que determinó dicha intervención. Cualquiera se preguntará que importancia tiene investigar tal dato; pero si pensamos en la práctica médica que se efectúa en Guatemala, en donde muchas veces no ameritando intervención quirúrgica un paciente, se le interviene ya sea por lo que se conoce como "hacerse la mano" de parte del cirujano o también por el cobro que permitirá hacer al paciente o a los familiares del paciente posteriormente o en muchos casos por adelantado, previendo la posibilidad que el paciente pueda quedarse en la operación y que los familiares no quieran pagar después. Por lo tanto, si uno quiere saber mas sobre antecedentes quirúrgicos del paciente, tiene forzosamente que preguntar tipo de operación, tiempo de hospitalización, médico que la efectuó y complicaciones permitiendo esto, si el caso lo amerita, ir a investigar con mentalidad crítica el historial clínico de ese paciente en el momento de haber sido intervenido quirúrgicamente.

Recordemos ademas que en Guatemala es "buen médico" para cualquier persona, aquel sujeto que vive con el bisturí en la mano. Interesante sería investigar por qué tal criterio para clasificar al buen o mal médico.

En el item referente a antecedentes traumáticos en el paciente, sí se investigó en su mayoría; únicamente llama constantemente la atención el hecho que persiste la cantidad de datos no investigados en la misma proporción que se encontró anteriormente; ya para lo anterior habíamos dado la explicación que ese porcentaje era similar al porcentaje de fichas que no tenían impreso dicho dato; por lo tanto, ni al catedrático, ni al estudiante les llamó la atención obtenerlo, mientras no estuviese impreso. He aquí un ejemplo mas de la actitud mecánica que se lleva a cabo en las clínicas en la relación médico paciente.

Los mismos comentarios que se hicieron anteriormente para antecedentes familiares y médicos y quirúrgicos, son válidos para este item. Baste solo agregar el siguiente dato, en la pregunta ¿en que sentido afectó su vida? solo en un caso de los que habían anotado traumatismo alguno, se interesó en investigarlo. lo que equivale a un 7.69%; mientras que en el 92.30% no preocupó en absoluto ni al estudiante, ni al catedrático las implicaciones que pudo haber tenido en la personalidad del sujeto ese traumatismo. Si lo anterior lo unimos y comparamos a la pregunta sobre si dejó o no secuelas dicho traumatismo, nos damos cuenta que casi el mismo porcentaje de indiferencia se vuelve a repetir de parte de actores que en este momento se encuentran jugando en sus manos con el "pellejo" del paciente.

Una pregunta que siempre le he hecho al estudiante durante este año de trabajar como catedrático auxiliar de ciencias de la conducta en la Fase II y como instructor en una de las clínicas familiares, es si de igual manera trataría a algún familiar cercano, por ejemplo, su madre, su padre, su hermano, su esposo o esposa, etc. Lógicamente, la respuesta ha sido siempre que no.

Pasemos ahora a analizar lo que se refiere a antecedentes alérgicos. Vemos que si se investig en la mayoría de los casos si se padecía o no de algún tipo de alergia o si se había padecido pero si continuamos analizando cada uno de los items nos damos cuenta que hasta allí terminó la investigación; porque en aquellos casos en que si existe o existió algún tipo de alergia, ya no se trató de investigar cuadro de dicha alergia, diagnosticado por quien, fechas, tratamiento a que pudo haber sido sometido. Ademas no se le dió ninguna importancia en el sentido de actitudes que pudo o puede asumir en su vida para evitar contacto con el alergeno, como al igual que en los items anteriores, tampoco hubo preocupación de investigar en qué sentido pudo haber afectado su existencia, ni tampoco cuales son los criterios que tiene el paciente sobre dicho problema. Nos demuestra aun mas que la investigación y anotación de algunos datos quédase acéfala porque no se profundiza, únicamente se llena el requisito de anotar equis dato que indirectamente está obligado a anotar porque se encuentra impreso en el formato de historia clínica. Igual crítica hacia el catedrático. Lamentablemente no se llega ni tan siquiera a un nivel técnico de interpretación de la importancia de dichos datos.

Cuestionando ahora el inciso que trata sobre hábitos, vemos que en cuanto a higiene hay una t

tal ausencia de investigación al respecto, y también una total ausencia por parte del catedrático en cuanto a observaciones o llamadas de atención anotadas en la revisión de la ficha clínica. Veamos por ejemplo las preguntas 238 y 239; la primera se refiere al lavado de manos antes y después de cada comida y la segunda a la costumbre del lavado después de ir al sanitario. En ambas preguntas no se demostró interés alguno, desdén este mostrado tanto por el catedrático, como por el alumno. Nos demuestra una total falta de preocupación sobre los problemas que mas aquejan a nuestro país; entre los cuales se encuentra con uno de los primeros lugares el síndrome diarreico y que una de las principales causas es el fecalismo en el cual vivimos. Ya se ha repetido hasta la saciedad la forma de contaminación que sucede en procesos infecciosos gastrointestinales; la relación ano-mano-boca que unida a condiciones paupérrimas de existencia que para nadie son un secreto, conducen a nuestra población infantil en un gran porcentaje a su morbi-mortalidad.

¿Cuántas veces no se ha repetido constantemente, cuando al estudiante se le está impartiendo la Unidad de Diarrea en el tercer año de su carrera que Guatemala por el sistema económico en que vive, condicionante de la higiene, salud y educación, vive un fecalismo exagerado y ademas se le ha traducido al estudiante esto a un buen chapín, indicándosele que "vivimos inmersos en las heces"?

Pero por el tipo de indeferencia que se muestra, podríamos deducir lo doloroso que sería para el estudiante y médico tenerse que enfrentar a la realidad. Aquella aureloa que mágicamente la sociedad nos ha proporcionado como elongadores de la existencia humana, perdería su brillo

en el momento que comprobáramos que somos uno de los tantos objetos con los que el sistema juega y obtiene su comodidad. Eso nos llevaría a interpretar que lo que hacemos en las clínicas, únicamente es querer "tapar el sol con un dedo" y aplicarnos la mágica pomada de conciencia. Es cuando uno se pregunta, ¿estoy realmente recetándole el medicamento al paciente o se lo estoy recetando a mi conciencia?

Continuamos con algunos otros comentarios sobre hábitos, nos queremos detener en la pregunta 245, sobre si duerme solo el paciente; espero que al lector no le extrañe esta pregunta, porque en Guatemala, fuera de los potentados y la burguesía de servidumbre, con algunas excepciones de mínima parte del proletariado, la mayoría de guatemaltecos, con un hipotético déficit de vivienda de millón y medio informado por el gobierno en relación a seis millones de habitantes que somos; tenemos que pensar que los que viven en áreas marginales o cordones de miseria que abrazan la cintura de la ciudad y los barrios del proletariado, no tienen las viviendas mas que el necesario espacio para tirar un petate o colocar una cama en la cual duerme toda la familia o parte de ella. Pensemos también en el número de miembros de una familia en Guatemala en estos grupos sociales, es como promedio, cinco por grupo familiar. Suponemos que esto tiene alguna importancia epidemiológica, fuera de otro tipo de implicaciones psíquicas que pueda tener y que no es el caso detenernos a comentar aquí.

Comentemos por ejemplo la pregunta 247, la que se refiere a si el paciente efectúa los tres tiempos de comida. La respuesta que se obtuvo fue que solamente en un caso se investigó si el paciente efectuaba los tres tiempos de comida, lo que equivale a un 0.98% de conciencia que se tiene de la realidad de Guatemala; en un 99.0[illegible]

no le interesó al estudiante investigar si el paciente se mantenía del aire o de comida. Tampoco el catedrático se percató de la importancia que posiblemente esto tenga en relación a la vida de cualquier ser humano. O quizá se deba que ni el estudiante, ni el catedrático han tenido que disminuir sus tiempos de comida en relación directa a lo que económicamente posean. Quizá también se haga cierto aquello en lo que tanto insistió Mao Tse Tung en el sentido que es la práctica la que hace la teoría y por lo tanto, cómo se le va a pedir a alguien que tenga un marco teórico de algo por lo que no ha pasado.

Creo sinceramente que en Guatemala somos pocos los que hacemos los tres tiempos de comida y no porque a los demas no les de apetito o porque no les de tiempo. Cruda, pero cierta es la realidad, es porque no les alcanza el mísero salario que a regañadientes les pagan los dueños de los medios de producción. ¿Será o no ser enajenado el encontrarse extraño a su propia realidad y tratar de construir mágicamente un mundo inexistente para poder huir a él?

En relación siempre a hábitos del paciente, no se le prestó importancia alguna a las actividades que el paciente pueda llevar a cabo y que le permitan disminuir su proceso de enajenación, como podría ser deportes, diversiones, etc., en donde él pueda expresarse como ser humano, sujeto creativo que perciba la vida tal y como debería de ser en la fábrica o en el lugar en donde trabaje. Sabemos que parte de las diversiones del proletariado, del campesinado y lumpen proletario en Guatemala es el alcoholismo; la búsqueda compulsiva que se hace de la bebida nos demuestra la necesidad que tiene el explotado de huir aunque sea por corto tiempo de su miserable realidad. Recor-

demos que nosotros como burguesía de servidumbre al igual que el que detenta los medios de producción, cuando bebemos licor, lo tratamos de hacer como parte importante de nuestras relaciones sociales; lo hacemos buscando darle cierto preparado a la bebida que satisfaga nuestro gusto, pero el explotado proletario, campesino y lumpen proletario lo hace tratando de embrutecerse en un intento desesperado de fugarse de este sistema que lentamente lo va desponjando de su vida, de su personalidad y dignidad ya no, porque de ellas nació ausente.

No tratar de investigar entonces los parámetros anteriores, demuestra que la burguesía de servidumbre a la que pertenece tanto el estudiante como el catedrático, no necesita del alcohol para huir de la realidad y tratan de anestesiarse con el lapicero y el recetario con el cual tratan de darle solución a la enfermedad que el paciente presenta en ese momento.

No se también por qué queremos ignorar que el sueldo que tenemos por nuestros servicios profesionales son parte de los impuestos que el fisco obtiene a nivel del consumo del licor y que por lo tanto, nosotros vivimos a costa de la destrucción alcohólica de la que es víctima nuestro pueblo. Es así como velamos por la salud del humano.

Analicemos ahora si efectúa o no investigación sobre relaciones sexuales que el paciente lleve a cabo, notamos que tampoco se le da importancia alguna a dichos parámetros que van íntimamente ligados con la existencia humana y que dependiendo del sistema en que se viva, dependerá las represiones sexuales que se reciban en relación a una necesidad incuestionable.

Por ejemplo, olvidar que "...los intereses económicos (culturales, diría un burgués) obligan a la joven a conservarse casta hasta el momento de matrimonio, so pena de arriesgarse al ostracismo o a tener dificultades para encontrar marido".(36) Es olvidar una realidad que constantemente jugamos nosotros.

Ignorar también que "La relación edípica incluye no solo las actitudes instintivas sino también la forma en que el niño vive y supera la etapa del complejo de Edipo, lo cual está determinado directamente por la ideología social dominante y por la posición que ocupan los padres en el proceso de la producción material. Así, el destino del complejo de Edipo depende, en última instancia, como todo lo demas, de la estructura económica de la sociedad. Es mas, el mero hecho de que exista el complejo de Edipo se debe a la estructura de la familia que, a su vez, está determinada por la estructura de la sociedad".(37) Significa el intentar demostrar que lo que es resultante de relaciones físas de objetos o sea relaciones económicas en un sistema capitalista, es algo que depende de la naturaleza del hombre; y eso significa negar la ciencia como tal y crear nuestro mundo idealista que nos permita vivir tranquilos ignorando lo existente.

Llama mucho la atención el hecho de que todo lo que se relaciona al sexo, y sus satisfacciones, no se investigó en absoluto; y para repetir otra vez, tampoco por parte del catedrático se encontró anotación alguna. La importancia por ejemplo de los complejos de culpa que la religión ha inculcado sometiendo a la mas dura represión sexual al individuo, es ignorado; al igual es ignorada la práctica tan común y patológica de pagar por un momento de relaciones sexuales genitales con prostitutas creadas por

el mismo sistema capitalista al reprimir sexualmente a la población y al mismo tiempo al explotar inmisericordermente a nivel de hambre al pueblo, teniendo parte de el que recurrir a la venta de su mercancía sexo para satisfacción de los reprimidos sexualmente.

El ignorar por ejemplo que el mismo juego que se da en el sistema, se vuelve a repetir en la familia como parte del sistema y en este sentido, ignorar que la mujer representa para el hombre el objeto del placer, y ella aceptándolo a nivel de dependencia económica, lo anterior con todas las frustraciones que conlleva; es ignorar nuestra realidad.

Analizando ahora de la pregunta 319 a la 324, sobre religión del paciente, esta solo pudo responderse en base a la pregunta 15 en la que se interrogaba si se había o no colocado pertenencia o no pertenencia a alguna religión. Ademas se quería evaluar la importancia que de parte del catedrático y del estudiante se le da a la religión que es factor determinante para la aceptación o el rechazo de las explicaciones que posteriormente el clínico quiera darle. Para nadie es un secreto que de acuerdo a la ideosincracia del paciente, el significado que le de al mensaje que reciba, va a ser bien captado o deformado

Ademas, el hecho de tener una religión, no está implicando necesariamente que el paciente sea partícipe de todas las ideas que la misma religión quiera imponer. Muchas veces la religión se acepta como algo tradicional y que hay que aceptarlo como una de las tantas costumbres que el sistema en que hemos nacido nos enseñó.
Otras veces, el proceso de fanatización es tan profundo que distorsiona por completo la realidad, proyectándose la conducta del paciente co patológica o mejor dicho, convirtiéndose en pa-

lógica. Si el médico no conoce esto, ¿cómo podrá conformar su estrategia para tratar de encontrar la colaboración del paciente en la resolución de su problema que en ese momento le aqueja?

Los resultados de la auditoría al respecto, son en su totalidad demostración de indiferencia por parte de los dos personajes principales en la obra "la enfermedad del paciente", personajes estos son el catedrático y el estudiante que juega al papel de clínico.

Pasando al análisis de manías en el paciente, tenemos que comentar que no estamos de acuerdo con la división que se intenta hacer entre hábitos y manías, dado que al clasificar en manías una actitud repetitiva por parte del paciente, lo estamos colocando como un proceso psicopatológico. Manía originalmente significó locura y actualmente se continúa usando el vocablo para designar actitudes de la personalidad que muestran un grado de patología emocional. Por ejemplo, el querer colocar entre manías el acto de fumar, beber o la utilización de cualquier otro tipo de droga como en Guatemala el consumo del café que es tan común desde el primer mes de vida del niño, es trasladarle una formación no adecuada y tampoco cierta al estudiante. Si se quiere, puede llamarse adicción en algunos casos y habituación en otros; a no ser que ese acto repetitivo se lleve a cabo en forma compulsiva tan acentuada que provoque cambios de la personalidad. Pero a pesar de lo anterior, de acuerdo a como nos lo enseñaron y como se asume en las historias clínicas impresas por la Facultad, se trató se solucionarlo a la auditoría médica en mención; por lo que chuparse el dedo, comerse las uñas, el fumar, el beber alcohol o café, etc., fue sometido dentro del item que para la Fase II es

manías.

Con respecto a la pregunta 325 sobre si el paciente fuma o fumó, se aceptó en este trabajo que dicha investigación debía de hacerse en pacientes que correspondieran a las etapas de la vida clasificadas como adolescentes y adultos; dentro de este concepto, se mostró interés solo en el 20% de los casos y en un 80% se olvidó por completo; con la consabida falta de interés mostrada por el catedrático instructor.

De ese veinte por ciento que si se interesó en anotarlo, casi en su totalidad se investigó la cantidad y frecuencia, pero son datos que se quedan al aire en el momento en que no se le di importancia alguna al hecho condicionante de variadas patologías como es el tiempo de evoluci de ese tabaquismo. Ademas, hay que agregar que tampoco se investigó se había o no aumentado la intensidad y frecuencia en el hábito de fumar, lo que podría determinar alguna canalización de conflictos que el paciente tuviese en ese momento. No debemos olvidar que en el acto de fumar hay desplazamientos de agresividad, por ejemplo en el caso en que se muerde con fruición la boquilla; búsqueda de relajamiento de alguna tensión provocada por una frustración que creó un conflicto, como también podría haber acentuación de la líbido oral que ya para la etapa de desarrollo en que se encuentre el paciente, esa líbido tendría que estar mas acentuada a nivel genital.

Con respecto al alcoholismo, ya lo comentamos anteriormente en este mismo trabajo; creemos que el mismo comentario debe aplicarse para el caso específico del paciente. No olvidemos que el que un sujeto de un grupo familiar sea alcohólico, nos está indicando la resultante de un conflicto a nivel familiar, laboral, etc. Por lo q

si quisiéramos que nuestra actitud terapéutica fuese bien encaminada, tendríamos que interpretar al grupo familiar.

Al igual que en el caso del tabaquismo, también aquí en relación al acto de tomar licor, no se le dió, casi en el mismo porcentaje, algún interés. Y en relación al tiempo de evolución en los casos en que si se prestó atención, al igual que en la cantidad, la atención que se le prestó fue cero por lo que el dato de ser bebedor quedó anotado sin alguna utilidad para investigar daño somático y/o psíquico.

Habíamos enunciado una práctica común en Guatemala a nivel de la gran mayoría de población, como es la habituación al café, hecho que sucede desde el primer año de vida, mas acentuado en estratos socioeconómicamente bajos que fuera de la lecha materna, no tienen algo en especial que darle al niño en su primer año de vida de acuerdo a la edad en meses que tenga, por lo que principian a darle café con pan o con tortilla; y en el primer mes de vida alternan la lactancia materna con la pacha de café.

Con los datos anteriores, investigar el interés que se le preste a esto, nos dará ciertos criterios para interpretar el conocimiento que se tenga de la realidad, tanto por parte del estudiante, como por parte del catedrático.

Los resultados que la investigación arrojó fue que en un 0.98% de la totalidad del universo auditorizado que eran 102 historias clínicas, se le prestó atención; mientras que en el 99.02% se ignoró tanto por parte del catedrático, como del estudiante. Los comentarios al respecto quedan a cargo del lector.

De la pregunta 337 a la pregunta 340 en relación al consumo del té, la colocamos pensando en que podría aparecer dicho dato en una de las tantas historias a investigarse, por lo que creemos que no necesita comentario, dado que en Guatemala su consumo no es de gran trascendencia.

Gran importancia guarda la pregunta 341, al igual que las subsiguientes hasta llegar a la 345, las que se refieren al consumo de cualquier otro tipo de droga, en este caso mas específicamente medicamentos. El por qué de su importancia queremos dejarlo en las literales expresiones del trabajo del Dr. Héctor Nuila: "Ejemplo C: La proliferación de marcas comerciales a veces proscritas en los centros hegemónicos circulan libremente por el mercado con la aprobación acrítica del médico, mediante su receta o sin ella. Los productos llamados "no éticos" para uso popular circulan plenamente autorizados por la Dirección General de Servicio de Salud".(38)

Ahora veamos qué importancia le dió a dicha investigación en el paciente tanto el estudiante como el catedrático. Ninguno de los dos sujetos en mención le prestaron atención alguna, ignorando por completo la ideosincracia de nuestro pueblo en relación a la automedicación y medicación recetada por el empleado de farmacia a quien acuden primero los que muchas veces no tienen como pagar una consulta con facultativo de la medicina. Fuera de eso, ignorar también la masificación de que es objeto el público a nivel de propaganda por todos los medios de difusión sobre las milagrosas características que tienen una serie de productos que quitan arrugas, que aumentan el vigor sexual, que aumentan la capacidad de la inteligencia, que solventan problemas emocionales, etc., es ignorar o querer ignorar el sistema capitalista en que vivimos. Y en el momento de ausentarnos del mundo en que

estamos viviendo, nos estamos extrañando a sí mismos, dado que seguimos viviendo en ese mismo mundo y es lo que traducido a una sola palabra, se denomina "enajenación".

Algo mas que hay que decir al respecto es la gran compra de que ha sido objeto el médico por parte de los productores de medicamentos y el gran abuso que se ha hecho en recetar tranquilizantes, tratando de ayudar a evadir su realidad a los pacientes, pero mas que eso, tratando el médico de evadirse a sí mismo por el reto que tiene delante de sí y que le crea conflicto. Por lo tanto, tenemos que preguntarnos si ¿el tratamiento está dirigido a tratar de controlar el problema del paciente o significa el anestésico de la conciencia del médico? Recordemos que el médico ha sido uno de los tantos que han estimulado en la actualidad la fármaco-dependencia.

Para finalizar lo que se interpreta en las fichas clínicas como manías, solo diremos que a la investigación de chuparse los dedos, comerse las uñas, pellizcarse la cara, morderse los labios, etc., no se le dió ninguna importancia. Al respecto cabe la duda si el estudiante sabe qué importancia podría tener esto en cuanto a problemas que se pueden detectar en el paciente; y con respecto al catedrático, la duda anterior podría ser válida, pero guarda mayor relevancia el pensar que siendo esto una parte humana del paciente y por la actitud que hemos venido notando, no interesa en lo absoluto en la interpretación mecánica y tratamiento sintomático que está acostumbrado a darle a los pacientes.

Analizando los antecedentes personales no patológicos, y refiriéndonos a la primera pregunta, si la paciente siendo de sexo femenino y

encontrándose en edad fértil o ya habiendo transcurrido esa etapa en su vida, si se investigó o no embarazos que haya tenido, se nota que en el 73% de los casos con las características antes descritas, sí se investigó; en el porcentaje restante que no se investigó, hay cero anotación de parte del catedrático instructor de la clínica. Para evaluar este parámetro se tomó la edad de 14 años o mas.

En el caso en que sí se investigó este dato y de las que sí tuvieron embarazos en su vida, se le dió importancia a las fecha de los mismos en un 18.75 por ciento, aunque no refieren si el embarazo transcurrió normal o hubo complicaciones por lo que los demas numerales no fue posible evaluarlos. Ahora en relación al hecho de si hubo o no control prenatal durante los mismos embarazos, en su totalidad no se investigó y a esto sumémosle la no importancia que le dió el médico catedrático de la clínica. Algo que no podemos callar es el hecho que en Guatemala el grupo de población mas grande es el materno infantil, y que aun por parte de los conocimientos que tienen a "bien" proporcionarnos los personajes de la metrópoli imperialista, se insiste constantemente sobre la importancia de antecedentes prenatales. Pero a las clínicas familiares de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de San Carlos posiblmente no ha llegado el mensaje.

Continuando el análisis, vemos que sí se le dió importancia al número de partos que tuvo la paciente, pero no así a las fechas de los mismos como tampoco a la atención y complicaciones que pudo haber tenido por cualquiera de los partos. Pero pasemos a la pregunta que considero clave en este interrogatorio y es la que se refiere a cuestionar a la paciente sobre quien hubiera deseado ella que le atendiese en su o sus partos

por qué. Importancia de esta pregunta radica en medir la aceptación o rechazo de personal tecnificado y continuar aceptando el personal cultural de salud nacido de la propia necesidad de la población, hecho tan común en nuestro país y que el poder medir nos permitiría planificar el mensaje que al respecto quisiesemos trasladar no solo a nivel de la paciente que en este momento nos consulta, sino que también a nivel de la población.

En la pregunta en referencia, se encontró cero anotaciones al respecto, por lo que podríamos afirmar que la detectación de su importancia no está al alcance del estudiante y del catedrático instructor.

En relación a historia de abortos, casi en su totalidad se investigaron a las pacientes que tuvieron embarazos, pero no se investigó tiempo del embarazo en el momento de sucederse el aborto y dato importante, si hubo o no tratamiento, como tampoco los criterios que pudiese tener el paciente al respecto de que pudo haber sido lo que los provocó.

En Guatemala bien sabemos que muchos de los abortos que se suceden son provocados, pero siendo que las leyes de nuestro país penan como acto delictivo tal proceder, la mayoría de pacientes nunca dan una versión del hecho, Si a lo anterior agregamos el tipo de educación a que hemos sido sometidos desde la conquista, educación esta o deformación por medio de ideas mágicas de parte de la religión y la represión que se utiliza a nivel de castigos post-mortem en otra vida que nos dicen que existe, podemos comprender el tipo de conflicto que es sometido cualquier sujeto en tales circunstancias y la marca indeleble que le dejará a lo largo de su existencia ese momento

por el que pasó. Liberarse de ese complejo, solo sería dable en el momento en que su conocimiento científico se acrecentase; papel este que quiéralo o no, es el médico quien está llamado a desempeñar.

Comentando legrados ha que haya sido sometida la paciente, se trató de investigarlo a nivel ginecológico, tal y como se interpreta por el estudiante en las clínicas, interpretación esta que tuvo que haber sido transmitida desde algún punto de partida. Pero agreguemos que para el estudiante, (esta es experiencia propia nacida de las relaciones con los mismos en una de las tantas clínicas familiares,) -cree- que legrado solo se efectúa a nivel ginecológico. Siguiendo esas pautas interpretamos que en las fichas debía de estar anotada dicha investigación en aquellas pacientes que se encontrasen en su edad reproductiva o menopáusica. Resultados obtenidos en la auditoría fueron en un 34.62% si se investigó y en un 65.38% no se le dió importancia alguna, unido esto a un cero por ciento de importancia que el catedrático de la clínica le proporcionó. La razón no se encuentra anotada y la fecha en un ínfimo porcentaje; si continuamos analizando al respecto, nos encontramos que tan poco interesó lugar en que se efectuó, complicaciones y tratamiento.

¿Por qué será importante tanto dato? se preguntará el lector, a lo que tenemos que responderle que en Guatemala, siendo prohibido el aborto por las normas jurídicas que nos rigen (fiel reflejo de la religión oficial, la misma de la conquista hace casi cinco centurias), sucede como en todo sistema capitalista, que lo prohibido es un buen negocio, dado que los precios suben exageradamente por el hipotético riesgo que corre el personaje que lo lleva a cabo, y decimos hipotético

riesgo, porque por lo menos en el gremio médico se conoce quienes lo efectúan y hasta le son referidos pacientes por otros galenos que quieren tener su conciencia "tranquila". Ademas, la mayoría de abortos sépticos que se reciben en las emergencias de los hospitales estatales presentan claras señales de manipulación efectuada por manos inexpertas.

Ademas de lo anterior, el hecho de saber historial de legrados ginecológicos y lugar en que se los efectuaron, nos permite, si es posible, investigar las causas y los hallazgos para tener un historial clínico mas completo de la vida del paciente, importancia esta sustentada en el hecho que siendo las clínicas familiares lugar de formación de futuros médicos, se debe de dar la mayor información posible al estudiante y estimularlo a la investigación de un problema, investigación esta que dentro de los límites posibles debe de ser lo mas objetivo.

En relación a las preguntas siguientes, desde la 407 sobre hijos vivos e hijos muertos, notamos que no se dió ningún interés a edades, sexo, problemas infectocontagiosos tan comunes en nuestro medio, siendo la población infantil la mas afectada y esto unido al grado de desnutrición en que casi todos los guatemaltecos vivimos como herencia de una conquista y explotación y con la consabida independencia que aun no la tenemos, sabemos que la mayor mortalidad infantil se tiene por problemas infectocontagiosos.

