



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Análisis de la calidad de atención percibida con medicinas complementarias alternativas por los usuarios del Centro de Salud de Guamani.

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Diploma Superior en Gerencia y calidad en servicios de salud.

Autor : Martha De Fátima Eguiguren Eguiguren

Director: Johan Rene Clement Herteleer

Centro universitario: QUITO

2011

MGS JOHAN HERTELEER

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por el(la) estudiante: MARTHA DE FATIMA EGUIGUREN EGUIGUREN, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Loja,...30 de Septiembre del 2011

f)

DIRECTOR

AUTORÍA

Yo, Martha de Fátima Eguiguren Eguiguren como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

AUTOR(A) DEL PROYECTO

C.I.:1706951942

CESIÓN DE DERECHOS

Yo Martha de Fátima Eguiguren Eguiguren, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

MARTHA DE FATIMA EGUIGUREN EGUIGUREN

CI: 170695194-2

AGRADECIMIENTO

Expreso mi infinita gratitud a todos aquellos que han contribuido a la culminación de esta nueva etapa en mi formación profesional, a mi esposo, mis hijos, mis compañeros de trabajo, mis profesores de la Universidad Técnica Particular de Loja, Salud de Altura y a mi director del proyecto de investigación.

.....
MARTHA DE FATIMA EGUIGUREN EGUIGUREN

DEDICATORIA

El presente informe, con los esfuerzos realizados para su culminación, lo dedico a mis compañeros de trabajo, quienes dedican sus conocimientos y experiencia a contribuir al mejoramiento de la salud de la población de Guamaní.

.....

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE LOS DERECHOS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
Objetivos	3
Pasos metodológicos	4
Selección del problema a intervenir	5
Exploración de los problemas de intervención seleccionados	5
Justificación	7
CAPÍTULO II	9
Metodología	9
CAPÍTULO III	10
Recursos necesarios	10
CAPÍTULO IV	10
Desarrollo de los pasos de la investigación	10
Contexto institucional y de población	10
Análisis situacional	11
Mapa de actores	12
Modelo conceptual	13
Homeopatía	14
Acupuntura	14
Biomagnetismo	15
Sintergética	15
Terapia Neural	16
Alternativa de cambio	17

Hipótesis dinámica	17
Instrucciones operativas	18
Evaluación de los resultados	19
CAPITULO V	
Desarrollo de la metodología	19
Resultados de la encuesta a pacientes de medicina convencional	27
Resultados de la encuesta a pacientes de medicina alternativa	36
CAPITULO VI	
Entrevistas y encuestas a médicos de medicina alternativa	45
Entrevista realizada a médicos de medicina alternativa	48
CAPITULO VII	
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	59

RESUMEN

En área de salud Guamaní se ha incorporado medicina complementaria alternativa (MCA) desde hace 15 años con homeopatía, acupuntura, terapia neural y biomagnetismo, Hay pocos análisis sobre los resultados obtenidos, uno es la respuesta en pacientes con quistes ováricos con Biomagnetismo.

Los datos epidemiológicos de morbilidad indican que es mayor la atención en pacientes mujeres (72,97%), y en hombres el 27,03%; con predominio en mayores de 15 años. Las principales patologías son Infecciones Respiratorias Agudas, candidiasis vaginal, parasitosis, infección de vías urinarias, dorsalgia, aumento excesivo de peso en embarazo, gastritis y duodenitis, desnutrición en embarazo, diarrea, gastroenteritis y obesidad. En MCA predomina artritis reumatoide, obesidad, neuralgia, cefalea hipertensión arterial y gonartrosis.

Mediante aplicación de encuestas a 70 pacientes que utilizaron los servicios de medicina convencional y alternativa se ha visualizado la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio y su preferencia por un tipo de medicina.

Las entrevistas y encuestas aplicadas a los médicos de MCA demuestran su criterio acerca de la efectividad del tratamiento y los problemas identificados para la gestión de atención médica.

INTRODUCCIÓN

La percepción actual del equipo de salud en general y usuarios es que hay gran aceptación de la medicina alternativa tanto por sus resultados en el paciente, cuanto por la calidad de atención de los profesionales, sin embargo es demasiado empírica esta apreciación y se hace necesario un análisis profundo para tener bases concretas y poder realizar una evaluación más objetiva que identifique logros y soluciones prácticas.

Es importante verificar información relacionada con el tema en base a experiencias en otros sectores o resultados de otras investigaciones para establecer comparaciones y conclusiones positivas para el cambio. Todas estas actividades deben ser realizadas con la participación del equipo completo de profesionales que brindan el servicio de medicina alternativa.

Tomando en consideración la pregunta cuales son los resultados obtenidos en la calidad de atención con la aplicación de medicinas complementarias alternativas en los usuarios del Centro de Salud de Guamaní y qué acciones son necesarias para mejorar este servicio, se ha propuesto realizar un análisis epidemiológico de prevalencia de enfermedades identificadas en el Centro de salud de Guamaní, su magnitud y distribución de la morbilidad. En este estudio se pudo identificar las patologías prevalentes en los usuarios del Centro de Salud, siendo las infecciones respiratorias agudas la principal causa de consulta tanto en niños como en jóvenes y adultos. Las siguientes patologías son infecciones de vías urinarias, candidiasis vaginal, parasitosis, enfermedades diarreicas infecciosas, desnutrición y aumento excesivo de peso en embarazadas. Se incluyen también patologías crónicas como obesidad, lumbalgias y neuritis e hipertensión arterial. En los pacientes atendidos con medicina complementaria alternativa se han identificado algunas de las patologías prevalentes dentro de las 10 primeras causas de morbilidad general, como las infecciones respiratorias, parasitosis y lumbalgia, pero también artritis, gastritis e hipertensión arterial, ésta última aparece en décimo lugar en atención con Medicina alternativa y en décimo quinto lugar en medicina general. Esta variación se produce porque en la morbilidad general se incluyen las patologías prevalentes en la infancia; dentro de la atención de medicina alternativa existe predominio de pacientes del sexo femenino y la distribución por edad es predominantemente adulta.

Se ha recolectado datos cualitativos de la percepción de los usuarios a través de aplicación de encuestas de percepción de la calidad de atención y de los problemas que están inmersos en la obtención del servicio. Esta encuesta se aplicó a 35 usuarios del servicio de medicina complementaria alternativa y 35 de medicina convencional.

Se pudo comparar los resultados de los dos grupos de pacientes encontrando algunas diferencias significativas en cuanto a los grupos étnicos que acuden al servicio y el predominio de pacientes de sexo femenino en los dos grupos. Es importante conocer el criterio de los pacientes en cuanto al tiempo de espera para obtener la cita o turno y también el tiempo que debieron esperar en el centro de salud desde que llegaron hasta que fueron atendidos. En general existe inconformidad de los pacientes por estos tiempos de espera.

Dentro del estudio se incluye la percepción de los médicos que aplican Medicina Complementaria Alternativa recogida a partir de una encuesta de su opinión sobre las patologías prevalentes en la consulta médica, los tratamientos o terapias aplicadas y los resultados obtenidos en cuanto a la curación o mejoramiento de las enfermedades atendidas.

Se realizó también una entrevista abierta a los mismos profesionales, la cual fue muy enriquecedora ya que se pudo analizar los problemas identificados para la gestión de atención y las experiencias de los diferentes tipos de tratamiento aplicados a los pacientes. En esta reunión se pudieron sacar conclusiones y recomendaciones para coordinar actividades inherentes al servicio con los otros profesionales de medicina convencional y la necesidad de dar soluciones a los problemas identificados.

Espero que esta investigación sirva para contribuir de alguna manera al mejoramiento en la calidad de atención a los usuarios del Centro de salud de Guamaní.

CAPITULO I

OBJETIVOS

1. GENERAL

Identificar la calidad de atención percibida por los usuarios del Centro de Salud de Guamaní en medicinas complementarias alternativas, realizar una comparación con la calidad de atención en medicina convencional, determinar cuales son los problemas en la gestión para la atención y elaborar una propuesta de intervención para el mejoramiento de los problemas de gestión y calidad en el servicio de medicinas complementarias alternativas y mejorar la coordinación con los profesionales de medicina convencional.

2. ESPECIFICOS

1. Identificar, medir y estudiar los resultados de la calidad de atención percibida en pacientes que utilizan los servicios de consulta externa del Centro de Salud en medicina alternativa y comparar con la atención en medicina convencional.
2. Identificar los nudos en la coordinación de la atención a los pacientes entre los profesionales de medicina convencional y complementaria alternativa.
3. Plantear procesos de retroalimentación continua entre profesionales médicos convencionales y alternativos, y actividades relacionadas con capacitación y estudio de casos para análisis de problemas-resultados.

PASOS METODOLÓGICOS

ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

CRONOGRAMA (PLAN DE TRABAJO)

1. Autorización del proceso de investigación: emitida por la autoridad del área.
2. Recopilación de información cuantitativa de datos estadísticos de atenciones efectuadas por los profesionales médicos de medicina convencional y alternativa del año 2010.
3. Recopilación de información cualitativa de los pacientes de los servicios de consulta externa de medicina a través de la aplicación de una encuesta sobre la calidad percibida en la atención. Posteriormente la numeración, transcripción, y archivo de encuestas y entrevistas para el análisis cualitativo.
4. Recopilación de información sobre resultados obtenidos mediante encuesta y reuniones con los profesionales participantes.
5. Tramitación de datos: ejecutada bajo un plan de procedimientos claro, verificación de los datos, si están completos y son suficientes.
6. Procesamiento y análisis de datos. Clasificación, Tabulación, análisis estadístico y gráficos, para el análisis cuantitativo Siguiendo la secuencia de:
 - * Revisión y depuración de los datos y síntesis de la información.
 - * Análisis de la información sintetizada.
 - * Síntesis de los resultados
7. Informe de resultados y socialización de los mismos al equipo de médicos del Centro de salud. Evaluación de los resultados en forma operativa y analítica: los indicadores, las fuentes de obtención de datos y síntesis de los resultados

La investigación tendrá un tiempo aproximado de dos meses.

SELECCIÓN DEL PROBLEMA A INTERVENIR

Existe desconocimiento por parte de las autoridades del área de salud acerca de los resultados percibidos por el usuario en el servicio de medicina complementaria alternativa y de las dificultades logísticas y de gestión para la atención médica requerida, principalmente en el sistema de recolección y análisis de la información.

EXPLORACION DE LOS PROBLEMAS DE INTERVENCIÓN SELECCIONADOS

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. Identificación del problema se han considerado los siguientes aspectos:

a. El grado de interés del estudio.- se ha planteado realizar una investigación para identificar las características de los problemas en atención de Medicina Complementaria Alternativa en el Centro de Salud de Guamaní, y a la vez conocer la calidad de atención que se está prestando a los usuarios, incluyendo su percepción del servicio.

b. La trascendencia de la misma.- Es importante este estudio ya que no se ha realizado anteriormente y no está correctamente identificada la situación actual, los problemas y posibles soluciones.

c. El grado de conocimiento o dominio sobre el tema.- Las autoridades sanitarias presentan desconocimiento sobre la medicina alternativa y su forma de aplicarla, a pesar de ser un tema de actualidad sobre el que se está realizando muchos análisis, y se está dando énfasis e importancia, ya que está basado en la Constitución de la República del Ecuador y hay un alto grado de aceptación por parte de los usuarios. Este desconocimiento se hace extensivo a los profesionales de la salud que utilizan la medicina convencional como la única práctica médica. Al ser un tipo de tratamiento que se está utilizando en un alto porcentaje de pacientes, es importante su conocimiento por parte de todo el personal del área de salud.

II. Descripción del problema: existe desconocimiento por parte de las autoridades y personal del área acerca de los resultados obtenidos con las terapias alternativas y la percepción de los usuarios sobre las mismas, y además hay problemas de gestión para la atención.

Las situaciones problema identificadas en cuanto a la **gestión** son:

* Tiempo designado para atención al usuario insuficiente, ya que se dedica 15 a 20 minutos por paciente, siendo necesario entre 30 a 45 minutos para una óptima atención, la norma del MSP es dar atención a cuatro pacientes por hora; sin embargo internamente se ha llegado a un acuerdo de atender tres pacientes por hora; a pesar de que se ha incrementado el tiempo asignado por paciente, sigue siendo insuficiente.

* Formularios de Historia Clínica rígidos y estrictos, que deben ser llenados completamente utilizando gran parte del tiempo de la consulta, con lo cual el tiempo para dar atención personalizada al paciente es más exiguo aún. Este tipo de formularios son utilizados principalmente en pacientes de tercera edad, en la primera consulta; podría plantearse que sean llenados en la consulta de medicina general convencional, y luego en consultas posteriores sean atendidos por profesionales de MCA.

La situación en cuanto a los **resultados obtenidos** se plantea:

* Desde la percepción del paciente.

* Desde los médicos que realizan este tipo de atención.

III. Análisis del problema. Se identifican las variables que intervienen en el problema, se establecen las relaciones entre las mismas, y se justifican estas relaciones.

IV. Delimitación del problema. Se realizará la investigación en un grupo de setenta pacientes que acuden al servicio de consulta externa, tanto de medicina convencional como complementaria alternativa del Centro de salud de Guamaní con el fin de obtener información de primera mano sobre la calidad percibida de la atención brindada en el servicio.

V. Formulación operacional del problema sobre la base de la situación identificada se hace el planteamiento del problema con la siguiente pregunta:

Cuales son los resultados obtenidos en la calidad de atención con la aplicación de medicina complementaria alternativas en los usuarios del Centro de Salud de Guamaní?

Para obtener esta respuesta se ha planteado realizar una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los usuarios y a la vez identificar los problemas percibidos por el paciente en cuanto a la atención en medicina complementaria alternativa y comparar con las respuestas de los pacientes atendidos con medicina convencional.

Entonces, para iniciar la investigación cabe reconocer cual es la información básica necesaria para operacionalizar el problema; ésta sería en primer lugar el análisis estadístico de los datos de pacientes atendidos; en segundo lugar identificar la percepción de los usuarios del servicio en cuanto a los resultados del tratamiento y verificar la gestión del proceso de atención con datos relacionados a tiempos de espera de los pacientes y entrega de medicamentos; y en tercer lugar la percepción de los médicos en cuanto a la curación y aceptación de los pacientes y los problemas identificados por los profesionales.

VI. Revisión bibliográfica del tema, ya que existen vacíos de conocimiento en el personal del área de salud a pesar de que existe información científica y estudios realizados en este tema.

JUSTIFICACION (ANTECEDENTES E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA)

En el Centro de salud se ha realizado un estudio sobre los resultados obtenidos con el biomagnetismo en pacientes con quistes ováricos; sin embargo no existen estudios sobre la medicina alternativa en diferentes aspectos como por ejemplo el tipo de usuarios que acuden a la misma, las patologías que son más comunes dentro de estas terapias y los resultados clínicos obtenidos.

Se han hecho aproximaciones empíricas sobre estas interrogantes pero sin un proceso sistemático de investigación.

Por lo tanto, es importante realizar una investigación aplicada con enfoque sistémico sobre este tema que es complejo. La investigación se concreta a realizar un análisis de la calidad de atención percibida con medicinas complementarias alternativas en los usuarios del Centro de Salud de Guamaní.

Las medicinas alternativas o complementarias aplicadas en el Centro de Salud comprenden las especialidades de homeopatía, biomagnetismo, acupuntura y terapia

neural. Sin embargo se ha visto que hay algunas dificultades para que este servicio sea de máximo beneficio para los usuarios; así, los principales problemas identificados son los referentes a la gestión y organización del proceso de atención a los usuarios, por lo tanto se ha planteado la realización de una investigación incluyendo al equipo de médicos que realizan medicina alternativa para identificar claramente las causas del problema, los condicionantes y las posibles alternativas de solución.

