



S.I.B.I.M

Sociología

GSA

ROL	APELLIDO	NOMBRE	CI	E-mail	TEL/CEL
Coordinador	Gularte	Gonzalo	5420070-7	gonzalogulartemvd@gmail.com	094742318
Sub- Coordinador	Iriart	Santiago	5576229-3	santiagoiriart9@gmail.com	093982489
Integrante 1	Acosta	Agustin	5213710-8	agustin14acosta@gmail.com	091027326
Integrante 2	Sunes	Bruno	5258299-1	brunosunes@gmail.com	092111308
Integrante 3	Rosales	Zendhel	6265313-4	zendhelros@gmail.com	096242708

Docente: Di Pascua, Gino

Fecha de culminación:

09/11/2020

TERCERA ENTREGA



Índice

Carátula	1
Índice	2
Requerimientos de la asignatura	3
Pauta de la entrevista a Médico	3
Transcripción de la entrevista realizada a Médico	5
Análisis entrevista	10



Requerimientos de la asignatura de sociología

Pautas de la entrevista a Médico

Datos identificatorios:

Nombre: (o anónimo)

Profesión: (ocupación)

Sexo:

Edad:

Institución donde trabaja: pública / privada/ambas

Años de experiencia profesional:

Sobre diagnóstico

¿Cuáles son las **preguntas** que más utiliza usted para diagnosticar enfermedades?

¿Cuáles son los **datos** más importantes a la hora de detectar una enfermedad? ¿Cuáles de ellos son imprescindibles registrar y conservar?

¿Cuál es la mejor forma de realizar un **diagnóstico**?

¿En qué medida influye la **información brindada por el paciente** a la hora de diagnosticar una enfermedad?

Sobre las enfermedades

¿Cuáles son las **enfermedades** o causales más frecuentes por las cuales los pacientes van a consultar?

¿Qué tipo de enfermedades son en las que más **fallan los diagnósticos**?

¿En que se basan los médicos para solicitar la realización de **análisis clínicos** para un paciente? ¿Qué tan frecuente es?

¿Qué **opinión** tiene sobre la posibilidad que una aplicación pueda ayudar al médico a diagnosticar a un paciente?



Sobre software y aplicación

¿Está de acuerdo con la **implementación de tecnologías informáticas** que le permitan mejorar su diagnóstico médico?

¿Cree que un **software** que es capaz de realizar diagnósticos sería de utilidad para su profesión? ¿Y de confianza?

¿Qué **ventajas y/o desventajas** traería la implementación de un software a la hora de diagnosticar enfermedades?

¿Le parece más eficiente disponer de los **datos de los pacientes** en formato físico o digital? ¿Por qué?

¿Tiene conocimiento de algún software en Uruguay que cumpla estas funciones?

¿Qué **funciones** ve imprescindibles en una aplicación en la cual se guardarán los historiales clínicos?



Transcripción entrevista realizada a Médico

Entrevistador: Juan Pablo Gutierrez (**JP**)

Entrevistado/a: Lucia Margarita (**LM**)

INICIO DE LA ENTREVISTA

JP: ¿Hola?

LM: ¿Cómo andas Juan Pablo?

JP: Bien de bien, ¿y vos?

LM: Bien, bien.

LM: Estamos de viaje hacia un centro de salud de La Costa, por eso estoy con el cinto.

JP: Dale dale no pasa nada.

JP: Bueno, empezando con la entrevista queríamos comentarte, somos estudiantes de Sexto año de Bachiller Informático, de la UTU...

LM: Ahí está, sí.

JP: Y estamos haciendo un proyecto con el que queremos anotar bitácoras médicas y ayudar a los médicos a tener un acceso mucho más sencillo a las mismas.

LM: Ah mirá que bueno, buenísimo.

JP: Ta, quería saber si... primero que nada, si vos trabajabas en una médica pública o privada. Más o menos para saber cómo es.

LM: Si, en pública, en lo que se llama ASSE, Administración de Servicios de Salud del Estado.

JP: ¿Durante cuántos años has trabajado ahí?

LM: Eh... desde 2007, eh... 13 años.

JP: Bastante.