En relación a hijos muertos, consideramos que es sumamente importante saber las causas, los efectos que pudo haber causado ese hecho en el grupo familiar al haber perdido al objeto querido o no; si se le efectuó autopsia al difun-

to las implicaciones que pudo haber tenido en l
familia algo a lo que constantemente se oponen
en nuestro país los familiares del fallecido,
por una serie de creencias mágico religiosas; a
todo lo anterior, no se le da ninguna importanc

Igual comentario tenemos que hacer en relación
si estos hijos muertos tuvieron o no asistencia
tipo de asistencia y personaje que se las pro-
porcionó. En Guatemala recordemos que los diag-
nósticos de defunción casi nunca son exactos, m
xime si estos diagnósticos han sido dados por
autoridades fuera de la ciudad capital que des-
conocen por completo medicina y que el diagnósti
lo dan en base a conocimientos populares, como
también en un momento dado un signo adquiere la
calidad de diagnóstico. También nos permite eva-
luar en un interrogatorio de esta naturaleza los
conceptos que el paciente tiene sobre lo que
significa salud y enfermedad y la aceptación qu
haga de las recomendaciones dadas por personas
tecnificadas en la materia, en este caso el clí-
nico que lo está atendienco.

Como anteriormente comentábamos, el sexo y todo
lo que se relaciona con el, es "cosa prohibida"
en la mentalidad de nuestro pueblo, de ahí la
importancia que el médico tenga una actitud con
secuente con la ciencia que dice practicar y tr
te de concientizar científicamente a la pobla-
ción respecto a este problema. Comprobemos ahe
ra si se cumple o no dicha actitud descrita en
todo lo que se relaciona a menarquía y menstrua
ción; notamos que se le da importancia exclusi-
vamente a datos de principio de la menarquía,
fechas de ciclos, pero hasta allí se quedan, no
se profundiza sobre educación o conocimientos
que se tenga al respecto, como tampoco actitud
que se hayan asumido ante tales cambios que se
tuvieron o se van a tener. Tampoco se trata de
investigar de donde pudo haber venido el conoci

miento que sobre esto tenga el paciente; por
lo tanto, no sabemos en base a qué se podría
educar al paciente, tratando que este paciente,
máxime si tiene hijos, afronte con claridad,
seriedad y objetividad la educación de los
mismos. Podemos decir que se está desperdi-
ciando recursos importantes para educar en
salud física y mental a la población y que in-
tentamos inconscientemente de seguir detentan-
do los conocimientos que podemos tener acerca
de salud y enfermedad. Actuamos en forma simi
lar al brujo de nuestro medio que trata por to-
dos los medios de mantener en secreto sus mági-
cos conocimientos para no perder el poder que
ellos le proporcionan.

Tenemos que agregar algo mas al respecto, po-
siblemente nosotros también dentro de ese pro-
ceso enajenante que hemos descrito, hemos ol-
vidado investigar por ejemplo como algo impor-
tante, el hecho de pacientes que encontrándose
en su etapa menopáusica, sufren una serie de
cambios en su personalidad, cambios estos no
solo en el sentido hormonal, sino condiciona-
dos por la sociedad en que vivimos, en donde
la mujer vista como objeto, ofrece como mer-
cancía lo que la sociedad le impone como be-
lleza, por ejemplo, el tener abundante tejido
adiposo a nivel de mamas y gluteos y una cin-
tura de equis medidas. Y siendo las relacio-
nes de un sistema capitalista entre objetos, y
uno de esos objetos siendo la mujer, incluso
considerada así por su esposo, el hecho de
llegar a la menopausia le está significando
(así lo interpreta ella) perder todos los
atractivos de "mujer" que le permitían competir
a nivel de mercado con las demas mercancías a
las que el esposo tiene oportunidad de adqui-
rir. El hecho de que la mujer es vista como
objeto no se puede negar y para aquellos que
se resisten a creerlo, coloquemos algunos ejem

plos: ¿Qué le sucede al practicante de medicina en los hospitales? podemos negar que el practicante en la mayoría de los casos, y máxime cuando ya está pronto a salir de médico, no es asediado constantemente por el sexo opuesto?. Veamos el caso de los militares, los que entre otras cosas, tienen un regular sueldo, con una serie de impuestos que les son perdonados, fuera de todas las granjerías que la oligarquía les proporciona, con la posibilidad de llegar incluso a ser presidentes de la República; ¿acaso no sueñan muchas muchachas contraer matrimonio con ellos?. Porque en Guatemala sigue siendo cierto aquel refrán: "Si quieres tener la vida segura, conviértete en chafarote o cura".

Por lo que confesamos que fue un error garrafal no haber investigado este extremo mencionado en párrafos anteriores.

Comentando antecedentes del parto, si hubo o no complicaciones, si fue o no a término, lugar de atención, etc., vemos que no se le da importancia incluso al número de pacientes infantiles, porque si los resultados los comparamos con la pregunta 472 exclusiva para pacientes en etapa de crecimiento y desarrollo, comprobamos que de 60 que son, solo a 34 se les investigó antecedentes de parto y fue disminuyendo sucesivamente la cantidad en investigación de lugar de atención del parto, si hubo o no complicaciones etc. Nos da idea de la poca importancia que se le da a antecedentes prenatales y del parto en relación a los problemas que mas vemos en nuestro país, como son complicaciones en el neonato como consecuencia de un bajo peso, resultado este último de la desnutrición que padece la madre por el sistema que la agrede a nivel de comida y por lo tanto de vida.

Respecto al crecimiento y desarrollo, podemos decir que en pacientes niños, si se investigó por lo menos en dos terceras partes, todo el proceso durante el primero y segundo año de vida. Posiblemente esto se deba en la mayoría de los casos que en todas las papeletas que se usan se imprimen los espacios correspondientes para anotar dichos datos; lo único doloroso y a la vez confirmativo de lo que hemos venido sosteniendo sobre el catedrático instructor es que en una mínima parte de la tercera parte en que no se investigaron dichos datos, hace él alguna anotación o corrección o llamada de atención. Para calcular el porcentaje de correciones que el médico instructor efectuó, asumimos todos los errores como un cien por ciento; en el caso en que nos ocupa, esa tercera parte en la que no se anotó o investigó sobre crecimiento y desarrollo, tomándolo como cien por ciento, el catedrático actuó en un doce por ciento.

Comentando ahora nutrición, la pregunta 486 en la que se investigó si el estudiante a su vez había anotado si el paciente tenía en ese momento o tuvo lactancia materna, se asumió como parámetro de edad en los que debía de estar investigado, los grupos infantil hasta adolescente, dado que de acuerdo a la lactancia materna, el tiempo que la haya tenido o la ausencia de la misma, nos podría proporcionar valiosos datos de cómo se había venido conformando la personalidad del paciente, al igual que los conflictos que pudiese tener fuese por el mucho tiempo transcurrido en la lactancia materna, como en el poco tiempo o en la ausencia total. Ademas de lo anterior, determinar también parte de las viscisitudes patológicas que pudo haber tenido o estar en riesgo de tener, ya que para nadie es un secreto que en Guatemala en el grupo etario infantil princi-

pian a hacerse presentes los problemas infecciosos y nutricionales desués del primer año de vida que coincide con el destete a que es sometido el niño; lo que nos demuestra la importancia de la lactancia materna, costumbre que se ha venido perdiendo mas en grupos de la ciudad capital en donde la madre se encuentra obligada a trabajar y por lo tanto a dejar al niño a cargo de cualquier otra persona, por un lado; por otro, por los criterios en estratos sociales mas altos que se tienen sobre perder la belleza que es parte del objeto cuerpo que se ofrece como mercancía en las relaciones de sexos opuestos a nivel de trabajo, en este caso podríamos citar secretarias por ejemplo. No podemos dejar tampoco de reconocerle su parte al médico en relación a este problema, dado que siendo el instrumento dócil de las fábricas de leches artificiales ha influido determinantemente en este proceso de disminuir la costubre de la lactancia materna. Citemos un caso, hasta donde es un buen negocio en Guatemala la venta de leches artificiales que existe una casa productora de medicamentos y comidas para niños que le proporciona al médico que tenga un hijo en el primer año de vida toda la leche que necesite, y lo hace tan metódicamente todos los meses, sin que el médico tenga la molestia de reclamar la próxima remesa del mes, lógico que esto lo hace la casa a nivel "gratuito", sabiendo que tendrá otro instrumento mas que estará promocionándole su producto en los pacientes que el médico tenga. La inversión es excelente, porque comprando tan barato a un instrumento de trabajo, dicha fábrica tendrá ganancias excelentes, ya que si por un año "regala la leche" para unos cuantos, el padre de familia masificado recetará de por vida esa marca. Supongamos que el padre de familia viva treinta años y que tenga solo un hijo y a lo sumo dos, porque la burguesía de servidumbre al igual que la clase explotadora si llevan a

cabo fielmente el control de la natalidad, para la casa representan dos años de inversión a cambio de treinta años de promoción y ventas a granel. Negocio redondo.

Refirámonos ahora a b que encontramos en la auditoría en relación a este tema tan interesante; en un 80.95% si se interrogó y anotó al respecto, igual porcentaje en la siguiente pregunta que se refiere al tiempo de duración de la lactancia materna; el 20% restante que no se interrogó ni anotó, va íntimamente ligado a la falta de anotación por parte del catedrático.

A lo que si no se le prestó interés fue a los casos en que no hubo lactancia materna, interrogar el por qué. En los casos en que la lactancia materna fue por un término menor de seis meses, tampoco se interrogó el por qué.

Para estoúltimo, tenemos que decir que se colocó mínimo seis meses de lactancia materna, basados en que se ha convertido en una costumbre que hasta el INCAP en sus folletos sobre alimentación del niño en su primer año de vida, cdoca que al séptimo mes se le debe de principiar a dar leche de vaca. Considero que lo anterior es una copia de los criterios que se tienen en la metrópoli imperialista; porque hasta la fecha no hemos encontrado basado en qué se ha asumido dicho criterio. Basta agregar que ahora el mismo INCAP está tratando que por lo menos un año se de lactancia materna, considerando los problemas infecciosos que vienen unidos al destete, a pesar de eso, continúa publicando los mismos folletos que mencionamos anteriormente.

Importante señalar es el hecho que no hubo ninguna anotación en la pregunta 491 que se refie

re a una frase muy común de parte de las madres que deberían de estar lactando y que es la siguiente: "se me fue la leche" y que por lo regular cuando se interroga, hay problemas emocionales que solucionándolos, se resuelve el problema. Ademas de eso, el mismo INCAP demostró en un estudio que realizó después del terremoto que la cantidad de leche materna estaba íntimamente ligada al estado nutricional de las madres que en ese momento estaban dando de lactar. Se logró un aumento en la cantidad de leche con una dieta complementaria; incluso en aquellas madres que habían tenido inhibición en su secreción lactea. En contraposición a ello, la mayoría de médicos, cuando el paciente refiere que se le ha ido la leche, inmediatamente toman el recetario y recetan un producto artificial.

Continuando con el comentario sobre lactancia materna, es de importancia mencionar la pregunta 498 que en un cien por ciento no fue respondida en aquellos casos en que aun se encontraba la madre dando de lactar. La pregunta iba encaminada hacia la investigación del agrado o desagrado de parte de la madre en el momento de dar de lactar al niño. Importante porque hasta la fecha no conozco ningún trabajo de investigación que se haya llevado a cabo al respecto. Nos queda la duda de si parte de la tendencia de dejar la costumbre de dar lactancia al niño, tiene componentes emocionales de rechazo. Por ejemplo, salta la duda si la madre puede llegar a sentir cierto placer sexual durante la succión constante de parte del niño, al igual que el niño después de haber saciado su hambre se queda con el pezón en la boca, satisfaciendo su líbido oral que en ese momento se encuentra bien acentuada. Parece ser que importancia de ello, aun no se tiene conciencia por parte del catedrático, como tampoco por

parte del estudiante.

En relación a la pregunta 499, analizando si el paciente tuvo o en ese momento tiene lactancia artificial, pregunta esta en la que se usó los mismos parámetros que las anteriores, o sea solo restringida a pacientes niños hasta adolescentes. La respuesta que se obtuvo sobre si se investigó o no arroja los siguientes resultados: en un 50.82% si se investigó, mientras que en un 49.18% no se le dió importancia alguna. En el sentido de no darse importancia alguna en el 49.18%, asumiendo para los fines del presente trabajo ese 49.18% como un cien por ciento, nos damos cuenta que correcciones por parte del catedrático, se encuentran en el cero por ciento, o sea, trasladándola hacia la negación, en el cien por ciento de errores, había un cien por ciento de ausencia de interés por parte del catedrático instructor de la clínica.

Ahora asumamos ese 50.82 por ciento en que si se anotó que el paciente tuvo lactancia artificial, como un cien por ciento y trasladémoslo a la pregunta siguiente; nos encontramos con el dato que en un 32.25% si se interesaron en colocar desde qué edad había tenido o tenía lactancia artificial; mientras que en un 67.74% no le dieron importancia alguna. Al igual que en el caso anterior, asumiendo ese no darle importancia en un cien por ciento, encontramos cero anotaciones o llamadas de atención por parte del catedrático instructor.

Si continuamos con la siguiente pregunta, la número 506, en la cual se trata de evaluar si se anotó por cuanto tiempo se tuvo esa lactancia artificial, nos encontramos que solo en 19.35% se mostró interés al respecto, con la consabida ausencia de anotación de parte del catedrático. Es aquí en donde la pregunta siguiente se hace

valedera: ¿de qué nos sirve investigar si hubo lactancia artificial, si no investigamos el tiempo de duración y ademas desde qué edad? ¿Cómo podremos dar una interpretación correcta del crecimiento y desarrollo del paciente niño o adolescente, si no tenemos bases en que sustentar nuestros criterios?

No se encontró ninguna anotación que indicara la necesidad de cambiar marcas de leches en el paciente, mucho menos se pudo evaluar, en caso hubiese habido esos cambios, tener ciertos datos para saber dirigidos por quién o quiénes fueron esos cambios.

En la pregunta 505, sobre ¿si el paciente no tuvo lactancia artificial, se encontraba anotada la razón?. Dicha pregunta no se pudo evaluar, porque no se anotó el hecho de que alguno de los pacientes en mención no haya tenido lactancia artificial. Perdemos aquí un dato importantísimo en el sentido de concebir al ser humano integralmente, desde el momento en que nació, si fuese posible. Nos olvidamos por completo de el alto porcentaje de desnutrición que tenemos en Guatemala como tributo que pagamos por ser un país satélite de otro que nos recibió como herencia del capital en el mundo y que al igual que los anteriores amos, nos depreda inmisericordemente, con la única diferencia de que ahora ya no nos obligan a ponernos trajes de diferentes colores que le permitían al dueño de la vida de los esclavos saber sobre quienes tenía derecho; trajes estos que ahora se conocen como típicos y que en realidad son típicos de un sistema de esclavitud que aun vivimos.

Comentando otro item del cuestionario, importante como es la investigación del tipo de dieta del paciente que en ese momento consulta, encontramos que en dieta actual en la pregunta 506

solo se revisaba si existía anotación o no, haciendo caso omiso de si se describía el tipo de dieta, frecuencia, cantidad, etc. En las fichas revisadas, se encontró una buena cantidad de datos como "dieta balanceada", o si no, "dieta normal", sin que hasta el momento tengamos parámetros para medir a qué se le llamó "dieta normal" o "balanceada". A pesar de lo anterior, siempre se dejó sin anotación alguna 17.64%, con cero interés de parte del catedrático.

Si nos trasladamos a comentar las subsiguientes preguntas, siempre referentes a la dieta actual, vemos que en la 507, sobre el tipo de dieta mas frecuente, solo en un 40.19% se anotó, con el 59.80% al que no se le prestó atención. Tampoco aquí aparece anotación o llamada de atención de parte del catedrático; así como pudo habérsele preguntado al respecto al paciente, así también pudo haberse respondido "normal" o "balanceada" para salir del paso. Aun en aquellos casos en que habían perfiles sociales que indicaban situación socioeconómica paupérrima, aparece la palabra "normal" o "balanceada"; por lo que se tiene que dudar de tal calificativo.

Si continuamos analizando la dieta, nos damos cuenta que en el universo completo que se investigó, no se anotó cantidad de la dieta que se especificaba que consumía el paciente; en un solo 2.94% le prestan el interés que merece la frecuencia de tales alimentos. De aquí en adelante diremos o haremos mención del catedrático, cuando se encuentre alguna correción o llamada de atención, dado que si no, tendríamos que estar repitiendo en cada una de las preguntas del cuestionario que hay cero interés del catedrático o que hay un cien por ciento de falta de conciencia del catedrático sobre la importancia de dicho dato.

Por lo menos en el 31.37% se anotó el consumo de leche, huevos, carne y/o incaparina específicamente. Aunque no se le da más que una mínima importancia a la cantidad y frecuencia de los mismos. Tan mínima que es solo en un caso. Somos tan mal técnicos que ni siquiera nos interesa en que condiciones de deterioro puede encontrarse la máquina por la falta de alimento, para por lo menos calcular su tiempo de duración al servicio del dueño de los medios de producción; porque lo que sí es difícil que aceptemos es que el hambre guatemalteca se traduce en la riqueza de explotadores tanto extranjeros, como nacionales. Y que el papel del médico, aunque en mínima parte, a nivel técnico trata de reparar el daño, pero sin tocar los intereses de los que nos convirtieron en parte de su equipo ideológico.

La pregunta 512, que trata de investigar el consumo de huevos y la forma de hacerlo en Guatemala, lógicamente no tuvo respuesta. Su importancia radica en que en Guatemala el consumo de huevos se hace mas en la forma de crudos, a los que se les da diferentes particularidades, un ejemplo de ello es que se cree que aumentan en esa forma la virilidad, acompañados de jugo de naranja, siendo la forma como menos los utiliza nuestro organismo.

La pregunta 513, que trata de investigar si se encontraba o no anotadas las razones de por qué no se consumía huevos, leche, carne y/o incaparina, no se pudo evaluar, porque estaba condicionada al caso en que se respondiese específicamente que no se consumía, pero no se especificó en ningún momento.

Sobre variaciones de peso, se anotó si había habido o no variaciones de peso en un 74.50% en contraposición a la dieta que anteriormente

os que no se describe, nos viene a confirmar o que el estudiante anota datos a los que no e da relación alguna; la anotación la hace mas rque las fichas los tiene impresos y por lo to indirectamente se le está obligando a que haga. Su conocimiento se muestra tan fragmencio al analizar las historias clínicas, pero mpoco el catedrático se queda atrás, ya sea falta de interés, porque en última instancia lvez nos atreveríamos a pensar que por falta conocimiento, que en realidad esto último, no creemos. Posiblemente estemos equivocados. ro preferimos interpretarlo como una evasiva nconsciente ante una realidad concreta y objeiva e inobjetable. ¿Será enajenación?

continuamos analizando variaciones de peso, evamente vemos que el comentario del párrafo nterior tenía razón de ser, hecho este demosrado por las siguientes preguntas en las cuales intereso en algún momento frecuencia en la ma de peso, fecha de la última toma y el resectivo dato. En base a que se podrá investigar aumento o la disminución de peso, posiblemenen elocubraciones que en un momento dado puean llegar a ser acertadas. ¿O qué cree el lecr?

e los diecisiete casos en que si se anotó varia iones de peso no acordes con la edad del pacien e, no se encuentra anotado si consultó por ello, ucho menos tratamiento, etc. Rompemos aquí uestra promesa de no hablar del catedrático, ientras no encontrásemos anotación o correción en algunos de los parámetros que estamos midiendo. Y rompemos ese silencio, porque ¿cómo podrá el catedrático orientar al alumno sobre el problema de las variaciones de peso que haya tenido el paciente, si no tiene a mano una investiación exahustiva del mismo problema?. Tantas causas que pueden dar variaciones de peso y

también como medir la interpretación del paciente en lo que a él (paciente) ya le llama la atención en su existencia. Continuamos obteniendo datos de la fragmentación de que es objeto el paciente y el tratamiento al destajo que se ofrece en las clínicas familiares de la Facultad de Ciencias Médicas.

Pasemos ahora a analizar vacunas.

En la primera pregunta (529), solo se buscaba que hubiese en ese item anotación que indicase que si se había interrogado al respecto. Esa exigencia se encontraba satisfecha con el hecho tan simple de encontrar un cheque o sea una línea trazada con cierto ángulo o también una línea transversal en el espacio correspondiente. A pesar de pedir solo eso en nuestra investigación, se encontró que casi en el 20% de los casos no se encontraba mas que el frío espacio en donde tenían que colocar esa simple línea. Su hubiésemos medido dicho item esperando que se especificará "no lo ha tenido" o "no le han aplicado", etc., nuestro porcentaje de hallazgos hubiese descendido escandalosamente, tal como lo podemos comprobar en la pregunta 530, en donde solo en el 69.23% de los pacientes que han recibido vacunas, se especifica cuales.

Pareciera ser que hubiésemos estado soñando al esperar que anotaran fechas de las mismas, dosis, instituciones que se las hubiesen aplicado y si no se recordase, por lo menos investigar en qué región se las habían colocado y a qué edad para determinar objetivamente qué tipo de vacunas eran. Aunque esperamos que estos sueños se conviertan en realidad en un momento dado.

Importante desde todo punto de vista es educar tanto al paciente como al estudiante en el sentido de la necesidad de vacunarse contra el tétanos. Posiblemente lo creemos quienes hemos tenido pacientes con dicha enfermedad, porque en relación a los estudiantes y catedráticos instructores de la clínica, parece ser que no les llamó la atención preguntar al respecto; a pesar de haber sucedido un movimiento telurico que no solo casas dejó por los suelos, sino también a una buena cantidad de seres humanos; precisamente en esos momentos de la investigación, se encontraban los guatemaltecos levantando del suelo lo poco utilizable que había quedado de sus casas, con el consabido riesgo de heridas tan comunes en este tipo de faenas. ¿No cree el lector que esto nos demuestra lo alejados que nos encontramos los médicos de nuestra propia realidad? pareciera ser que nuestra existencia no se diferencia mucho de un robot.

De la pregunta 535 a la 540, se refiere exclusivamente a Rayos X; dato este que aparece impreso en las fichas clínicas que se manejan en las clínicas de Fase II. Vemos que en un 83.33% sí se interesaron en investigar si le habían o no tomado Rayos X al paciente; y casi igual porcentaje en la siguiente pregunta que se refiere que en el caso en que le hubiesen tomado Rayos X, anotar la región. En el 18.75% solo colocaron que si le habían tomado radiografías, pero sin describir que región del cuerpo.

Pero los datos anteriores resultan desperdiciados cuando anotan en solo un 9.37% la razón. Le dan relativamente importancia a la fecha y no les interesa casi en absoluto las instituciones que llevaron a cabo el examen; como también en un 78.12% les importa un comino los resultados. Creemos que en este caso se desperdició papel, porque esos datos solo llenaron un vacío, pero

sin ninguna utilidad. Lo anterior nos parece muy similar a lo que es práctica común en nuestro medio al momento de saludar a una persona; para mayor claridad un ejemplo: "¿cómo está usted?" "mucho gusto de saludarle"; aunque no nos interese como está en realidad la persona, ni tampoco sintamos gusto en saludarla.

Pasando a otro tipo de interrogatorio, sobre el papanicolau, previo a entrar en detalles de porcentajes, tenemos que aclarar que una buena cantidad de estudiantes interpretan el examen de papanicolau como el que se efectúa única y exclusivamente a las mujeres en áreas genitales, posiblemente a ello se deba el hecho que un 47.05% del universo estudiado no tenga anotado el dato que indique si fue o no efectuado el examen en referencia. A ello, quizá también se deba el que en el cien por ciento en que si se anotó el dato de la toma de papanicolau, no se especifique la región. Ahora, el por qué no se especifique las razones de la toma de dicho examen, creemos que se debe a las mismas razones expuestas en párrafos anteriores cuando nos referimos al examen de Rayos X.

Si se le dió importancia a las fechas de la toma del examen; regular importancia a las instituciones que lo efectuaron, pero ninguna importancia a los resultados. Solicitamos del lector que traslade las mismas críticas que hicimos sobre Rayos X en cuanto a que tampoco se le daba importancia a los resultados. Gracias.

Para finalizar esta área referente al papanicolau, no queremos dejar de mencionar el significativo hecho de la pregunta 547 en relación si al paciente, siendo de sexo femenino

en edad reproductiva o menopáusica, se le efectuó en alguna ocasión un examen ginecológico y al mismo tiempo toma de muestra para papanicolau. ¿Por qué no queremos dejar de mencionar dicho hecho?. Se debe a un problema ya discutido en nuestro trabajo en páginas anteriores; la población de Guatemala y mas específicamente la que se recibe en las clínicas familiares de Fase II, por su misma condición de clase, sometida a una serie de deformaciones mágico-religiosas sobre el sexo, rechazan este tipo de exámenes, o si aceptan que se les efectúe, la tensión en que se mantienen durante el examen, es claramente acentuada. La importancia de este tipo de exámenes no es necesario explicarlo en este trabajo; pero lo que sí es importante, es el proceso educativo científico al que debemos de someter al paciente, para que aun en mínima parte, el ser médicos, tenga razón de ser. El ser medicos, está implicando un grado de responsabilidad en la prevención de las enfermedades de la población; aceptando lo anterior, esa responsabilidad no la podemos llevar a cabo si no educamos a la población y la hacemos partícipe del proceso vulgarizador de la ciencia que decimos conocer. Siendo Guatemala como es, con resabios de conquista, el trabajo de educar científicamente a la población, es un trabajo arduo.

En Revisión por Sistemas, que es un apartado impreso que tiene la ficha clínica y que como su nombre lo indica, trata de un interrogatorio sobre sistemas, para disminuir las posibilidades de que se escape algún dato importante de algún padecimiento por parte del paciente; podemos decir en términos generales que el interés mostrado en anotar si padece o no de algún problema, oscila entre las cifras de 88.23% a 94.11%; el ignorar tales datos en los sistemas oscila entre 5.88% a 11.76%. De lo anterior se puede deducir

que por lo menos, interrogar por sistemas si el paciente padece de algún otro problema, y el hecho que se encuentre impreso, es una buena forma de que el estudiante se preocupe de pensar en ello. Con respecto al catedrático, solo en un sistema, se encontró anotación o llamada de atención. En los restantes porcentajes de casos, la atención del catedrático fue cero.

En las demas preguntas sobre revisión por sistemas, notamos que de parte del estudiante hay escaso o ningún interés en profundizar en el problema que refiere el paciente; mucho menos investigar que piensa de ese padecimiento el paciente o en su defecto, el responsable del paciente. Ya hemos hecho hasta la saciedad el comentario de una información a medias, fragmentaria, sin ninguna conexión entre sí; investigación esta que solo llena espacios, pero como buen rompecabezas, nunca se llega a armar.

Parece ser que lo que en realidad interesa mas en el estudiante es salir lo mas pronto posible del paciente que representa un reto para el y la forma de salir rápido, es dándole un tratamiento sintomático, con el cual, hasta él mismo se alivia su angustia. Puede que la práctica constante de esta actitud le permita el día de mañana deshumanizarse mas y por lo tanto alejarse mas de la realidad que es su realidad; en esa forma habrá triunfado él en el escalamiento en los estratos de su sociedad y ha respondido a los deseos y esperanzas que los dueños de los medios de producción tenían fincadas en él.

Comentario para el catedrático, conveniente creo que lo haga el lector y máxime si ese lector es un estudiante de medicina, que agradable sería que fuese autocrítico con su pro-

la existencia y con la actitud suya y la de su catedrático instructor en el momento en que entan a un ser humano que desee fervientemente r tratado como tal y no como objeto y mercanla que acrecienta mas los conocimientos tanto l catedrático como del estudiante, conocimienos estos que después son colocados al servicio la salud del señor patrono de esta misma burguesía de servidumbre.