Rubén Cañedo Andalia, en su libro “De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional”, cita: “Pero es precisamente en este espacio, donde la medicina tradicional puede imponerse o desaparecer; conformar sus bases científicas, leyes y principios, es esencial para lograr una posición ante el reto lanzado por la medicina occidental. La investigación científica es el único camino para convertir la medicina tradicional en una medicina basada en evidencia.”

Si bien es cierto en este análisis no se va a profundizar en los resultados obtenidos en la curación o no de los pacientes o en un estudio de medicina basada en evidencias, pero la información cualitativa generada por los propios pacientes es importante para definir acciones posteriores a tomar para el mejoramiento del servicio.

Según la OMS, existen pruebas empíricas y científicas que avalan los beneficios de la acupuntura, de las terapias manuales y de diversas plantas medicinales en diversas afecciones crónicas leves. Por ejemplo, la eficacia de la acupuntura, tratamiento popular para aliviar el dolor, ha sido demostrada tanto en numerosos ensayos clínicos como en experimentos de laboratorio. Por ello, el 90% de los servicios de tratamiento del dolor del Reino Unido y el 70% de Alemania incluyen la acupuntura entre los tratamientos que dispensan.

La Constitución Política de la República del Ecuador, en la Sección Segunda, salud, dice en su artículo 360.- el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas

ancestrales y alternativas; y en el artículo 362.- la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

CAPITULO II

METODOLOGIA (TIPO DE ESTUDIO, VARIABLES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOGER DATOS)

Se utilizarán una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas con varias fuentes de información.

Paso uno. Recopilación de datos estadísticos para conocer el perfil de enfermedad de los pacientes atendidos con medicina convencional y alternativa con el fin de comparar las diferentes patologías atendidas por los dos tipos de medicina y sus variaciones. En el diagnóstico inicial se hará una investigación y análisis en el campo epidemiológico de prevalencia de enfermedades en los usuarios del servicio viendo la magnitud y distribución de la morbilidad con variables cuantitativas.

Paso dos: encuesta de satisfacción de pacientes atendidos con Medicina Complementaria Alternativa y Medicina Convencional y pacientes que utilizan los dos tipos de atención; esta información permitirá verificar problemas de toma de turnos y citas y el criterio propio de los pacientes sobre los dos tipos de medicina.

Paso tres: entrevista y encuestas a médicos que entregan el servicio de Medicina Complementaria Alternativa con el fin de obtener la información de los resultados obtenidos desde su punto de vista de acuerdo a la práctica diaria y los problemas identificados por ellos para la atención.

CAPITULO III

RECURSOS NECESARIOS (PRESUPUESTO)

RECURSO HUMANO:

Se contará con la participación del equipo de médicos de medicina alternativa: dos médicos homeópatas, un médico acupunturista y un médico especializado en biomagnetismo, y una epidemióloga. Participarán además 70 pacientes escogidos aleatoriamente para el estudio a los cuales se les aplicará las encuestas de satisfacción previo su consentimiento verbal.

RECURSOS TECNOLOGICOS:

Computadoras, bases de datos de estadística y epidemiología, historias clínicas, papelería, Internet, libros y textos de consulta.

RECURSOS ECONOMICOS:

Son los mismos utilizados dentro de las actividades diarias de la atención médica, estadística, epidemiología y enfermería. Se utilizarán equipos de audio y video disponibles en el área de salud y si es necesario con la colaboración de los participantes en el estudio.

CAPITULO IV

DESARROLLO DE LOS PASOS DE LA INVESTIGACIÓN.

CONTEXTO INSTITUCIONAL Y DE LA POBLACION.

El **Área de Salud n. 19 Guamaní**, fue creada en el año 1994 y contempla las Parroquias Guamaní, Turubamba y Quitumbe. Se encuentra ubicada al sur de Quito con una extensión geográfica de 70 Km², y una densidad poblacional de 1.234 habitantes por Km². Existen 120 barrios considerados como urbano marginales y una Población total ASIGNADA para el 2010 de 86.441 habitantes. Tiene una gran extensión geográfica con barrios y viviendas dispersos, los habitantes son en un gran porcentaje emigrantes de las provincias de Cotopaxi y Chimborazo, con un nivel de pobreza de más del 55%. La tasa de analfabetismo llega al 9%. Las calles del sector

se encuentran en mal estado, 24% de familias no poseen agua potable, 12% no tienen alcantarillado y 6% no disponen de luz eléctrica, falta un 40% en la recolección de basura. Cabe mencionar que las familias que no poseen agua potable se abastecen de agua proveniente de vertientes naturales. (Fotografía n. 1)

El área de salud e Guamaní da atención médica basada en la estrategia de Atención Primaria de salud con los siguientes servicios:

Servicio de EMERGENCIA las 24 horas del día y MATERNIDAD DE CORTA ESTANCIA Consulta externa de: Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psicología.

Medicina Alternativa: Homeopatía, Acupuntura, Terapia Neural, Biomagnetismo.

Servicios de apoyo diagnóstico: Rayos X, Ecografía, Laboratorio Electrocardiograma.

Programas gratuitos del Ministerio de Salud Pública: Vacunas Programa de micro nutrientes vitamina A y Hierro, detección oportuna del Cáncer Cervico-uterino y mamario, Planificación Familiar, Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis.

Servicios de APOYO SOCIAL a la comunidad.

Vigilancia Epidemiológica y control sanitario.

ANALISIS SITUACIONAL

El Área de Salud N° 19 Guamaní responde a las necesidades de la comunidad, emplea métodos y procedimientos para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación propios de la medicina convencional, alternativa y tradicional, e integra recursos terapéuticos de diversas especialidades con el propósito de ampliar la capacidad resolutoria del sistema de salud. El servicio de MEDICINA COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA tiene las siguientes especialidades:

Homeopatía

Biomagnetismo

Acupuntura

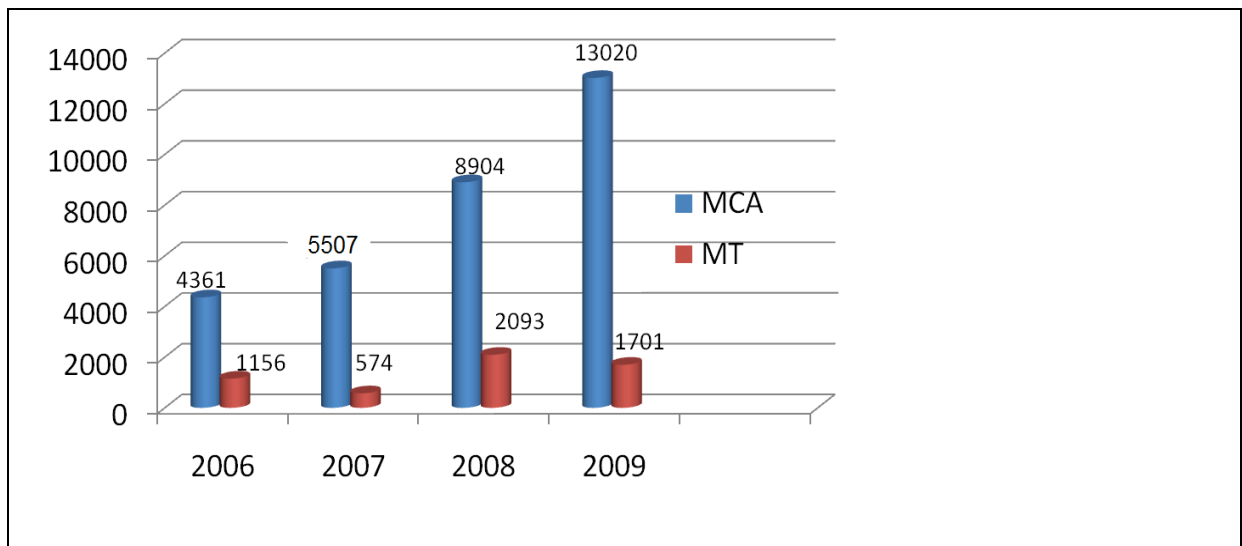
Terapia Neural

Este tipo de medicina alternativa se viene desarrollando desde hace aproximadamente 15 años, durante los cuales se ha realizado las actividades

inherentes a estos servicios. Al inicio se comenzó con atención en Homeopatía, posteriormente en el año 2005 se incorporó técnicas como biomagnetismo y sintergética, ésta última no se está aplicando en la actualidad; a partir del año 2007 se integra un médico acupunturista al servicio.

A continuación se presenta un gráfico que demuestra el incremento de pacientes que han sido atendidos con Medicina Complementaria Alternativa desde el año 2006 hasta el 2009, sin embargo en medicina tradicional no se encuentra un incremento de la misma magnitud.

Gráfico N. 1 Atenciones con medicina complementaria alternativa y Medicina tradicional en el Área de Salud Guamaní años 2006-2009



Fuente: Estadísticas de morbilidad Área de salud n. 19 Guamaní

MAPA DE ACTORES SOCIALES

Para el desarrollo del servicio se necesitan varias personas, cada una con sus aportes, los recursos que brindan y sus propios intereses.

Es necesario realizar el análisis de involucrados, los profesionales tanto de medicina convencional como alternativa se interrelaciona porque algunos usuarios utilizan los dos tipos de atención en un momento determinado, y otras personas que están directa o indirectamente inmersas en la situación problema y cuál es su relación con los demás actores.

TABLA N. 1 MAPA DE ACTORES SOCIALES

ACTORES	INTERESES	CAPACIDAD DE INFLUENCIA	RECURSOS
Autoridades Sanitarias	Normalizar los procesos de atención, supervisar y apoyar en la gestión.	Toma de decisiones, apoyo al personal, poder de gestión y resolución de necesidades.	Normas, procedimientos, recursos económicos y técnicos.
Médicos especialistas en medicina alternativa	Brindar servicio diferente de atención médica como alternativa de salud a usuarios del sistema.	Complementariedad con medicina convencional y alternativa	Conocimientos, instrumentos técnico-científicos
Médicos de atención convencional	Brindar un servicio de atención médica de acuerdo a normas y protocolos del MSP.		Conocimientos, instrumentos técnico-científicos
Enfermería y estadística	Realizar los procesos de atención intermedia para la atención médica		Conocimientos, instrumentos técnico-científicos
Usuarios del sistema	Obtener salud a través del servicio de su preferencia.		Veeduría ciudadana, poder de participación social.

Elaborado por: Martha Eguiguren

MODELO CONCEPTUAL Y EXPERIENCIAS PREVIAS

La utilización de la medicina complementaria es cada día mayor a nivel mundial, así por ejemplo en Estados Unidos hay Departamentos de investigación y cursos de Medicinas Complementarias en 27 Universidades (Standford, Harvard, Columbia) El 40% Departamentos de medicina familiar, dicta alguna clase de instrucción en MC. En este mismo país, el 30% Población confía en MA como homeopatía, acupuntura y quiropráctica. En países latinoamericanos como Chile, el 71% de la población ha utilizado medicina popular En Colombia, el 40% de la población, En Francia el 32%, de médicos de familia utilizan homeopatía los currículos de los médicos incluyen Medicina naturista (1993)70% clínicas del dolor utilizan acupuntura. En Alemania el 40% de la población utiliza medicamentos homeopáticos, en Holanda el 40% de médicos generales los prescribe y en Bélgica el 85% de los médicos generales pueden disponer de la medicación. El documento del Instituto Interamericano de Derechos Humanos de la OPS, medicina indígena tradicional y medicina convencional de Costa Rica menciona :”Entonces, una enfermedad no puede tratarse en forma fragmentada, porque inclusive la enfermedad puede ser individual como colectiva y que su cura debe incluir tanto causas como efectos”. Es importante conocer brevemente la historia y qué son las medicinas alternativas.

HOMEOPATIA

Desde el año 1978 la Organización Mundial de la salud ha reconocido oficialmente la terapéutica homeopática y recomienda utilizar esta terapéutica en los sistemas de salud. Según la OMS alrededor de quinientos millones de personas en el mundo utilizan el tratamiento homeopático. (Fotografía N. 6)

Homeopatía, del griego ὁμοιος homoios, 'similar' y πάθος pathos, 'sufrimiento' se caracteriza porque emplea preparados medicinales altamente diluidos que pretenden crear los mismos síntomas que sufre el paciente.

Se da inicio con Samuel Hahnemann (1755–1843) a fines del siglo XVIII como una forma de mejorar el espíritu vital del cuerpo con la concepción de que "lo similar se cura con lo similar", lo que causa determinados síntomas puede curarse con algo que cause esos mismos síntomas. Se utiliza la dinamización, es decir mientras más diluido esté el ingrediente activo, más potente se hace el medicamento.

La homeopatía surgió como una alternativa más benigna y moderada a la medicina dominante de la época, basada aún en la teoría de los humores hipocrática, que utilizaba la sangría y la purgación como herramientas principales. Algunos dicen que al basarse en fundamentos filosóficos axiomáticos, e ignorando el método científico no se puede considerar como una ciencia, sin embargo hay cada día más aceptación de la terapéutica tanto por los pacientes como por los profesionales de la medicina y de la comunidad científica.

ACUPUNTURA

La medicina tradicional china considera un aspecto importante la acupuntura, ésta se empezó a utilizar hace unos 2500 años perfeccionándose cada vez más. Fue introducida y aceptada en el siglo VI en los países de alrededor, llegando a Europa en el siglo XVI.

La OMS proporciona respaldo a los países que buscan remedios y prácticas inocuos y eficaces a ser utilizados a nivel público y privado. En la 44ª Asamblea Mundial de la Salud el año 1991 se apoyó la investigación y aplicación de la acupuntura, y a la que se reglamente y controle, y en el año 1989 un grupo científico aprobó una nomenclatura normalizada internacional de acupuntura. La energía vital fluye por el cuerpo por los meridianos o canales de comunicación que son llamados King.

En los últimos dos decenios se ha difundido en todo el mundo, perfeccionándose esta terapia, especialmente mediante estudios realizados a partir de perspectivas médicas y metodologías de investigación modernas. (Fotografía N. 3)

BIOMAGNETISMO MEDICINAL

Según Goiz es un sistema de diagnóstico terapéutico que por medio de la aplicación de imanes de una determinada fuerza y polaridad semejante en puntos específicos del cuerpo, consigue exterminar en tiempo breve, virus, bacterias, hongos o parásitos, que son causa de la mayoría de los padecimientos graves del hombre. Es una disciplina terapéutica cuyo objetivo es el de conseguir el equilibrio bioenergético corrigiendo las alteraciones del PH de los seres vivos; en un mapa corporal, se detallan los puntos o pares biomagnéticos para aplicarse los imanes. Esta terapia puede diagnosticar dar tratamiento para cualquier enfermedad, excepto si se ha destruido o deteriorado el tejido del órgano afectado. (Fotografía N. 7)

SINTERGETICA

La sintérgica se basa en las teorías de Ryke Hamer, el planteamiento es que si un shock emocional no se procesa bien, se archiva en cierto punto del cerebro y repercute en alguna zona del cuerpo"; la sinérgica se basa en los principios de autoorganización, en la doctrina de sinergia o interacción. El neurobiólogo Humberto Maturana afirma que la percepción del cerebro es autoorganizativa, es decir, una creación constante de nuevas relaciones dentro de la red neuronal. Bernd Joschko aplicó los principios de Reconocimiento de patrones sinérgicos a las "imágenes interiores" que se producen en métodos de relajación profunda, así fundó la terapia de los sinérgicos. Para activar esos procesos curativos es necesario cambiar imágenes interiores (reconocimiento de patrones). Todas las imágenes interiores (recuerdos de la infancia, símbolos, imágenes de una "piscina colectiva" están en constante interacción y generan patrones; en la terapia sinérgica, se escucha con los ojos vendados una música relajante, en donde se trata de llegar a un estado de relajación profunda. El terapeuta ayuda al paciente haciendo propuestas para cambiar las estructuras.