JP: Bueno, queríamos consultarte, primero que nada, ¿cuáles son las preguntas más usuales que solés hacer para diagnosticar cuando llega un paciente?

LM: Ahí está, como no. Bueno, en realidad le preguntas en primer lugar por qué venía, ¿no? En que lo podés ayudar, por qué que venía hoy.

JP: ¿Y hay alguna pregunta que suelas hacer más usual después de que te comenta por qué viene, no sé, si tiene algún dolor, fiebre...?

LM: Ahí está, bueno, por ejemplo, si es por un dolor tenes todo una... una lista de preguntas que se hacen sobre el dolor que les llamamos el ATILIEF porque es, A de aparición, cuando apareció, el tipo de dolor, la localización, la intensidad, la evolución, es decir, de cuando apareció hasta ahora como ha sido, si ha ido aumentando, si ha ido disminuyendo o si está igual, la F que es de, viste que te dije ATILIEF, la F es de fenómenos acompañantes, es decir, si el dolor se acompaña de por ejemplo, si se hinchó el lugar donde le duele, si se acompaña de qué está rojo o con calor en el lugar, en la zona, entonces siempre preguntas todas esas cosas que te dije, la A de aparición, tipo, intensidad, localización, evolución y fenómenos acompañantes, por ejemplo en el caso de dolor. En la fiebre también, bueno, cuando apareció, hasta que temperatura, si se la controló, si baja cuando toma un medicamento o si no...



JP: Son varias preguntas.

LM: *Risa*.

JP: Con eso nos ayudaste un montón.

LM: *Risa*. Ya tienen para entretenerse.

JP: No no, es que es buenísimo porque con eso nos ayudas un montón, con las preguntas que tenemos que hacer. Ya que justamente eso es una parte importante que tenemos.

LM: Ahí está, bueno, me alegro.

JP: ¿En qué medida suele ayudar la información que te da el paciente a la hora de hacer un diagnóstico?

LM: ¿Cómo?

JP: ¿Qué tanto suele ayudar la información que te dan los pacientes cuando haces el diagnóstico?

LM: Todo, todo porque todo lo que cuente la persona es lo que te va a orientar hacia el diagnóstico, eso, lo que cuente y después lo que vos encuentres en el examen físico. Es decir, siguiendo con el ejemplo del dolor, supónete que el dolor sea abdominal, le preguntaste todo eso que dijimos, el ATILIEF del dolor, y después vas a examinar el abdomen. Y ahí, con lo que él contó más lo que examinas, generalmente te orientas hacia un diagnóstico, y si no, no estás seguro, mandás a hacer exámenes, yo que se, puede ser una ecografía en el caso del abdomen u otro examen dependiendo de lo que te haya contado.

JP: Bien, genial.

JP: Después, ¿cuáles son las enfermedades más usuales por lo que los pacientes van? Lo que más se les... {ininteligible 0:04:25}

LM: Eh... bueno, lo más usual, porque se repite mucho, porque tienen que ir cada pocos meses para continuar su tratamiento, son las, eh... las enfermedades crónicas, por ejemplo, las diabetes, la hipertensión, artrosis, eh... entonces todo eso, digamos que, aunque no es un... eh... que la persona no esté con dolor o con un síntoma por eso, cada poco tiempo tiene que hacerse controles entonces eso hace que sume mucho en las consultas. Es decir, por ejemplo, si vos un día tenes diez pacientes y capaz que de esos diez, cinco vienen por ese tipo de enfermedades, por artrosis, por hipertensión, por diabetes, colesterol alto... y esos pacientes que fueron hoy, capaz que en tres meses tienen que volver porque se hicieron un examen y tienen que mostrarte el resultado, porque se les acabó el medicamento porque generalmente se los damos por tres meses... y así, entonces ese tipo de consultas de enfermedades en la población nuestra del Uruguay que es bastante envejecida en comparación a otros países, es como muy frecuente, lo que llamamos enfermedades crónicas no transmisibles, la obesidad, la hipertensión, la diabetes, la artrosis, los problemas respiratorios, colesterol... y después tipo, en el caso de las mujeres, bueno, yo que sé, problemas de control del embarazo, por la anticoncepción, que van también, para hacerse los controles por Papanicolau, entonces, como que a eso se le suman cuestiones preventivas, propias del género femenino que también son frecuentes, por ejemplo, las mujeres que usan algún tipo de anticoncepción ya sea, bueno, pastillas, van cada tanto a repetir a que le volvamos a dar la receta para las pastillas, las que usan otros métodos como que se colocan y después en



realidad {ininteligible 0:06:49} un control más esporádico o menos frecuentes, como por ejemplo, el DIU o los implantes subdérmicos van menos seguido...