Baste decir, como final de comentario en la revisión por sistemas, que hay una tendencia constantemente marcada y difícil de erradicar en el estudiante, el hecho que confunde lo que es sistema nervioso en revisión por sistemas con lo que es conducta. Actúa igual que el paciente, colocando "refiere el paciente que se enoja mucho y que se siente nervioso". Esto es parte de su conocimiento popular que no le ha permitido cabida a un conocimiento mas tecnificado.

Pasando ya al parámetro de conducta, la primera pregunta que formulamos en el cuestionario para evaluar las historias clínicas en esta auditoría médica, es la siguiente:¿Se encuentra anotado como se comporta con su familia?. Resultados obtenidos: solo en el 9.80% se anotó el dato, mientras que en el 90.19% se ignoró. En el mismo item de preguntas sobre conducta se investigó si estaba anotado como se comportaba con los compañeros de trabajo, estudio, juego, vecinos, amigos, etc; en este caso se ignoró en su totalidad la importancia de este dato primordialmente fundamental para evaluar conducta del paciente y conducta a asumir por parte del médico tratante en el plan educacional que se supone le iba a proporcionar. Ademas, le iba a permitir detectar problemas emocionales que estuviesen presentes, esperando únicamente que alguien los estimulase para salir a flote. Pero parece ser que al igual que en los hospitales estatales,

tampoco en las clínicas se le presta atención al fondo humano. Las experiencias que hay al pasar por los hospitales, es que al paciente con problemas emocionales se le ve con cierto temor o misterio; pareciese estar viviendo uno en siglos pasados en donde esos problemas quedaban a nivel mágico, o lo peor, que de la magia negra.

¿En base a qué se podrá evaluar una depresión en cualquier paciente?. Depresiones tan comunes en nuestro medio en donde aunque lo quisiese ignorar, se interpreta todo ser humano como un número mas;¿cómo se interpretará el obrero del campo y de la ciudad que trabaja de sol a sol como bestia de carga y lo único que obtiene es malos tratos físicos y morales y un salario de miseria que no le alcanza ni para comer la mitad de la semana?. Si este sistema enferma al humano, ¿cómo no van a haber problemas emocionales que tratar?

Solo en dos casos se investigó algo que le molestase en la vida al paciente y de parte de quién; pero hasta allí llegó el interrogatorio. Ya no importó la conducta que asumía ante ese estímulo desagradable, ni tampoco el tiempo de evolución, como tampoco qué pensaba de ese problema.

Para finalizar, queremos decir que la pregunta 771 es definitivamente utópica si tomamos en cuenta el tipo de paciente que asiste a estas clínicas, quienes a duras penas tienen para comer y "medio pasarla" como dice el refrán popular, ¿cómo van a tener para consultar a un especialista por problemas emocionales, si por lo regular la consulta al psicólogo o al psiquiátra, es lujo de la pequeña burguesía en ascenso y de la oligarquía, quienes necesitan desaguar su conciencia de tanto conflicto

terno?. Recordemos que lo mismo hace el pueblo nivel de la religión católica, en donde desa- su conciencia de aquellos conflictos nacidos la deformación de que ha sido objeto. Por lo gular para muchos la catarsis del pobre signi- ica el confesonario o el licor y para otros de tras religiones, el gritar y plañir hasta el otamiento. ¿Será o no psicopatológico ese ipo de comportamiento?. Y si lo es, ¿por qué dará en nuestro medio?. Obra de algún espí- itu maléfico a nivel metafísico u obra del es- íritu del sistema económico de explotación del mbre por el hombre que vivimos?

semos ahora a lo que muchos le llaman datos jetivos, o sea, a aquello que hipotéticamente voy a poder analizar tan fría y competente- nte, con lo cual podremos llegar a las raíces los problemas o mas bien dicho, a la raíz de dos los problemas.

lo anterior, que nosotros le llamamos examen sico, puede ser interpretado a nivel eminente- nte técnico, en el cual, el médico tiene que gar papel preponderante, dado que es el estu- iante quien se encuentra a nivel de aprendiza- ; aunque no debemos de olvidar la dialéctica cualquier momento de la vida; es el estudian- e quien se encuentra en proceso de aprendizaje, ero al mismo tiempo obliga al catedrático a meterse al mismo proceso.

rincipiemos a comentar lo que obligadamente da historia debe de llevar, como son los sig- os vitales, a saber: peso, talla, temperatura, lso y respiración; la importancia dada por rte del estudiante la analizaremos globalmente, do que por ahora no nos interesa un análisis cada uno de los parámetros. Datos anotados cilaron desde 80.39% hasta 55.88%; mientras

que datos no anotados fueron desde 19.60% hasta 44.11%. Lo anterior se puede comentar en los siguientes términos: puede que se haya tomado dichos datos al paciente y que se hubiese olvidado anotarlos, como también puede que no se hubiese hecho. Comparémoslos ahora con las llamadas de atención de parte del catedrático; nos damos cuenta que solo en un parámetro de los cinco, hay en dos casos anotación. Si comentamos la significancia de tener estos datos de cada paciente, es por el hecho que es principio de las bases objetivas que vamos a tener para interpretar los problemas del paciente, ya sea porque el motivo de consulta asi nos lo indica, o porque sin haber tenido historia de algún problema, nosotros la podemos descubrir a través de esos signos, por ello es que se les llama vitales; nos están indicando en qué condiciones se puede encontrar el paciente.

Hemos querido dejar aparte lo referente a agudeza visual, dado que aquí estaba condicionado ese dato a la colaboración por parte del paciente; esa colaboración se refería en el sentido en que el paciente estuviese consciente, supiese o no leer y con una edad que le permitiese por lo menos interpretar figuras, aun no teniendo carteles de figuras, ya que en carteles con letras se puede solicitar al paciente que interprete hacia donde se dirigen las líneas por ejemplo. Agudeza visual se investigó solo en el 5.66% de los casos que se encontraban dentro de las características arriba enumeradas. Hubo cero anotaciones de parte del catedrático y ninguna especificación de por qué no se llevó a cabo el examen en referencia.

Si analizamos un poco mas los datos del examen físico, datos estos que tenían que anotarse ya sea por la edad o por la patología que el paciente presentaba en ese momento, nos damos

cuenta que los datos que se anotaron fueron aque-
los que tenían un recordatorio en la ficha impre-
s por la Fase II, y se anotaron en un 50 a 60%
nicamente; de lo anterior, sin aventurarnos de-
asiado, podríamos deducir que en un cincuenta
or ciento ya se encontraba deficiente la histo-
ia desde sus inicios.

Si observamos un poco mas a nivel de signos vi-
ales en los casos en que ameritaba profundizar
as por la patología que presentaba el paciente,
a fuese por estar referida en historia durante
l interrogatorio o por haberse encontrado dicha
normalidad durante el examen físico, nos damos
uenta que no se le prestó el mas mínimo interés
n continuar profundizando mas, teniendo a la
ano los instrumentos que se los podían permitir.

nalizando la anotación de parte del estudiante
obre la actitud del paciente en el momento del
nterrogatorio y del examen físico, encontramos
ue se le dió importancia en un 40.19%. Dato
mportante este, dado que nos permitiría con mas
bjetividad poder compararlo con parte del inter-
ogatorio que en un momento dado se efectuó re-
erente a la conducta del paciente, relaciones
ociales, religión, criterios sobre atención de
u salud, perfil social, etc. Ademas de eso,
os permitía evaluar las condiciones de salud
esde el punto de vista eminentemente biológico.

Si nos trasladamos a la siguiente pregunta, so-
re la relación del paciente en tiempo y espacio,
emos que aquí sí se le dió un poco de mas im-
portancia en relación a la anterior; el resulta-
o en esta pregunta fue de un 49.25%. a pesar de
ello se descuidó en un alto porcentaje. Igual
omentario tenemos que hacer en esta pregunta;
uede que el estudiante si se haya percatado de
condición del paciente en su relación con su
undo exterior, pero no lo anotó, por lo que ese

esfuerzo queda sin valor en el momento en que cualquier momento otro clínico reciba en re- consulta al paciente, porque no va a tener un parámetro de comparación en la evolución del cuadro. Otra posibilidad sería que no le haya interesado y por lo tanto no le prestó atención.

En la pregunta 803 se trata de indagar el interés que el clínico preste al arreglo personal del paciente y/o de la persona responsable. En este sentido guarda importancia la anotación después de observar porque nos permite analizar el descuido o la meticulosidad del sujeto que ahora es objeto de observación, pudiendo ayudarnos ese dato para evaluar personalidad y costumbres del paciente y/o de la persona responsable del mismo, ya sea por factores económicos o por factores eminentemente emocionales. Dato importante este para el plan educacional que tendremos que instituir.

En la pregunta comentada tenemos un interés por parte del clínico en relación a anotar dicho dato en un 1.96% cifra esta no muy alagadora a nivel de un examen físico; podríamos decir que casi en su totalidad se ignoró la importancia de este dato. Si a esa pregunta le agregamos la siguiente como parámetro de comparación en cuanto al interés que el estudiante le preste al factor humano del paciente, vemos que en la anotación de la impresión que el paciente haya causado en su higiene es también relativamente baja, ya que solo se anotó en un 3.92%, comentarios al respecto, ya los hemos hecho en páginas anteriores.

Algo tan común en Guatemala y quizá por eso se olvida su importancia es el proceso de deterioro irreversible que a nivel de condicionantes económicos se tiene. Parece ser similar

caso en que el encontrar en los periódicos dos los días noticias de muertes por violencia el hecho de haberse aceptado por parte de las toridades de que existe un ascenso constante las famosas "olas de violencia" nos ha llevaa una aceptación acrítica en nuestra existen-. Nos estamos refiriendo específicamente al tórico problema de desnutrición que lógicaente tiene que ir en aumento mientras se contien acaparando cada día mas avorazadamente los dios de producción. A mayor riqueza del de riba, mayor hambre y muerte de los de abajo. este sentido la pregunta 805 es muy elocuen-, dado que trata de evaluar anotación alguna r parte del clínico en relación a la impresión e el paciente le ha causado en su nutrición. lo se encontró anotación en un 26.47%. Corecciones de parte del catedrático, cero. ¿Será e en Guatemala ya consideramos normal la desrición?

siguiente pregunta, en la que se quería ver se hacía alguna relación nutrición, crecimiento, desarrollo y edad, nos damos cuenta que n baja todavía mas; llega a un 5.88% de interés en anotarlo. O sea, ese 26% en que se interesaron sobre la nutrición del paciente, se erdió en sus cuatro quintas partes al no relacionarlo como un todo con el proceso vida del ciente.

mos que cuando se encuentra un problema por storia, es analizado y examinado en el examen ísico; pero comparándolo con las subsiguientes preguntas, nos encontramos con que la acuciosidad del examen deja mucho que desear, dado que lo de un 20 a un 11% se describe la anormalidad con sus características. Lo que comunmente ncontramos fue que se enuncia la anormalidad ncontrada, pero hasta allí se queda, por lo s a nivel de interpretación de una historia

clínica por alguien que no haya examinado al paciente, es bastante difícil y limitada. Nuevamente comprobamos que a nivel eminentemente técnico hay una falla en el proceso de aprendizaje del estudiante.

Anteriormente habíamos comentado algo sobre el sexo como fetiche, la cosa prohibida; ahora lo volvemos a comprobar si vemos la pregunta 815, que se refiere al examen de genitales externos, estando indicado efectuarla y no habiéndose hecho, no se explica la razón. No se explica la razón en un 89.04%; consideramos que sería importante evaluar dicha conducta a nivel de estudiantes en próximos trabajos.

Veamos las siguientes dos preguntas que tienen íntima relación con lo que anteriormente nos preocupaba; en ellas se evaluó si estaba o no anotada la razón del por qué no se había efectuado examen anorectal y/o ginecológico, estando indicados por edad y/o historia. En el cien por ciento de los casos que si ameritaban uno o los dos exámenes y que no se efectuaron, no se indica el por qué no se realizaron.

Para finalizar el comentario sobre examen físico, queremos anotar que en relación a anotar el diagnóstico en lugar de describir la anormalidad, solo se hizo en un 16%, pero ello no nos debe de obnubilar en el sentido de pensar que las fallas son menores, porque si no recordemos los comentarios anteriores sobre la investigación de la anormalidad y comparémosla con esta pregunta.

La historia clínica tiene un espacio de varias líneas que se llama "ampliaciones" y que se ha colocado para que en caso no alcansase los espacios para describir otros datos, se utilice. Comprobamos que en el 92.15% no se utili-

za y en los ocho únicos casos en que sí se utiliza, se hace mas frecuente para datos objetivos. Si lo anterior lo comparamos con el gran déficit de descripción completa del problema a nivel de examen físico, comprobamos que lo anterior no se hace por falta de espacio, sino porque existe una deficiencia a nivel de enseñanza-aprendizaje que de alguna manera tenemos que superarla.

Pasando a lo que en la Ficha Clínica se designa con el nombre de LISTA INICIAL DE PROBLEMAS, en donde previo a tratar cada uno de los problemas encontrados en el paciente, se hará una lista en donde se tendrán que numerar y darles algún nombre para identificarlos, guarda importancia por cuanto es el primer parámetro que nos permitirá analizar a qué le da importancia el estudiante.

Queremos aclarar que en la mayoría de fichas clínicas, no existe una lista inicial de problemas, pero no podemos proporcionar el dato, dado que dentro del cuestionario no incluimos la posibilidad de que se diese el caso presente. Pero la mayoría del porcentaje presentado en la primera pregunta al respecto en donde se investiga si se cumple con lo indicado en una "Guía para Ficha Médica" (anexo 15.3) impresa por la Fase II, pertenece al grupo de fichas en que no se hizo listado de problemas. Para el lector, servirá de orientación el leer la "Guía" en referencia, que se encuentra entre anexos.

Pasando a la pregunta 829, en donde se pregunta si se olvidaba colocar algún problema, vemos que en la mayoría de los casos se olvidan problemas; los datos obtenidos son 86.27% de problemas que no se colocan. Mas adelante veremos que problemas son los mas comunes que no se colocan.

En el primer caso de identificación de qué problemas se olvidan, notamos que los problemas socioeconómicos en un cien por ciento son ignorados. Posiblemente el estudiante todavía no tenga muy claro la importancia del factor económico hasta en su misma existencia, sino que todo lo vea como muy natural. Si esto lo comparamos con la investigación epidemiológica que también se encuentra casi en su totalidad ausente y lo continuamos comparando con otros parámetros como educación, recreación, relaciones sociales, ingresos versus egresos, nos damos cuenta que la resultante la tenemos aquí. Para el estudiante el factor económico deficitario del paciente no es problema. Vale preguntarse ¿si no es problema porque al interpretarlo como tal y no encontrar salida al mismo, ya no será solo problema del paciente, sino problema a nivel de conciencia del estudiante, y por ello lo evade en un cien por ciento?

Lo anterior significa el fugarnos de una realidad y crear nuestro propio mundo ficticio o fetichista que nos permita cierta tranquilidad de engaño; a lo anterior ya le dimos nombre desde el momento en que principiamos la investigación le llamamos ENAJENACION. Agravada por la irresponsabilidad propia del pequeño burgués.

Si analizamos problemas psíquicos y problemas higiénicos, notamos que no hay mucha diferencia en la evasiva de los mismos, la diferencia de uno por ciento, y la magnitud de la evasiva es de 94 a 96%.

Que quede claro para lo anterior que no intentamos hacer una separación entre uno y otro problema, dado que la raíz es la misma; pero para ejemplificar mas la evasiva es que los hemos separado; porque bien sabemos que un medio miserable tendrá que influir determinantemente en la higie-

ne no solo física, sino mental del individuo. Pero para usos de tratamiento, muchas veces los problemas emocionales son marcadamente patológicos y por lo tanto su tratamiento requerirá mayor atención interpretado como una emergencia.

Pasando al desarrollo de los problemas, valga la salvedad, problemas anotados por el estudiante, dado que los ausentes no podríamos analizarlos; vemos que en datos subjetivos y su sintetización, al igual que los datos objetivos y la relación que puedan tener con el problema es uno de los mayores errores que se encontraron; lo que nuevamente nos demuestra la razón que teníamos cuando hablábamos que el estudiante coloca datos sueltos, tipo destajo al igual que trata al paciente, y los coloca en una interpretación tan fragmentaria, que después no logra armar su rompecabezas. Esto sumemoslo al déficit que se vino demostrando a través del comentario en relación a la historia.

PLAN DIAGNOSTICO. Al comentar el diagnóstico en el sentido de si se hace o no el "Diagnóstico Diferencial", observamos que escasamente en un 29.41% se lleva a cabo dicho procedimiento; y va disminuyendo sucesivamente el interés del mismo en las siguientes preguntas que tratan de evaluar si se utiliza o no la lógica, si se vuelve a repetir el nombre del problema en el diagnóstico diferencial y si se coloca la frase tan común "de etiología a determinar".

Comentando lo anterior, podemos decir que otra vez mas se demuestra el "interés" que se le presta al paciente como persona, no interesando en absoluto llegar a las raíces del problema sino que simplemente dando un tratamiento inmediato que cure la angustia del médico y el síntoma del paciente.

NUEVOS DATOS: referente a esto tenemos que decir que se refiere a todas las posibilidades futuras que nos permitan ser mas objetivos en la continuación investigativa del problema del paciente; en ese sentido, todo aquello como historia, observación, reconsultas, laboratorio, rayos X, etc., se le denominará nuevos datos, al igual que consulta a especialistas. Tomando como base lo anterior, analicemos ahora esta parte del universo completo que investigamos; en el caso de especificar nuevos datos en historia, se encuentra notado el interés en solo un caso que representa únicamente 0.98%; interpretando el examen físico, le dan una importancia de 3.92%, igual porcentaje para la observación del cuadro dependiendo de la patología y epidemiología y se acentúa dicho descuido o falta de interés en el momento en que analizando esa necesidad de observaciones, va disminuyendo el porcentaje en la periodicidad de las mismas y la lógica también de esas observaciones de acuerdo a la patología y epidemiología del cuadro.

Para los resultados anteriores, tenemos que comentar que se demuestra claramente la falta de interés mostrado al problema en sí y mas aun a la interpretación del paciente como humano. El seguimiento del paciente parece ser lo que menos importancia tiene para el estudiante. Existieron nexos entre médico y paciente a nivel de objetos, que pierden su relación cuando se da respuesta inmediata a la angustia de ambos. Como pueda evolucionar el cuadro es cosa que no tiene trascendencia para el médico, aunque para el paciente si la tenga.

Lo anterior nos demuestra claramente el sistema de atención médica en Guatemala. Analicemos: El sistema de atención médica es abierto,

este tipo de sistema abierto se divide en privado, pre-pagado (por ej. IGSS) y "gratis" (colocado entre comillas porque hipotéticamente es gratis, ya que en la venta de la fuerza de trabajo y la apropiación que de la misma hace el sistema, nace el salario del catedrático y los estudios del que en ese momento aspira a profesional). El que por ahora nos interesa analizar es el "Gratuito", en donde para prestar un servicio se encuentra el médico como agente de la medicina, el objeto que es la medicina y la utilización individual que de ella hace, todo lo anterior se encuentra enajenado y en un proceso de enajenación constante, que convertido en servicio adquiere valor de uso y valor de cambio transformándose en mercancía que es vendida por el agente comercial en este caso el médico; por otro lado tenemos al paciente como problema de salud, que convertido en objeto por el sistema, es manipulado, humillado, explotado y degradado que entr en contacto con el agente comercial; la degradación de este objeto (paciente) adquiere características acentuadas en las clínicas familiares, cuando es utilizado para aumentar el conocimiento del médico instructor y ademas permitirle un ingreso representado por el salario que se le paga por parte de la Universidad, ademas, sirve para el entrenamiento del futuro profesional que en la interpretación del sistema en el que ha sido formado, lo interpretará como valor de uso en el momento que lo tiene enfrente, porque posteriormente ya no conservará ningún valor para el tanto en el aprendizaje, como tampoco en los puntos que persigue como calificación que determinará el ascender en años en su carrera y el irse acercando cada vez mas a lo que aspira, engrosar las filas de profesionales al servicio del sistema como burguesía de servidumbre; para ganar los puntos que hacíamos mención anterior

mente, tendrá que "sacar el trabajo", y ese trabajo está representado por el paciente-problema interpretado como objeto.

Desde el punto de vista técnico, la indiferencia en el seguimiento del paciente nos está indicando la ausencia de normas en la educación médica, la ausencia de una base racional para explicarse la lógica a usarse en el seguimiento del paciente, lo que demuestra la incapacidad para percibir el problema en toda su dimensión; ademas de eso, la ausencia de un módulo normativo que especifique constantemente dichas normas. Todo lo anterior se viene a traducir en daño que se le provoca al paciente, muy contrario a lo que se creería en el sentido de procurarle asistencia y salud; ademas, daño que se provoca al servicio, de que sin normas racionales y módulo normativo que permita racionalizar dichos servicios, se está disminuyendo la oportunidad a otros sujetos necesitados de este tipo de atención hipotéticamente gratuito.

Utilización de Servicios Técnicos Generales de Apoyo: dentro de la nominación anterior incluiremos rayos X, laboratorios, isótopos, etc., o sea, todos aquellos elementos que nos sirven como auxiliares de nuestro plan diagnóstico. Dentro de ese analicemos laboratorios, que son los más comunmente utilizados por las clínicas familiares, según la auditoría realizada. En un 16.66 se le designa por su nombre al encabezado de petición "laboratorio", mientras que en un 83.33% no se le designa por su nombre. En un 46.25% se piden los laboratorios sin ninguna razón real de la necesidad de los mismos y con la tendencia de esperar de alguno de ellos la posibilidad diagnóstica se hace en un 63.25%. Al respecto de los datos anteriores y en base a los mismos tenemos que decir que esto demuestra la inseguridad del pequeño burgués en su conoci-

miento, determinado lo anterior por la no participación en el proceso de producción de crear ciencia y buscar ciencia, siendo estimulado por el sistema a jugar un mecanismo cientificista para que no sea capaz de ver la realidad, por un lado; por otro lado, utilizando su inseguridad y el mecanismo cientificista, se le introduce como un instrumento reproductor del sistema de una sociedad de consumo. La conjugación de los condicionantes anteriores determina el hundimiento del profesional en la no búsqueda y creación de la ciencia y le obliga a asumir la conducta de aceptar acríticamente la ciencia y la tecnología importada.

PLAN TERAPEUTICO: pasamos a analizar aquellas decisiones del médico para tratar el problema del paciente, tratando de buscar que vuelva a la normalidad o al equilibrio la salud del paciente. Los datos que nos dió la auditoría realizada en las clínicas familiares, son muy significativos en el sentido de la importancia que se le de al paciente como humano y no como objeto, razón de ser de esta tesis es su demostración. En primer lugar observamos que al Plan Terapéutico en un 72.55% no se le designa por su nombre, si a esto agregamos que en un 24.32% aunque no se le designa por su nombre, tampoco se le menciona y lo anterior unido a que en un 85.29% no lleva un orden lógico de actividad, dieta, controles específicos, medicamentos y otra terapia, vemos la falta de importancia que se le da al paciente. Pero si queremos tener todavía mas datos al respecto, y analizamos las subsiguientes preguntas en relación a actividad o dieta, la evasiva se hace mas acentuada; por ejemplo en la pregunta 904 no se le designa por su nombre en un 70.58%; en la siguiente, de las que no se designa por su nombre, tampoco se les men-

ciona en un 94.44%. Todo lo anterior lo único que nos está demostrando es que el enfermo es interpretado como sinónimo de enfermedad y el médico como sinónimo de "agente vendedor de medicinas". Hecho explicado anteriormente.

Pasemos ahora a medicamentos en específico y veamos que en un 87.25% no se le designa por su nombre al acápite "medicamentos"; que solo en un 2.94% se utiliza su nombre comercial y genérico; que solo en un 7.35% se utiliza su nombre genérico únicamente; en contraposición a los datos anteriores coloquemos el siguiente, únicamente se utiliza su nombre comercial en un 89.70%. Poca importancia se le da a la dosis, como también a la periodicidad de la misma y a la vía de administración; una ínfima importancia adquiere el tiempo total de tratamiento.

Anteriormente demostramos la significancia que adquieren paciente y médico en las clínicas, y lo decíamos de la siguiente manera: paciente sinónimo de enfermedad y médico sinónimo de agente vendedor de medicinas. Queremos en este momento hacer nuestras las palabras del Dr. Héctor Nuila: "El médico es acosado contínuamente por el visitador médico -lo que le agrada ademas- quien después de un diálogo cortísimo le deja "productos nuevos" para que esté al día. La base científica de esa actualización es a todas luces deficiente, o al menos la información que se dejó en manos del médico carece de toda confiabilidad científica; muchas veces los "productos nuevos" que el médico recetará y hará circular acríticamente, solo tienen el cambio de color en la etiqueta".(39)

Al comentario anterior agreguemos, que eso está demostrado en uno de los datos anteriores de esta tesis en cuanto al porcentaje de medicamentos que se les denomina únicamente por su nombre comercial; pero ademas de eso, vemos que cuando el medicamento se ordena, hay una mala especificación tanto en la dosis, como en la frecuencia, vía de administración y tiempo total del medicamento; lo que nos indica que el médico actuando como "agente vendedor" de medicamentos tiene aun marcadas deficiencias como agente vendedor en las clínicas familiares.

PLAN EDUCACIONAL: antes de entrar a analizar resultados de este parámetro, queremos indicar que no se debe de interpretar como plan educacional, exclusivamente lo que aquí presentaremos, porque también el plan terapéutico es un proceso de educación en donde al paciente se le está transmitiendo ciertas normas a cumplirse para su tratamiento. Para ejemplificar lo anterior pensamos ¿qué es lo que hacemos en el acápite de actividad y dieta?; estamos indicándole al paciente el nuevo tipo de conducta que debe guardar en relación a su problema y le estamos también condicionando a que piense que el tipo de indicaciones que le estamos dando es por tal problema, mensaje este que en el momento en que alguien cercano al paciente resultase enfermo y su enfermedad fuese similar a la que padece o padeció él, se inclinase a recomendarle una serie de actitudes a asumir de acuerdo al conocimiento que nosotros le transmitimos y a la experiencia que el (paciente) vivió en ese momento dado o vive en este momento dado.

Es tan difícil hablar de plan educacional cuando analizamos que desde el primer momento en que el paciente ha entrado en relaciones con nosotros, aun sin conocernos, ya nuestras primeras actitudes hacia él, están enviando una serie de mensajes que interpretará de acuerdo a su estado de ánimo en ese momento y de acuerdo a su idiosincrasia.

No tenemos mucho que hablar respecto a los resultados de la auditoría, ya que son bastante elocuentes los resultados o hallazgos en mención y que el lector puede consultar en el anexo correspondiente al número uno. Solo agreguemos que al plan educacional no se le da la importancia que tiene, y que habiendo mas de un problema casi en el ochenta por ciento se ignora en cada problema. En igual porcentaje que el anterior no se encontró anotación alguna que indicase que al paciente se le había explicado su problema y casi similar porcentaje sobre la importancia de su tratamiento. De lo anterior podemos, ahora con mas bases, afirmar que en las clínicas familiares de la Fase II, el plan educacional no se cumple ni en una mínima parte de acuerdo a los objetivos de la misma Fase; ademas de eso, tenemos que decir que en igual porcentaje de indiferencia que se encuentra en el estudiante, se encuentra en el catedrático. Que las órdenes específicas son las que mas comunmente se confunden con el plan educacional en sí; órdenes específicas estas que para mejor comprensión del problema, podrían ser por ejemplo el limpiar cierta región antes de aplicarse el medicamento con lo cual esperaríamos mejores resultados terapéuticos.