TERAPIA NEURAL

Es un sistema médico con una concepción diferente de la causa de la enfermedad. Hipócrates, decía: “No existen enfermedades, lo que existen son enfermos”. Con la Terapia Neural se busca la causa misma de la enfermedad, se pretende tratar al canceroso y no al cáncer, al artrítico y no a la artritis, considera que cada ser humano es una individualidad en el universo. Según el pensamiento de Hipócrates, debería fabricarse un medicamento para cada persona y su enfermedad. Cualquier irritación sobre la red nerviosa (cicatrices, infecciones, intervenciones quirúrgicas, estrés emocional) puede alterar el sistema neurovegetativo y así aparecer síntomas diversos en cualquier zona de cuerpo. La Terapia Neural pretende neutralizar esas irritaciones mediante inyecciones en puntos específicos según la historia de vida de cada persona, y su sistema nervioso buscará un nuevo orden de mayor equilibrio.(Fotografía n. 5)

Se han realizado múltiples investigaciones sobre medicina complementaria alternativa, en la siguiente tabla según Medline se muestran los artículos definidos como ensayos clínicos y Ensayos Controlados Aleatorios (tabla 1 y tabla 2).

TABLA N. 2 Comportamiento de la investigación científica en grandes áreas de la medicina tradicional, alternativa y complementaria durante el período 1993-2003, según Medline

Materia	Total de registros (10 años, MESH)	Ensayos clínicos		ECA		5 años	
		No.	% (1)	No.	% (2)	No.	% (3)
Medicine, Traditional	5 066	150	2	84	56	56	66
Complementary Medicine	4 987	3 309	66	1 913	57	1 233	64
Complementary Therapies	35 169	3 323	9	1 922	57	1 238	64
Medicine, Oriental Traditional	1 721	90	5	50	55	34	68
Medicine, Chinese Traditional	1 454	82	5	48	58	32	66

Tabla N. 3 Comportamiento de la investigación científica en las disciplinas mayores de la medicina tradicional, alternativa y complementaria durante el período 1993-2003, según Medline

Materia	Total de registros (10 años, MESH)	Ensayos clínicos		ECA		5 años	
		No.	% (1)	No.	% (2)	No.	% (3)
Plants, Medicinal	14 789	419	2	268	63	174	64
Diet therapy	5 969	1 020	17	740	72	381	51
Exercise Therapy	4 483	1 117	24	802	71	502	62
Phytotherapy	4 441	429	9	303	70	289	95
Acupuncture	2 535	463	18	332	71	238	71
Chiropractic	1 911	64	3	49	76	22	44
Homeopathy	1 740	113	6	77	68	37	54
Hypnosis	1 410	192	13	138	71	53	74

Sería motivo de otra investigación, en este caso bibliográfica, el conocer los diferentes ensayos clínicos y clínicos aleatorios realizados y comparar con los tratamientos que se está aplicando en el área de salud.

ALTERNATIVAS DE CAMBIO

Tomando como base el supuesto de que hay aceptación del servicio de medicina alternativa por parte de los usuarios y gran parte de los profesionales, pero también que hay problemas de mala coordinación para la atención, y resultados no analizados o medidos, es necesario en primer lugar iniciar una investigación del problema y luego fortalecer los aspectos débiles, incluyendo capacitación al personal, mejoramiento en el sistema de entrega de turnos a usuarios, mejorar el sistema de citas para control y coordinación con los otros profesionales mediante el uso correcto de la historia-clínica, aumentar el tiempo de consulta por cada paciente, incrementar el stock de medicamentos, tanto de medicina convencional como alternativa.

HIPOTESIS DINAMICA

El problema ha sido planteado como un desconocimiento por parte de las autoridades y personal del área de salud sobre los resultados obtenidos con las terapias alternativas, la falta de conocimiento de la percepción de los usuarios sobre el tratamiento con MCA y también la existencia de problemas de gestión para la atención.

En la revisión bibliográfica sobre medicinas complementarias alternativas y su aceptación en la comunidad médica nacional e internacional se encuentra división en los criterios por falta de investigaciones científicas suficientes; los profesionales de la misma están conscientes de la necesidad de tener un respaldo formal de los resultados de sus terapias.

“La medicina tradicional puede imponerse o desaparecer; conformar sus bases científicas, leyes y principios, es esencial para lograr una posición ante el reto lanzado por la medicina occidental. La investigación científica es el único camino para convertir la medicina tradicional en una medicina basada en evidencia.”¹

Partiendo del problema, el planteamiento de la hipótesis sería que: existe una relación directa entre la calidad de atención a los usuarios de medicina complementaria alternativa y la aceptación de los mismos a este tipo de medicina por los resultados obtenidos. Existe una relación causal, es decir el efecto (aceptación del usuario) depende de la calidad de atención del servicio: causa.

En cuanto a calidad del servicio se pueden identificar al menos dos variables: calidad considerada como eficiencia y eficacia que sería el impacto de la atención en cuanto a curación, y calidez en la atención, las dos percibidas por el usuario.

Dentro de este planteamiento puede haber otras variables cualitativas como creencia popular en medicinas alternativas, no ha obtenido curación con medicina convencional, la “fe” en el profesional, situaciones que pueden influir en la aceptación de la medicina alternativa e incluso en la curación del paciente.

INSTRUCCIONES OPERATIVAS

Las actividades propuestas para el mejoramiento en la calidad de atención al usuario son:

1. Participación activa del personal de atención en medicina complementaria en la investigación incluyendo a médicos del servicio.
2. Análisis e interpretación de los resultados e implementación de procesos de capacitación continua y análisis de casos.
3. Difusión de los resultados al resto del personal y comunidad.

¹ Rubén Cañedo Andalia

La difusión de la investigación debe ser participativa, involucrando a los interesados en la investigación, pero también a la gerencia y administración y al resto del personal de salud del área de salud.

Los resultados estarán disponibles cuando se los necesite para tomar decisiones vitales. Se harán diseños simples, de corto plazo, que den resultados prácticos.

Los resultados serán presentados a los profesionales de la salud, los administradores, las personas que toman las decisiones y la comunidad, evaluando la investigación y el impacto y las modificaciones a implementar.

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Finalmente se realizará un análisis de los resultados y los procesos de acuerdo a la planificación efectuada mediante una evaluación operativa y analítica de los indicadores y las fuentes de obtención de datos, y los resultados.

Los resultados esperados son:

- * Conocer la percepción del usuario en cuanto a la calidad de atención, identificando claramente los problemas en: sistema de gestión del proceso para atención del paciente, sistema de turnos y citas, tiempo destinado para la consulta, atención del profesional, y resultados del tratamiento.
- * Conocer los motivos por los cuales el usuario escoge un tipo de atención médica: convencional o alternativa.
- * Difundir esta información entre los profesionales médicos del Centro de Salud y obtener propuestas de mejoramiento en la calidad de atención.

CAPITULO V

INFORME DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

DESARROLLO DE LA METODOLOGIA

Paso uno. Recopilación y análisis de datos estadísticos: Se presentan las tablas consolidadas de atenciones de morbilidad de medicina convencional y medicina complementaria alternativa, y detalladas por grupos de edad y sexo. En el centro de salud de Guamaní la morbilidad se halla reflejada en patologías como Infecciones agudas de las vías respiratorias, candidiasis vaginal, parasitosis, infección de vías urinarias y dorsalgia, aumento excesivo de peso en el embarazo, gastritis y duodenitis,

desnutrición en el embarazo, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y obesidad no especificada, entre las primeras causas.

TABLA N. 4 CONSOLIDADO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD DE GUAMANI AÑO 2010																									
		GRUPOS ETÁREOS																							
		< 1 MES		1 - 11 M		1-4a		5-9a		10-14a		15-19a		20-35a		36-49a		50-64a		65+		TOTAL		TOTAL	%
PATOLOGIA		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	IRA de sitios múltiples	10	6	463	405	760	669	313	273	103	154	65	104	140	326	65	219	52	153	62	92	2033	2401	4434	17,8
3	Candidiasis de la vulva y la vagina	0	0	0	2	0	8	0	23	0	27	0	157	0	1269	0	570	0	179	0	62	0	2297	2297	9,23
2	Parasitosis intestinales	0	0	5	6	167	171	210	211	183	191	108	106	176	255	64	140	48	72	17	31	978	1183	2161	8,68
4	Infección de las vías urinarias	0	0	3	2	14	61	11	76	3	78	11	221	45	719	32	297	13	191	17	115	149	1760	1909	7,67
5	Dorsalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	11	15	68	122	81	291	74	294	44	86	279	811	1090	4,38
6	Aumento de peso en el embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135	0	802	0	119	0	0	0	0	0	1056	1056	4,24
7	Gastritis y duodenitis	0	0	0	0	0	1	0	2	5	11	13	47	63	201	51	145	48	115	28	77	208	599	807	3,24
8	Desnutrición en el embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	325	0	412	0	16	0	0	0	0	0	756	756	3,04
9	Diarrea y gastroenteritis	1	5	65	70	142	121	34	40	16	11	10	11	16	34	4	9	2	11	3	7	293	319	612	2,46
10	Obesidad no especificada	17	2	5	5	3	4	7	6	3	4	0	8	43	76	37	142	27	108	16	46	158	401	559	2,25
11	Desnutrición proteocalórica	5	8	41	27	133	130	46	53	35	37	11	7	0	4	1	0	0	1	2	4	274	271	545	2,15
12	Trantornos de lenguaje	0	0	0	0	71	77	158	96	5	3	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	234	181	415	1,67
13	Anemia por deficiencia de hierro	0	0	3	4	22	29	22	18	8	12	2	43	6	106	5	68	5	23	10	28	83	331	414	1,66
14	Neuralgia y neuritis	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4	13	28	54	28	78	22	98	22	40	107	288	395	1,55
15	Hipertensión esencial primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	7	43	33	127	51	125	92	298	390	1,57
	SUBTOTAL	33	21	585	521	1312	1271	801	799	365	538	235	1195	586	4382	375	2140	324	1372	272	713	4888	12952	17840	71,67
110	OTRAS PATOLOGIAS	8	19	90	107	236	167	409	318	184	201	69	260	192	1465	178	1202	230	964	245	506	1841	5209	7050	28,32
	TOTAL	41	40	675	628	1548	1438	1210	1117	549	739	304	1455	778	5847	553	3342	554	2336	517	1219	6729	18161	24890	99,99

Fuente: Estadísticas de morbilidad Centro de salud n. 19 Guamaní

Elaborado por: Martha Eguiguren

En la siguiente tabla se presenta una comparación entre la incidencia de las principales patologías por edad y por sexo en consulta externa del centro de salud año 2010; así, se puede evidenciar que las pacientes mujeres presentan un 72,97% de la morbilidad frente a los hombres con 27,03%. También se evidencia un mayor porcentaje de atención de morbilidad en pacientes mayores de 15 años con 67,92%, frente a los menores de 15 años con 32,08%.

Tabla N. 5 CONSOLIDADO DE MORBILIDAD GENERAL EN CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD GUAMANI año 2010													
CIE-10	PATOLOGIA	TOTAL				VALOR TOTAL Y % DE PATOLOGIAS POR SEXO				VALOR TOTAL Y % POR EDADES: < 14 A, Y > 15 A			
		M	F	TOTAL	%	M	%	F	%	<14 A	%	>15 A	%
1	J06	2033	2401	4434	17,81	2033	45,85	2401	54,15	3156	71,18	1278	28,82
3	B37.3	0	2297	2297	9,23	0	0,00	2297	100,0	60	2,61	2237	97,39
2	B82	978	1183	2161	8,68	978	45,26	1183	54,74	1144	52,94	1017	47,06
4	N39.0	149	1760	1909	7,67	149	7,81	1760	92,19	248	12,99	1661	87,01
5	M54	279	811	1090	4,38	279	25,60	811	74,40	4	0,37	1086	99,63
6	O260	0	1056	1056	4,24	0	0,00	1056	100,0	0	0,00	1056	100,0
7	K29	208	599	807	3,24	208	25,77	599	74,23	19	2,35	788	97,65
8	O25	0	756	756	3,04	0	0,00	756	100,0	3	0,40	753	99,60
9	A09	293	319	612	2,46	293	47,88	319	52,12	505	82,52	107	17,48
10	E66.9	158	401	559	2,25	158	28,26	401	71,74	56	10,02	503	89,98
	SUBTOTAL	4098	11583	15681	63,00	4098	26,13	11583	73,87	5195	33,13	10486	66,87
	OTRAS PATOLOGIAS	2631	6578	9209	37,00	2631	10,57	6578	26,43	2790	11,21	6419	25,79
	TOTAL	6729	18161	24890	99,99	6729	27,03	18161	72,97	7985	32,08	16905	67,92

Fuente: Estadísticas de morbilidad Centro de salud n. 19 Guamaní

Elaborado por: Martha Eguiguren

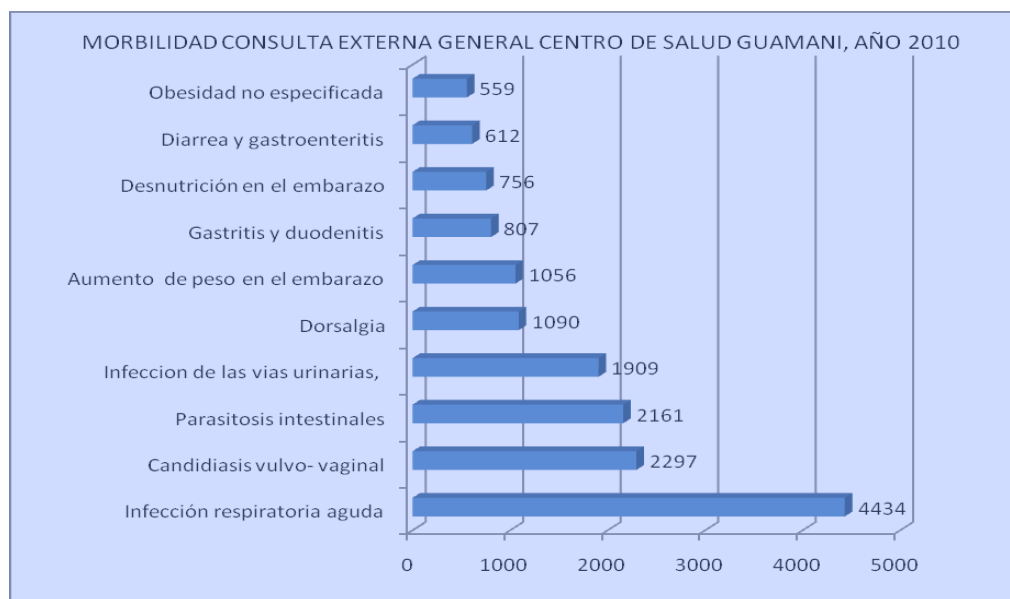
Las patologías prevalentes en forma general son Infección de Vías Respiratorias, las cuales se presentan en todos los grupos de edad, con una mínima diferencia en el grupo femenino pero es significativo el porcentaje en niños ya que es el 71.18%, frente al 28.82% en mayores de 15 años.

En segundo lugar está la candidiasis vaginal con alto porcentaje, especialmente presentada en mujeres mayores de 20 años de edad. La parasitosis intestinal también es una patología presentada en todos los grupos de edad sin diferencia significativa en cuanto a edad ni sexo.

Las infecciones de vías urinarias se presentan principalmente en mujeres con una diferencia muy marcada de 92.19% en mujeres frente a 7.81% en hombres, y esta misma patología en cuanto a la edad es muy grande la diferencia de 87.01% en mayores de 15 años, frente a 12.99% en menores de 15.

En el siguiente gráfico se muestra la morbilidad general presentada en el centro de salud de Guamaní en el año 2010 en el mismo se evidencia con claridad las principales patologías con el número de casos presentados.