Comentar el problema del paciente en relación a su familia y a su vez, el paciente con su problema y su familia en relación con la colectividad, no le creemos necesario hasta acá, dado que hemos venido a lo largo de todo el trabajo analizando cada una de las fallas en la elaboración de la ficha clínica; asi como en la relación catedrático-estudiante-paciente. Familia y colectividad no interesó en absoluto tratarlo en las clínicas familiares, tal y como lo demuestran los resultados; y tristemente la importancia del tratamiento explicado al paciente, no llega ni al 2%, asi como la importancia que tiene el hecho que el paciente conozca la etiopatogenia de la enfermedad y tener asi su colaboración decidida en el tratamiento de su mismo problema. Fuera de eso, el potencial de recursos que se pierden al no educar al paciente como colaborador y vector de medicina preventiva en su familia y en su colectividad. Recurso este que en el momento de aprovecharlo, estaríamos creando al ser humano partícipe de su destino y por lo tanto tratando de aprender nosotros mismos de una realidad objetiva, lo que al final implicaría el estar luchando nosotros por construir nuestra propia ciencia, que en un principio significaría el inicio de nuestra DESENAJENACION.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

DISCUSION DE RESULTADOS DE OPINION DE LOS CATEDRATICOS

No ocuparemos mucho espacio para la presente discusión y presentación de resultados, dado que en la discusión de la auditoría médica, la crítica también englobaba al catedrático y no solo al alumno.

De 32 notas que se enviaron (ver anexo 15.4), solo se obtuvo respuesta de 13, lo que hace un 40.62%. Tomando estas trece notas para analizar puntos de coincidencia en opiniones, se observó que solo en tres casos había claridad de la importancia del perfil social y su relación con el problema que el paciente presentaba. Solo en dos casos se aceptó que el medio socioeconómico era factor determinante y condicionante de cualquier pérdida de la salud. Solo en estos casos, se dió pautas importantes a cubrirse en el perfil social que englobaban el estudio del paciente en su totalidad. En 10 casos, la interpretación del perfil social queda a nivel eminentemente técnico y con rasgos de idealismo. En un caso, se especifica claramente que no tiene nada que ver con los problemas del paciente y que incluso el médico no tiene obligación de analizarlo, ya que no estudió para ello y por lo tanto no está preparado; en este caso, agrega el catedrático en mención, que el médico debe de ocuparse únicamente de curar la enfermedad.

Analizando el plan educacional, coinciden en su mayoría las respuestas a señalar que está determinado por el tipo de problema, pero no profundizan mas. En cuanto al plan educacional dirigido al paciente, hablan de la importancia de indicarle la forma de medicamentarse adecuadamente y en solo cinco casos se refieren a la importancia de explicarle la etiopatogenia, actividad, dieta y pronóstico.

El análisis y cuestionamiento lo hará el lector al comparar este tipo de respuestas con los resultados que ya encontró en la auditoría médica.

Baste mencionar que los que colaboraron con la presente investigación en el sentido de vertir sus criterios al respecto del plan educacional y perfil social, fueron catedráticos nacidos del nuevo plan y solo en un caso, resultado del antiguo plan, pero que ha sido de los partícipes en algunas de las transformaciones.

En catedráticos instructores nacidos del antiguo plan que no colaboraron en la presente investigación de opinión tipo abierta, hubo en algunos casos, rechazo violento a dicha petición. Cabe agregar que la mayoría de los que respondieron, siendo producto del nuevo plan de estudios, también su edad cronológica corresponde a generaciones actuales con cierta inquietud en querer analizar y buscar respuestas a los problemas de salud que aquejan al país.

Vale la pena mencionar aquí, que de estos catedráticos que si respondieron a la nota que se les envió para que diesen su opinión, cuando a uno de ellos se le solicitó papeletas de la clínica en que laboraba, se obtuvo una negativa en la colaboración solicitada; de lo anterior se podría colegir el temor que pudo haber en él de las posibles fallas que se le encontraran a dichas papeletas; a pesar que se le explicó que no se iba a individualizar el auditaje en mención, sino que el cinco por ciento de todas las papeletas del mes de abril de 1976 (primeras consultas) de todas las clí-

nicas familiares de Fase II, formarían el universo de estudio.

C O N C L U S I O N E S

1. Con la presente investigación, quedó demostrado que en las Clínicas Familiares de la Fase II se evade por parte del estudiante y del catedrático el enfoque del perfil social, del plan educacional y conducta del paciente.

2. Desde el punto de vista Técnico-Epidemiológico, no se llenan a cabalidad los objetivos de enseñanza-aprendizaje.

3. Las relaciones que se llevan a cabo entre estudiante, catedrático y paciente, son relaciones enajenantes.

4. En las clínicas familiares de la Facultad de Ciencias Médicas, el tipo de asistencia que se ofrece al paciente es fragmentaria y sintomática.

5. Las relaciones médico, estudiante y paciente, responden al tipo de relaciones de una sociedad capitalista dependiente.

6. Existe una contradicción entre los objetivos de las clínicas familiares y la actitud del catedrático y estudiante en las mismas.

7. Quedan demostradas las hipótesis.

8. Dentro de unos años habrá confrontación entre catedráticos de pensamiento conservador y los que se llaman "progresistas", el triunfo de cualquier grupo determinará el tipo de plan de estudios para el futuro.

R E C O M E N D A C I O N E S

1. Enseñar el método científico a los catedráticos de la Facultad de Ciencias Médicas.

2. Evaluar tanto en Cátedras por oposición, como por contrato la identificación que los aspirantes a las mismas tengan con los objetivos de la Facultad.

3. Crear un cuerpo normativo que evalúe y planifique en un orden secuencial programas a desarrollarse en las Clínicas Familiares de la Facultad de Ciencias Médicas.

4. Someter a la crítica de los catedráticos de Clínicas los programas que se estén desarrollando en las mismas.

5. Comprometer al estudiante a realizar actividades de concientización en las áreas de influencia de las clínicas familiares.

6. Normar criterios a seguirse en la enseñanza de metodología clínica a lo largo de los tres primeros años de la carrera.

7. Asignar a estudiantes desde el primer año de la carrera a clínicas familiares, para que participen de los programas que se lleven a cabo con la comunidad.

8. Crear seminarios bimensuales con las personas que participen en los programas con la comunidad, en los cuales debe someterse a análisis el desarrollo de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 10 ed. Salvat Editores S.A., pp. 352. 1972.
2. op. cit., pp. 39.
3. Rancés, Atilano. Diccionario de la Lengua Española. Editorial Ramón Sopena, S.A., pp. 279. 1936.
4. op. cit., pp. 49.
5. Pappenheim, Fritz. La Enajenación del Hombre Moderno. 3 ed. Ediciones ERA, S.A., pp. 19-20. 1971.
6. Marx, Carlos. El Capital. Tomo I. 5 ed. Fondo de Cultura Económica, pp. 51. 1968.
7. op. cit., pp. 51.
8. op. cit., pp. 51.
9. op. cit., pp. 102.
10. op. cit., pp. 121.
11. Manual de Economía Política. 1 ed. Instrumentos. Ediciones Grijalbo, S.A., pp. 16. 1975.
12. op. cit., pp. 15.
13. op. cit., pp. 15.
14. op. cit., pp. 16.
15. op. cit., pp. 16.
16. op. cit., pp. 17.
17. op. cit., pp. 17.
18. op. cit., pp. 19.
19. op. cit., pp. 22-23.
20. op. cit., pp. 36.
21. op. cit., pp. 51.
22. op. cit., pp. 92.
23. op. cit., pp. 104.
24. op. cit., pp. 104.
25. op. cit., pp. 104.
26. op. cit., pp. 104.
27. op. cit., pp. 104.
28. Pappenheim, Fritz. La Enajenación del Hombre Moderno. 3 ed. Ediciones ERA, S.A., pp. 13. 1971.
29. op. cit., pp. 19.

30. op. cit., pp. 41.
31. op. cit., pp. 30.
32. op. cit., pp. 103.
33. Nuila E., Héctor Alfredo. Estrategias Internacionales para El Desarrollo de la Educación Médica. (Trabajo a presentarse en VI Conferencia Panamericana de Educación Médica Río de Janeiro, Brasil. Noviembre 1976). Copia. pp. 20. Guatemala 1976.
34. Comentario jocoso que hacen los estudiantes del último año de la carrera que se encuentran realizando su EPS en el área rural. Comentario este de la actitud de los médicos ya graduados hacia los pacientes que consultan a los centros de salud.

35. Reyna, Oscar, periodista. El Gobierno fomenta el alcoholismo para obtener ganancias fabulosas. Diario Impacto, Noviembre 23, pp. 5. Guatemala 1975.
36. Reich, Wilhelm. Materialismo Dialéctico y Psicoanálisis. 3 ed. Siglo XXI Editores S.A., pp. 24. 1974.
37. op. cit., pp. 35.
38. Nuila E., Héctor Alfredo, Dr. op. cit., pp. 9.

39. op. cit., pp. 10.
40. "Sacar el chance". Se interpreta en Guatemala como llevar a cabo el trabajo que tenemos obligación de hacer.

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

1. Armijo, Rolando Dr. RELACIONES ENTRE LA CLINICA Y LA EPIDEMIOLOGIA. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Mimeografiado. 1976.
2. Berlinguer, Giovanni. MEDICINA Y POLITICA. Editorial Cuarto Mundo. 1975.
3. Cardoso, Fernando Enrique. Faletto, Enzo. DEPENDENCIA Y DESARROLLO EN AMERICA LATINA. 3 ed. Siglo XXI Editores, S.A. 1971.
4. Conti, Laura. ESTRUCTURA SOCIAL Y MEDICINA. Cuadernos de Ciencias de la Salud. Circulación Interna, CSUCA.
5. DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS. 10 ed. Salvat Editores, S.A. 1972.
6. Dorfman, A. Mattelart, A. PARA LEER AL PATO DONALD. 15 ed. Siglo XXI Editores, S.A. 1976.
7. Fanon, Frantz. LOS CONDENADOS DE LA TIERRA. 2 reimp. Fondo de Cultura Económica. 1971.
8. Fanon, Frantz. SOCIOLOGIA DE UNA REVOLUCION. 2 ed. Ediciones ERA, S.A. 1971.
9. Fromn, Erich. ETICA Y PSICOANALISIS. 9 reimp. Fondo de Cultura Económica, 1973.
10. Gaete, Jorge y cols. APUNTES SOBRE CIENCIAS SOCIALES Y SALUD. Cuadernos de Ciencias de la Salud. Circulación interna, CSUCA.
11. Guevara, Ernesto Che. EL SOCIALISMO Y EL HOMBRE EN CUBA. Editorial Grijalbo, S.A. 1971.
12. Harnecker, Marta. LOS CONCEPTOS ELEMENTALES DEL MATERIALISMO HISTORICO. 25 ed. Siglo XXI Editores, S.A. 1974.
13. Hofling, Charles K. TRATADO DE PSIQUIATRIA. 1 reimp. Editorial Interamericana, S.A. 1967.

14. Ianni, Octavio. IMPERIALISMO Y CULTURA DE LA VIOLENCIA EN AMERICA LATINA. 2 ed. Siglo XXI Editores, S.A. 1971.
15. Jores, Arthur. LA MEDICINA EN LA CRISIS DE NUESTRO TIEMPO. 1 ed. Siglo XXI Editores, S.A. 1967.
16. Leontiev, A.N. EL HOMBRE Y LA CULTURA. 2 ed. Editorial Grijalbo, S.A. 1973.
17. Marroquín Vélez, Edgar. BREVE ESTUDIO DEL LUMPEN PROLETARIO GUATEMALTECO. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1975.
18. Maccaro, Giulio A. LA MEDICINA DEL CAPITAL Cuadernos de Ciencias de la Salud. Circulación Interna, CSUCA.
19. MANUAL DE ECONOMIA POLITICA. Academia de Ciencias de la URSS. Traducción de la 3 ed. por Wenceslao Roces. 1 ed. Instrumentos. Editorial Grijalbo, S.A. 1975.
20. Marx, Carlos. EL CAPITAL. 5 ed. Fondo de Cultura Económica, 1968.
21. Pappenheim, Fritz. LA ENAJENACION DEL HOMBRE MODERNO. 3 ed. Ediciones ERA, S.A. 1971.
22. Rancés, Atilano. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Editorial Ramón Sopena, S.A. 1936.
23. Reich, Wilhem. MATERIALISMO DIALECTICO Y PSICOANALISIS. 3 ed. Siglo XXI Editores, S.A. 1974.
24. Reich, Wilhem. LA LUCHA SEXUAL DE LOS JOVENES. 1 ed. Ediciones Roca, S.A. 1974.
25. Reyna, Oscar. EL GOBIERNO FOMENTA EL ALCOHOLISMO PARA OBTENER GANANCIAS FABULOSAS.
Diario Impacto, noviembre 23, Guatemala 1975.
26. Zahar, Renato. COLONIALISMO Y ENAJENACION. 2 ed. Siglo XXI Editores, S.A. 1972.

GUIA PARA LA AUDITORIA A REALIZARSE EN HISTORIAS CLINICAS DEL MES DE ABRIL DE 1976 EN LAS CLINICAS FAMILIARES DE FASE II DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

PARA EVALUAR LA ACTITUD DEL CATEDRATICO EN LA RELACION CLINICO (estudiante)-PACIENTE, SE -- AGREGARA EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE CUESTIONARIO EL INCISO "C" QUE SERA MARCADO EN LA -- HOJA DE RECOLECCION DE DATOS CUANDO EXISTA ALGUNA CORRECCION O LLAMADA DE ATENCION (anotación) POR PARTE DEL CATEDRATICO. LA AUSENCIA DE MARCA EN DICHO INCISO, INDICARA A SU VEZ - AUSENCIA DE MARCA O ANOTACION POR PARTE DEL - CATEDRATICO.

1- En la carátula de la historia (lista de -- problemas) se coloca en el margen izquierdo la fecha?.
   a- Si 67 65.69%
   b- No 35 34.31%
   c- Ci 1 2.86%

2- De acuerdo al numeral anterior, se coloca hora?.
   a- Si 19 18.63%
   b- No 83 81.37%
   c- Ci 0 0%

3- De acuerdo al numeral "1", se coloca el nombre del médico?.
   a- Si 42 41.18%
   b- No 60 58.82%
   c- Ci 0 0%

Los siguientes incisos a-, b-, c-, en todas las preguntas siguientes, se interpretarán con los criterios que anteriormente se han venido utilizando.

4- En la carátula de la historia (lista de pro

blemas), se numeran los problemas?.
a- 76 74.51%%
b- 26 25.49%
c- 0 0%

5- En la carátula de la Historia (lista de problemas), se listan todos los problemas?.
a- 88 86.27%
b- 14 13.72%
c- 0 0%

6- En la carátula de la historia (lista de problemas), se deja mínimo tres lineas de por medio, o si no tuviese lineas, el espacio ne necesario para continuar anotando evolución de los problemas?.

a- 55 53.92%
b- 47 46.08%
c- 0 0%

7- En la carátula de la historia (listq de problemas), se coloca en el ángulo superior derecho el número de historia clínica?.
a- 89 87.25%
b- 13 12.75%
c- 0 0%

8- En la segunda hoja (datos generales)se encuentra anotado el registro médico?.
a- 78 76.47%
b- 24 23.53%
c- 0 0%

9- Se encuentra anotada la fecha?.
a- 99 97.0%
b- 3 2.94%
c- 0 0%

10-Se encuentra anotado el nombre del médico?
a- 96 94.12%
b- 6 5.88%
c- 0 0%

11- Se encuentra anotado el nombre completo del paciente? (tendrá que anotarse único, solo, etc., especificando tanto para nombre como para apellido).

a- 5 4.9%
b- 97 95.10%
c- 0 0%

12- Se encuentra anotada la edad del paciente?.
a- 91 82.22%
b- 11 10.78%
c- 0 0%

13- Se encuentra anotada la dirección del paciente?
a- 88 86.27%
b- 14 13.73%
c- 0 0%

14- Se encuentra anotado el estado civil?. (No pertenezca al grupo infantil)
a- 37 90.24%
b- 4 9.76%
c- 0 0%

15- Se encuentra anotada la religión a que pertenece el paciente y si no pertenece a ninguna, se hace mención de ello?.
a- 83 81.37%
b- 19 18.63%
c- 0 0%

16- Se encuentra anotado si el paciente es alfabeta o analfabeta? (no menor de seis años)
a- 8 12.5%
b- 56 87.5%
c- 0 0%

17- Se encuentra anotada la ocupación del paciente? (no menor de seis años).

a- 60 93.75%
b- 4 6.25%
c- 0 0%

18- Se encuentra anotado originario de?
a-
b-
c-

19- El motivo de consulta se encuentra anotado en forma concisa?.
a- 88 86.27%
b- 14 13.73%
c- 0 0%

20- En el motivo de consulta se encuentra anotado el tiempo de evolución?
a- 77 75.49%
b- 25 24.51%
c- 0 0%

21- La historia de la enfermedad actual es concisa?.
a- 70 68.33%
b- 32 31.37%
c- 6 18.75%

23- En la historia de la enfermedad actual se encuentran encerradas en comillas las expresiones del paciente o del responsable del paciente?.
a- 3 2.94%
b- 99 97.06%
c- 5 5.05%

22- En la historia de la enfermedad actual se encuentra anotada investigación epidemiológica?.
a- 12 11.76%
b- 90 88.24%
c- 5 5.55%

24- En la historia de la enfermedad actual se encuentra anotada la investigación de si

hubo o no tratamiento previo para el mismo problema?.
a- 35 34.31%
b- 67 65.69%
c- 3 4.48%

25- Si hubo tratamiento previo, se investigó tipo de tratamiento?.
a- 34 85%
b- 6 15%
c- 0 0%

26- Si hubo tratamiento previo, se investigó dosis de tratamiento?.
a- 6 15%
b- 34 85%
c- 0 0%

27- Si hubo tratamiento previo, se investigó tiempo del tratamiento?.
a- 2 5.88%
b- 32 94.12%
c- 0 0%

28- Si hubo tratamiento previo, se investigó quién lo recetó?.
a- 7 20.58%
b- 27 79.42%
c- 0 0%

29- Se encuentra anotado qué piensa el paciente de su enfermedad?.
a- 0 0%
b- 61 100%
c- 0 0%

30- Si el paciente fuese pequeño (infantil), sin un grado de comprensión asequible o por su misma enfermedad, se encuentra anotado qué piensa de la enfermedad actual la persona responsable del paciente?.
a- 0 0%
b- 41 100%

c- 0 0%

31- Si ya había sido visto el paciente por otros personajes de salud por el mismo problema, se encuentra anotada la investigación de criterios que tiene el paciente o el responsable del paciente sobre ese o esos personajes de salud?.
a- 1 3.12%
b- 31 96.88%
c- 0 0%

32- Si ya había sido visto el paciente por otro(s) personaje(s) de salud, se anotó su clasificación?
a- 10 76.92%
b- 3 23.08%
c- 0 0%

33- Si ya había sido visto el paciente por otro(s) personaje(s) de salud, se encuentra anotado por qué ahora consulta a esta clínica?.
a- 3 23.08%
b- 10 76.92%
c- 0 0%

34- Si el problema de salud es crónico y nunca se había consultado, se encuentra anotado por qué ahora se hace?.
a- 0 0%
b- 25 100%
c- 0 0%

35- Se encuentra anotado el significado de la terminología empleada por el paciente para referirse a sus síntomas, cuando esta terminología no es común al conocimiento de la generalidad de los clínicos?.
a- 1 33.33%
b- 2 66.66%
c- 0 0%

36- Se encuentra anotada y bien detallada la característica de los síntomas?.
a- 26 25.49%
b- 76 74.50%
c- 2 2.63%

37- Se encuentran anotados los síntomas en orden cronológico?
a- 31 30.39%
b- 71 69.60%
c- 2 2.81%

PERFIL SOCIAL.

38- Se encuentra anotado el tipo de educación del paciente?. (no menor de seis años)
a- 12 18.75%
b- 52 81.25%
c- 0 0%

39- Se encuentra anotado si el paciente realizó su educación en escuela pública o privada?.
a- 0 0%
b- 12 100%
c- 0 0%

40- Se encuentra anotado si el paciente estudia actualmente?.
a- 18 28.12%
b- 46 71.88%
c- 0 0%

41- Si el paciente estudia actualmente, se especifica qué y en qué grado o ciclo?.
a- 5 27.77%
b- 13 72.22%
c- 0 0%

42- Si el paciente estudia actualmente, se encuentra anotado si lleva a cabo (fuera de sus estudios) alguna actividad de grupo en el mismo establecimiento?.
a- 0 0%

b- 18 100%
c- 0 0%

43- Si el paciente trabaja, se encuentra anotado lugar de trabajo?.
a- 17 36.95%
b- 29 63.04%
c- 0 0%

44- Si el paciente trabaja, se encuentra anotado puesto que ocupa en el mismo trabajo
a- 9 37.5%
b- 15 62.5%
c- 0 0%

45- Si el paciente trabaja, se encuentra anotado salario que devenga?.
a- 10 41.66%
b- 14 58.33%
c- 0 0%

46- Si el paciente es responsable del grupo familiar en relación a lo económico, se encuentra anotado cuánto dedica a la familia?
a- 0 0%
b- 12 100%
c- 0 0%

47- Se encuentra anotado qué otra obligación tiene fuera del grupo familiar?.
a- 0 0%
b- 12 100%
c- 0 0%

48- Se encuentra anotado quién sostiene a la familia?.
a- 50 49.02%
b- 52 50.98%
c- 0 0%

49- Si el paciente trabaja, se encuentra anotado tiempo que lleva de laborar en dicho lugar?.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

a- 0 0%
b- 24 100%
c- 0 0%

50- Si el paciente trabaja, se encuentra anotado si existe alguna organización o no en el trabajo?.
a- 0 0%
b- 24 100%
c- 0 0%

51- Se encuentra anotado tipo de organización?
a-
b-
c-

52- Se encuentra anotado si pertenece a ella?
a-
b-
c-

53- Se encuentra anotado puesto que ocupa en esa organización?.
a-
b-
c-

54- Si existe organización de cualquier tipo en el trabajo y no pertenece a ella, se encuentra anotado por qué no?.
a-
b-
c-

55- Si el paciente está en edad de trabajar y no trabaja, ni estudia, se encuentra anotada la razón? (no menor de seis años)
a- 1 50%
b- 1 50%
c- 0 0%

56- Si el paciente es responsable de un grupo familiar, se encuentra anotado el tiempo que le dedica al mismo?.

a- 7 25.92%
b- 20 74.07%
c- 0 0%

57- Se encuentra anotado si la vivienda es propia, alquilada o de algún familiar?.
a- 44 43.14%
b- 58 56.86%
c- 0 0%

58- Si la vivienda fuese alquilada, se encuentra anotado valor del alquiler?.
a- 12 35.29%
b- 22 64.70%
c- 0 0%

59- Si la vivienda fuese propia, pero se tuviese sobre ella algún gravamen, se encuentra anotada la cantidad mensual a pagar?.
a-
b-
c-

60- Se encuentra anotado el material del cual está hecha la vivienda?.
a- 47 46.07%
b- 55 53.92%
c- 0 0%

61- Se encuentra anotada la cantidad de cuartos de que dispone la familia?.
a- 14 13.72%
b- 88 86.27%
c- 0 0%

62- Se encuentran anotadas las dimensiones mas o menos calculadas de las habitaciones?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

63- Se encuentra anotado el tipo de piso de la vivienda?.
a- 40 39.21%

b- 62 60.78%
c- 0 0%

64- Se encuentra anotado el tipo de servicio sanitario?.
a- 23 22.54%
b- 79 77.45%
c- 0 0%

65- Se encuentra anotada la cantidad de servicios sanitarios?.
a- 1 0.98%
b-101 99.02%
c- 0 0%

66- Se encuentra anotado si los servicios sanitarios son solo para uso del grupo familiar?.
a- 1 0.98%
b-101 99.02%
c- 0 0%

67- Se encuentra anotado si hay cocina aparte o en el mismo lugar que sirve de dormitorio?.
a- 3 2.94%
b- 99 97.05%
c- 0 0%

68- Se encuentra anotado si hay comedor aparte o en el mismo lugar que sirve de dormitorio?.
a- 1 0.98%
b-101 99.02%
c- 0 0%

69- Se encuentra anotado el tipo de cocina, si es de gas, leña, eléctrica o carbón?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

70- Se encuentra anotado si existen espacios no construidos(patio, jardín, etc.) que

permitan mayor expansión?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

71- Se encuentra anotado si existen espacios para entrada de luz en las habitaciones?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

72- Se encuentra anotado si tienen muebles indispensables para vivir (mesa, sillas, camas, etc.)?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

73- Se encuentra anotada la forma de adquirir el agua que se consume?.
a- 38 37.25%
b- 64 62.74%
c- 0 0%

74- Se encuentra anotado el tipo de luz utilizado en la casa?.
a- 35 34.31%
b- 67 65.69%
c- 0 0%

75- Se encuentra anotado si hay que hacer algún gasto en la casa, aun siendo esta alquilada, propia, o de algún familiar(luz, agua, etc.)?.
a- 1 0.98%
b-101 99.02%
c- 0 0%

76- Se encuentra anotada la cantidad de miembros en la familia?.
a- 29 28.43%
b- 73 71.56%
c- 0 0%

77- Se encuentran anotadas las edades de los miembros de la familia?.
a- 6 20.68%
b- 23 79.32%
c- 0 0%

78- Se encuentra anotada la ocupación de los miembros de la familia?.
a- 2 1.96%
b-100 98.04%
c- 0 0%

79- Se encuentra anotado el ingreso de cada uno de los miembros de la familia que trabajan?.
a- 1 50%
b- 1 50%
c- 0 0%

80- Se encuentra anotada el tipo y cantidad de ingresos que dedican a la familia los miembros de la misma que trabajan?.
a- 2 100%
b-
c-

81- Se encuentran anotados los egresos económico-familiares?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

82- Se encuentra anotado el grado de educación de cada uno de los miembros de la familia?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

83- Se encuentra anotado el tipo de relaciones humanas que se da en el grupo familiar?.
a- 2 1.96%

b-100 98.04%
c- 0 0%

84- Se encuentra anotado si encuentra anotado si existen vicios o no en los miembros de la familia y el tipo?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

85- Se encuentran anotados hábitos de los miembros de la familia?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

86- Se encuentran anotadas diversiones de los miembros de la familia?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

87- Si los miembros de la familia son alfabetas, se encuentra anotado si tienen hábito de lectura?.
a-
b-
c-

88- Si los miembros de la familia tienen hábito de lectura, se encuentra anotado tipo de lectura?.
a-
b-
c-

89- Se encuentran anotado si tienen radio?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

90- Si tienen radio, se encuentra anotado(s) tipo de programa(s) que escuchen la mayoría?.

a-
b-
c-

91- Se encuentra anotado si tienen televisión?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

92- Si tienen televisión, se encuentra anotado tipo de programa(s) que vea(n) la mayoría?.
a-
b-
c-

93- De acuerdo al número de habitaciones, se encuentra anotada la distribución de los miembros de la familia en cada una de ellas?.
a- 3 21.42%
b- 11 78.57%
c- 0 0%

94- De acuerdo al número de camas (si es que las hay), se encuentra anotada la distribución de los miembros de la familia en cada una de ellas?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

95- Se encuentra anotado si duerme mas de un miembro de la familia en la misma cama?
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

96- Si duerme más de un miembro de la familia en la misma cama, se encuentra anotado si utiliza la misma ropa de cama?.

a-
b-
c-

97- Si utiliza la misma ropa de cama se encuentra anotado por qué?.
a-
b-
c-

98- Se encuentran anotados los hábitos higiénicos de los miembros de la familia?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

99- Se encuentra anotado si la familia tiene alguna religión?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

100- Si la familia tiene alguna religión, se encuentra anotado tipo de religión?.
a-
b-
c-

101- Si la familia tiene alguna religión, se encuentra anotado si todos la practican?.
a-
b-
c-

102- Se encuentra anotado si hay algún conflicto religioso dentro de la familia?.
a-
b-
c-

103- Si hubiese algún conflicto religioso dentro de la familia, se encuentra anotado tipo de conflicto?.
a-

b-
c-

104- Si la familia tiene alguna religión, frecuencia en la práctica de la misma?.
a-
b-
c-

105- Se encuentra anotado criterios de la familia sobre la religión en la que creen, o dicen creer?.
a-
b-
c-

106- Se encuentra anotado si la familia ha tenido solo una religión o varias?.
a-
b-
c-

107- Si la familia ha tenido mas de una religión, se encuentra anotada la razón?.
a-
b-
c-

108- Si la familia ha tenido más de una religión, se encuentran anotados los criterios que tiene sobre las mismas y si ha insidido en alguna forma en la conducta de los miembros de la familia?.
a-
b-
c-

109- Si los miembros de la familia tienen alguna religión, se encuentra anotado si pertenecen a alguna agrupación en la misma?
a-

b-
c-

110- Se encuentra anotado si alguno de los miembros o todos pertenecen a alguna organización?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

111- Si perteneciese o perteneciesen a alguna organización, se encuentra anotado tipo de organización?.

a-
b-
c-

112- Se encuentra anotado lugar que ocupa(n) en esa organización?.
a-
b-
c-

113- Se encuentra anotado qué creen de esa organización?.
a-
b-
c-

114- Se encuentra anotado si la familia tiene animales?.
a- 2 1.96%
b-100 98.04%
c- 0 0%

115- Se encuentra anotado tipo de animales que tienen?.
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

116- Se encuentra anotado si causan conflicto en la familia esos animales?.

a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

117- Si causan conflicto en la familia esos animales, se encuentra anotado tipo de conflicto?.
a-
b-
c-

118- Se encuentra anotado si la familia habita o no con otras personas (inquilinos)?.
a- 7 6.86%
b- 95 93.14%
c- 0 0%

119- Si la familia habita con otras personas (inquilinos), se encuentra anotada la cantidad de los mismos?.
a- 1 50%
b- 1 50%
c- 0 0%

120- Si la familia habita con otras personas (inquilinos), se encuentra anotada la distribución etaria de los mismos?.
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

121- Si la familia habita con otras personas (inquilinos), se encuentra anotado el tipo de relación con los mismos?.
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

122- Si las relaciones por parte de la familia con esas otras personas, fuesen hostiles se encuentra anotada ña razón?.
a-
b-

c-

123- Si la familia habita con otras personas (inquilinos), se encuentra anotado si esas otras personas tienen animales?.
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

124- Si los inquilinos tienen animales, se encuentra anotado el tipo y cantidad?.
a-
b-
c-

125- Si los inquilinos tienen animales, se encuentra anotado el criterio que tiene la familia del paciente sobre los mismos?.
a-
b-
c-

126- Se encuentra anotado si los animales que los inquilinos tienen han sido motivo motivo de conflicto en las relaciones con la familia del paciente o viceversa (animales de la familia del paciente)?.
a-
b-
c-

127- Se encuentra anotado el tipo de relaciones que tiene la familia con los vecinos?.
a- 3 2.94%
b- 99 97.06%
c- 0 0%

ANTECEDENTES PATOLOGICOS.
FAMILIARES.

128- Se encuentra anotado si existen o no familiares cercanos fallecidos?.
a- 9 8.82%
b- 93 91.17%

c- 0 0%

129- Si se encuentra anotado familiares cercanos fallecidos, se explican causas?.
a- 9 100%
b-
c-

130- Si se encuentran familiares cercanos fallecidos, se especifica la(s) fecha(s)?.
a- 1 11.11%
b- 8 88.88%
c- 0 0%

131- Si se encuentra familiares cercanos fallecidos, se anota si hubo asistencia med.?
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

132- Se especifica si hubo o no hospitalización?
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

133- Si hubo hospitalización, se especifica el lugar?.
a-
b-
c-

134- Se especifica tiempo de evolución de la enfermedad?.
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

135- Si no hubo asistencia médica, se especifica si hubo o no asistencia por algún otro personaje de salud (brujo, enferm.)?.
a-
b-

c-

136- Si se encuentra anotado familiar(es) cerca no(s) fallecido(s), se explica si su(s) fallecimiento(s) causó algún problema en el grupo familiar?.
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

137- Si su(s) fallecimiento(s) causó algún problema en el grupo familiar, se explica tipo de problema?.
a-
b-
c-

138- Se encuentra anotado si al momento de la consulta hay o no algún familiar enfermo?.
a- 56 54.90%
b- 46 45.10%
c- 0 0%

139- Si hay algún familiar enfermo, se especifica y anota que miembro de la familia es?.
a- 29 100%
b-
c-

140- Si hay algún familiar enfermo, se encuentra anotada la investigación de la causa?.
a- 18 62.06%
b- 11 32.93%
c- 0 0%

141- Si hay algún familiar enfermo, se encuentra anotado el tiempo de evolución?.
a- 0 0%
b- 29 100%
c- 0 0%

142- Si hay algún familiar enfermo, se encuentra anotado si está bajo tratamiento?.
a- 2 6.89%

b- 27 93.10%
c- 0 0%

143- Si hay algún familiar enfermo, se encuentra anotado, de acuerdo al inciso anterior, el tipo de tratamiento?.
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

144- Si hay algún familiar enfermo y se encuentra bajo tratamiento, está anotado por quién fue indicado el tratamiento?.
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

145- Se encuentra anotado si hay tendencia a la obesidad en la familia?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

146- Se encuentra anotado si hay tendencia o práctica del alcoholismo en la familia?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

147- Se encuentra anotado a quién acude primero la familia si se enferma?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

148- Se encuentra anotado si ha habido algún problema en cualquier miembro de la familia que haya ameritado llevarlo a una emergencia?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

149- De acuerdo al inciso anterior, se anota

el tipo de problema?.
a-
b-
c-

150- De acuerdo al inciso anterior y antero anterior, se anota el tipo de tratamiento y las recomendaciones del médico?.
a-
b-
c-

151- Se encuentra anotado si alguna enfermedad ha dejado algún tipo de secuela en algún miembro de la familia y si así fuera, el tipo de secuela?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

MEDICOS.

152- Se encuentran anotadas las enfermedades que haya padecido el paciente o anotación alguna que indique haber padecido ninguna?
a- 10 9.80%
b- 92 90.20%
c- 3 3.26%

153- Se encuentra(n) anotada(s) la(s) fecha(s) del padecimiento de la(s) enfermedad(es)?.
a- 10 100%
b-
c-

154- Se encuentra(n) anotado(s) el(los) tratamiento(s) que haya tenido o si no hubo tratamiento(s)?.
a- 1 10%
b- 9 90%
c- 0 0%

155- Se encuentra anotado(s) el(los) tratamiento(s) indicado(s) por quién(es)?.

a- 1 25%
b- 3 75%
c- 0 0%

156- Se encuentra anotado si dej(ó)(aron) secuelas la(s) enfermedad(es)?.
a- 1 10%
b- 9 90%
c- 0 0%

157- Si está anotado que dejó secuelas, está anotado cuáles?.
a-
b-
c-

158- Se encuentra anotado lugar(es) en donde sucedi(ó)(eron) la(s) enfermedad(es)?.
a- 4 40%
b- 6 60%
c- 0 0%

159- Se encuentra anotado si estuvo o no hospitalizado por alguna(s) enfermedad(es)?.
a- 5 50%
b- 5 50%
c- 0 0%

160- Se encuentra anotado por cuales enfermedades?.
a- 5 100%
b-
c-

161- Si estuvo hospitalizado, se encuentra anotada la razón?.
a- 4 80%
b- 1 20%
c- 0 0%

162- Se encuentra(n) anotada(s) las fecha(s) de hospitalización?.
a- 3 60%
b- 2 40%

c- 0 0%

163- Si estuvo hospitalizado, se encuentra anotado tiempo de hospitalización?.
a- 1 20%
b- 4 80%
c- 0 0%

164- Si estuvo hospitalizado, se encuentra anoda la opinión que le merece el tipo de asistencia ya sea al paciente o a la persona responsable del paciente?.
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%

165- Si estuvo hospitalizado, se encuentra anotadas las explicaciones que le dieron sobre su o sus problemas, o las que le dieron a la persona responsable?.
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%

166- Si no estuvo hospitalizado y tuvo asistencia médica en cualesquiera de sus problemas, qué opinión tiene de esa asistencia? Se encuentra anotado?.
a-
b-
c-

167- Se encuentra anotado si le explicaron su(s) problemas?
a-
b-
c-

168- Si se encuentra anotado que le explicaron su(s) problema(s), también se encuentra(n) anotada(s) la(s) explicación(es)?.
a-
b-

c-

169- Se encuentra anotado si cumplió con el o los tratamientos?.
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%

170- Si no cumplió con el o los tratamientos, se encuentra anotado el por qué?.
a-
b-
c-

171- Si estuvo o no hospitalizado, pero fue asistencia privada, se encuentra anotado el costo?.
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

QUIRURGICOS.

172- Se encuentra anotado si ha tenido o no alguna intervención quirúrgica?.
a- 64 62,74%
b- 28 37.27%
c- 0 0%

173- Si ha tenido alguna(s) intervención(es) quirúrgica(s), se encuentra anotado qué tipo(s) de intervención(es)?.
a- 15 100%
b-
c-

174- Se encuentran anotadas las fechas?
a- 6 40%
b- 9 60%
c- 0 0%

175- Si tuvo alguna(s) intervención(es) quirúrgica(s), se encuentra(n) anotados los síntomas previos a la intervención(s)?.
a- 0 0%

b- 15 100%
c- 0 0%

176- Si tuvo alguna intervención quirúrgica, se encuentra anotado el tiempo de hospitalización?.
a- 0 0%
b- 15 100%
c- 0 0%

177- Si tuvo alguna alguna intervención quirúrgica, se encuentra anotado el o los lugares de hospitalización?.
a- 9 60%
b- 6 40%
c- 0 0%

178- Si fue privada, se encuentra anotado el costo de la misma?.
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

179- Si hubo que pagar, se encuentra anotado quién pagó?.
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

180- Si tuvo alguna intervención quirúrgica, se encuentra anotado médicos que lo trataron?
a- 0 0%
b- 15 100%
c- 0 0%

181- Se encuentra anotado si le dieron alguna explicación de su problema y la operación?
a- 0 0%
b- 15 100%
c- 0 0%

182- Si está anotado que le dieron alguna explicación, también está anotada la explicación?
a-

b-
c-

183- Si tuvo alguna intervención quirúrgica, se encuentra anotado cómo cree que quedó después de la misma?.
a- 1 6.67%
b- 14 93.33%
c- 0 0%

184- Si tuvo alguna intervención quirúrgica, se encuentra anotado qué opinión tiene de la atención?.
a- 0 0%
b- 15 100%
c- 0 0%

TRAUMATICOS.

185- Se encuentra anotado si ha habido o no algún problema traumático?.
a- 98 96.07%
b- 4 3.92%
c- 4 100%

186- Si está anotado que hubo traumatismo, se especifica tipo?.
a- 13 100%
b-
c-

187- Si se encuentra anotado que hubo problema (s) traumático(s), se especifica la(s) fecha(s)?.
a- 11 84.61%
b- 2 15.38%
c- 0 0%

188- Si se encuentra anotado que hubo problema (s) traumático(s), se especifica lugar(es) en que sucedi(ó)(eron)?.
a- 2 15.38%
b- 11 84.61%
c- 0 0%

189- Si se encuentra anotado que hubo problema(s) traumático(s), se especifica si hubo o no atención?.
a- 3 23.67%
b-10 76.92%
c- 0 0%

190- Si hubo atención, se encuentra anotado por parte de quién(es)?.
a- 3 100%
b-
c-

191- Si hubo atención, se encuentra anotado(s) tratamiento(s)?.
a- 1 33.33%
b- 2 66.66%
c- 0 0%

192- Si hubo atención, se encuentra anotado tipo del o de los tratamientos?.
a- 1 33.33%
b- 2 66.66%
c- 0 0%

193- Si hubo traumatismo, se encuentra anotados síntomas que presentó después del o de los mismos?.
a- 0 0%
b- 13 100%
c- 0 0%

194- Si le proporcionaron atención, se encuentra anotada la opinión al respecto?.
a- 1 33.66%
b- 2 66.66%
c- 0 0%

195- Si hubo traumatismo, se encuentra anotado cómo cree el paciente o el responsable del paciente que quedó después del mismo?.
a- 0 0%
b- 13 100%

c- 0 0%

196- Se encuentra anotado si hubo o no necesidad de hospitalización?.
a- 2 66.66%
b- 1 33.33%
c- 0 0%

197- Si hubo hospitalización, se encuentra anotado el tiempo?.
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

198- Si hubo hospitalización, se encuentra anotado el lugar?.
a- 1 100%
b-
c-

199- Si tuvo asistencia, ya sea esta hospitalaria o no, pero siendo esta privada, se encuentra anotado costo de la misma?.
a-
b-
c-

200- Si la asistencia fue privada, se encuentra anotado quién pagó?.
a-
b-
c-

201- Si hubo asistencia, se encuentra anotado si le explicaron su(s) problema(s)?.
a- 1 33.33%
b- 2 66.66%
c- 0 0%

202- Si se encuentra anotado que le explicaron su(s) problema(s), también se encuentra anotada(s) las explicación(es)?.
a- 1 100%
b-

c-

203- Se encuentra anotado si cumplió con el o los tratamientos?.
a- 0 0%
b- 3 100%
c- 0 0%

204- Si no cumplió con el o los tratamientos, se encuentra anotado por qué?.
a-
b-
c-

205- Se encuentra anotado si por el o los traumatismos hubo necesidad de intervención quirúrgica?.
a- 1 33.33%
b- 2 66.66%
c- 0 0%

206- Se encuentra anotado en qué sentido el traumatismo afectó su vida?.
a- 1 7.69%
b- 12 92.30%
c- 0 0%

207- Se encuentra anotado si quedaron o no secuelas?.
a- 4 30.76%
b- 9 69.23%
c- 0 0%

208- Se quedaron secuelas, se encuentra anotado cuáles?.
a- 3 100%
b-
c-

ALERGICOS.

209- Se encuentra anotado si padece o padeció algún tipo de alergia o no?.
a- 93 91.17%
b- 9 8.82%

c- 1 11.11%

210- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado el tipo?.
a- 19 95%
b- 1 5%
c- 0 0%

211- Si padece o padeció algún tipo de alergia se encuentra anotada la evolución del cuadro?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

212- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado si fue diagnosticado por médico?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

213- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado el tiempo de evolución?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

214- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotada fecha o fechas de dichos cuadros?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

215- Si padece o padeció algún tipo de alergia, en caso no hubiese sido diagnosticado, ni tratado por médico, se encuentra anotado quién lo trató?.
a-
b-
c-

216- Si padece o padeció algún tipo de alergia se encuentra anotado el tipo de tratamiento a que es o fue sometido, o si no hubo tratamiento?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

217- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado si fue sometido nuevamente al alergeno?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

218- Si fue sometido nuevamente al alergeno, se encuentra anotado el tipo de respuesta que se obtuvo?.
a-
b-
c-

219- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado si se ha identificado el alergeno?.
a- 18 90%
b- 2 10%
c- 0 0%

220- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado quién identificó el alergeno?.
a- 0 0%
b-18 100%
c- 0 0%

221- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado si asume alguna actitud preventiva para evitar la reacción alérgica?.
a- 0 0%
b- 20 100%

c- 0 0%

222- Se encuentra anotada la actitud que asume_
a-
b-
c-

223- Se encuentrada anotado por qùién indicada la actitud?.
a-
b-
c-

224- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado si ha ameritado en alguna ocasión hospitalización?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

225- Si ameritó hospitalización, se encuentra anotada la fecha o fechas de la misma?.
a-
b-
c-

226- Si ameritó hospitalización, se encuentra anotado el tiempo de hospitalización?.
a-
b-
c-

227- Si ameritó hospitalización, se encuentra anotado el lugar o lugares en que fue hospitalizado?.
a-
b-
c-

228- Si ha padecido o padece algún tipo de alergia, se encuentra anotado en qué sentido afecta o afectó su vida?.
a- 0 0%

b- 20 100%
c- 0 0%

229- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado qué cree el paciente de su problema o la persona responsable?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

230- Si padece o padeció algún tipo de alergia, se encuentra anotado qué le han dicho de su problema al paciente o a la persona responsable?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

231- Se encuentra anotado quién o quienes se lo han dicho?.
a-
b-
c-

232- Si la asistencia ha sido privada, se encuentra anotado costo de la misma?.
a-
b-
c-

233- Si la asistencia ha sido privada, se encuentrada anotado quién ha cargado con el gasto?.
a-
b-
c-

HABITOS.

234- Higiene: se encuentra anotado cada cuánto se baña?
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

235- Higiene oral: se encuentra anotado si la acostumbra o no?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

236- Si acostumbra la higiene oral, se encuentra anotado si la efectua después de cada comida?.
a-
b-
c-

237- Si acostumbra la higiene oral, se encuentra anotado si la efectua en forma adecuada?.
a-
b-
c-

238- Se encuentra anotado si acostumbra el lavado de manos antes y después de cada comida?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

239- Se encuentra anotado si acostumbra el lavado de manos después de ir al sanitario?
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

240- Se encuentra anotado cada cuánto efectua el cambio de ropa de uso personal?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

241- Se encuentra anotado cada cuánto efectua el cambio de ropa de cama o si no la persona responsable del paciente?.
a- 0 0%

b-102 100%
c- 0 0%

242- Se encuentra anotado cuánto duerme?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

243- Se encuentra anotado horario de sueño?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

244- Se encuentra anotado si acostumbra siesta?
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

245- Se encuentra anotado si duerme solo?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

246- En caso duerma acompañado, se encuentra anotado por quién?.
a-
b-
c-

247- Se encuentra anotado si hace los tres tiempos de comida?.
a- 1 0.98%
b-101 99.01%
c- 0 0%

248- Si no hiciese los tres tiempos de comida, se encuentra anotado por qué?.
a-
b-
c-

249- Se encuentra anotado el horario de las comidas?.
a- 0 0%
b-102 100%

c- 0 0%

250- Se encuentra anotado si come fuera de los tiempos de comida?.
a- 1 0.98%
b-101 99.01%
c- 0 0%

251- Si come fuera de los tiempos de comida, se encuentra anotado qué es lo que consume?.
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

252- Se encuentra anotado el lugar en que efectua las comidas (casa, escuela, trabajo, o cualquier otro lugar)?.
a- 0 0%
b-102 100%
c- 0 0%

253- Si efectua alguna comida fuera de su casa, se encuetrada anotada cuál?.
a-
b-
c-

254- Si efectua alguna comida fuera de su casa, se encuentrada anotado por qué?.
a-
b-
c-

255- De acuerdo a la edad, se encuentra anotado si hace algún deporte?.
a- 0 0%
b- 64 100%
c- 0 0%

256- Si hace algún deporte, se encuentra anotado tipo de deporte?.
a-
b-

c- 0 0%

257- Si hace algún deporte, se encuentra anotada la frecuencia?.
a-
b-
c-

258- Si actualmente no hace ningún deporte, se encuentra anotado si practicó alguno?.
a-
b-
c-

259- Si practicó algún deporte, se encuentra anotado tipo de deporte?.
a-
b-
c-

260- Si practicó algún deporte, se encuentra anotada la frecuencia?.
a-
b-
c-

261- Si practicó algún deporte, se encuentra anotado por qué lo dejó?.
a-
b-
c-

262- Se encuentra anotado si frecuenta algún lugar que le agrade? (desde la edad de 3años)
a- 1 1.38%
b- 71 98.61%
c- 0 0%

263- Si frecuenta algún lugar que le agrade, cada cuánto lo hace?.
a-
b-
c-

264- Si el paciente es alfabeto, se encuentra

anotado si tiene hábito de lectura?.
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

265- Si el paciente tiene hábito de lectura, se encuentra anotado tipo de lectura?.
a-
b-
c-

266- Si el paciente tiene hábito de lectura, se encuentra anotado si alguna vez ha rechazado lo que ha leido?.
a-
b-
c-

267- Si el paciente tiene radio, se encuentra anotado tipo de programa que le agrade?.
a-
b-
c-

268- Si el paciente tiene radio, ha rechazado algún programa o parte del que escuche?.
a-
b-
c-

269- Si el paciente tiene televisor, se encuentra anotado tipo de programa que le agrade?.
a-
b-
c-

270- Si el paciente tiene televisor, ha rechazado alguna vez algún programa o parte del programa que le agrade?.
a-
b-
c-

271- Si el paciente ha rechazado todo o parte de lo que le agrade, ya sea lectura preferida, radio, televisión, se encuentra anotado por qué?.
a-
b-
c-

272- Se encuentra anotado si hay programas que le agraden a la familia (radio, televisión y a él no?.
a-
b-
c-

273- Se encuentra anotado qué actitudes ha asumido ante ese o esos programas?.
a-
b-
c-

274- Se encuentra anotado cuántas veces al día defeca?.
a- 2 1.96%
b-100 98.03%
c- 0 0%

275- Se encuentra anotado cuántas veces al día orina?.
a- 2 1.96%
b-100 98.03%
c- 0 0%

276- Si el paciente tiene conyuge, se encuentra anotada la frecuencia de las relaciones sexuales?.
a- 0 0%
b- 17 100%
c- 0 0%

277- Si el paciente tiene relaciones sexuales con su conyuge, se encuentra anotado si son satisfactorias?.

a-
b-
c-

278- Si el paciente tiene conyuge, se encuentra anotado si las relaciones sexuales las efectua solo en el hogar o fuera de el también?
a- 0 0%
b- 17 100%
c- 0 0%

280- Si el paciente efectua relaciones sexuales fuera del hogar, se encuentra anotada la frecuencia?.
a-
b-
c-

281- Si el paciente efectua relaciones sexuales fuera del hogar, se encuentra anotado si paga por ellas?.
a-
b-
c-

282- Si el paciente efectua relaciones sexuales fuera del hogar, se encuentra anotado si son satisfactorias o no?.
a-
b-
c-

283- Si el paciente tiene relaciones sexuales fuera del hogar, se encuentra anotado si después de ellas tiene complejo de culpa?
a-
b-
c-

284- Teniendo actualmente conyuge el paciente, se encuentra anotado si se masturba o no?
a- 0 0%

b- 17 100%
c- 0 0%

285- Siendo el paciente casado y masturbándose actualmente, se encuentra anotada la frecuencia?.
a-
b-
c-

286- Siendo el paciente casado y masturbándose se encuentra anotado si son o no satisfactorias?
a-
b-
c-

287- Siendo el paciente casado y masturbándose se encuentra anotado si después de ella existe complejo de culpa?.
a-
b-
c-

288- Si existe complejo de culpa, se encuentra anotado tipo?.
a-
b-
c-

289- Siendo o no casado el paciente, se encuentra anotada la primera vez que se masturbó (edad)?.
a- 0 0%
b- 64 100%
c- 0 0%

290- Esa primera vez que se haya masturbado el paciente, se encuentra anotado si fue o no satisfactoria?.
a-
b-
c-

291- Esa primera masturbación que el paciente efectuó, se encuentra anotado si fue solo o en compañía?
a-
b-
c-

292- Esa primera masturbación que el paciente efectuó, se encuentra anotado si causó - complejo de culpa?
a-
b-
c-

293- Si la primera masturbación causó complejo de culpa, se encuentra anotado tipo de complejo?
a-
b-
c-

294- Siendo el paciente o no casado, se encuentra anotada la primera vez que tuvo relaciones sexuales?
a- 0 0%
b- 40 100%
c- 0 0%

295- Se encuentra anotado si la primera relación sexual del paciente fue o no satisfactoria? (Si la anterior no fue respondida esta será en ptes. con previa unión)
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

296- Se encuentra anotado si la primera relación sexual que tuvo el paciente fue infuida por alguien?
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

297- Se encuentra anotado si la primera relación sexual que tuvo el paciente tuvo que pagar por ella?

a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

298- Se encuentra anotado con quien tuvo la primera relación sexual el paciente(novia, familiar, etc.)?

a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

299- Nosiendo casado el paciente, se encuentra anotado si se masturba actualmente? (Se incluye edad escolar también, además de personas sin cónyugue habiéndolo tenido o no)

a- 0 0%
b- 27 100%
c- 0 0%

300- No siendo casado el paciente, se encuentra anotada la frecuencia con que se masturba el paciente?

a-
b-
c-

301- Causan estas masturbaciones complejo de culpa?, está anotado?

a-
b-
c-

302- Tipo de complejo, se encuentra anotado?

a-
b-
c-

303- Se encuentra anotado si son satisfactorias?

a-
b-
c-

304- Se encuentra anotado si el paciente tiene novi(o)(a), teniendo edad para ello?

a- 0 0%
b- 13 100%
c- 0 0%

305- Teniendo novi(o)(a) el paciente, se encuentra anotado si tiene o no relaciones sexuales?

a-
b-
c-

306- Si tiene relaciones sexuales con la persona de su pareja, se encuentra anotado si son o no satisfactorias?

a-
b-
c-

307- Teniendo relaciones sexuales con su novi(o)(a), se encuentra anotado si causa complejo de culpa o no?

a-
b-
c-

308- De acuerdo con el numeral anterior, se encuentra anotada la frecuencia de las mismas?

a-
b-
c-

309- Siendo no casado y teniendo relaciones sexuales con su novi(o)(a), se encuentra anotado el tipo de complejo si es que lo causa?

a-
b-
c-

310- Siendo no casado el paciente, se encuentra anotado si paga por relaciones sexuales? (Adolescencia hacia adelante)
a- 0 0%
b- 13 100%
c- 0 0%

311- Siendo no casado el paciente y pagando por relaciones sexuales, se encuentra anotada la frecuencia de las mismas?
a-
b-
c-

312- Siendo no casado el paciente y pagando por relaciones sexuales, se encuentra anotado si son satisfactorias?
a-
b-
c-

313- Siendo o no casado el paciente, se encuentra anotado si tuvo en alguna ocasión experiencias homosexuales? (desde los 6 años)
a- 0 0%
b- 64 100%
c- 0 0%

314- Habiendo tenido relaciones homosexuales, se encuentra anotado si fueron o no satisfactorias?
a-
b-
c-

315- Habiendo tenido relaciones homosexuales, se encuentra anotado si creó algún complejo de culpa?
a-
b-
c-

316- Si hubiese tenido relaciones homosexuales y habiendo creado algún complejo de culpa, se encuentra anotado tipo de complejo?
a-
b-
c-

317- Actualmente se tienen relaciones homosexuales, se encuentra o no anotado?
a-
b-
c-

318- Se encuentra anotado si son no satisfactorias?
a-
b-
c-

319- Si el paciente tiene religión, se encuentra anotado tiempo de pertenecer a ella?
a- 0 0%
b- 83 100%
c- 0 0%

320- Si el paciente tiene religión, se encuentra anotado si la practica?
a- 0 0%
b- 83 100%
c- 0 0%

321- Si el paciente tiene religión, se encuentra anotado qué cree de ella? (6 años >)
a- 0 0%
b- 58 100%
c- 0 0%

322- Si el paciente tiene religión, se encuentra anotado relaciones sociales con personas de la misma religión? (5 años en adelante)

a- 0 0%
b- 58 100%
c- 0 0%

323- Si el paciente tiene religión, se encuentra anotado relaciones sociales con personas de otra religión?
a- 0 0%
b- 58 100%
c- 0 0%