Gráfico N. 2 Morbilidad de consulta externa Centro de Salud año 2010



Fuente: Estadísticas de Morbilidad Centro de salud Guamaní

Elaborado por: Martha Eguiguren

En la siguiente tabla se muestran las principales causas de morbilidad de pacientes que han sido atendidos con medicina complementaria alternativa durante el año 2010. Igual que en la comparación anterior, se puede ver que la mayor cantidad de pacientes son mujeres y también el mayor número son pacientes son mayores de 15 años.

En el mismo se evidencia el apareamiento de patologías que no constan en las principales causas de morbilidad general del área como artritis reumatoide, neuralgia, cefalea, hipertensión arterial y gonartrosis.

TABLA N. 6 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN MEDICINA ALTERNATIVA CENTRO DE SALUD DE GUAMANI AÑO 2010																									
		GRUPOS ETÁREOS																							
		< MES		1 - 11 M		1-4a		5-9a		10-14a		15-19a		20-35 a		36-49a		50-64a		65+					
CIE-10 n.	PATOLOGIA	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL	%		
1	J06	IRA de sitios múltiples	0	0	40	41	15	1	133	70	48	25	34	11	29	29	86	22	79	23	74	15	25	935	18,09
2	M54	Lumbago con ciática	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	7	24	61	54	215	43	232	26	45	714	13,82	
3	B82	Parasitosis intestinales	0	0	1	0	17	22	21	34	60	73	9	11	36	36	15	36	12	18	5	13	419	8,11	
4	K29	Gastritis y duodenitis	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	12	19	62	28	62	25	55	13	32	315	6,10	
5	M05	Artritis reumatoide seropositiva	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	9	3	46	8	68	13	46	195	3,77	
6	E66	Obesidad no especificada	0	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0	3	15	5	58	7	53	4	11	163	3,15	
7	M792	Neuralgia y neuritis,	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5	2	18	11	37	15	46	6	12	155	3,00	
8	G44	Cefalea	0	0	0	0	0	0	0	2	5	4	1	2	4	40	3	41	6	30	1	13	152	2,94	
9	I10	Hipertensión esencial primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	15	54	12	43	138	2,67	
10	M17	Gonartrosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	10	5	37	12	35	103	1,99	
		SUBTOTAL	0	0	41	41	17	0	157	93	86	95	113	32	66	117	329	145	596	159	667	107	275	3289	63,64
		OTRAS PATOLOGIAS	0	1	11	11	75	54	59	45	56	68	19	34	63	228	56	399	92	392	77	139	1879	36,36	
		TOTAL	0	1	52	52	24	5	211	152	131	151	181	51	100	180	557	201	995	251	1059	184	414	5168	100,0

Fuente: Estadísticas de morbilidad Centro de salud n. 19 Guamani

Elaborado por: Martha Eguiguren

Se puede apreciar que la principal causa de consulta son las infecciones respiratorias agudas, igual que en la morbilidad general del Centro de Salud. Esta patología es atendida por los dos grupos de médicos por su gran demanda, sin embargo el tratamiento que se aplica al paciente no siempre es únicamente el alternativo, sino que hay una combinación con medicina convencional.

Luego se encuentra el lumbago y ciática con un alto porcentaje de pacientes, principalmente de sexo femenino, el porcentaje es muy alto en mayores de 15 años con el 99.72%; de igual manera constan otras patologías crónicas, principalmente del aparato locomotor como son artritis reumatoide, neuralgia y neuritis y gonartrosis; estos pacientes acuden principalmente a tratamiento con acupuntura y terapia neural.

TABLA N. 7 NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJES DE 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN MEDICINA ALTERNATIVA AÑO 2010, DISTRIBUIDOS POR EDAD Y SEXO											
n.	CIE-10	PATOLOGIA	VALOR TOTAL, % DE PATOLOGIAS POR SEXO				TOTAL	VALOR TOTAL, % POR EDADES: < 14 A, y > 15 A			
			M	%	F	%		<14 A	%	>15 A	%
1	J06	IRA de sitios múltiples	386	26,31	256	6,92	935	542	57,97	393	42,03
2	M54.4	Lumbago con ciática	153	10,43	561	15,16	714	2	0,28	712	99,72
3	B82	Parasitosis intestinales	176	12,00	243	6,57	419	228	54,42	191	45,58
4	K29	Gastritis y duodenitis	90	6,13	225	6,08	315	4	1,27	311	98,73
5	M05	Artritis reumatoide seropositiva	26	1,77	169	4,57	195	1	0,51	194	99,49
6	E66.9	Obesidad no especificada	23	1,57	140	3,78	163	7	4,29	156	95,71
7	M792	Neuralgia y neuritis,	37	2,52	118	3,19	155	1	0,65	154	99,35
8	G44	Cefalea	20	1,36	132	3,57	152	11	7,24	141	92,76
9	I10	Hipertensión primaria	29	1,98	109	2,95	138	0	0,00	138	100,00
10	M17	Gonartrosis (artrosis de rodilla)	19	1,30	84	2,27	103	0	0,00	103	100,00
		SUBTOTAL	959	65,37	2330	62,96	3289	796	24,20	2493	75,80
		OTRAS PATOLOGIAS	508	34,63	1371	37,04	1879	380	20,22	1499	79,78
		TOTAL	1467	28,38	3701	71,62	5168	1176	22,76	3992	77,24

Fuente: Estadísticas de morbilidad Centro de salud n. 19 Guamaní

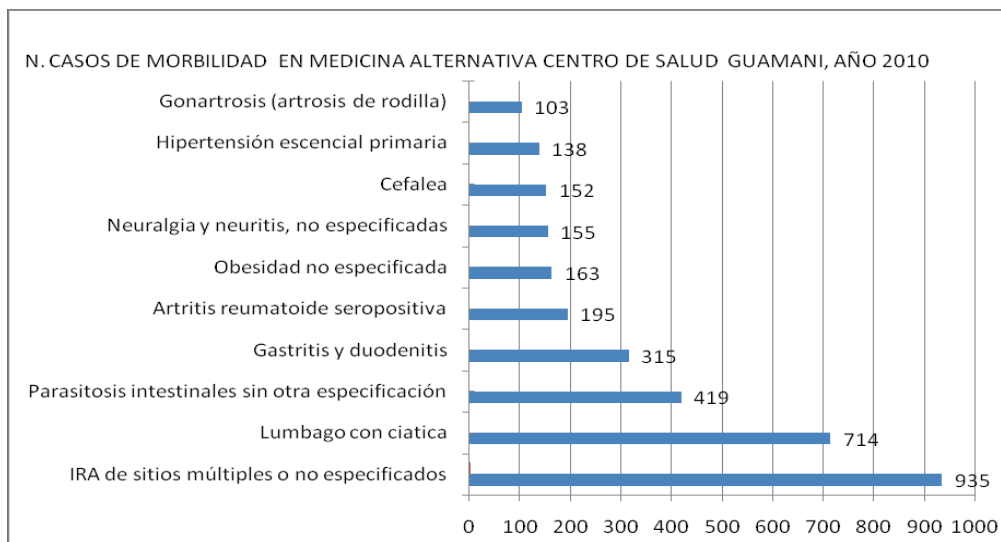
Elaborado por: Martha Eguiguren

En el caso de MCA la diferencia es más marcada aún en relación al sexo de los pacientes atendidos, las pacientes de sexo femenino son el 71.62% y de sexo masculino 28.38%; igualmente en relación con la edad el 77.24% son mayores de 15 años, frente a 22.76% en menores de 15 años.

Hay diferencia en cuanto al tipo de patologías presentadas como son: Infección aguda de vías respiratorias, lumbago con ciática, parasitosis, gastritis y duodenitis, artritis reumatoide, obesidad, neuralgia, cefalea, hipertensión arterial y gonartrosis. En ambos casos está en primer lugar las infecciones respiratorias, que es la patología mas frecuente en el área de salud, y es atendida tanto por médicos convencionales como por médicos alternativos. Pero también aparecen otras patologías, especialmente crónicas como lumbalgia, artritis reumatoide, obesidad, hipertensión arterial y gonartrosis.

Es importante destacar que en medicina complementaria aparece la hipertensión arterial como novena causa de morbilidad y en medicina convencional está en décimo quinto lugar. Puede deberse a que dentro de los pacientes atendidos con medicina convencional se incluyen los menores de 15 años con patologías agudas como infecciones respiratorias y digestivas y parasitosis; además en este grupo se encuentran las pacientes embarazadas con exceso de peso y las pacientes con candidiasis vaginal, que son atendidas principalmente por profesionales obstetricas.

Gráfico N. 3 N. De casos de Morbilidad en medicina alternativa Centro de Salud año 2010



Fuente: Estadísticas de Morbilidad Centro de salud Guamaní

Elaborado por: Martha Eguiguren

Paso dos: Para identificar las variables cualitativas se utilizarán las siguientes técnicas: encuestas, entrevistas individuales y observación directa.

La información ha sido procesada con técnicas de observación y de análisis de datos. El trabajo de análisis ha sido un proceso dinámico con aplicación de encuestas de satisfacción de los usuarios, con el sistema de investigación aplicada, cualitativa con técnicas especiales para obtener respuestas acerca de lo que las personas piensan y sienten, siendo entonces una investigación de tipo interpretativa y con variables cuantitativas como proporción, razón y tasas

Se procedió a aplicar la encuesta a setenta pacientes que ya han sido atendidos en los servicios de medicina convencional y medicina complementaria alternativa; la encuesta fue realizada después de la atención médica para conocer la percepción del usuario en cuanto a la misma y a los procesos que se incluyen dentro de la atención al usuario.

Se escogió los pacientes para encuestar de manera aleatoria, luego de la consulta médica, sin conocer que profesional le atendió y si éste corresponde a Medicina convencional o alternativa.

Dentro de este grupo de personas se encuentran niños que también fueron atendidos y que constituyen una parte fundamental dentro de la morbilidad del centro de salud, las preguntas fueron realizadas entonces a la madre del niño quien conoce exactamente los pormenores de la atención y resultados del tratamiento de su hijo.

Se aplicó la encuesta a 70 personas, 35 que recibieron atención de medicina convencional y 35 de medicina complementaria alternativa.

Se excluyeron los pacientes que llegaron a recibir consulta médica por atención de medicina preventiva, como es principalmente control de niño sano y control del embarazo. Esto último con el fin de tener uniformidad en cuanto al tipo de pacientes, ya que los médicos de medicina alternativa no dan este tipo de atención, y además era necesario conocer su experiencia en cuanto al tratamiento recibido, tanto en curación como en dotación de medicamentos en la farmacia del centro de salud.

A continuación se presentan los resultados de la aplicación de la encuesta a los pacientes, en primer lugar de medicina convencional y luego de medicina complementaria alternativa.

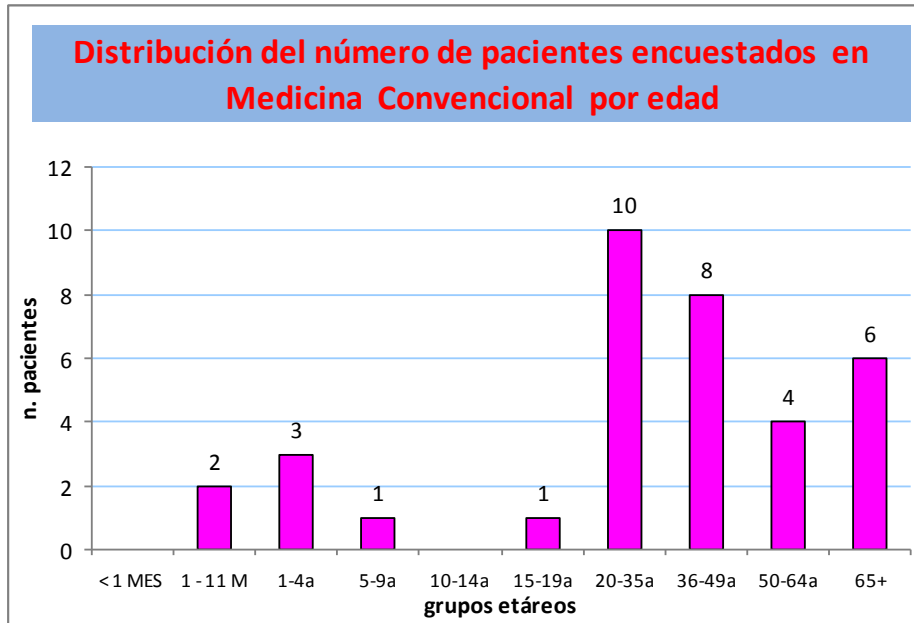
11. Le dijo si tenía que regresar?															
SI	NO	N/A													total
33	2														35
12. Tuvo privacidad durante la consulta?															
SI	NO	N/A													total
33	2														35
13. Cómo fue el trato del médico?															
Excelente	Bueno	Regular	Malo												total
25	10														35
14. Cual fue el motivo de su consulta? Aparato:															
Digestivo	Respiratorio	Genital femenino	genital masculino	Renal	Dermatológico	loco motor	Cardiovascular	endocrino-metabólico	Vascular	neuro muscular	neuro lógico	Problema psicológico	Otro		total
6	3	9		1	1	7		1	1	4			2		35
15. Pudo obtener todas las medicinas recetadas?															
SI	NO	N/A													total
22	9	4													35
16. La consulta actual fue con Medicina convencional?															
SI	NO	N/A													total
35															35
17. La consulta actual fue con Medicina alternativa?															
SI	NO	N/A													total
	35														35
18. UD ha recibido anteriormente tratamiento con MCA?															
SI	NO	N/A													total
3	32														35
19. Cuantas veces?															
2	3	4	5	6	7	8	>8	N/A							total
1	1					1		32							35
20. Con el tratamiento recibido le pareció que obtuvo mejoría?															
SI	NO	Tal vez	N/A												total
27	2	6													35
21. Qué tipo de tratamiento prefiere?															
Convencional	MCA	Ambos													total
28	4	3													35

Legenda: M= meses; a= años; MCA = Medicina Complementaria Alternativa, N/A= No Aplica

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional.

Elaborado por: Martha Eguiguren

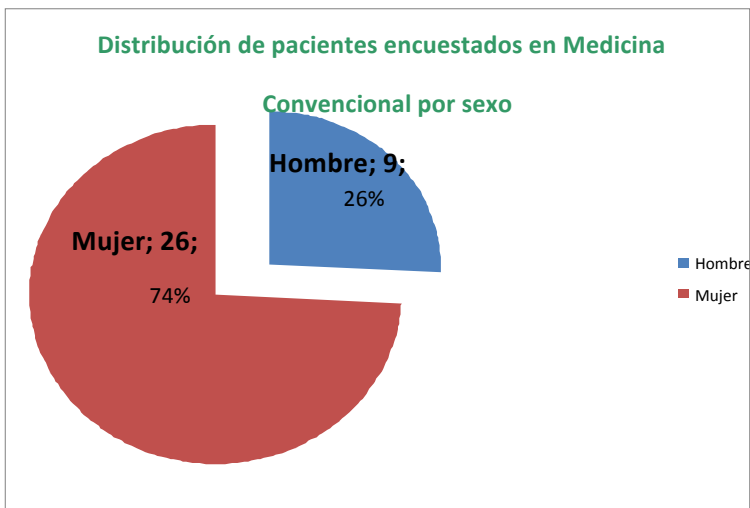
Gráfico N. 4 N. de pacientes encuestados en medicina convencional=35



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional= 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Gráfico N. 5 pacientes encuestados en medicina convencional por sexo=35



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional= 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Se puede verificar que los pacientes atendidos en Medicina Convencional varían en edades comprendidas entre menos de 1 año hasta 65 años de edad. Y en cuando a la distribución por sexo hay una diferencia marcada de 74% mujeres y 26% hombres.

Tabla N. 9 TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENER LA CITA

Cuanto tiempo esperó para obtener la cita? en MEDICINA CONVENCIONAL																				
Horas									Días						meses					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	7	8	10	15	1	2	3	4	Total
9	3	4	3	2	4	3	2	1		1	1		1			1				35
25.7%	8.6%	11.4%	8.6%	5.7%	11.4%	8.6%	5.7%	2.9%		2.9%	2.9%		2.9%			2.9%				100 %

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional.

El 45.7% de pacientes responde haber esperado entre 1y 3 horas para obtener la cita, pero también hay un reducido porcentaje de pacientes que esperan entre 2 y 8 días y un solo paciente refiere haber esperado un mes para obtener atención. 20 pacientes encuestados dicen que este tiempo es mucho, sin embargo 22 pacientes dicen que fue fácil obtener la cita. Así mismo, consideran que el tiempo de espera desde que llegó al CS hasta ser atendido es mucho.

El 71.4% considera que el trato del médico fue excelente, y el 26.9% dicen que fue bueno. En relación al tratamiento recibido 62.85% refieren haber recibido toda la medicación recomendada y el 25.7 % no la obtuvieron.

Las respuestas a la pregunta cual es el motivo para esperar este tiempo para recibir atención son las siguientes:

5.Cuál es su motivo para esperar este tiempo para recibir su atención?
se hizo exámenes aquí y el tiempo no le permite ir a otro lugar, vive aquí, es gratuito
por la molestia que presenta
porque debía atenderse hoy mismo
para aplicarse la vacuna
porque necesita atención urgente
este es el único centro de salud de aquí, es costoso particularmente
por la cercanía
por necesidad, no se puede atender particularmente por su economía
por necesidad de atención a la niña

por necesidad
por necesidad
por la molestia que presenta y la economía
por falta de recursos para ir a otro sitio
por necesidad
por la cercanía
por el factor económico
por el factor económico
para curarse
porque siempre les ha atendido aquí
porque le da buen resultado
porque le da más confianza
por la economía
siempre se ha hecho atender aquí
por hacerse atender porque está decaída
porque es más económico
por la fiebre de la niña
para recibir la atención
para recibir los resultados del Papanicolaou
por el dolor que tiene
por la molestia que tiene
para obtener el turno
hasta que le entreguen los exámenes
porque tenía cita con el doctor
porque aquí atienden bien
por necesidad

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional.

Las respuestas son múltiples, sin embargo se repite con frecuencia la respuesta por necesidad, por la molestia que tiene, para recibir atención, porque necesita atención urgente, por la fiebre, porque necesita la vacuna.

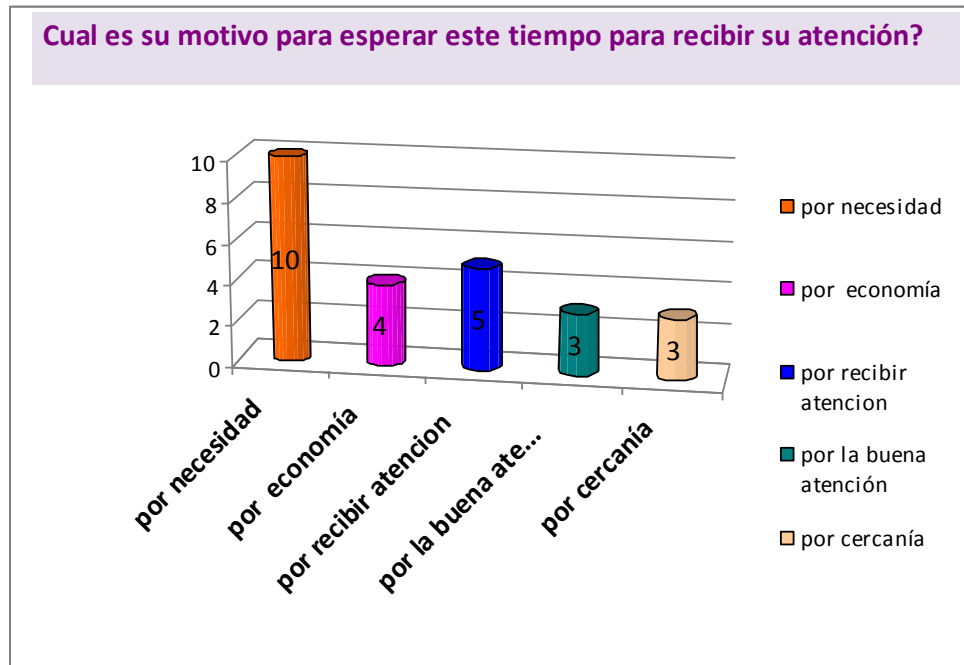
Ocho pacientes responden que su motivo para esperar este tipo de atención es por el factor económico y porque es gratuito, y una persona responde “porque aquí atienden bien”, otra persona responde porque “le da resultado” y otra “porque le da confianza”.

Se puede ver que el factor predominante es por la necesidad de atención debido a una molestia actual o por recibir los resultados de exámenes.

También tiene mucha importancia la respuesta “por el factor económico” a pesar de que una sola persona responde que “es gratuito”.

Un grupo pequeño también considera importante recibir la atención en el Centro de Salud por la cercanía a su hogar.

Gráfico N. 6 Motivo para esperar recibir la atención en MC. =35pacientes



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional= 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

A continuación se presenta las respuestas a la pregunta que tipo de tratamiento prefiere con los siguientes resultados:

TABLA N. 10 QUE TIPO DE TRATAMIENTO PREFIERE?

	Convencional	MCA	Ambas
N. de pacientes	28	4	3
Porcentaje de respuesta	80%	11.42%	8.57%

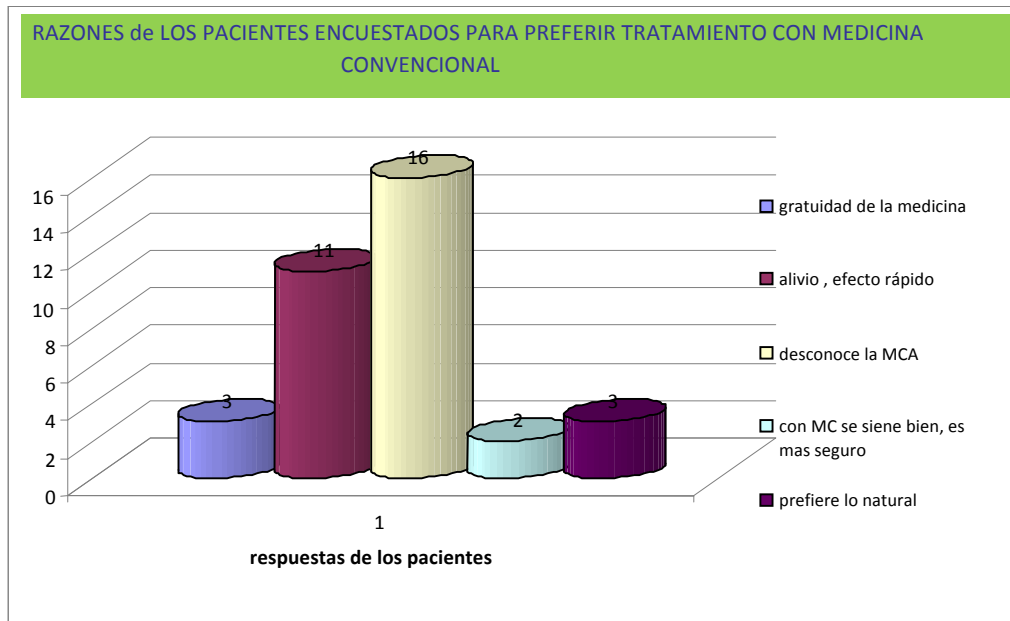
Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional.

Elaborado por: Martha Eguiguren

Es importante conocer ahora el porque de estas respuestas. El 80% de pacientes prefieren el tratamiento de medicina convencional, y el resto de pacientes medicina alternativa o las dos. El 45.71% refieren no conocer la medicina alternativa. El 77% de pacientes responde que si obtuvieron mejoría. El 5.71% refiere no haber obtenido mejoría.

Y el 17.14% dicen que tal vez; éste último grupo de pacientes son los que han venido recientemente, hace 2 o 3 días y están asistiendo a la consulta subsecuente para seguimiento, así que ha existido muy poco tiempo para que el paciente pueda evaluar su nuevo estado de salud.

Gráfico N. 7 Razones para preferir tratamiento con Medicina convencional =35 pacientes



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional= 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Respuestas a la pregunta por qué prefiere este tipo de tratamiento:

22. Qué tipo de tratamiento prefiere? Por qué?
lo natural es mejor, y las inyecciones y pastillas de farmacia son droga
Por La gratuidad de la medicina
Por La gratuidad de la medicina
Para aliviar su dolencia, y porque es lo común
Por la urgencia
porque desconoce la MCA
porque desconoce la MCA
porque las plantas son medicinas
Por La gratuidad de la medicina
porque desconoce la MCA
porque desconoce la MCA

porque desconoce la MCA
porque desconoce la MCA
las pastillas o la MCA le hacen bien
porque desconoce la MCA
porque desconoce la MCA
porque desconoce la MCA
quiere que sea con su cultura y también medicinas
porque desconoce la MCA
porque desconoce la MCA
porque el un tratamiento es para una dolencia y el otro para la otra dolencia
porque desconoce la MCA
le gustaría probar el tratamiento con MCA
solo conoce el tratamiento con pastillas e inyecciones
con las pastillas se está sintiendo bien
porque desconoce la MCA
por mejorar el dolor
le quita más rápido las molestias
Para aliviar su dolencia
porque es más seguro, le alivia más pronto
porque desconoce la MCA
muchas pastillas hacen daño
con los exámenes es mas seguro, en el embarazo es mejor las vitaminas
porque hace efecto más rápido
porque desconoce la MCA

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional.

Es importante conocer la respuesta a la pregunta: con el tratamiento recibido obtuvo mejoría. Los pacientes responden de la siguiente manera:

TABLA N. 11 ¿CON EL TRATAMIENTO OBTUVO MEJORÍA?

	SI	NO	Tal vez	total
n. respuestas	27	2	6	35
%	77,1%	5,7%	17,1%	100%

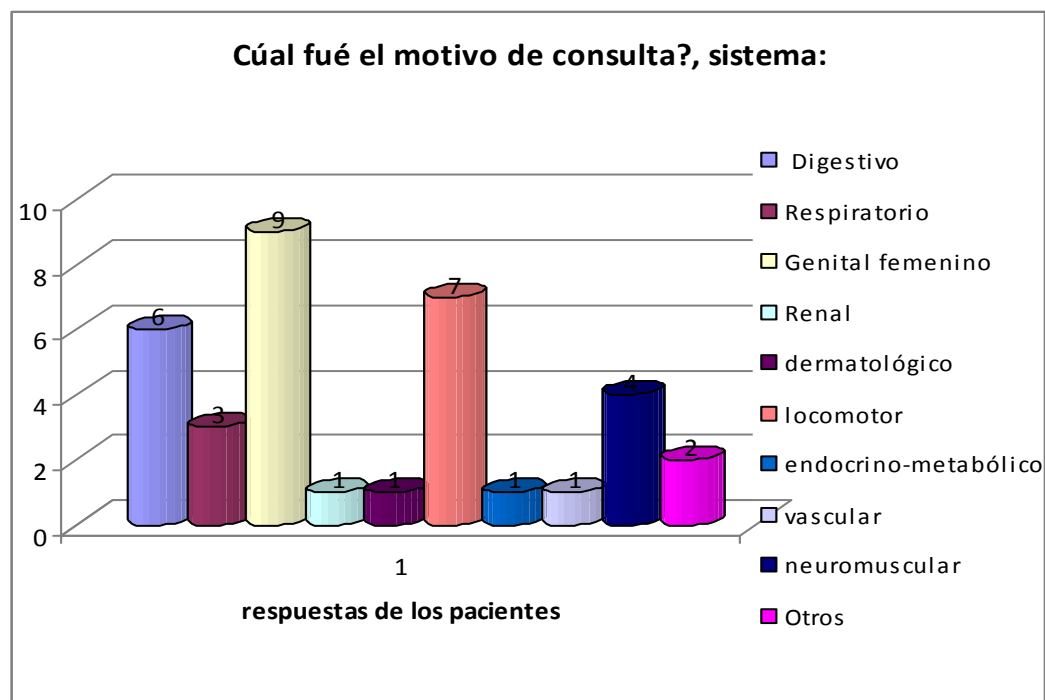
Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional.

Elaborado por: Martha Eguiguren

Esto corrobora las respuestas de los usuarios sobre la preferencia del tratamiento con medicina convencional, ya que es un porcentaje alto que responde haber tenido mejoría con el tratamiento.

Las patologías encontradas se agruparon por sistemas. Las respuestas de los pacientes son problemas asociados principalmente al sistema digestivo, respiratorio, genital femenino y locomotor.

Gráfico N. 8 Distribución de las respuestas al motivo de consulta.



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina convencional= 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

A continuación se presentan las respuestas aplicadas a un grupo de 35 usuarios del servicio de medicina complementaria alternativa sobre la calidad de atención en el servicio, incluyendo el tiempo de espera para obtener la cita, el tiempo de espera desde que llega al Centro de salud hasta que es atendido, el número de consultas previas realizadas en MCA. el trato del profesional, la entrega de medicamentos, las patologías encontradas consolidadas por sistemas.

Tabulación de las encuestas aplicadas a los pacientes atendidos con MCA.

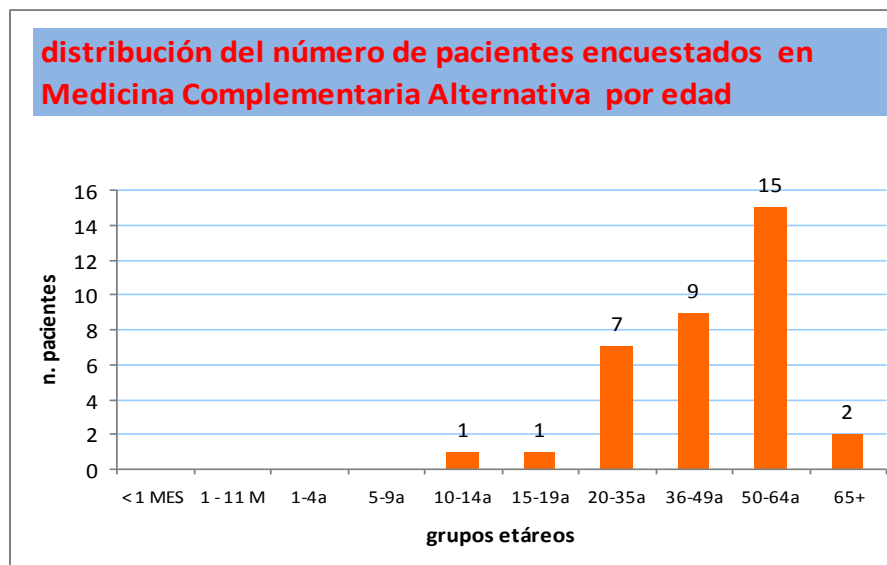
11. Le dijo si tenía que regresar?															
SI	NO	N/A													total
35															35
12. Tuvo privacidad durante la consulta?															
SI	NO	N/A													total
28	7														35
13. Cómo fue el trato del médico?															
Excelente	Bueno	Regular	Malo												total
20	13	2													35
14. Cual fue el motivo de su consulta? Aparato:															
Digestivo	Respiratorio	Genital femenino	genital masculino	Renal	Dermatológico	loco motor	Cardiovascular	endocrino-metabólico	Vascular	neuromuscular	neurológico	Problema psicológico	Otro	total	
6		3	1			14		5		4	1	6	2	35	
15. Pudo obtener todas las medicinas recetadas?															
SI	NO	N/A													total
16	15	4													35
16. La consulta actual fue con Medicina convencional?															
SI	NO	N/A													total
	35														35
17. La consulta actual fue con Medicina alternativa?															
SI	NO	N/A													total
35															35
18. UD ha recibido anteriormente tratamiento con MCA?															
SI	NO	N/A													total
33	2														35
19. Cuantas veces?															
2	3	4	5	6	7	8	>8	N/A							total
8	4	7	4		1	1	8	2							35
20. Con el tratamiento recibido le pareció que obtuvo mejoría?															
SI	NO	Tal vez	N/A												total
25	3	6	1												35
21. Qué tipo de tratamiento prefiere?															
Convencional	MCA	Ambos													total
	32	3													35
Leyenda: M= meses; a= años; MCA = Medicina Complementaria Alternativa, N/A= No Aplica															

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de medicina complementaria alternativa.