324- Si el paciente tiene religión, se encuentra anotado si realiza o no alguna actividad en ella, tipo y frecuencia?
a- 0 0%
b- 58 100%
c- 0 0%

325- Se encuentra anotado en manías de acuerdo a la edad si el paciente fuma o fumó?
a- 9 20%
b- 36 80%
c- 0 0%

326- Si el paciente fuma o fumó, se encuentra anotado el tiempo de evolución?
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

327- Si el paciente fuma o fumó, se encuentra anotada la frecuencia?
a- 8 88.89%
b- 1 11.11%
c- 0 0 %

328- Si el paciente fuma o fumó, se encuentra anotada la cantidad?
a- 7 77.78%
b- 2 22.22%
c- 0 0 %

329- Se encuentra anotado en manías, de acuerdo

a la edad, si el paciente toma licor o tomó?
a- 8 17.78%
b- 37 82.22%
c- 0 0%

330- Si el paciente toma licor o tomó, se encuentra anotado el tiempo de evolución?
a- 2 28.57%
b- 5 71.43%
c- 0 0 %

331- Si el paciente toma o tomó licor, se encuentra anotada la frecuencia?
a- 4 57.14%
b- 3 42.86%
c- 0 0 %

332- Si el paciente toma licor o tomó, se encuentra anotada la cantidad?
a- 0 0%
b- 7 100%
c- 0 0%

333- Se encuentra anotada si el paciente toma café o tomó?
a- 1 0.98%
b- 101 99.02%
c- 0 0 %

334- Si el paciente toma café o tomó, se encuentra anotada la cantidad?
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

335- Si el paciente toma café o tomó, se encuentra anotada la frecuencia?
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

336- Si el paciente toma café o tomó, se encuen

tra anotado el tiempo de evolución?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

337- Si el paciente toma te o tomó, se encuentra anotado?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

338- Si el paciente toma te o tomó, se encuentra anotado el tiempo de evolución?
a-
b-
c-

339- Si el paciente toma te o tomó, se encuentra anotado la cantidad?
a-
b-
c-

340- Si el paciente toma te o tomó, se encuentra anotada la frecuencia?
a-
b-
c-

341- Se encuentra anotado si el paciente usa o no alguna otra droga (medicamento, etc.)?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

342- Si el paciente usase cualquier otra droga, se encuentra anotada la cantidad?
a-
b-
c-

343- Si el paciente usa cualquier otra droga, se encuentra anotado el tiempo de evolución?

a-
b-
c-

344- Si el paciente usa cualquier otra droga, se encuentra anotada la frecuencia?
a-
b-
c-

345- Si el paciente usa cualquier otra droga, se encuentra anotada cuál?
a-
b-
c-

346- Se encuentra anotado si el paciente se chupa o no los dedos?
a- 1 0.98%
b- 101 99.02%
c- 0 0 %

347- Si el paciente se chupa los dedos, se encuentra anotado tiempo de evolución?
a-
b-
c-

348- Si el paciente se chupa los dedos, se encuentra anotadas características del momento en que lo efectúa?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

349- Se encuentra anotado si el paciente se pellizca la cara o no?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

350- Si el paciente se pellizca la cara, se encuentra anotado el tiempo de evolución?

a-
b-
c-

351- Si el paciente se pellizca la cara, se encuentra anotadas características del momento en que lo efectua?
a-
b-
c-

352- Se encuentra anotado si el paciente se come o no las uñas?
a- 2 1.96%
b- 100 98.04%
c- 0 0 %

353- Si el paciente se come las uñas, se encuentra anotado el tiempo de evolución?
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

354- Si el paciente se come las uñas, se encuentra anotadas características del momento en que lo efectúa?
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

355- Se encuentra anotado si el paciente se muerde o no los labios?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

356- Si el paciente se muerde los labios, se encuentra anotado el tiempo de evolución?
a-
b-
c-

357- Si el paciente se muerde los labios, se encuentra anotadas las características del momento en que lo efectua?
a-
b-
c-

358- Si es niño en edad de control de esfínteres, se encuentra anotado si se orina o no en la cama o en la ropa que usa?
a-
b-
c-

359- Si se orina en la cama o ropa, con el mismo criterio del inciso anterior, se encuentra anotado el tiempo de evolución?
a-
b-
c-

360- Si se orina en la cama o ropa, con el mismo criterio del inciso 358, se encuentra anotadas características del momento en que lo efectua?
a-
b-
c-

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

361- Si el paciente es de sexo femenino y está o estuvo en edad fértil, se encuentra anotado si tuvo o no embarazos?
a- 19 73.08%
b- 7 26.92%
c- 0 0 %

362- Si la paciente tuvo embarazos, se encuentra anotada la fecha de los mismos?
a- 3 18.75%
b- 13 81.25%
c- 0 0 %

363- Si la paciente tuvo embarazos, se encuentra anotado si hubo o no complicaciones?
a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

364- Si hubo complicaciones en su o sus embarazos, se encuentra anotado tipo de complicaciones?
a-
b-
c-

365- Si hubo complicaciones en su o sus embarazos, se encuentra anotado si hubo o no tratamiento, por quién y evolución del o de los casos?
a-
b-
c-

366- Se encuentra anotado si la paciente habiendo tenido embarazos, tuvo o no control prenatal de los mismos?
a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

367- Si el paciente tuvo control de los mismos, se encuentra anotado por quién?
a-
b-
c-

368- Si el paciente tuvo embarazos y no tuvo control, se encuentra anotado por qué?
a-
b-
c-

369- Si el paciente tuvo embarazos, se encuentra anotado si tuvo o no relaciones sexuales durante los mismos?
a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

370- Si se encuentra que tuvo embarazos y no tuvo relaciones sexuales durante los mismos, se encuentra anotado por qué?
a-
b-
c-

371- Si el paciente tuvo embarazos, se encuentra el tiempo de evolución de cada uno de ellos?
a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

372- Si la paciente tuvo embarazo(s), se encuentra anotado(s) el número de parto(s) que haya tenido?
a-
b-
c-

373- Si la paciente tuvo parto(s), se encuentra anotada(s) fecha(s)?
a- 3 18.75%
b- 13 81.25%
c- 0 0 %

374- Si la paciente tuvo parto(s), se encuentra anotado por quién(es) fue(ron) atendido(s)?
a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

375- Si la paciente tuvo parto(s), se encuentra anotado si hubo o no complicaciones?
a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

376- Si hubo complicaciones durante el o los pa
tos, se encuentra anotadas dichas complica
ciones?
a-
b-
c-

377- Si hubo complicaciones durante el o los pa
tos, se encuentra anotado por quién fueron
atendidas esas complicaciones?
a-
b-
c-

378- Si hubo complicaciones durante el o los pa
tos, se encuentra anotado tipo de tratamie
to que recibió la paciente?
a-
b-
c-

379- Si hubo tratamiento por complicaciones du-
rante el parto, se encuentra anotado tiem-
po que duró el tratamiento?
a-
b-
c-

380- Si hubo tratamiento durante el parto o por
el parto, se encuentra anotado en dónde se
realizó dicho tratamiento?
a-
b-
c-

381- Si hubo hspitalización durante el parto, se
encuentra anotado tiempo de dicha hospita-
lización?
a-
b-
c-

382- Si la asistencia por parto(s) fue privada,
se encuentra anotada costo de la misma?
a-
b-
c-

383- Se encuentra anotado el criterio del pa--
ciente sobre quién hubiera deseado que le
atendiese y por qué?
a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

384- Se encuentra anotado si hubo o no abortos,
si la paciente tuvo embarazos?
a- 14 87.5%
b- 2 12.5%
c- 00 0 %

385- Si hubo abortos, se encuentra anotado núme
ro?
a- 8 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

386- Si hubo abortos, se encuentra anotado tiem
po de embarazo de los mismos?
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%

387- Si hubo abortos, se encuentra anotado fe-
cha de cada uno?
a- 3 37.5%
b- 5 62.5%
c- 0 0%

388- Si hubo abortos, se encuentra anotadas cau
sas que cree el paciente que influyeron en
los mismos?
a- 1 12.5%
b- 7 87.5%

c- 0 0%

389- Si hubo abortos, se encuentra anotado si recibió asistencia?
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%

390- Si recibió asistencia por aborto, qué personaje se la proporcionó?
a-
b-
c-

391- Si hubo aborto y recibió asistencia, se encuentra anotado tipo de asistencia que tuvo?
a-
b-
c-

392- Si hubo aborto y recibió asistencia, se encuentra anotado costo de esa asistencia?
a-
b-
c-

393- Si hubo aborto, se encuentra anotado si hubo o no hospitalización?
a- 1 12.5%
b- 7 87.5%
c- 0 0 %

394- Si hubo hospitalización por aborto, se encuentra anotado lugar?
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

395- Si hubo hospitalización se encuentra anotado tiempo de la misma?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

396- Si hubo aborto, se encuentra anotado si el paciente hubiese deseado que su embarazo terminase o no terminase en aborto?
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%

397- De acuerdo al numeral anterior, se encuentra anotado por qué?
a-
b-
c-

398- Ha habido necesidad de legrados en alguna ocasión o no, se encuentra anotado? (Edad productiva o menopáusica?
a- 9 34.62%
b- 17 65.38%
c- 0 0 %

399- Si ha habido legrados, se encuentra anotado por qué?
a- 0 0%
b- 6 100%
c- 0 0%

400- Si le han efectuado legrados, se encuentra anotada(s) fecha(s)?
a- 1 16.67%
b- 5 83.33%
c- 0 0 %

401- Si le han efectuado legrados, se encuentra anotado lugar?
a- 1 16.67%
b- 5 83.33%
c- 0 0%

402- Si le han efectuado legrado(s), ha estado hospitalizada, se encuentra anotado tiempo de hospitalización?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

403- Si le han efectuado legrado(s), se encuentra anotada si ha habido o no complicaciones y tipo de complicaciones?

a- 0 0%
b- 6 100%
c- 0 0%

404- Si le han efectuado legrado(s), se encuentra anotado tipo de anestesia que se usó?

a- 1 16.67%
b- 5 83.33%
c- 0 0 %

405- Si le han efectuado legrado(s), se encuentra anotado quién(es) se lo(s) ha(n) efectuado?

a- 1 16.67%
b- 5 83.33%
c- 0 0 %

406- Si le han efectuado legrado(s), se encuentra anotado si ha habido necesidad de transfusión sanguínea y por qué?

a- 0 0%
b- 6 100%
c- 0 0%

407- Si el paciente tiene hijos, se encuentra anotadas edades de todos?

a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

408- Si el paciente tiene hijos, se encuentra anotado número?

a- 16 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

409- Si el paciente tiene hijos, se encuentra anotado sexo?

a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

410- Si el paciente tiene hijos, se encuentra anotado si todos del mismo matrimonio?

a- 1 6.25%
b- 15 93.75%
c- 0 0 %

411- Si el paciente tiene hijos, se encuentra anotados problemas fectocontagiosos de - los mismos en la niñez?

a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

412- Si el paciente teien hijos, se encuentra anotado si están o no sanos?

a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

413- Si el paciente tiene hijos, se encuentra anotado si hay o no tendencia a problemas, por ejemplo: obesidad, alcoholismo, pre-- sión arterial, diabetes, alérgicos, vicios o problema congénito?

a- 0 0%
b- 16 100%
c- 0 0%

414- Si el paciente tiene hijos y no viven en la casa, se encuentra anotado causa?

a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

415- Si el paciente tiene hijos con edades de 15 años en adelante, se encuentra anotado si tienen o no familia?

a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

416- Se encuentra anotado si existen o no hijos muertos?
a- 6 35.5%
b- 10 62.5%
c- 0 0%

417- Si existen hijos muertos, se encuentran anotadas edades en el momento de morir?
a- 0 0%
b- 4 100%
c- 0 0%

418- Si existen hijos muertos, se encuentran anotadas fechas del o de los decesos?
a- 0 0%
b- 4 100%
c- 0 0%

419- Si existen hijos muertos, se encuentra anotadas causas?
a- 1 25%
b- 3 75%
c- 0 0%

420- Si existen hijos muertos, se encuentra anotado si hubo o no asistencia?
a- 0 0%
b- 4 100%
c- 0 0%

421- Si existen hijos muertos y hubo asistencia se encuentra anotado personaje o personajes que prestaron asistencia?
a-
b-
c-

422- Si hubo asistencia, se encuentra anotado tipo de asistencia?

a-
b-
c-

423- Si hubo asistencia, se encuentra anotado tiempo de asistencia?
a-
b-
c-

424- Si hubo asistencia, se encuentra anotado lugar de la misma?
a-
b-
c-

425- Si existen hijos muertos, se encuentra anotado si hubo o no autopsias?
a-
b-
c-

426- Si hubo autopsias, se encuentra anotado razón de la(s) misma(s)?
a-
b-
c-

427- Si existen hijos muertos, se encuentra anotado si causó problemas en la familia?
a- 0 0%
b- 4 100%
c- 0 0%

428- De acuerdo al anterior numeral, se encuentra anotado tipo de problemas?
a-
b-
c-

429- Se encuentra anotado en menarquía, si el paciente es de sexo femenino mayor de -- diez años?

a- 25 96.15%
b- 1 3.85%
c- 0 0 %

430- Si ya hubo menarquía, se encuentra anotada la fecha o edad?
a- 24 96%
b- 1 4%
c- 0 0%

431- Si el paciente ya tuvo menarquía, se encuentra anotada la actitud que tuvo ante la misma?
a- 0 0%
b- 25 100%
c- 0 0%

432- Si el paciente ya tuvo su menarquía, se encuentra anotado si ya le habían platicado sobre ella antes que la tuviese?
a- 0 0%
b- 25 100%
c- 0 0%

433- Si el paciente no ha tenido su menarquía, siendo del sexo femenino, se encuentra anotado si ya le explicaron sobre la misma, teniendo ya el paciente 10 años o más?
a-
b-
c-

434- Si le dieron alguna explicación sobre la menarquía, comprendió lo que le explicaron ya sea, habiéndola tenido o no?
a-
b-
c-

435- Si al paciente le dieron alguna explicación sobre menarquía, quién se la proporcionó?
a-

b-
c-

436- Si el paciente ya tuvo su menarquía, le hayan o no explicado, se encuentra anotado si preguntó?
a- 0 0%
b- 25 100%
c- 0 0%

437- Si el paciente preguntó sobre la menerquía qué le respondieron, se encuentra anotado?
a-
b-
c-

438- Si el paciente preguntó sobre la menarquía á quién se lo preguntó, se encuentra anotado?
a-
b-
c-

439- Si el paciente preguntó sobre la menarquía qué creyó de lo que le explicaron o respondieron?
a-
b-
c-

440- Si el paciente es de sexo femenino y se encuentra en su etapa reproductiva, se encuentra anotada periocidad de sus ciclos?
a- 18 90%
b- 2 10%
c- 0 0%

441- Si el paciente se encuentra en su etapa reproductiva, se encuentra anotada la duración de sus ciclos?
a- 18 90%

b- 2 10%
c- 0 0%

442- Si el paciente se encuentra en su etapa reproductiva, se encuentra anotadas las características de sus ciclos?
a- 1 5%
b- 19 95%
c- 0 0%

443- Se encuentra anotado si el paciente ha tenido irregularidades en sus ciclos o no?
a- 2 10%
b- 18 90%
c- 0 0%

444- Si el paciente ha tenido irregularidades en sus ciclos, se encuentra anotado si ha consultado?
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

445- Si el paciente ha tenido irregularidades en sus ciclos y ha consultado, se encuentra anotado a quién ha consultado?
a-
b-
c-

446- Qué le han dicho al consultar, se encuentra anotado?
a-
b-
c-

447- Tratamiento que ha tenido por esas irregularidades, se encuentra anotado?
a-
b-
c-

448- Si ha tenido tratamiento por esas irregularidades, se encuentra anotado tiempo y tipo de ese tratamiento?
a-
b-
c-

449- Se encuentra anotado cómo ha evolucionado el cuadro post tratamiento?
a-
b-
c-

450- Se encuentra anotada la fecha de la última menstruación?
a- 16 61.54%
b- 10 38.46%
c- 0 0 %

451- Se encuentra anotado si la última menstruación ha sido o no igual a las anteriores?
a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

452- Si la última menstruación no ha sido igual a las anteriores, se encuentra anotado en qué se diferencia?
a-
b-
c-

453- Se encuentra anotada la fecha de la penúltima menstruación?
a- 9 45%
b- 11 55%
c- 0 0%

454- Se encuentra anotado si la penúltima menstruación fue igual que las anteriores?

a- 0 0%
b- 20 100%
c- 0 0%

455- Si la penúltima menstruación no ha sido igual a las anteriores, se encuentra anotado en qué se diferencia?
a-
b-
c-

456- En antecedentes prenatales se encuentra anotado si su madre tuvo o no control prenatal?, o si lo ignora?
a- 38 37.25%
b- 64 62.75%
c- 0 0 %

457- Si la madre tuvo control prenatal, se encuentra anotado por parte de quién?
a- 9 90%
b- 1 10%
c- 0 0%

458- Si la madre tuvo control prenatal, se encuentra anotado el lugar del mismo?
a- 9 90%
b- 1 10%
c- 0 0%

459- Se encuentra anotado si hubo o no complicaciones durante el prenatal de la madre?
a- 18 17.65%
b- 84 82.35%
c- 0 0 %

460- Si hubo complicaciones, se encuentra anotado cuáles fueron?
a-
b-
c-

461- Si hubo complicaciones, se encuentra anotado si hubo o no tratamiento para las mismas?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

462- Si hubo tratamiento para las complicaciones, se encuentra anotado tratamiento indicado por quién?
a-
b-
c-

463- Si hubo tratamiento por complicaciones, se encuentra anotado tipo de tratamiento?
a-
b-
c-

464- En antecedentes del parto, se encuentra anotado por quién fue atendido?
a- 34 33.33%
b- 68 66.67%
c- 0 0 %

465- En antecedentes del parto, se encuentra anotado tiempo del embarazo?
a- 24 23.53%
b- 78 76.47%
c- 0 0 %

466- En antecedentes del parto, se encuentra anotado lugar de atención del parto?
a- 30 29.41%
b- 72 70.59%
c- 0 0 %

467- En antecedentes del parto, se encuentra anotado si hubo o no complicacniones del mismo?
a- 35 34.31%
b- 67 65.39%
c- 0 0 %

468- Si hubo complicaciones durante el parto, se encuentra anotado qué tratamiento hubo para la madre y el paciente?
a- 8 66.67%
b- 4 33.33%
c- 0 0 %

469- Si hubo complicaciones durante el parto, se encuentra anotado tipo de complicaciones?
a- 8 66.67%
b- 4 33.33%
c- 0 0 %

470- Si hubo complicaciones durante el parto, se encuentra anotado evolución final tanto en la madre como en el paciente?
a- 3 25%
b- 9 75%
c- 0 0%

471- Si hubo complicaciones durante el parto, se encuentra anotado lugar en donde fueron atendidas dichas complicaciones?
a- 4 33.33%
b- 8 66.67%
c- 0 0 %

SI EL PACIENTE ES NIÑO; CRECIMIENTO Y DESARROLLO

472- Se encuentra anotado peso al nacer o alguna anotación que indique que si se le interrogó al respecto?
a- 52 86.67%
b- 8 13.33%
c- 0 0 %

473- Se encuentra anotada talla al nacer o alguna anotación que indique que sí se le interrogó al respecto?
a- 44 73.33%
b- 16 26.67%

c- 2 12.5%

474- Se encuentra anotada la edad en que fijó la mirada o alguna anotación que indique que si se interrogó al respecto?
a- 44 73.33%
b- 16 26.67%
c- 2 12.5 %

475- Se encuentra anotado a qué edad sonrió o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 43 71.67%
b- 17 28.33%
c- 2 11.76%

476- Se encuentra anotado a qué edad levantó la cabeza o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 43 71.67%
b- 17 28.33%
c- 1 5.88%

477- Se encuentra anotado a qué edad se sentó o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 45 75%
b- 15 25%
c- 2 13.33%

478- Se encuentra anotado a qué edad gateó o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 43 71.76%
b- 17 28.33%
c- 1 5.88%

479- Se encuentra anotado a qué edad se paró o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 43 75.44%
b- 14 24.56%
c- 1 7.14%

480- Se encuentra anotado a qué edad camina o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 42 75%
b- 14 25%
c- 2 14.29%

481- Se encuentra anotado a qué edad habló o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 38 70.37%
b- 16 29.63%
c- 2 12.5 %

482- Se encuentra anotado a qué edad controla esfínteres urinarios o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 27 50%
b- 27 50%
c- 1 3.7%

483- Se encuentra anotado a qué edad controla esfínteres anales o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 34 62.96%
b- 20 37.04%
c- 2 10 %

484- Se encuentra anotado aqué edad principió la dentición o alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 44 75.86%
b- 14 24.14%
c- 2 14.29%

485- Si hubiese algo no lógico en las edades de crecimiento y desarrollo, se encuentra alguna anotación que lo haga ver o subrayado?
a- 0 0%

b- 5 100%
c- 0 0%

NUTRICION:

486- Dependiendo de la edad, se encuentra anotado si tuvo o tiene lactancia materna?
a- 51 80.95%
b- 12 19.05%
c- 0 0 %

487- Si hubo lactancia materna, se encuentra anotado por cuánto tiempo la hubo?
a- 36 80%
b- 9 20%
c- 0 0%

488- Si no hubo lactancia materna, se encuentra anotado por qué?
a- 0 0%
b- 10 100%
c- 0 0%

489- Si no hubo lactancia materna, se encuentra la anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 2 20%
b- 8 80%
c- 0 0%

490- Si hubo lactancia materna, pero fue por un período corto (menor de seis meses) se encuentra anotada la causa?
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%

491- Si la madre le dice al médico o le ha dicho al paciente que se "le fue la leche", se encuentra anotada la causa que élla -- cree que intervino?
a-

b-
c-

492- De acuerdo al numeral anterior, se encuentra anotado si consultó por ese problema?
a-
b-
c-

493- De acuerdo al numeral anterior, se encuentra anotado a quién consultó, si es que lo hizo?
a-
b-
c-

494- Si la madre consultó de acuerdo al numeral 491, se encuentra anotado qué le dijeron?
a-
b-
c-

495- Si la madre tuvo tratamiento, de acuerdo al numeral 491, se encuentra anotado?
a-
b-
c-

496- Si la madre no tuvo tratamiento, de acuerdo al numeral 491, se encuentra anotado?
a-
b-
c-

497- Si la madre tuvo tratamiento, de acuerdo al numeral 491, se encuentra anotado tipo de tratamiento?
a-
b-
c-

498- Si el paciente tiene en ese momento lactancia materna, se encuentra anotado si se le interrogó a la madre si le agrada dar de mamar al niño?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

499- Se encuentra anotado si tuvo, tiene o no - lactancia artificial el paciente? (niños y adolescentes)

a-	31	50.82%
b-	30	49.18%
c-	0	0 %

500- Si el paciente tuvo o tiene lactancia artificial, se encuentra anotado desde qué edad?

a-	10	32.25%
b-	21	67.74%
c-	0	0 %

501- Si el paciente tuvo o tiene lactancia artificial, se encuentra anotado por cuánto -- tiempo?

a-	6	19.35%
b-	25	80.64%
c-	0	0 %

502- Si el paciente tuvo o tiene lactancia artificial, se encuentra anotado si ha habido o hubo necesidad de estar cambiando de marca de leche?

a-	0	0%
b-	31	100%
c-	0	0%

503- Si ha habido o hubo necesidad de estar cambiando de marca de leche, se encuentra anotada la razón o razones?
a-
b-

c-

504- Se encuentra anotado por quién fueron indicados éstos cambios?
a-
b-
c-

505- Si el paciente no tuvo lactancia artificial, se encuentra anotada la razón?
a-
b-
c-

506- En dieta actual, se encuentra anotada alguna frase que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 84 82.35%
b- 18 17.64%
c- 0 0 %

507- En dieta actual, se encuentra anotado tipo de dieta más frecuente que consume el paciente?
a- 41 40.19%
b- 61 59.80%
c- 0 0 %

508- En dienta actual, se encuentra anotada -- cantidad de cada uno de los productos o alimentos que consume el paciente?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

509- En dienta actualm se encuentra anotada la frecuencia de cada uno de los alimentos - que consume el paciente más comunmente?
a- 3 2.94%
b- 99 97.06%
c- 0 0 %

510- En dieta actual se encuentra anotado si -

consume leche, huevos, carne y/o incaparina específicamente?
a- 32 31.37%
b- 70 68.62%
c- 0 0 %

511- De acuerdo al numeral anterior se encuentra anotada cantidad y frecuencia?
a- 1 3.12%
b- 31 96.87%
c- 0 0 %

512- En dieta actual, se encuentra anotado en - relación a huevos cómo los consume el pa-- ciente?
a- 0 0%
b- 32 100%
c- 0 0 %

513- De acuerdo al numeral 510, si el paciente no consumiese cualesquiera de esos alimentos, se encuentra anotada la razón? (Se - responde solo en el caso en que esté anotado específicamente cuando no se consume)
a-
b-
c-

514- En variaciones de peso, se encuentra anotado si ha habido o no variaciones de peso?
a- 76 74.50%
b- 26 25.49%
c- 0 0 %

515- En variaciones de peso, se encuentra anotada la frecuencia en la toma de peso?
a- 1 0.98%
b- lol 99.01%
c- 0 0 %

516- En variaciones de peso, se encuentra anotado cuándo fue la última toma de peso?

a- 1 0.98%
b- lol 99.01%
c- 0 0 %

517- En variaciones de peso, se encuentra anotado el dato de la última toma de peso?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

518- En variaciones de peso, se encuentra anotado si el paciente ha disminuido o aumentado de peso, si ha consultado por ello? (Siempre que esas variaciones no sean lógicas de acuerdo a la edad?
a- 0 0%
b- 17 100%
c- 0 0%

519- Si el paciente ha aumentado o disminuido de peso y ha consultado, se encuentra anotado a quién consultó?
a-
b-
c-

520- Si el paciente ha consultado por variaciones de peso, se encuentra anotado el tipo de explicación que recibió?
a-
b-
c-

521- Si el paciente ha consultado por variaciones de peso, se encuentra anotado si hubo o no tratamiento?
a-
b-
c-

522- Si el paciente tuvo tratamiento por variaciones de peso, se encuentra anotado tipo de tratamiento?
a-
b-
c-

523- Si el paciente tuvo tratamiento por variaciones de peso, se encuentra anotado tiempo del tratamiento?
a-
b-
c-

524- Si el paciente tuvo variaciones de peso y tratamiento por ese problema, se encuentra anotada la evolución?
a-
b-
c-

525- Si el paciente tuvo tratamiento por variaciones de peso, se encuentra anotado si cumplió con todo el tratamiento?
a-
b-
c-

526- Si el paciente tuvo tratamiento por variaciones de peso y no cumplió con todo el tratamiento, se encuentra anotada la razón?
a-
b-
c-

527- Si el paciente tuvo variaciones de peso y no consultó por ello, se encuentra anotada la razón? (Siempre que estas variaciones de peso no sean lógicas de acuerdo a su edad)
a-
b-
c-

528- Si el paciente tuvo variaciones de peso y

no consultó, se encuentra anotada la evolución? (Siempre que estas variaciones de peso no sean lógicas de acuerdo a la edad).
a-
b-
c-

529- En vacunas, se encuentra alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 82 80.39%
b- 20 19.60%
c- 1 5 %

530- Si el paciente ha recibido vacunas, se encuentra anotadas cuáles?
a- 54 69.23%
b- 24 30.77%
c- 1 4.16%