Elaborado por: Martha Eguiguren

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de pacientes encuestados luego de recibir atención en el servicio de Medicina Complementaria Alternativa.

Gráfico N. 9 Distribución por edad= 35 pacientes

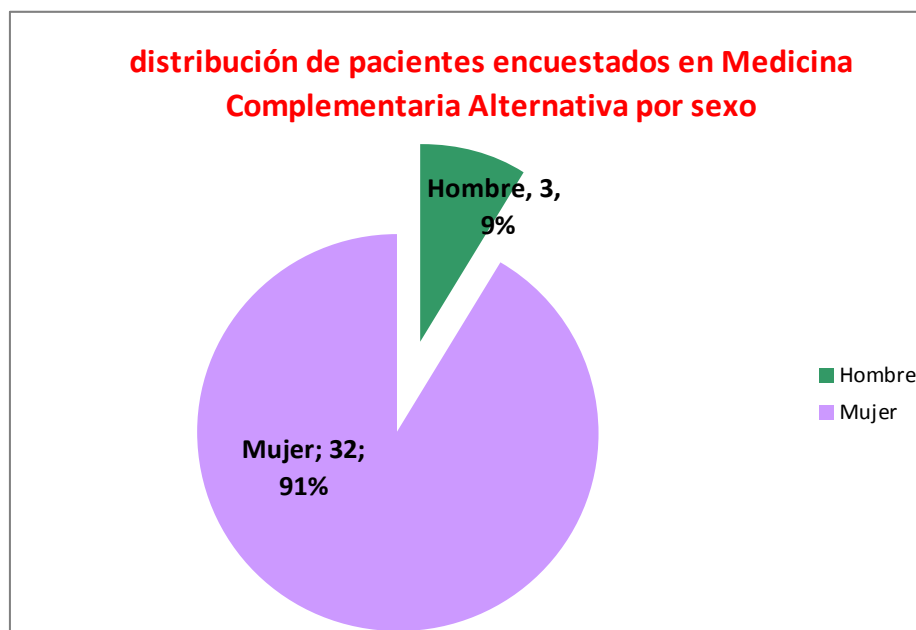


Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

En Medicina complementaria alternativa las edades de los pacientes encuestados se presentan desde los 10 años hasta mayores de 65 años, con predominancia de pacientes de 50 a 64 años. La distribución por sexo es muy marcada con 91% de pacientes mujeres y 9% de hombres

Gráfico N. 10 distribución de pacientes encuestados en MCA = 35

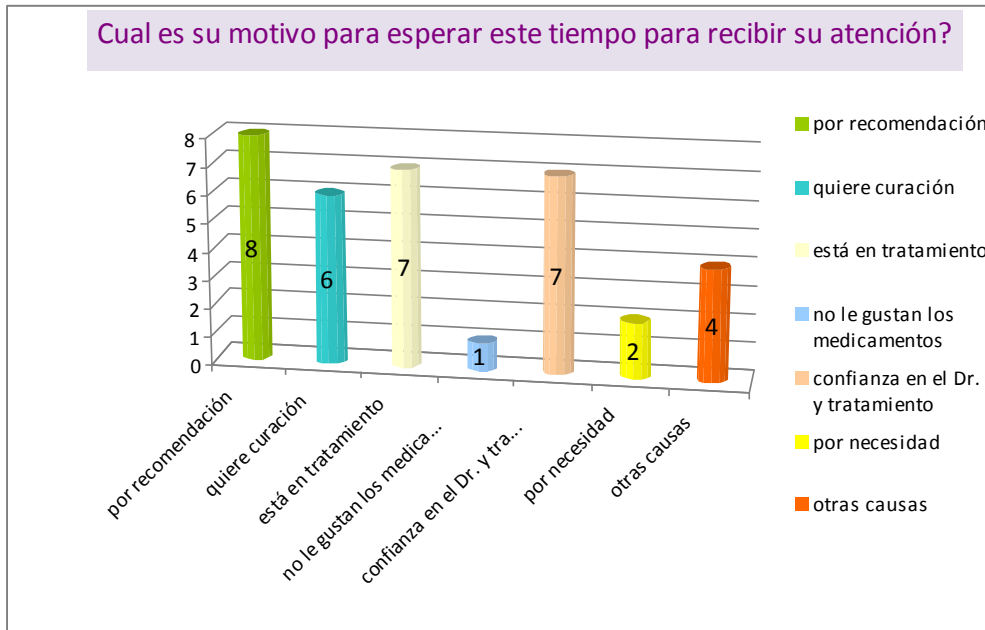


Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

5.Cuál es su motivo para esperar este tiempo para recibir su atención?
quiere que le curen
la cuñada le recomendó porque ella se curó
quiere conocer si le va bien con este tipo de medicina
tiene artrosis, viene con la expectativa de que el doctor le cure
por su enfermedad tiene mejoría con el tratamiento
las vecinas le han garantizado que la atención es buena
está en tratamiento con el doctor
porque el Doctor le pidió que viniera en un mes
porque tiene problemas de los huesos, porque le recomendaron atenderse con el doctor.
toca coger los turnos con tiempo porque el doctor tiene muchos pacientes. Viene porque le ha curado al hijo, le salvó la vida, tenía fiebre reumática
se hace atender por estrés
tiene tratamiento para el crecimiento
el doctor le atiende por estrés
le recomendaron
para que le curen
le recomendaron
le recomendaron
porque no le gustan los medicamentos
por necesidad
el doctor es muy bueno, es especialista, le tiene fe
le gusta el tratamiento con acupuntura
se sentía mal, el tratamiento le ha hecho bien
los turnos están llenos
porque le hace bien, le cura
porque el doctor le atiende ya 2 años, tiene fisura en la columna
porque le llamó para la consulta hoy
por recomendación
porque le hace bien
por la calidad de ayuda, porque le dan cita por su salud
porque tiene cita
par continuar el tratamiento
ya tiene cita con el doctor y prefiere atenderse con él
para saber cómo sigue con la medicación
porque es buena la atención
por continuar el tratamiento

Gráfico N. 11 Motivos para esperar atención con MCA.



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Con respecto a la pregunta: cuánto tiempo esperó para obtener la cita, los datos más significativos son: el 25.7% refieren haber esperado 8 días para tener la consulta, luego el 17.1% esperaron 30 días, 14.3% 15 días, el 8.57% 2 días; es decir el 65.7% tuvieron que esperar más de 8 días para ser atendidos.

Tabla N. 13 TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENER LA CITA

Cuanto tiempo esperó para obtener la cita? en MEDICINA COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA																				
Horas									Días							meses				Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	7	8	10	15	1	2	3	4	
2		1				1			2	3	1	2	9	2	5	6			1	35
5,71	0	2,86	0	0	0	2,86	0	0	5,71	8,57	2,86	5,71	25,7	5,71	14,3	17,1	0	0	2,86	100 %

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Agrupando los pacientes por el tiempo esperado para obtener la consulta, podemos obtener los siguientes resultados:

Tabla N. 14 TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCION DE PACIENTES CON MCA

Tiempo de espera	uno a nueve horas	uno a ocho días	diez a quince días	un mes	cuatro meses
n. pacientes	4	17	7	6	1
porcentaje	11.4%	48.6%	20,0%	17.1%	2,9%

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Comparación con el tiempo de espera de los pacientes de Medicina Convencional:

Tabla N. 15 TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCION CON MC.

Tiempo de espera	uno a nueve horas	uno a ocho días	diez a quince días	uno a cuatro meses	TOTAL
n. pacientes	31	3	0	1	35
porcentaje	88,57%	8,57%	0	2,85%	100%

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Es muy notoria la diferencia existente entre los dos grupos de pacientes, los que utilizan medicina alternativa en su mayoría esperan entre uno y quince días (68.6%), mientras que el 88.57% de los pacientes que fueron atendidos con medicina convencional refieren haber esperado de 1 a 9 horas.

Esta circunstancia se da porque los usuarios de MCA obtienen la cita a través de la referencia del propio médico para la siguiente consulta, la cual es registrada en la historia clínica y posteriormente en el cuaderno de citas de enfermería. Esto es favorable para los pacientes que ya se encuentran en tratamiento, pero no de la misma manera para los usuarios nuevos, quienes deben esperar entre 1 y 4 meses para ser atendidos por primera vez. En cambio los pacientes de MC deben acercarse a tomar el turno en la madrugada (entre las 3 y 6 de la mañana) para poder ser atendidos.

En relación a respuestas de los pacientes atendidos con MC sobre la pregunta si ha recibido tratamiento anteriormente con MCA, y cuantas veces los datos son:

Tabla 16 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE ATENCION ANTERIOR CON MCA.

18. UD ha recibido anteriormente tratamiento con MCA?	SI	NO	N/A								total
	3	32									35
19. Cuantas veces?	2	3	4	5	6	7	8	>8	N/A	total	
	1	1					1		32	35	

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de **Medicina Complementaria Alternativa** = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Solamente 3 (8.57%) de los 35 pacientes fueron atendidos con MCA, al contrario en las personas que utilizan el servicio de MCA, las respuestas son totalmente opuestas ya que 33 pacientes si recibieron tratamiento anterior, es decir el 94.28%.

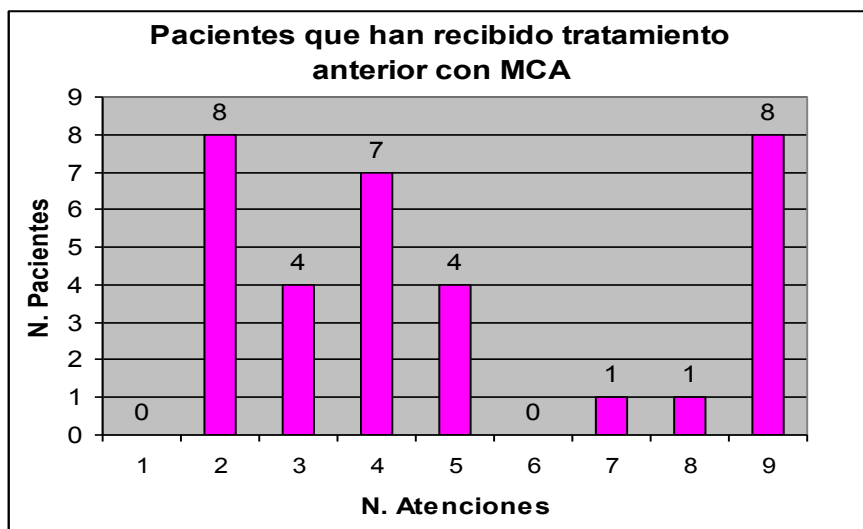
Tabla 17 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE ATENCION ANTERIOR CON MCA.

18. UD ha recibido anteriormente tratamiento con MCA?	SI	NO	N/A								total
	33	2									35
19. Cuantas veces?	2	3	4	5	6	7	8	>8	N/A	total	
	8	4	7	4	1	1	8	2		35	

Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Gráfico N. 12 N. de pacientes que recibieron tratamiento con MCA



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

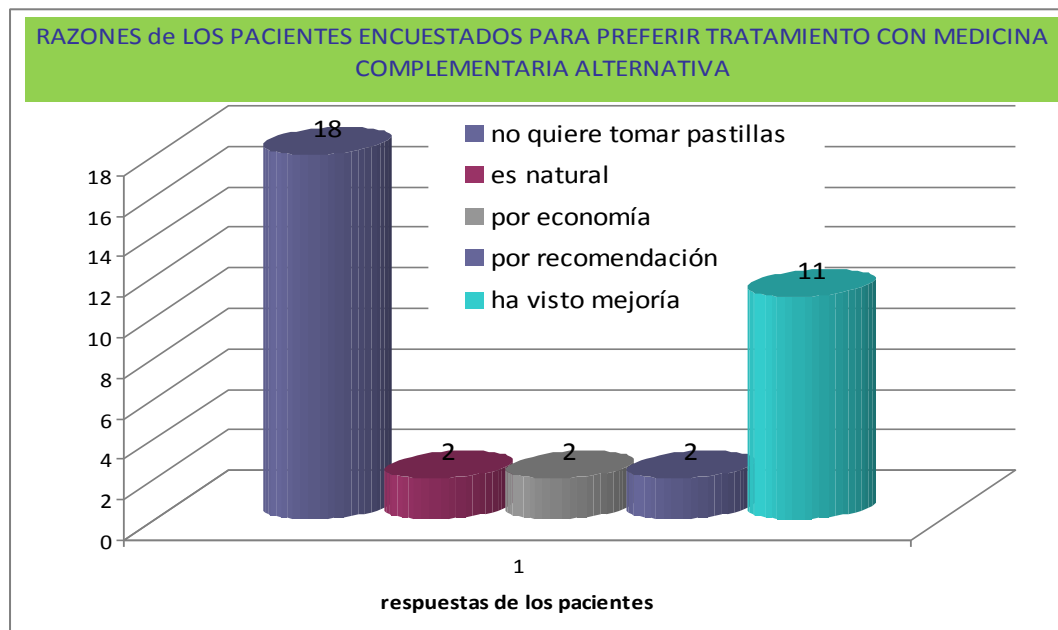
El 57.14% de los pacientes responden que el trato del médico fue excelente, el 37.1% dicen que el trato fue bueno y 5.71% regular.

45.71% de pacientes obtuvo la medicación en el centro de salud, y 42.85 no recibieron la medicación por lo que tuvieron que comprar fuera de la institución.

22. Qué tipo de tratamiento prefiere? Por qué?
solo ha recibido este tipo de atención
no tiene que tomar pastillas, ha visto mucha mejoría
necesita tratamiento convencional por asma, y alternativo por problema muscular
insiste en venir porque piensa que puede obtener mejoría, pero por diabetes y tiroides toma medicina convencional
no le gusta tomar pastillas
es más natural y da mejores resultados
porque no cobran, y los medicamentos de farmacia toca tomar un montón
porque no toma químicos
es algo mas sencillo, lo le agrada tomar pastillas
los medicamentos de farmacia no le alivian, se ha puesto 15 inyecciones y ha tomado pastillas sin lograr mejoría
le ha dado resultado, se curó de fiebre reumática totalmente
es natural
los medicamentos de farmacia no le han hecho nada
porque le hace mejor, los medicamentos le hacen daño al hígado
se siente bien, las pastillas le hacen mal
por la economía
los medicamentos le irritan el estómago, tiene gastritis
ha visitado bastantes médicos y el resultado ha sido para poco tiempo, con MCA se siente sana
es alérgico a la penicilina
el tratamiento le hace bien
ya ha tomado medicamentos y no le hacen nada, con homeopatía se siente mucho mejor
no tiene mejoría, ni con la cirugía
es diabética, está cansada de tomar pastillas, la MCA le parece que es buena y le ha curado
la MCA es buena, las tabletas son solo calmantes
no le han hecho nada los medicamentos de farmacia, le está afectando al estómago, se atención en le Hospital Enrique Garcés, se hizo exámenes pero no tuvo mejoría
quiere venir otra vez porque le ha ayudado bastante en el proceso del dolor
la MCA le hace mejor
porque las pastillas se cansa de tomar y por la edad ya no las acepta
porque no se toma mucho medicamento y le alivia más rápido
con su hija ha sufrido muchos años por la alergia, en el hospital le atendían pero ya no le hacía nada, ahora está muy agradecida del doctor
porque a veces le duele demasiado y le toca ir a la farmacia
no soporta los químicos tiene mal el hígado, ha buscado por 4 años otro tipo de medicina y se enteró por una prima
por recomendación
le recomendaron
porque no le agradan las pastillas, le dañan el estómago

El siguiente gráfico muestra el número de pacientes y su razón para preferir el tratamiento con Medicina Complementaria Alternativa.

Gráfico 13 Razones para preferir tratamiento con MCA



Fuente: encuesta de opinión a pacientes de Medicina Complementaria Alternativa = 35 pacientes

Elaborado por: Martha Eguiguren

Resumiendo, en los pacientes que han sido atendidos por MCA ellos prefieren ésta porque no tienen que tomar pastillas ni químicos, es natural, porque han obtenido mejoría, les han curado, etc. Es decir que se nota gran aceptación de la misma

La razón principal que se ha podido ver en las respuestas de los pacientes es que prefieren no tomar químicos. Pero llama la atención que con este tipo de medicina el criterio de algunos pacientes es que se han curado, que han recibido tratamiento anterior con M.C. pero no han tenido mejoría y con MCA han experimentado una verdadera curación.

Estas respuestas están en relación con el criterio expresado por los Médicos que entregan a los pacientes este tipo de tratamiento.

CAPITULO VI

ENTREVISTAS Y ENCUESTAS A MEDICOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA

Paso tres: se realizaron entrevistas y encuestas a médicos del servicio de Medicina Complementaria Alternativa.

En la encuesta realizada a los médicos del servicio se preguntó cual es su percepción de las principales patologías presentadas en la consulta y los resultados que han obtenido con el tratamiento suministrado. La encuesta se aplicó a tres médicos que realizan de manera independiente o conjunta las terapias de homeopatía, terapia neural, biomagnetismo y acupuntura. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla N. 18 RESULTADOS DE ENTREVISTA A MEDICO DE BIOMAGNETISMO Y TERAPIA NEURAL

RESULTADOS DE ENTREVISTA A MEDICOS DE MEDICINA ALTERNATIVA 2011		
I. BIOMAGNETISMO + TERAPIA NEURAL		
RESULTADOS OBSERVADOS CON EL TRATAMIENTO DE BIOMAGNETISMO Y/O TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO		
PATOLOGIAS	METODOS UTILIZADOS	RESULTADOS
gastritis	biomagnetismo 100% + terapia neural 20%	100% curados
artritis	biomagnetismo 100% + terapia neural 80%	70-80% curados
lumbalgia	biomagnetismo 100% + terapia neural 800%	90% curados
rinosinusitis	biomagnetismo 100% terapia neural 20%	90% curados
cefaleas, migraña	biomagnetismo 100% terapia neural 30%	100% curados
dorsalgia	biomagnetismo 100% terapia nerural 80%	90% curados
hipertensión arterial	biomagnetismo 100% terapia nerural 20%	10% curados
neuralgia	biomagnetismo 100% terapia neural 80%	90% curados
diabetes	biomagnetismo 100% terapia neural 20%	20% curados
miomatosis	biomagnetismo 100% terapia neural 20%	50% curados
quiste ovárico	biomagnetismo 100% terapia neural 30%	90% curados
Fuente: encuesta de opinión a médicos de Medicina Complementaria Alternativa		
Elaborado por: Martha Eguiguren		

Tabla N. 19 RESULTADOS DE ENTREVISTA A MEDICO DE BIOMAGNETISMO Y HOMEOPATIA		
RESULTADOS DE ENTREVISTA A MEDICOS DE MEDICINA ALTERNATIVA 2011		
II. BIOMAGNETISMO + HOMEOPATIA		
RESULTADOS OBSERVADOS CON EL TRATAMIENTO DE BIOMAGNETISMO Y/O TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO		
PATOLOGIAS	METODOS UTILIZADOS	RESULTADOS
Episodio depresivo	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes
trastornos de ansiedad	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes
sinusitis crónica	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes
rinitis alérgica	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes
Obesidad	biomagnetismo + homeopatía	Moderados
diabetes no ID	biomagnetismo + homeopatía	Moderados
Hipertensión arterial	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes
Gastritis	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes
Migraña	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes
Amebiasis	biomagnetismo + homeopatía	Excelentes

Fuente: encuesta de opinión a médicos de Medicina Complementaria Alternativa

Elaborado por: Martha Eguiguren

Tabla N. 20 RESULTADOS DE ENTREVISTA A MEDICO ACUPUNTURISTA		
RESULTADOS DE ENTREVISTA A MEDICOS DE MEDICINA ALTERNATIVA 2011		
III. ACUPUNTURA		
RESULTADOS OBSERVADOS CON EL TRATAMIENTO DE BIOMAGNETISMO Y/O TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO		
PATOLOGIAS	METODOS UTILIZADOS	RESULTADOS
Lumbociatalgia	acupuntura, electro acupuntura, bajar peso, ejercicio Chi kung, dieta	Disminuyen hasta 80% el dolor crónico. Dolor agudo desaparece el 100% en principio de la terapia
Dorsalgia	acupuntura, electro acupuntura, ejercicio Chi kung, dieta	dolor crónico disminuye hasta 80%, dolor agudo complicado desaparece en principio de terapia
Síndrome Cervical	no esfuerzo o movimiento brusco, acupuntura, ejercicio Chi kung	dolor crónico mejora hasta 80%, dolor agudo no complicado desaparece en primer ciclo de terapia
Obesidad	es comorbilidad de patologías primarias dieta, nutrición ejercicio chikung	baja de Peso en +- 10%
cefalea tensional	dispersión acupuntural, equilibrio de canales y emociones, dieta, ejercicio Chi kung	crónicos desaparece 90%, agudos 90% en primer ciclo de terapia
Gastritis	dispersión acupuntural, tonificación de sistemas, repoblar sistema digestivo, dieta	mejoran 80%

Fuente: encuesta de opinión a médicos de Medicina Complementaria Alternativa

Elaborado por: Martha Eguiguren

Los profesionales reconocen que los porcentajes de curación no son el 100%, sin embargo a pesar de ser empírica la apreciación está basada en la experiencia diaria de muchos años de atención con MCA. En estos listados se incluyen patologías que no habían aparecido en los datos estadísticos como rinitis, quiste ovárico, miomatosis uterina y cefalea. En patologías como hipertensión arterial y diabetes hay criterios diferentes en cuanto a curación, varía desde 10% de curación hasta la apreciación de resultados excelentes.

Los médicos concuerdan que el tratamiento da buenos resultados especialmente en patologías como artritis, lumbalgias, dorsalgia, cefalea y gastritis.

Dentro del tercer paso de la investigación se realizó una entrevista abierta a los cuatro médicos que realizan terapias alternativas, con preguntas que abordan las inquietudes

principales acerca de la MCA. El tiempo fue suficiente para que cada uno de los médicos pueda expresar su opinión. Sin embargo se ha omitido en la transcripción de las respuestas los nombres que corresponden a la persona que expresó su opinión.

ENTREVISTA REALIZADA A LOS MEDICOS DE MEDICINA ALTERNATIVA

Dr. Fernando Calderón

Dr. Miguel Enríquez

Dr. Fausto Molina

Dr. Luis González

Como compagina el diagnóstico nosológico con el diagnóstico de su medicina alternativa?

No hay problema, inclusive uno de los diagnósticos, la homeopatía en particular tiene que ver con el diagnóstico nosológico normal.

Mejor nos va con el diagnostico del CIE 10 porque por ejemplo podríamos poner el par biomagnetico supraespinoso-supraespinoso que corresponde a tuberculosis.

O viene un paciente con una ulcera gástrica

Yo no estoy muy de acuerdo en eso porque por ejemplo la homeopatía tiene un diagnóstico muy fino digamos así, va mucho mas allá de lo que es la medicina alopática; por ejemplo viene alguien con una artritis o una artrosis, y se está curando de artrosis, porque es un rebote de lo que yo estoy curando en mi paciente, por que lo digno curar no es lo que dice el diagnóstico nosológico.

Deberíamos tener historia clínica diferente para el diagnostico alternativo, o sea dentro del sistema de información, respetando todo el hecho, por ejemplo una historia clínica del adulto mayor o del adolescente es una historia que desintegra, no integra, no tiene una visión holística. Yo creo que estamos en el terreno de los alternativos, somos una punta de lanza de lo alternativo en territorio homeopático.

Es por eso, yo pienso, que nosotros los cuatro nos hemos adaptado al diagnóstico nosológico, porque si fuéramos así muy ortodoxos, no tiene nada que ver el diagnóstico nosológico con el diagnóstico de cualquiera de las medicinas alternativas. Porque el doctor puede poner vesícula biliar 6 o intestino delgado, y ese es su diagnóstico, y en cambio se acomoda a poner una distonía neurovegetativa o cualquier otra cosa.

Claro lo que más atendemos son distónicos y depresivos.

Pero por ejemplo, tomando el caso de la artrosis, se cura de la artrosis pero yo no estoy curando la artrosis, yo estoy curando el terreno donde se sembró la artrosis que es el resentimiento de la persona.

Yo creo que la sugerencia está en, más allá de que pueda haber un empate por razones obvias, debe haber coherencia con el sistema de información, precisamos un cierto nivel de flexibilidad sea para intercalar una ficha alternativa o para que los datos nuestros sean respetados, más allá de que formen o no parte del sistema de información, y la flexibilidad de que podamos poner los síntomas más importantes, yo me quedo a veces con los diagnósticos más generales, porque hay un rato en el que no nos interesa la nosología, para nosotros es una consecuencia de los hechos.

Dentro de lo que significa la cultura medicina china nosotros valoramos un tipo de cosas en lo que ha tenido relación con manejo de homeopatía, recurso de biomagnetismo, no hay ninguna similitud entre lo que significa medicina china con CIE 10 porque valoramos otra participación, valoramos estado de ánimo, energía general corporal, déficit, acumulaciones, estancamientos, ese es nuestro diagnóstico, déficit de hígado, exceso de yang, de hígado, ese es nuestro diagnóstico y eso no tiene que ver con el CIE-10 hemos tratado de hacer es adaptarnos a un diagnóstico con CIE-10 para tratar de mantener un régimen de información que no altere mucho lo que se está haciendo formalmente, pero si en verdad quisiéramos hacerlo tendríamos que ir manejando los diagnósticos de acuerdo a lo que se está haciendo pero esa información no la van a procesar ni a aceptar. Las cosas que nosotros valoramos son las cosas que el paciente siente cuando un paciente normal va a un médico normal le manda a hacer exámenes y ve y le dice Ud. no tiene nada, pero a donde nosotros llegamos es a donde siente el paciente si hay algo, es algo no detectable por eso que no nos pueden decir presente algo en hojas de laboratorio o exámenes por que la sensibilidad del paciente que nosotros manejamos es un poco superior a inclusive a

muchos dg y exámenes que nosotros podamos hacer por eso existen diferentes tipos de maquinas que nos ayudan a nosotros a realizar un proceso para cuantificar un estado. Por ejemplo en acupuntura podemos hacer un diagnostico electrónico pero aquí no se maneja, si hay un aparato pero se debería hacer porque denota mucho mas tiempo que el que nosotros tenemos para dedicar a nuestros pacientes.

Hay cosas que nos estamos adaptando porque necesitamos pasar esa información y no queremos quedarnos fuera porque si nos quedamos fuera nos van a decir no están trabajando.

En biomagnetismo, si nosotros pusiéramos los diagnósticos biomagnéticos en la historia clínica veríamos que hay un montón de varicelas, un montón de tuberculosis, un montón de sarampión porque esas son las gastritis, un montón es de cosas que estarían transformando la información de epi 1 o epi 2 y entraríamos en un conflicto tremendo, estamos detectando una viruela.

Cómo justificarían ustedes una curación con medicina alternativa donde hubo fracaso con medicina convencional?

Son paradigmas diferentes, son modelos explicativos del proceso de salud enfermedad, los sistemas médicos son sistemas culturales, hay modelos explicativos de curarse y sanar, los chinos elaboraron una forma, Goiz crea un código de lectura, Hanneman experimenta con las sustancias y descubre un modo o una manera, un método, entonces hacer un parangón es complejo porque nosotros no estamos en contra de la ley; la forma de explicar el proceso de salud enfermedad y el paradigma es diferente, la concepción es mecánica en el un caso y cuántica en el otro.

Lo que pasa muchas de las veces cuando un paciente normalmente llega a la consulta del médico normal, viene con un problema y el paciente quiere que le de una pastilla y le solucionen el problema, y muchas veces la enfermedad no la asume el paciente, yo tengo esta enfermedad, mis deberes y mis derechos son estos con este tipo de enfermedad, pero llega y dice usted sabe y usted tiene que curarme, o sea no se hace cargo, no se hace responsable, pero la transformación esta en nosotros de al paciente hacerle ver que eso es un proceso de vida que esta teniendo y que termine aceptando su enfermedad y los procesos que tienen que seguir dándose, eso normalmente en medicina alopática no se da, ejemplo esta hipertenso, tiene que tomar este antihipertensivo, tiene que tomar toda su vida, pero cuando nosotros tratamos de

hacerle razonar al paciente de porque esta así, de pronto si puede ser una enfermedad orgánica pero también la mayoría están decayendo con enfermedades emocionales o del medio ambiente, entonces hacemos reflexionar sobre este tipo de cosas. El paciente cuando termina comprendiendo todo su proceso de pronto si tiene mejoría, el paciente se cura. Cuando descubrimos el origen en un sentimiento negativo, una culpa o que tiene que pedirle perdón a alguien para que disminuya su ansiedad, su depresión, el paciente ve eso y lo hace mejora. Hay pacientes que ya vienen tratados con medicación, con pastillas, y a lo único que el paciente necesitaba era una persona que le escuche sus problemas. Se producen descargas emocionales, lloran, a veces me ha tocado abrazar a una persona, cuando han estado en un estado de desesperación para tratar de disminuir y han llorado no han necesitado medicación.

Por eso muchos pacientes vienen porque es un modo diferente de verlos a ellos, un modo diferente de atenderles y un modo diferente de tratarles.

Tomando en cuenta que cada paciente es un ser único, no solamente se aborda al paciente en forma física sino emocional y espiritual, los pacientes el hecho de que vengan a la siguiente consulta y se le pregunta como se encuentra, es una forma de valorarle al paciente, inclusive mucho mejor, cómo se encuentra físicamente y espiritualmente, y dependiendo de las patologías se puede comprobar eso mediante exámenes complementarios, ver que un paciente diabético que tenía una glucosa de 300, se hizo una sesión y bajó a 150, y tomando la misma dosis que estaba tomando, entonces se le va dosificando las dosis y va mejorando. Son casos, por ejemplo en una gastritis yo no mando a hacer endoscopía, si tuvo un helicobacter o un sarampión se le quita y se le trata lo emocional que produce cambios y problemas, la única forma de disminuir es en el propio paciente, y si se puede medir, depende de la propia patología, una artritis, una artrosis, de pronto hay cambios regenerativos, el paciente va mejorando. Yo creo que de acuerdo lo que dice, hay una forma de verificar con exámenes complementarios.

Dependería del nivel de profundidad de la enfermedad. Cuando el nivel de profundidad de la enfermedad es muy leve, el paciente ha sido atendido con todos los problemas de la enfermedad, los resultados pueden ser negativos, pero cuando ya pasa el tiempo va tomando el estado físico de la persona, ahí es cuando recién van a aparecer los resultados de los exámenes positivos. Nosotros con lo que ya tiene el

paciente le empezamos a tratar, no le decimos: señor UD. está bien ya, solamente váyase al psicólogo.