531- Si el paciente ha recibido vacunas, se encuentra anotadas fechas de la mismas?
a- 4 7.40%
b- 54 92.59%
c- 1 2 %

532- Si el paciente ha recibido vacunas, se encuentra anotadas instituciones que se las han aplicado?
a- 0 0%
b- 78 100%
c- 0 0%

533- Si el paciente ha recibido vacunas, pero no se recuerda cuáles, se encuentra anotado en qué región y a qué edad se las colocaron?
a- 0 0%
b- 15 100%
c- 0 0%

534- Se encuentra anotado si le han colocado o no alguna vacuna relacionada con algún accidente?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

535- En rayos X, se encuentra anotado si le han o no tomado R-X?
a- 85 83.33%
b- 17 16.66%
c- 0 0 %

536- Si le han tomado rayos X, se encuentra anotada(s) región(es)?
a- 26 81.25%
b- 6 18.75%
c- 0 0 %

537- Si le han tomado rayos X, se encuentran anotadas las causas o razones?
a- 3 9.37%
b- 29 90.62%
c- 0 0 %

538- Si le han tomado rayos X, se encuentran anotadas las fechas?
a- 10 31.25%
b- 22 68.75%
c- 0 0 %

539- Si le han tomado rayos X, se encuentran anotadas las instituciones que los tomaron?
a- 2 6.25%
b- 30 93.75%
c- 0 0 %

540- Si le han tomado rayos X, se encuentran anotados los resultados o la explicación que el paciente "no sabe" o "no recuerda"?
a- 7 21.87%
b- 25 78.12%

c- 0 0%

541- Se encuentra anotado si le han tomado o no papanicolau?
a- 54 52.94%
b- 48 47.05%
c- 0 0 %

542- Si le han tomado papanicolau, se encuentra anotada la región o regiones de donde le tomaron?
a- 0 0%
b- 6 100%
c- 0 0%

543- Si le han tomado papanicolau, se encuentran anotadas las razones?
a- 0 0%
b- 6 100%
c- 0 0%

544- Si le han tomado papanicolau, se encuentran anotadas las fechas?
a- 5 83.33%
b- 1 16.66%
c- 0 0 %

545- Si le han tomado papanicolau, se encuentra(n) anotada(s) la(s) institución(es) que se lo(s) tom(ó)(aron)?, o particular?
a- 2 33.33%
b- 4 66.66%
c- 0 0 %

546- Si le han tomado papanicolau, se encuentran anotados los resultados o la anotación que indique que el paciente no sabe o no recuerda?
a- 0 0%
b- 6 100%
c- 0 0%

547- Si el paciente es de sexo femenino en edad reproductiva omenopáusica, se encuentra anotado si le han hecho ginecológicos y al mismo tiempo tomado papanicolau?
a- 0 0%
b- 26 100%
c- 0 0%

548- De acuerdo al numeral anterior, se encuentra anotada la frecuencia en caso le hayan tomado papanicolau?
a-
b-
c-

REVISION POR SISTEMAS:

549- En la piel y faneras se encuentra alguna anotación que indique que sí se interrogó - al respecto?
a- 90 88.23%
b- 12 11.76%
c- 0 0 %

550- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado cómo se dió cuenta?
a- 3 16.66%
b- 15 83.33%
c- 0 0 %

551- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección, se encuentra anotado tiempo de evolución?
a- 3 16.66%
b- 15 83.33%
c- 0 0 %

552- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección, se encuentra anotada la evolución de la misma?
a- 1 5.55%

b- 17 94.44%
c- 0 0 %

553- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección, se encuentra anotado si ha sido o no visto por alguien?
a- 3 16.66%
b- 15 83.33%
c- 0 0 %

554- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección y ha sido visto, se encuentra anotado por quién ha sido visto?
a- 0 0%
b- 3 100%
c- 0 0%

555- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección y ha sido visto por alguien, se encuentra anotado qué le ha dicho?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

556- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección y ha sido visto por alguien, se encuentra anotado si hay tratamiento o ha habido?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

557- Si hay o ha habido tratamiento, se encuentra anotado tipo?
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

558- Si en piel y faneras se encuentra alguna afección, pero elpaciente no ha consultado por ello, se encuentra anotado si usa o ha usado algún tratamiento y resultados?
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

559- Se encuentra anotado, aunque el paciente no tenga afección alguna en piel y faneras, si usa o no cualquier elemento químico?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

560- Si el paciente usa algún elemento para la piel y/o faneras, cuál y por qué, se encuentra anotado?
a-
b-
c-

561- En piel y faneras, si el paciente tiene o tuvo alguna afección, y ha sido vista por alguien, cuándo fue la última vez que la vió, se encuentra anotado?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

562- En piel y faneras, si el paciente tiene alguna afección o tuvo, se encuentra anotado qué cree de ello el paciente, o el responsable del mismo?
a- 0 0%
b- 18 100%
c- 0 0%

563- Si en piel y faneras existe alguna afección se encuentra anotado si hay o no antecedentes familiares?
a- 0 0%
b- 18 100%
c- 0 0%

564- En cabeza, se encuentra anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 94 92.15%
b- 8 7.84%
c- 0 0 %

565- Si en cabeza se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado cómo se dió cuenta?
a- 7 24.13%
b- 22 75.86%
c- 0 0 %

566- Si en cabeza se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado tiempo de evolución?
a- 3 10.34%
b- 26 89.65%
c- 1 3.84%

567- Si en cabeza se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotada la evolución de la misma?
a- 0 0%
b- 29 100%
c- 1 3.44%

568- Si en cabeza se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado si ha sido visto o no por alguien?
a- 0 0%
b- 29 100%
c- 1 3.44%

569- Si en cabeza se encuentra alguna afección que indique el paciente y ha sido visto por alguien, se encuentra anotado por quién?
a-
b-
c-

570- Si en cabeza se encuentra alguna afección que indique el pacientey ha sido visto por alguien, se encuentra anotado qué le ha dicho?
a-
b-
c-

571- Si en cabeza se encuentra alguna afección que indique el paciente y ha sido visto por alguien, se encuentra anotado si hay o no tratamiento o si ha habido o no?
a-
b-
c-

572- Si ha habido o hay tratamiento indicado por la persona que vió al paciente, se encuentra anotado tipo de tratamiento?
a-
b-
c-

573- Si el paciente tiene alguna afección en cabeza y no ha sido visto por alguien, se encuentra anotado si ha o no usado algún tratamiento?
a-
b-
c-

574- Si el paciente se ha instaurado algún tratamiento sin consultar, se encuentra anotado tipo de tratamiento y resultados?
a-
b-
c-

575- Si el paciente tuvo o ha tenido alguna afección en cabeza, se encuentra anotado habiendo sido visto por alguien, cuándo fue -

la última vez que lo vió?
a-
b-
c-

576- Si el paciente tuvo o ha tenido alguna afección en cabeza, se encuentra anotado que cree de ello?
a- 0 0%
b- 29 100%
c- 0 0%

577- Si el paciente tuvo o ha tenido alguna afección en cabeza, se encuentra anotado si hay antecedentes familiares?
a- 0 0%
b- 29 100%
c- 0 0%

578- En ojos, se encuentra alguna anotación que indique que sí se interrogó al respecto?
a- 95 93.13%
b- 7 6.86%
c- 0 0 %

579- Si en ojos se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado cómo se dió cuenta?
a- 9 69.23%
b- 4 30.77%
c- 0 0 %

580- Si en ojos se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado tiempo de evolución?
a/ 1 7.69%
b- 12 92.30%
c- 1 8.33%

581- Si en ojos se encuentra anotado alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotada la evolución de la misma?

a- 2 15.38%
b- 11 84.61%
c- 0 0 %

582- Si en ojos se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado si ha sido o no visto por alguien?
a- 1 7.69%
b- 12 92.30%
c- 0 0 %

583- Si en ojos se encuentra alguna afección que indique el paciente y ha sido visto por alguien, se encuentra anotado por quien?
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

584- Si en ojos se encuentra alguna afección que indique el paciente y ha sido visto por alguien, se encuentra anotado qué le ha dicho ese alguien?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

585- Si en ojos se encuentra alguna afección que indique el paciente, se encuentra anotado, habiendo sido visto, si tuvo o no tratamiento o si lo tiene?
a-
b-
c-

586- Si en ojos se encuentra alguna afección que indique el paciente, con tratamiento indicado por la persona que vió al paciente, se encuentra anotado tipo de tratamiento?
a- 0 0%
b- 1 100%

a- 1 12.5%
b- 7 87.5%
c- 0 0 %

599- Igual 582
a- 1 12.5%
b- 7 87.5%
c- 0 0 %

600- Igual a 583
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

601- Igual a 584
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

602- Igual a 585
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

603- Igual a 586
a- 1 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

604- Igual a 587
a-
b-
c-

605- Igual a 588
a-
b-
c-

606- Igual a 589
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

607- Igual a 590

a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%

608- Igual a 591
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%

NARIZ:

609- Igual a 578
a- 92 90.19%
b- 10 9.80%
c- 0 0%

610- Igual a 579
a- 15 68.18%
b- 7 31.81%
c- 0 0 %

611- Igual a 580
a- 5 22.72%
b- 17 77.27%
c- 0 0 %

612- Igual a 581
a- 4 18.18%
b- 18 81.81%
c- 0 0 %

613- Igual a 582
a- 1 4.54%
b- 21 95.45%
c- 0 0 %

614- Igual a 583
a-
b-
c-

615- Igual a 584
a-
b-

c-
616- Igual a 585
a-
b-
c-
617- Igual a 586
a-
b-
c-
618- Igual a 587
a-
b-
c-
619- Igual a 588
a-
b-
c-
620- Igual a 589
a-
b-
c-
621- Igual a 590
a- 0 0%
b- 22 100%
c- 0 0%
622- Igual a 591
a- 0 0%
b- 22 100%
c- 0 0%

BOCA Y GARGANTA:
623- Igual a 578
a- 0 0%
b- 7 6.86%
c- 0 0 %
624- Igual a 579

a- 9 69.23%
b- 4 30.76%
c- 0 0 %
625- Igual a 580
a- 3 23.07%
b- 10 76.92%
c- 0 0 %
626- Igual a 581
a- 2 15.38%
b- 11 84.61%
c- 0 0 %
627- Igual a 582
a- 0 0%
b- 13 100%
c- 0 0%
628- Igual a 583
a-
b-
c-
629- Igual 584
a-
b-
c-
630- Igual 585
a-
b-
c-
631- Igual a 586
a-
b-
c-
632- Igual a 587
a-
b-
c-
633- Igual a 588

a-
b-
c-

634- Igual a 589
a-
b-
c-

635- Igual a 590
a- 0 0%
b- 13 100%
c- 0 0%

636- Igual a 591
a- 0 0%
b- 13 100%
c- 0 0%

SISTEMA LINFATICO:

637- Igual a 578
a- 96 94.11%
b- 6 5.88%
c- 0 0 %

638- Igual a 579
a- 3 100%
b-
c-

639- Igual a 580
a- 0 0%
b- 3 100%
c- 0 0%

640- Igual a 581
a- 1 33.33%
b- 2 66.66%
c- 0 0 %

641- Igual a 582
a- 0 0%
b- 3 100%
c- 0 0%

642- Igual a 583
a-
b-
c-

643- Igual a 584
a-
b-
c-

644- Igual a 585
a-
b-
c-

645- Igual a 586
a-
b-
c-

646- Igual a 587
a-
b-
c-

647- Igual a 588

648- Igual a 589

649- Igual a 590
a- 0 0%
b- 3 100%
c- 0 0%

650- Igual a 591
a- 0 0%
b- 3 100%
c- 0 0%

SISTEMA RESPIRATORIO:

651- Igual a 578
a- 95 93.13%
b- 7 6.86%
c- 0 0 %

652- Igual a 579

a- 11 40.74%
b- 16 59.25%
c- 0 0 %

653- Igual a 580
a- 12 44.44%
b- 15 55.55%
c- 1 3.7 %

654- Igual a 581
a 8 29.62%
b- 19 70.37%
c- 1 5.26%

655- Igual a 582
a- 0 0%
b- 27 100%
c- 0 0%

656- Igual a 583

657- Igual a 584

658- Igual a 585

659- Igual a 586

660- Igual a 587

661- Igual a 588

662- Igual a 589

663- Igual a 590
a- 0 0%
b- 27 100%
c- 0 0%

664- Igual a 591
a 0 0%
b- 27 100%
c- 0 0%

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

665- Igual a 578
a- 94 92.15%
b- 8 7.84%
c- 0 0 %

666- Igual a 579
a- 4 44.44%

b- 5 55.55%
c- 0 0 %

667- Igual a 580
a 2 22.22%
b- 7 77.77%
c- 0 0 %

668- Igual a 581
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

669- Igual a 582
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

670- Igual a 583

671- Igual a 584

672- Igual a 585

673- Igual a 586

674- Igual a 587

675- Igual a 588

676- Igual a 589

677- Igual a 590
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

678- Igual a 591
a- 0 0%
b- 9 100%
c- 0 0%

SISTEMA DIGESTIVO:

679- Igual a 578
a- 92 90.19%
b- 10 9.80%
c- 0 0 %

680- Igual a 579
a- 22 55%
b- 18 45%
c- 0 0%
681- Igual a 580
a- 12 30%
b- 28 70%
c- 0 0%
682- Igual a 581
a- 8 20%
b- 32 80%
c- 0 0%
683- Igual a 582
a- 0 0%
b- 40 100%
c- 0 0%
684- Igual a 583
685- Igual a 584
686- Igual a 585
687- Igual a 586
688- Igual a 587
689- Igual a 588
690- Igual a 589
691- Igual a 590
a- 0 0%
b- 40 100%
c- 0 0%
692- Igual a 591
a- o 0%
b- 40 100%
c- 0 0%
SISTEMA REPRODUCTOR:
693- Igual a 578
a- 94 92.15%

b- 8 7.84%
c- 0 0 %
694- Igual a 579
a- 3 37.5 %
b- 5 62.5 %
c- 0 0 %
695- Igual a 580
a- 3 37.5 %
b- 5 62.5 %
c- 0 0 %
696- Igual a 581
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%
697- Igual a 582
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%
698- Igual a 583
699- Igual a 584
700- Igual a 585
701- Igual a 586
702- Igual a 587
703- Igual a 588
704- Igual a 589
705- Igual a 590
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%
706- Igual a 591
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%

SISTEMA URINARIO:

707- Igual a 578
a- 94 92.15%
b- 8 7.84%
c- 0 0 %

708- Igual a 579
a- 4 57.14%
b- 3 42.85%
c- 0 0 %

709- Igual a 580
a- 2 28.57%
b- 5 71.42%
c- 0 0 %

710- Igual a 581
a- 2 28.57%
b- 5 71.42%
c- 0 0 %

711- Igual a 582
a- 1 14.28%
b- 6 85.71%
c- 0 0 %

712- Igual a 583
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

713- Igual a 584
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0- 0%

714- Igual a 585
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

715- Igual a 586

716- Igual a 587

717- Igual a 588

718- Igual a 589
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

719- Igual a 590
a- 0 0%
b- 7 100%
c- 0 0%

720- Igual a 591
a- 0 0%
b- 7 100%
c- 0 0%

SISTEMA ENDOCRINO:

721- Igual a 578
a- 91 89.21%
b- 11 10.78%
c- 1 9.9 %

722- Igual a 579
a- 4 80%
b- 1 20%
c- 0 0%

723- Igual a 580
a- 2 40%
b- 3 60%
c- 0 0%

724- Igual a 581
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%

725- Igual a 582
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%

726- Igual a 583

727- Igual a 584

728- Igual a 585
729- Igual a 586
730- Igual a 587
731- Igual a 588
732- Igual a 589
733- Igual a 590
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%
734- Igual a 591
a- 0 0%
b- 5 100%
c- 0 0%

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO:

735- Igual a 578
a- 90 88.23%
b- 12 11.76%
c- 0 0 %
736- Igual a 579
a- 7 87.5 %
b- 1 12.5 %
c- 1 100 %
737- Igual a 580
a- 3 37.5 %
b- 5 62.5 %
c- 0 0 %
738- Igual a 581
a- 1 12.5 %
b- 7 87.5 %
c- 0 0 %
739- Igual a 582
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%
740- Igual a 583
741- Igual a 584

Igual a 585
Igual a 586
Igual a 587
Igual a 588
Igual a 589
Igual a 590
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%
Igual a 591
a- 0 0%
b- 8 100%
c- 0 0%

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE TESIS-REFERENCIA

STEMA NERVIOSO:

Igual a 578
a- 93 91.17%
b- 9 8.82%
c- 0 0 %
Igual a 579
Igual a 580
Igual a 581
Igual a 582
Igual a 583
Igual a 584
Igual a 585
Igual a 586
Igual a 587
Igual a 588
Igual a 589
Igual a 590
Igual a 591
Se encuentra anotado cómo se comporta con su familia?
a- 10 9.80%
b- 92 90.19%
c- 0 0 %

764- Se encuentra anotado cómo se comporta
los compañeros de estudio, trabajo, j
vecinos, amigos, etc.?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

765- Se encuentra anotado algo en especial q
le moleste de los que le rodean en su v
da, o anotación que indique que se pre-
guntó al respecto?
a- 2 1.96%
b- 100 98.03%
c- 0 0 %

766- De acuerdo al numeral anterior, si exis-
te, qué es? se encuentra anotado?
a- 2 100%
b- 0 0%
c- 0 0%

767- De acuerdo al numeral 765, se encuentra
anotado de parte de quién en especial?
a- 1 50%
b- 1 50%
c- 0 0%

768- De acuerdo al numeral 765, si existe, se
encuentra anotado por qué?
a- 1 50%
b- 1 50%
c- 0 0%

769- De acuerdo al numeral 765, si existe, se
encuentra anotado tiempo de evolución?
a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

770- De acuerdo al numeral 765, si existe, q
actitud asume ante ese estímulo desagra-
dable, se encuentra anotado?

a- 0 0%
b- 2 100%
c- 0 0%

771- Se encuentra anotado si ha consultado o no
alguna vez por problemas emocionales a al-
gún especialista?
a- 0 0%
b- 102 100%
c- 0 0%

EN FISICO:

- Se encuentra anotado peso?

a-	82	80.39%
b-	20	19.60%
c-	0	0%

- Se encuentra anotada tallla?

a-	64	62.74%
b-	38	37.25%
c-	2	5.26%

- Se encuentra anotada circunferencia cefálica en niños?

a-	32	60.37%
b-	21	39.62%
c-	0	0%

- Se encuentra anotada circunferencia toraccica en niños o pacientes con historia de problemas respiratorios o anormalidades esquelética?

a-	28	50.90%
b-	27	49.09%
c-	0	0%

- Circunferencia Abdominal se encuentra anotada en niños o paciente con historia de problema renal, gastrointestinal u obesidad?

a-	29	52.72%
b-	26	47.27%
c-	0	0%

777- Se encuentra anotada temperatura?

a-	90	88.23%
b-	12	11.76%
c-	0	0%

778- Se encuentra anotada temperatura especificando oral o rectal?

a-	90	88.23%
b-		
c-		

779- Se encuentra anotada temperatura especificada en grados centígrados o F?

a-	62	68.88%
b-	28	31.11%
c-	0	0%

780- Se encuentra anotada presión arterial en ambos brazos?

a-	0	0%
b-	102	100%
c-	0	0%

781- Se encuentra presión arterial?

a-	0	0%
b-	45	44.11%
c-	0	0%

782- Se encuentra anotada presión arterial en ambos brazos, especificando qué lado es cada una?

a-	0	
b-	102	100%
c-	0	0%

Si hay problema renal o cardiovascular por historia o examen físico, se encuentra anotada presión arterial de los cuatro miembros?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

Si hay problema renal o cardiovascular se encuentra anotada presión arterial de los cuatro miembros en posición sentado?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

Si hay problema renal o cardiovascular se encuentra anotada presión arterial de los cuatro miembros en posición acostado?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

Si hay problema renal o cardiovascular se encuentra anotada presión arterial de los cuatro miembros en posición de pie?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

Si hay problema renal o cardiovascular se encuentra anotada presión arterial de los cuatro miembros en posición sentado antes y después del ejercicio?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

788- Si hay problema renal o cardiovascular, se encuentra anotada presión arterial de los cuatro miembros en posición acostado antes y después del ejercicio?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

789- Si hay problema renal o cardiovascular, se encuentra anotada presión arterial de los cuatro miembros en posición de pie antes y desués del ejercicio?

a-	o	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

790- Se encuentra anotado pulso radial?

a-	82	80.39%
b-	20	19.60%
c-	0	0 %

791- Se encuentra anotado pulso radial frecuencia por minuto?

a-	79	77.45%
b-	23	22.54%
c-	0	0 %

792- Si hay problema cardiovascular por historia, se encuentra anotado pulso radial, carotídeo, poplíteo, e inguinal por minuto?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

793- Si hay problema cardiovascular por historia se encuentra anotado pulso radial, carotídeo, inguinal y poplíteo después del ejercicio?

a-	0	0%
b-	7	100%
c-	0	0%

794- Se encuentra anotado respiraciones por minuto?

a-	82	80.39%
b-	20	19.60%
c-	0	0%

795- Si hay problemas cardiorespiratorios o neurológicos por historia, si el paciente colabora, se encuentran anotadas respiraciones antes y después de ejercicio?

a-	0	0%
b-	8	100%
c-	0	100%

796- Si hay problemas cardiorespiratorios o neurológicos por historia se encuentran anotadas características de la respiración?

a-	0	0%
b-	9	100%
c-	0	0%

797- Se encuentra anotada la agudez visual (siempre que el paciente colabore)?

a-	3	5.66%
b-	50	94.33%
c-	0	100 %

798- Se encuentra especificada la agudeza visual en ojo izquierdo y derecho (siempre que el paciente colabore)?

a-	2	66.66%
b-	1	33.33%
c-	0	0 %

799- Si no se encuentra anotda la agudez visual se explica la razón?

a-	0	0%
b-	50	100%
c-	0	0%

800- Si el paciente usa lentes, se encuentra anotada la agudez visual con y sin lentes?

a-	0	0%
b-	1	100%
c-	0	0%%

801- Se encuentra anotada la actitud del paciente ante el médico al momento del interrogatorio y del principio del examen físico?

a-	41	40.19%
b-	61	59.80%
c-	0	0%

802- Se encuentra anotada la relación del paciente en tiempo y espacio (siempre que la edad le permita)?

a-	33	49.25%
b-	34	50.74%
c-	0	0 %

803- Se encuentra anotada la impresión que el paciente ha causado al médico en su arreglo personal y/o la persona responsable?

a-	2	1.96%
b-	100	98.03%
c-	0	0 %

804- Se encuentra anotada la impresión que el paciente ha causado al médico en su higiene?

a-	4	3.93%
b-	98	96.07%
c-	0	0%

805- Se encuentra anotada la impresión que el paciente ha causado al médico en su nutrición?

a-	27	26.47%
b-	75	73.52%
c-	0	0 %

806- Se encuentra anotada la impresión que el paciente ha causado al médico en la relación nutrición-crecimiento-desarrollo-edad?

a-	6	5.88%
b-	96	94.11%
c-	0	0%

807- En todo el examen físico, se encuentra alguna anotación en cada uno de los parámetros que tiene impresos la historia clínica de la Fase II que indique que si se examinó (NL o neg, o cheque, etc.)?

a-	86	84.31%
b-	18	15.68%
c-	0	0 %

808- Si existe algún problema por historia se encuentra analizado en el examen físico?

a-	37	60.65%
b-	24	39.34%
c-	8	33%

809- Si existe alguna anormalidad es descrita con todas sus características?

a-	18	20.45%
b-	70	79.54%
c-	6	8.57%

810- Si existe alguna anormalidad es descrita con sus dimensiones?

a-	11	12.5 %
b-	77	87.5 %
c-	4	5.19%

811- Si es dolorosa alguna área del examen, se describe fascies del paciente y respuesta esa región al examen ?

a-	3	11.53%
b-	23	88.46%
c-	1	4.34%

812- Si se utiliza una técnica para un mejor examen (por ejemplo limpieza de la región se describe por minorizadamente antes, durante y después de la técnica?

a-	0	0%
b-	3	100%
c-	0	0%

813- Si era necesario utilizar una técnica para una mejor evaluación en el examen físico de alguna área, y no se hizo, se encuentra anotada la razón?

a-	0	0%
b-	9	100%
c-	0	0%

814- Ademas de agregar las preguntas de la 812 a la 818, en corazón se encuentra especificada secuencia cardíaca por minuto y ritmo del mismo?

a-	36	35.29%
b-	66	64.70%
c-	0	0%

815- Ademas de agregar las preguntas de la 812 a la 818, en genitales externos no habiéndose hecho se explica la razón?

a-	8	10.95%
b-	65	89.04%
c-	0	0 %

816- Ademas de agregar las preguntas de la 812 a la 818, en examen anorectal, estando indicado por edad o por historia o por ambas, no habiéndose hecho se explica la razón?

a-	0	0%
b-	20	100%
c-	0	0%

817- Ademas de agregar las preguntas de la 812 a la 818, en examen ginecológico estando indicado por historia o por edad o ambas, no habiéndose hecho se explica la razón:

a-	0	0%
b-	15	100%
c-	0	0%

818- Ademas de agregar las preguntas de la 81[illegible] a 818, en el examen neurológico, en el item función del pensamiento, se encuentra anotado si responde inmediatamente o lenta a las preguntas, o estímulos externos dependiendo de la edad?

a-	8	7.84%
b-	94	92.15%
c-	0	0%

819- De acuerdo al numeral anterior se encuentra anotado si hay coordinación en las respuestas?

a-	8	7.84%
b-	94	92.15%
c-	0	0%

820- De acuerdo al numeral 823 se encuentra anotado si repite o no respuestas?

a-	1	1.51%
b-	65	98.48%
c-	0	0%

821- En pares craneales, actividad motora, sensibilidad, reflejos, si hay anormalidad se describe la técnica utilizada?

a-	2	66.66%
b-	1	33.33%
c-	1	100%

822- De acuerdo al numeral anterior se describe la respuesta obtenida?

a-
b-
c-

[illegible]- En alguna parte del examen físico se describe el diagnóstico en lugar de describir la anormalidad encontrada?

a-	16	15.68%
b-	86	84.31%
c-	0	0%

[illegible]- De acuerdo al numeral anterior se hace esto mas de una vez?

a-	6	37.5%
b-	10	62.5%
c-	3	30 %

[illegible]- Se utiliza el espacio de ampliaciones?

a-	8	7.84%
b-	94	92.15%
c-	0	0 %

826- Se utiliza el espacio de ampliaziones para datos subjetivos?

a-	3	37.5%
b-	5	62.5%
c-	0	0 %

827- Se utiliza el espacio de ampliaciones para datos objetivos?

a-	5	62.5%
b-	3	37.5%
c-	0	0%

LISTA INICIAL DE PROBLEMAS:

828- Se cumple con lo indicado en la "Guía para ficha médica" Dr. Enrique Soto U., aprobada por Ciencias Clínicas II. Inciso No. 9, fecha 18/3/75?

a-	44	43.13%
b-	58	56.86%
c-	3	5.17%

829- Se olvida en la lista inicial de problemas colocar alguno?

a-	88	86.27%
b-	14	13.72%
c-	0	0%

830- Se coloca fecha en el margen izquierdo?

a-	12	11.76%
b-	90	88.23%
c-	0	0%

831- Se coloca el nombre del clínico tratante?

a-	6	5.88%
b-	96	94.11%
c-	0	0%

832- Se coloca hora?

a-	3	2.94%
b-	99	97.05%
c-	0	0%

833- Se coloca el número del problema?