También he visto pacientes graves, en el hospital, con sueros, medicinas, han estado en internación y no ha resultado ningún beneficio para ellos, tuve un paciente con un problema muy fuerte, con elevación de la glucosa, con diabetes, con artrosis, casi no podía caminar, vino arrastrado por dos de sus familiares, le pusieron en la camilla. Le empecé a decir cual es su sufrimiento, él no le ha visto al hijo desde hace muchos años, no le ha perdonado al hijo, le dije que había que hacer eso, empezar a perdonar al hijo y hacer que se integre nuevamente al núcleo familiar. Hizo eso y a los 15 días vino caminando con glucosa casi normal, postprandial de 149, y lo que se espera es menos de 140, entonces ya estaba toda la persona de él absolutamente cambiada, con ánimo, con energía, él solo caminando, son curaciones extraordinarias cuando la medicina convencional falla, pero es justamente por este enfoque que los compañeros han dado fe, un enfoque diferente.

Más holístico. Hay que tratar de encontrar un equilibrio, dialogar con la otra medicina. Una de las razones por las que me metí en la administración es para aprovechar ese espacio. Entre nosotros ha habido una buena convivencia. Que esté un shaman aquí es palabra mayor. Es un sitio por lo menos cuando estemos nosotros, intocable.

Cómo perciben ustedes la aceptación o rechazo de los pacientes?

Un paciente regresa cuando se siente bien tratado y se está curando, es como el momento de la verdad, hay gente que nos sigue porque se hacen como adictos al médico también. Pero creo que el trato nuestro es otro. La relación médico paciente es de otro contexto tanto para la medicina china como para nosotros porque la homeopatía permite ese abordaje global. Estimo que vamos por buen camino y en el futuro, yo creo que esto tiene mucho futuro.

Cual sería ese futuro entonces?

No sé si dentro del estado, pero tarde o temprano el sistema se va a caer, es insostenible, con todos los análisis de expertos, la gente que hace análisis en salud pública: el modelo americano por ejemplo es modelo carísimo, los modelos europeos a pesar de ser estatales son modelos que ya no logran sostener. El modelo nuestro, por ejemplo si nos contratan para 8 horas se les viene abajo el presupuesto, es un modelo caro, primero por el recurso, el equipamiento, sin equipamiento y sin

medicinas están perdidos. Nosotros damos una medicina eficaz, eficiente y efectiva, curamos, es de bajo costo y tiene alto índice de aceptación. Pero eso hay que demostrar a través de las encuestas.

Cómo perciben ustedes la aceptación de los pacientes?

Una percepción objetiva sería que la mayor parte viene porque le recomendaron, se curó y le recomiendan más bien que por demanda espontánea sería un 5 o máximo un 10%, la mayor parte viene gente de afuera y por recomendación.

Hay un círculo bien fuerte alrededor de nosotros.

Entonces yo creo, nosotros trabajamos por citas, pero si sería bueno de poner a demanda espontánea.

Si nosotros no competimos entre nosotros porque eso es lo que pasa en alopátia casi siempre, entonces estamos salvados, todos tenemos una demanda grande, yo creo que la gente percibe un mejor trato, siente que se cura, lo dicen, estoy mejor doctor con esas agüitas, por eso regresan; a veces hay pacientes que les vemos 3 o 5 minutos y regresan, y a veces con la misma patología cuando uno no ha logrado topar a fondo, pero creo que mucho tiene que ver esta relación médico paciente más humana.

Además si hay un círculo de fe.

Yo creo que mas allá de la fe es porque si es efectiva, acabo de ver hoy una paciente que le atendí la última vez en marzo 2010, esta bien, viene porque empezó a sentir algo de las molestias que sentía la última vez que le vi.

Tenemos que defender la efectividad de la técnica, o sea la eficiencia de lo que hacemos porque sirve. Claro porque sino volvemos a dar razón a los alópatas porque, en el sentido de que "a no pues se cura por fe", y no es cierto incluso el efecto placebo hay en alopátia, y muchísimo, así que no es solo una predisposición de la medicina alternativa el efecto placebo, sino también en la alopática.

Lo que no se pregunta formalmente en medicina alopática se pregunta en la alternativa, se pregunta las emociones, cuantas horas duerme, que sueña, y la mayoría de pacientes dice porque me pregunta eso?, porque necesito saber como esta en la noche. Y hay muchas de las enfermedades que ellos tienen ahora que se

regulan en los sueños, y ese es el punto de enganche para poder hacer terapia. Se empieza a investigar más cosas, y eso denota mucho tiempo, el tiempo que tenemos que invertir en seguir escribiendo muchas cosas; y es una de las cosas que el paciente le agradece a uno, el tiempo suficiente para poder expresarse, e investigar en ellos que es lo que está sucediendo, ese mirar y preguntar cosas diferentes hace que el paciente regrese a uno y le pueda decir cierto tipo de cosas que a nosotros nos sirven para poder empezar su tratamiento adecuado. Muchos de los pacientes si vienen porque otra persona le refirió, porque ella se curó y tiene ahora otro tipo de enfermedad.

Que dicen los pacientes cuando vienen y el médico tuvo que estar en otro lado?

Hay maltrato, los pacientes son resistentes, vuelven, la mayor parte vuelven, dicen yo vuelvo no más. Regresan 60 o 80 por ciento. Piden que les cambien de fecha y vuelven.

Uno de los problemas en atención seria el factor tiempo para la consulta, que otros problemas existen en cuanto a la atención?

Uno de los problemas con las citas es que los pacientes se olvidan, tal vez se mejoraron y ya no asisten a las citas. Por la cantidad de pacientes, o paciente que esta mejor, viene en uno o dos meses, y ya no le quieren dar el turno, a veces son pacientes que vienen de lejos.

Maltrato a pacientes en enfermería.

Problema en citas, un paciente con acupuntura si es un problema agudo hay que atenderle por lo menos pasando un día y los turnos están llenos para 2 o 3 semanas, tenía que dar la siguiente dosis en cuarenta y ocho horas, y toca darle en dos o tres semanas entonces el efecto que yo necesito hacer en él ya no va a ser el mismo; lo otro la paciente debe venir a las 11 de la mañana y se le atiende a la 1 de la tarde, yo tendría que manejar mi cuaderno de citas, con eso yo disminuyo muchísimo el tiempo de espera de los pacientes, pero en enfermería no se puede hacer eso.

También en estadística hay problemas, pierden las historias; yo me quedo con la historia hasta volver a atenderle al paciente. Hay maltrato en estadística, seria bueno que pongan otra ventanilla para los pacientes de MCA.

Otro problema en enfermería es la toma de signos vitales, una vez tiene una medida y otras veces es muy diferente, no es confiable. La mayor parte toman estudiantes.

Espacios inadecuados, consultorio reducido y sin baño,

El trato al paciente mientras menos papeleo es mejor.

No deberíamos entrar en los programas normales de atención, se pierde mucha información.

Es una especialidad la medicina alternativa, con su única historia clínica, te mandan un adulto mayor y te demoras mucho en llenar la historia.

Que paso con los otros tipos de medicina alternativa?

No había plata, no habían capacitaciones, pero se hizo gestión con la Universidad Salesiana, en acupuntura no se ha hecho nada.

No se siguió porque la sintérgica es más difícil que la alopátia y tan difícil como la homeopatía. Y es carísimo.

Hay aporte de la OPS para conciencia psicocorporal, se está rescatando un poco, en mayo se hizo un abreboza con Machachi y Cotopaxi. También una parte de concienciación y una parte de Chi kung. Estamos pendientes que OPS mande a una nueva capacitación.

Recomendaciones

Podríamos sentarnos todos y traer un modelo de historia clínica para medicina alternativa. Crear ambientes para nosotros

Retomar los estudios que se han hecho anteriormente, recoger el tema del biomagnetismo con los miomas.

La casuística que se tenía anteriormente, tantos pacientes atendidos antes, cuantos ahora?

Historia de la medicina alternativa en el área

Comenzó porque por causalidad vino y el doctor estaba en el subcentro de Matilde Álvarez y le pidió que baje al centro de salud en el 2003; primero estaban con un

shuar, luego un médico acupunturista. Se hizo talleres de sinérgica, de constelaciones, de conciencia corporal, se ha estancado la capacitación.

Los médicos de Medicina Alternativa perciben que hay rechazo por parte de los médicos de medicina Convencional. Hay que tratar de encontrar un equilibrio, dialogar con la otra medicina.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Los médicos de medicina alternativa atienden el 21% de las consultas por morbilidad del centro de salud, y el 8.5% del Área de salud de Guamaní.

Los datos de consulta externa del centro de salud año 2010 demuestran que las pacientes mujeres presentan un 72,97% de la morbilidad frente a los hombres con 27,03%. El porcentaje de atención de morbilidad en pacientes mayores de 15 años es el 67,92%, frente a los menores de 15 años con 32.08%.

El cuadro de las diez primeras causas de morbilidad general está constituido por Infecciones agudas de las vías respiratorias, candidiasis vaginal, parasitosis, infección de vías urinarias, dorsalgia, aumento excesivo de peso en el embarazo, gastritis y duodenitis, desnutrición en el embarazo, diarrea y gastroenteritis y obesidad, entre las primeras causas.

En Medicina complementaria alternativa se ve de igual manera infecciones respiratorias en primer lugar, posteriormente lumbago y ciática, parasitosis, gastritis, artritis reumatoide, obesidad, neuralgia, cefalea, hipertensión arterial y gonartrosis.

A pesar de que existen múltiples investigaciones en el campo de la medicina complementaria alternativa, y siendo un área de salud en donde hay cuatro profesionales médicos que atienden a los pacientes con esta terapia, existe desconocimiento de sus beneficios por parte de muchas profesionales de la salud del área, y a la vez algún grado de escepticismo y rechazo hacia la misma.

El criterio de los médicos alternativos es que muchos pacientes vienen porque es un modo diferente de atenderles y un modo diferente de tratarles; la relación médico paciente es diferente porque la MCA permite ese abordaje global.

Los pacientes que acuden a recibir tratamiento con medicina convencional refieren que lo hacen por necesidad, por la molestia que tienen, para recibir atención, por la gratuidad de la medicina, por cercanía y por que la atención es buena.

Los criterios de los médicos son cualitativos en cuanto a la curación de las patologías, no existen datos cuantitativos de efectividad en los tratamientos.

Los pacientes refieren que hay problemas de mala coordinación para la atención especialmente en el sistema de citas y entrega de turnos en estadística.

Existe problema en la toma de signos vitales ya que los datos no son confiables, al parecer porque son receptados por estudiantes. Hay quejas de trato inadecuado a pacientes en enfermería.

Los espacios para los consultorios son inadecuados, reducidos y uno de ellos sin baño.

RECOMENDACIONES

Investigar más profundamente los resultados del tratamiento con Medicina Alternativa, unificar criterios de cuantificación de los resultados.

Realizar difusión en el personal sobre los beneficios de la Medicina Alternativa.

Cuantificar los costos de atención tanto convencional como alternativa para identificar de una mejor manera el costo-beneficio en la atención al paciente.

Mejoramiento en el sistema de entrega de turnos a usuarios y mejorar el sistema de citas,

Coordinación con los otros profesionales el seguimiento de los pacientes mediante el uso correcto de la historia-clínica.

Solicitar el incremento en tiempo de consulta por cada paciente.

Incrementar el stock de medicamentos, tanto de medicina convencional como alternativa.

BIBLIOGRAFIA

- * Alminatty, Katia. Investigación en salud. UTPL. 2005
- * Cañedo Andalia, Rubén. De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional La Habana, Cuba. 2003
- * Goldman, Matthew L. La descentralización del sistema de salud del Ecuador: Un estudio comparativo de “Espacio de Decisión” y capacidad entre los sistemas municipales de salud de Quito, Guayaquil y Cuenca. 2009
- * MSP, OPS, Boletín APS, Diciembre 2002
- * OPS, Medicina Tradicional y Medicina Convencional, Instituto Interamericano de derechos humanos, San José Costa rica, 2006.
- * OPS, Informe Grupo de trabajo OMS/OPS Medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas. Washington D.C. 1999
- * Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura Ginebra 2002
- * Pesse, K. De Paepe, P La investigación acción y la investigación operativa: herramientas para la investigación de los sistemas de salud. Revista APS. Año, volumen, pag.
- * Pesse K. Módulo de Investigación Operativa. Ed. UTPL 2009
- * Pineda, EB. y col. Metodología de la Investigación. OPS, 1994
- * Ramírez, Teresita de J. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública Méx. 1998;
- * Van Den Ende, Jef. Moreira, Juan. By sofí, Zeno. Cómo tomar decisiones en medicina clínica. Segunda edición. Quito, 2008

<http://es.wikipedia.org/wiki/Acupuntura>

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_99.1_spa.pdf

<http://www.minsa.gob.ni/bns/cimed/archivos/mbe.pdf>

<http://www.biomagnetismomedicinal.org/>

ANEXOS

.ENCUESTA DE OPINION DE CLIENTES CONSULTA ESPECIALIZADA				
Unidad.	Sexo: H.	M.	Edad:	Fecha: N.
Tipo de consulta Actual:	Convencional	MCA		
1. Cuanto tiempo esperó para obtener la cita?	horas	meses	días	
2. Este tiempo le parece?	poco	aceptable	mucho	
3. Cuanto tiempo pasó desde que llegó a C.S hasta que fue Atendido?	horas	minutos		
4. Este tiempo le parece	poco	aceptable	mucho	
5. Le fue fácil obtener su cita con el medicó?	SI	NO	N/A	
6. Cómo obtuvo la cita?	Por teléfono	personalmente	tomó turno	
7. El médico cumplió con el horario?	SI	NO	N/A	
8. El médico le puso atención a su dolencia?	SI	NO	N/A	
9. El médico lo examinó?	SI	NO	N/A	
10. El médico le explicó lo que tenía?	SI	NO	N/A	
11. Le dijo si tenía que regresar?	SI	NO	N/A	
12. Tuvo privacidad durante la consulta?	SI	NO	N/A	
13. Cómo fue el trato del médico?	Excelente..	Bueno	Regular	Malo
14. Cual fue el motivo de su consulta? Aparato:	Digestivo	Respiratorio	Genital femenino	genital masculino
	Renal	dermatológico	locomotor	Cardiovascular
	endocrino-metabólico	vascular	neuromuscular	Neurológico
	Problemas psicológicos	Otros		
15. Pudo obtener todas las medicinas recetadas?	SI	NO	N/A	
16. La consulta actual fue con Medicina convencional?	SI	NO	N/A	
17. La consulta actual fue con Medicina alternativa?	SI	NO	N/A	
	Homeopatía	Biomagnetismo	Acupuntura	Terapia neural
18. UD ha recibido anteriormente tratamiento con MCA?	SI	NO	N/A	
19. Cuantas veces?	2	3	4	5
	6	7	8	> 8
20. Con el tratamiento recibido le pareció que obtuvo mejoría?	SI	NO	Tal vez	
21. Qué tipo de tratamiento prefiere?	Convencional	MCA	los dos	
22. Por qué?				

RESULTADOS DE ENTREVISTA A MEDICOS DE MEDICINA ALTERNATIVA 2011		
--	--	--

II. BIOMAGNETISMO + HOMEOPATIA		
RESULTADOS OBSERVADOS CON EL TRATAMIENTO DE BIOMAGNETISMO Y/O TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO		
PATOLOGIAS	METODOS UTILIZADOS	RESULTADOS

FOTORELATORIA

CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ



VIVIENDA DEL ÁREA DE SALUD



TECNICAS APLICADAS EN MEDICINA COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA

ACUPUNTURA



VENTOSAS



TERAPIA NATURAL



HOMEOPATÍA



BIOMAGNETISMO MÉDICO



BOTIQUÍN HOMEOPÁTICO