a-	71	69.60%
b-	31	30.39%
c-	0	0%

834- Se listan problemas socioeconómicos existiendo?

a-
b-
c-

835- Se listan problemas psíquicos existiendo?

a-	1	4.16%
b-	23	95.83%
c-	0	0%

836- Se listan problemas higiénicos existiendo?

a-	2	5.55%
b-	34	94.44%
c-	0	0%

837- Se coloca el número de problema?

a-	82	80.39%
b-	20	19.60%
c-	0	0 %

838- Se coloca el nombre del problema?

a-	85	83.33%
b-	17	16.66%
c-	0	0 %

DATOS SUBJETIVOS:

839- Se sintetizan los datos subjetivos mas importantes que tengan relación con el problema?

a-	43	42.15%
b-	59	57.84%
c-	3	5.08%

840- Se vuelve a repetir toda la historia del problema?

a-	9	8.82%
b-	93	91.17%
c-	0	0 %

841- Se dejan ausentes datos importantes (subjetivos) del problema que fueron descritos a lo largo de la historia clínica?

a-	38	37.25%
b-	64	62.74%
c-	3	4.68%

842- Se anotan datos subjetivos que no fueron descritos anteriormente en la elaboración de la historia clínica?

a-	17	16.66%
b-	85	83.33%
c-	0	0%

843- Se anota tiempo de evolución del problema?

a-	18	17.64%
b-	84	82.35%
c-	2	2.38%

844- Se anota datos objetivos por subjetivos?

a-	4	3.92%
b-	98	96.07%
c-	0	0 %

DATOS OBJETIVOS:

845- Se sintetizan datos del examen físico que tengan relación con el problema?

a-	51	50%
b-	51	50%
c-	0	0 /

846- Se dejan ausentes datos objetivos importantes que tienen relación con el problema y se hayan mencionado en el examen físico?

a-	43	42.15%
b-	57	57.84%
c-	0	0 %

847- Se anotan datos subjetivos por objetivos?

a-	13	12.74%
b-	89	87.27%
c-	2	15.38%

848- Se anotas datos no descritos en el examen físico:

a-	10	9.80%
b-	92	90.19%
c-	0	0 %

849- Se anotan datos en relación con el problema?

a-	23	22.55%
b-	79	77.45%
c-	2	8.64%

PLAN DIAGNOSTICO:

850- Se le designa por su nombre:

a-	29	28.43%
b-	73	71.57%
c-	1	1.36%

851- Se hace diagnóstico diferencial?

a-	30	29.41%
b-	72	70.58%
c-	4	5.55%

852- Se hace diagnóstico diferencial usando la lógica de acuerdo a probabilidades, tomando en cuenta datos subjetivos y objetivos?

a-	28	93.33%
b-	2	6.66%
c-	0	0%

853- En el diagnóstico diferencial se vuelve a repetir el nombre del problema?

a-	18	17.64%
b-	84	82.35%
c-	2	11.11%

854- En el diagnóstico diferencial se le llama o agrega al nombre del problema "de etiología a determinar"?

a-	15	14.70%
b-	87	85.29%
c-	2	13.33%

NUEVOS DATOS:

855- Se designa por su nombre?

a-	35	34.31%
b-	67	65.68%
c-	0	0%

856- Historia: se especifica si es necesario recabar datos que hagan falta y por una razón expuesta no hayan sido recabados en esta primera consulta:

a-	1	0.98%
b-	101	99.01%
c-	2	1.96%

857- Examen físico: se designa por su nombre?

a-	0	0%
b-	102	100%
c-	0	0%

858- Se especifican nuevos datos necesarios que se podrían obtener en una futura reconsulta por medio del examen físico?

a-	4	3.92%
b-	98	96.07%
c-	2	2.04%

859- Observación: se designa por su nombre?

a-	4	3.92%
b-	98	96.07/
c-	0	0%

860- Se especifica la necesidad de observar el cuadro, dependiendo del tipo de patología y epidemiología?

a-	4	3.92%
b-	98	96.07%
c-	2	2.04%

861- De acuerdo al numeral anterior, se indica la periodicidad de las observaciones?

a-	3	75%
b-	1	25%
c-	1	100%

862- La periodicidad de las observaciones es lógica de acuerdo a la patología y epidemiología del cuadro?

a-	1	33.33%
b-	2	66.66%
c-	0	0 %

863- Si son problemas socio-económico-culturales, se indica la necesidad de observación del medio en que vive el paciente (familia y sociedad),

a- b- c-

864- De acuerdo al numeral anterior se especifica fecha en que se observará ese medio?

a- b- c-

865- Laboratorio: se designa por su nombre?

a-	17	16.66%
b-	85	83.33%
c-	0	0%

866- Se piden los exámenes de laboratorio indispensables de acuerdo al problema y al diagnóstico diferencial?

a-	37	46.25%
b-	43	53.75%
c-	0	0%

867- Se piden los exámenes de laboratorio sin ninguna razón real de la necesidad de los mismos?

a-	37	46.25%
b-	43	53.75%
c-	0	0%

868- Se piden exámenes de laboratorio por la tendencia a esperar de alguno de ellos la posibilidad diagnóstica?

a-	29	36.25%
b-	51	63.75%
c-	0	0 %

869- Si hay indicación de algún examen de laboratorio que no se ordene, se anota la razón?

a-	8	34.78%
b-	15	65.21%
c-	0	0%

870- Rayos X si está indicado se ordena?

a-	1	10 %
b-	9	90 %
c-	0	0 %

871- Rayos X se designa por su nombre?

a-	1	100%
b-	0	0 %
c-		

872- No estando indicado Rayos X se ordena?

a- 0 0% c- 0 0%
b-101 100%

873- Si se ordena se especifica la región?
a- 1 100%
b-
c-

874- Si se ordena se especifica la técnica?
a- 0 0%
b- 1 100%
c- 0 0%

875- Si se ordena se especifica la posición?
a- 0 0 %
b- 1 100%
c- 0 0 %

876- Si está indicado y no se ordena se especifica la razón?
a- 0 0 % c- 0 0%
b- 9 100%

877- Isótopos está indicado y se ordena?
a- b- c-

878- Isótopos no estando indicados se ordenan?
a- b- c-

879- Si se ordenan se especifica la región?
a- b- c-

880- Si se ordenan se especifica la técnica?
a- b- c-

881- Si se ordenan se especifica la dosis de irradiación?
a- b- c-

882- Si se ordenan se especifica el tiempo total del tratamiento?
a- b- c-

883- Si están indicados y no se ordenan se especifica la razón?
a- b- c-

884- Consulta a especialistas: estando indicada se ordena:
a- 6 40 % c- 0 0%
b- 9 60 %

885- Habiéndose ordenado consulta a especialista se indica la razón?
a- 2 33.33% c- 0 0%
b- 4 66.66%

No estando indicada aun por no haberse agotado los recursos humanos y técnicos se ordena?
a- 2 100% c- 0 0%
b- 0 0%

No estando indicada aun y se ordena, se especifica la razón?
a- 0 0% c- 0 0%
b- 2 100%

Estando indicada la consulta a especialista y no se ordena se especifica la razón?
a- 0 0% c- 0 0%
b- 9 100%

TERAPEUTICO:

Se designa por su nombre:
a- 28 27.45% c- 0 0%
b- 74 72.55%

Aunque no se le designe por su nombre se le menciona?
a- 56 75.67% c- 0 0%
b- 18 24.32%

Lleva un orden lógico: actividad, dieta, controles específicos, medicamentos y otra terapia?
a- 15 40.70% c- 0 0%
b- 87 85.29%

Actividad: se designa por su nombre?
a- 27 26.47% c- 0 0%
b- 75 73.52%

Actividad: aunque no se le designe con su nombre se le menciona?
a- 10 13.33% c- 0 0%
b- 65 86.66%

Actividad se especifica en cada problema?
a- 3 4.34% c- 0 0%
b- 66 95.65%

Actividad es lógica de acuerdo al problema?
a- 32 86.48% c- 0 0%
b- 5 13.51%

Actividad se contradice con otros problemas?
a- 9 13.04% c- 0 0%
b- 60 86.95%

897- Dieta se le designa por su nombre?
a- 30 29.41% c- 0 0%
b- 72 70.58%

898- Aunque no se designe por su nombre se le menciona?
a- 4 5.55% c- 0 0%
b- 68 94.44%

899- Dieta se especifica en cada problema?
a- 10 14.49% c- 0 0%
b- 59 85.50%

900- Es lógica de acuerdo a cada problema?
a- 20 58.32% c- 0 0%
b- 14 41.17%

901- Se contradice con otros problemas?
a- 0 0% c- 0 0%
b-10 100%

CONTROLES ESPECIFICOS:

902- Se designa por su nombre?
a- 0 0% c- 0 0%
b- 102 100%

903- Si está indicado se especifica en cada problema?
a- 4 8.16% c- 0 0%
b- 45 81.83%

904- Se especifica fecha de control específico?
a- 9 8.82% c- 0 0%
b- 93 91.17%

905- Es lógico de acuerdo al problema?
a- 7 77.77% c- 0 0%
b- 2 22.22%

906- Se contradice con otros problemas?
a- 3 33.33% c-0 0%
b- 6 66.66%

907- Si el paciente es quien debe efectuar en su casa esos controles, familiar o responsable alguno del paciente, es clara y comprensible labor?
a- 5 100%
b-
c-

908- De acuerdo al inciso anterior y conjugado con perfil social, conducta, estado general y función del pensamiento, siendo el paciente quien la tiene que cumplir, es factible?
a- 5 100% b- c-

909- Existe alguna específica sin ninguna relación con el problema?
a- 0 0% c- 0 0%
b- 9 100%

MEDICAMENTOS:

910- Se designa por su nombre?
a- 13 12.74% c- 0 0%
b- 89 87.25%

911- Si no se va a dejar, se coloca "ninguno" u otra designación que indique ausencia de medicamento?
a- 3 8.82% c- 0 0%
b- 31 91.17%

912- Se utiliza nombre comercial y genérico?
a- 2 2.94% c- 0 0%
b- 66 97.05%

913- Se utiliza nombre genérico únicamente?
a- 5 7.35% c- 0 0%
b- 63 92.64%

914-Se utiliza nombre comercial únicamente?
a- 61 89.70% c- 0 0%
b- 7 10.29%

915- Se especifica la dosis?
a- 49 72.05% c- 0 0%
b- 19 27.94%

916- Se especifica cada cuanto?
a- 40 58.82% c- 0 0%
b- 28 41.17%

917- Se especifica vía de administración?
a- 21 30.88% c- 0 0%
b- 47 69.11%

918- Se especifica tiempo total del tratamiento?
a- 9 13.23% c- 0 0%
b- 59 86.76%

OTRA TERAPIA:

919- Se le designa con el nombre de otra terapia?
a- 0 0% c- 0 0%
b- 102 100%

920- Está indicada y se ordena?
a- 0 0% c- 0 0%
b- 9 100%

921- Se ordena y se especifica la forma de llevarla a cabo?
a- b- c-

922- Se ordena y se especifica la periodicidad de la misma?
a- b- c-

923- Se especifica por cuanto tiempo total debe someterse a ella?
a- b- c-

924- No está indicada y se le menciona?
a- b- c-

925- Se indica la institución o lugar en donde será llevada a cabo dicha terapia (casa, hospital, clínica, etc.)
a- b- c-

PLAN EDUCACIONAL:

926- Se le designa por su nombre?
a- 46 45.09% c- 0 0%
b- 56 54.9 %

927- Cada problema lo contiene?
a- 14 20.28% c- 0 0%
b- 55 79.71%

EL PROBLEMA Y EL PACIENTE:

928- Se encuentra anotada la explicación dada al paciente respecto a su problema?
a- 2 1.96% c- 2 2%
b- 100 98.03%

929- Si no está lo comprendido en el inciso anterior, está anotada alguna frase que indique habersele explicado al paciente su problema?
a- 3 3%; b- 97 97%; c- 2 2%

Se asume como educacional la manera de medicamentarse?
a- 21 20.58%; b- 81 79.41%; c- 0 0%

Se asume como educacional otro tipo de terapia (termo, hidro)?
a- 2 1.96%; b- 100 98.03%; c- 0 0%

Se asume como educacional órdenes específicas?
a- 64 62.74%; b- 38 37.25%; c- 0 0%

Se encuentra anotada la explicación dada al paciente respecto al tratamiento y su importancia?
a- 5 4.90%; b- 97 95.09%; c- 0 0%

Si no está lo comprendido en el numeral anterior, está anotada alguna frase que indique habersele explicado al paciente la importancia del tratamiento (porqué y para qué)?
a- 14 14.43%; b- 83 85.56%; c- 0 0%

Si el problema socioeconómico es, están anotadas algunas posibilidades que se le hayan propuesto al paciente de acuerdo a su perfil social, hábitos, educación y conducta?
a- b- c-

Correlacionado con el inciso anterior la posibilidad dada es activa?
a- b- c-

Correlacionado con el inciso 935 la posibilidad dada es pasiva?
a- b- c-

Si el problema es físico, hay lógica relación entre perfil social, hábitos, educación, conducta en cuanto al mensaje que se comunica al paciente?
a- b- c-

De acuerdo al numeral anterior se señalan algunas posibilidades para enfocar su problema?
a- b- c-

Correlacionado con el numeral anterior esas posibilidades señaladas son de evasiva?
a- b- c-

941- Correlacionado con el numeral 938 esas posibilidades son de enfrentamiento a su problema?
a- b- c-

942- No se da ninguna posibilidad ni en el psíquico, ni el socioeconómico, ni en el higiénico?
a- b- c-

943- Si el paciente es del grupo infantil sin un adecuado marco de comprensión, se le da ese plan educacional a la persona que lo acompaña?
a= 0 0%; b- 35 100%; c- 0 0%

944- Si el paciente por sus problemas imposibilita una adecuada comunicación y comprensión del plan educacional, se le transmite el mensaje a la persona que le acompaña?
a- b- c-

945- Correlacionado con el numeral anterior si no lo acompaña ninguna persona, se anota la necesidad e interés de comunicarse con alguna persona que influencia al paciente (familiar o amigo)?
a- b- c-

946- Si se rechazó algún examen, se anota el habersele explicado la importancia de dicho examen?
a= 0 0%; b- 1 100%; c- 0 0%

EL PROBLEMA Y LA FAMILIA:

947- Se enfoca este inciso?
a= 0 0%; b- 102 100%; c- 0 0%

948- Se le designa con el título "el problema y la familia"?
a= 0 0%; b- 101 100%; c- 0 0%.

949- Si el paciente es del grupo infantil, se trata de explicarle a la persona responsable el problema y la importancia que tiene en relación al grupo familiar?
a- b- c-

950- De acuerdo al numeral anterior se le comunica a la persona responsable del paciente, la conducta que debe seguir el grupo familiar en relación al paciente y su problema?
a- b- c-

951- Si el paciente no siendo del grupo infantil, por sus problemas imposibilita una adecuada comunicación-comprensión, se le transmite el mesanje a la persona que lo acompaña similar al numeral anterior?
a- b- c-

952- Correlacionado con el numeral anterior, si no lo acompaña ninguno, se anota la necesidad e interés de comunicarse con alguna persona del grupo familiar o con el grupo familiar en total, para indicarles la importancia de la conducta a seguir en relación al paciente y su problema?
a- b- c-

953- Si el paciente no se encuentra clasificado en los incisos anteriores, se le indica a él la conducta a seguir con su grupo familiar, de acuerdo a su problema, tomando en cuenta su perfil social, hábitos, educación y conducta?
a- b- c-

954- Si se necesita de la colaboración de la familia para la solución del problema del paciente, se trata que el pacinete tome conciencia de esa necesidad y se decida a solicitar ayuda a su grupo familiar?
a- 0 0%; b- 9 100%; c- 0 0%

955- Correlacionado con el numeral anterior, si el paciente no se atreve por cualquier razón, se le ofrece visitar a su grupo familiar para que colabore en la solución de su problema?
a- b- c-

956- Correlacionado con el numeral 954, analizándose la no conveniencia de que el paciente solicite la colaboración de la familia, se le ofrece visitar su grupo familiar?
a= b= c-

957- Si es un problema infectocontagioso, se le indica al paciente o a la persona responsable la educación que deben recibir los demas miembros de la familia respecto a ese problema?
a- 0 0%; b- 50 100%; c- 0 0%

EL PROBLEMA Y LA COLECTIVIDAD:

958- Se enfoca este numeral?
a- 0 0%; b- 102 100%; c- 0 0%

959- Se le designa con el título "el problema y la colectividad"?
a- 0 0%; b- 102 100%; c- 0 0%

960- Se enfoca una concientización adecuada para el paciente en sus relaciones con su grupo social y su problema?
a- 0 0%; b- 63 100%; c- 0 0%

961- En el caso del paciente del grupo infantil o que por sus problemas no se obtenga colaboración, se explica a la persona responsable las relaciones de la colectividad con la familia, el paciente y su problema?
a- 0 0%; b- 39 100%; c- 0 0%

962- Se explica al paciente o al responsable del mismo el lugar que guarda en el estrato social al que pertenece?
a- 0 0%; b- 102 100%; c- 0 0%

963- Si el paciente teme "el que dirán" las personas que lo rodean, ya sea en el trabajo, escuela o familia y colectividad, respecto a su enfermedad se trata de racionalizar la angustia del paciente y explicársela?
a- b- c-

964- Si es un problema infectocontagioso, se trata que el paciente o persona responsable del mismo, asuman una actitud crítica colaboradora para el aviso inmediato a la clínica si apareciere un problema similar en su colectividad?
a-0 0%; b-50 100%; c-0 0%

965- De acuerdo al numeral anterior, se trata de concientizar al paciente o persona responsable del mismo, para que a su vez concientice a la persona enferma o a la persona responsable del enfermo que se encuenta en la colectividad, para que asistan a la clínica o a cualquier otra institución para que se le preste ayuda?
a- 0 0%; b- 50 100%; c- 0 0%

966- Si el paciente o persona responsable del mismo han tenido en las relaciones con su colectividad actitudes pasivas, se les concientiza para que asuman actitudes activas de acuerdo al nuevo conocimiento que sobre el problema se les dió?
a- b- c-

LISTA DE PROBLEMAS

152

Fecha y hora	

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CLINICAS FAMILIARES FASE II

Registro médico No. _____

FECHA: _____ MEDICO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

SEXO: ____ DIRECCION: _____

ESTADO CIVIL: _____ RELIGION: _____ OCUPACION: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

HISTORIA: _____

PERFIL SOCIAL: _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Familiares
Médicos
Quirúrgicos
Traumáticos
Alérgicos
Hábitos
Manías

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Embarazos
Partos
Abortos
Legrados
Hijos vivos
Hijos muertos
Menarquia
Ciclos
Ultima menstruación.
Penúltima mens
Antecedentes prenatales.
Antecedentes del parto.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Peso al nacer talla, fijó la mirada, sonríe, levanta la cabeza, se sienta, gatea, se para, camina, habla, controla esfínteres, dentición

NUTRICION:
LACTANCIA MATERNA.
LAC.ARTIFICIAL
DIETA ACTUAL
VARIACIONES DE PESO.
VACUNAS

Rayos X
Papanicolaou

REVISION POR SISTEMAS:
Piel y faneras/
Cabeza
Ojos
Oidos
Nariz
Boca y garganta
Sist.Linfático
Sist.respiratorio
Sis.Cardiovasc
Sis.Digestivo
Sis.Reproductor
Sis.Urinario
Sis.Endocrino
Sis.Musculo esquelético.

st.nervioso
nducta.

AMEN FISICO
so Talla C.C.
T. C.A. T.O.
R. P/A Pulso
spiraciones
udeza visual.

tado general
el
beza
os
dos
riz
ca y garganta
ello
nfáticos
rax
lmones
razón
nas
lomen
nitales ext.
remidades
rso y Raquis
amen Ano rectal
t.Ginecológico
t.Neurológico
nción del pen
niento.
res craneales
tividad motora
nsibilidad
flejos

PLIACIONES

LISTA INICIAL DE PROBLEMAS

DESARROLLO DE PROBLEMAS

BGdeO.ESU.rar
17/6/76.

GUIA PARA FICHA MEDICA

Dr. Enrique Soto U.
Aprobada por Ciencias Clínicas II.

ISTORIA CLINICA:

1. Datos generales

2. Motivo de consulta

3. Historia de la (s) enfermedad (es) actual (es)

4. Perfil social

5. Antecedentes patológicos

5.1 Familiares
5.2 Médicos
5.3 Quirúrgicos
5.4 Traumáticos
5.5 Manías

6. Antecedentes personales:

6.1 Embarazo
6.2 Parto
6.3 Nutrición, transfusiones, grupo y Rh.
6.4 Crecimiento y desarrollo (físico, mental y emocional)
6.5 Vacunas
6.6 Rayos X
6.7 Papanicolau

7. Revisión por sistemas

8. Examen físico

9. Lista de problemas.

n problema es: UNA CONDICION QUE AFECTA AL PACIENTE Y QUE REQUIERE UN TRABAJO DE DIAGNOSTICO Y MANEJO.

sibilidades de problemas:

a) Un diagnóstico establecido. Ej. Diabetes mellitus.
b) Hallazgo fisiopatológico secundario a un diagnóstico establecido: Ej. Acidosis metabólica secundaria a diabetes mellitus no controlada.
c) Hallazgo fisiopatológico secundario a causa no identificada: Ej. Acidosis metabólica, causa no determinada.
d) Un síntoma o hallazgo físico anormal: Ej. Disnea. Edema.
e) Hallazgo anormal de examen de gabinete: Ej. Nódulo solitario (Rx). ECG anormal. Hipocalemia. PCO2 baja.
f) Alteración psicológica o social: Ej. conducta agresiva. Hogar desintegrado.
g) Problemas demográfico-ambientales o factores de riesgo. Ej. Fumador de diez cigarrillos al día. Trabajador con pesticidas.

os componentes de un problema que requieren manejo particular, se listan
parte. Ej. 1. Infarto del miocardio.
2. Taquicardia supraventricular secundaria a 1.
3. Insuficiencia cardíaca secundaria a 1.

LISTA DE PROBLEMAS

La lista de problemas se hace en una hoja cuya finalidad es exclusiva. La hoja debe tener un margen izquierdo allí se anota: fecha, hora y nombre de quien lista el o los problemas; a la derecha del margen se anotan el número y nombre del problema seguido de una flecha. Entre problema y problema se dejará un espacio adecuado, para que en la evolución los problemas que sufrieran cambios, haya espacio suficiente donde escribir.

El número y nombre del problema va seguido de una flecha, que indica que el problema se encuentra en estudio y es ACTIVO. En determinado momento al evolucionar el problema se modifica en su nombre o se resuelve, en ese momento se escribe delante de la flecha el nuevo nombre, seguido de una flecha, o la palabra RESUELTO. Encima de la flecha se anota la fecha en la cual se anotó en la hoja de seguimiento de problemas (evolución), los datos objetivos y/o subjetivos por los cuales el problema cambió de nombre o se resolvió. Ejemplo:

	LISTA DE PROBLEMAS
12/3/74 Dr. E.Sánchez 7:30	Problema No. 1 Diarrea 18/3/74 → Diarrea a Shigella
	Problema No. 2 I.R.S. 15/3/74 → Resuelto
13/3/75 Dr.J.López	Problema No. 3 Pobreza ——→
	Problema No. 4 Divorcio ——→

DESARROLLO DE PROBLEMAS: El desarrollo de problemas es la transcripción del análisis de cada problema separado así:

1. Problema No. 1 Nombre:
   - 1.1 Datos subjetivos
   - 1.2 Datos objetivos
2. Plan diagnóstico:
   - 2.1 Diagnóstico diferencial
   - 2.2 Nuevos datos:
     - 2.2.1 Historia
     - 2.2.2 Examen físico
     - 2.2.3 Observación
     - 2.2.4 Laboratorio
     - 2.2.5 Rayos X
     - 2.2.6 Isótopos
     - 2.2.7 Consulta a especialista.
3. Plan terapéutico:
   - 3.1 Actividad
   - 3.2 Dieta
   - 3.3 Controles específicos
   - 3.4 Medicamentos
   - 3.5 Otra terapia (foto, radio, físico, termo, etc.)
4. Plan educacional:
   - 4.1 El problema y el paciente — Relación: repercusión
   - 4.2 El problema y la familia — Curación
   - 4.3 El problema y la colectividad — Pronóstico prevención

NTO DE PROBLEMAS:

ir constancia de un adecuado seguimiento de los problemas, cada evolución se escribirá de la manera siguiente:

oja con dos márgenes, en el de la izquierda se anota: fecha, hore de la persona que anota, número o nombre abreviado de la nota ráfica, si hubiera que puede ser consultada como apoyo al análisis la hecho del problema. En el de la derecha: número del problema está considerando. Ejemplo:

HOJA DE SEGUIMIENTO DE PROBLEMAS

14/3/74 7:30 Dr.E.Sánchez — Problema No. 1 Nombre (P#:) S:

O:

2. Análisis del problema

3. Plan ulterior:

3.1 Plan Dx (PDx)

3.2 Plan terapéutico (PTx)

3.3 Plan educacional (PEd)

Problema No. 2 Nombre

etc.

Los datos subjetivos (S:) son todos aquellos que se hayan podido re... en el lapso de tiempo sucedido entre el desarrollo de problemas y l... nota nota y entre nota y nota de seguimiento. Los datos objetivos ... son todos los sucesos objetivos al anotador sucedidos en el mismo l... en tiempo que para los datos subjetivos.

En caso que hayan datos subjetivos pero no objetivos o viceversa se ... tará: sin cambios, en el numeral correspondiente.

Análisis del problema:

En este lugar se anota el análisis que el que escribe hace del prob... como un todo y su relación con los otros problemas del paciente, l... siones personales con respecto al problema y la justificación escri... su participación en la solución del problema.

En el plan diagnóstico que puede abreviarse (PDx) se anotará la inclu... de nuevas posibilidades o la exclusión de otras, si no hay cambio se ... tará : "sin cambio", lo mismo con respecto a plan terapéutico (PTx) ... plan educacional (PE).

HSU.rar
18/3/75
300 co.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

3 de junio de 1976

Señor Catedrático
de Ciencias Clínicas II
C i u d a d

Señor Catedrático:

Atentamente lo saludo, al mismo tiempo solicito su colaboración en un estudio que principiaré a realizar en las Clínicas familiares de Fase II. Dicho estudio se efectuará con anuencia del Director de Fase II, Dr. Enrique Soto Urbina.

En el presente estudio se piensa comparar los criterios que tenemos los Catedráticos en relación al "Perfil Social" y al "Plan Educacional" en las historias que elaboran los estudiantes en las respectivas clínicas. Por lo que solicito de usted responder a las siguientes preguntas:

1. Qué criterios tiene usted en cuanto a importancia del perfil social?
2. Qué interrogatorio ideal propondría usted?
3. Qué relación cree usted que debe de guardar el perfil social con el paciente y su o sus problemas?
4. Qué criterios tiene usted en cuanto a importancia del plan educacional?
5. Qué plan ideal y lineamientos generales propondría usted en el plan educacional?
6. Qué relación cree usted que debe guardar el plan educacional con el paciente y su o sus problemas?

Agradeciendo su atención y colaboración, ruégole responder dicho cuestionario a la mayor brevedad posible y remitirlo a la Fase II con el Dr. Enrique Soto Urbina.

Atentamente,

Dr. Carlos Raúl Alonzo M.

CRAM.rar

Br. Carlos Raúl Alonzo Martínez

Waldheim
esor

Dr. Enrique Soto Urbina
Revisor

García Noval
en Funciones

Dr. Mariano Guerrero
Secretario General

Bo. .

Dr. Alberto Flores
Decano en funciones