LM: *Conversación con otra persona*.

LM: Perdón Juan Pablo que acaba de llegar mi colega.

JP: No pasa nada.

LM: Seguime preguntando.

JP: Dale.

JP: Eh... ¿cuáles son las enfermedades... eh... no... sí, ¿cuáles son los diagnósticos que más suelen fallar?

LM: ¿Diagnóstico como...?, ¿qué más...?

JP: Suelen fallar, o sea, que enfermedades generan diagnósticos que fallan.

LM: ¿En qué más nos equivocamos? Ah... que pregunta.

LM: Eh... *bocina*. ¿Más difícil de diagnosticar quizás?

JP: O sea, entre lo que dice el paciente y el resultado.

LM: Y capaz que los... ¿eh?...

JP: En lo que dice el paciente y el resultado.

LM: ¿Cómo, cómo?

JP: Como que haya un fallo ahí.

LM: Y a veces, claro, a veces hay como síntomas muy específicos, como por ejemplo, el dolor de cabeza, los dolores del cuerpo, este... o dolor al abdomen, que muchas veces corresponden a problemas no de carácter biológico digamos, sino que a situaciones de tensión, de estrés, emocionales. Por ejemplo, personas que consultan mucho... que tienen dolor de cabeza seguido y que en realidad puede ser que tengan, no sé, problemas familiares, problemas económicos, problemas laborales, que hacen que estén tensas y que por ejemplo se les produzca un dolor de cabeza. Entonces a veces uno trata, ante un síntoma uno trata de buscar las causas del cuerpo como podría ser, no sé, en el dolor de cabeza que tenga algo más grave como podría ser, un caso extremo, un tumor adentro de la cabeza y... este... y en realidad muchas veces esos síntomas que son como inespecíficos obedecen a problemas más del orden psicológico o emocionales que... que a otra cosa. El dolor abdominal también, los dolores en general del cuerpo, a veces que dicen, "me duele todo"...

JP: Esa como que no ayuda mucho a veces.

LM: Claro, pero bueno, es en realidad un sentimiento real, a la persona le duele todo, le duele la cabeza o le duele... o tiene... la comida le cae mal siempre... este... y en realidad... o también por ejemplo es el estilo de vida, yo que sé, que siempre pasa muchas horas sin comer, cuando come come mucho {ininteligible 0:09:42} y le cae mal y le duele el abdomen, por ejemplo. Entonces a veces es difícil eh... llegar a ese diagnóstico porque a veces no tenés tiempo de preguntar todo... como es su rutina cotidiana y en realidad estás buscando algo... una causa dentro del órgano y en realidad la causa es que la persona se levanta, y toma mate y come a las... pasa todo el día trabajando y come a las cinco de la tarde y a las cinco de la tarde cuando come, come todo junto todo apurado y... muerto de hambre y le cae mal ponele, ¿no? Después queda como, con el abdomen distendido y/o dolorido y qué sé yo.

JP: Haciendo una pregunta similar, eh... cuál... ¿en qué casos o en qué te basas para mandar a hacer un diagnóstico?... análisis, un análisis perdón.



LM: Sí bueno, eh... en lo que justamente... en lo que te diga la persona... estoy tratando de mandar un mensaje mientras hablo contigo y no sé cómo {ininteligible 0:10:53} pará un poquito... {ininteligible 0:10:56} como puede ser un examen de sangre, una ecografía cuando este... lo que cuenta la persona y lo que encontraste en el examen físico no es concluyente. Entonces por ejemplo, vamos a suponer. La persona... no sé... seguimos con el dolor abdominal, este... cuenta todo un sufrimiento como si fuera de la comida como de mala digestión, entonces vos le mandas un tratamiento en las comidas, en la forma de comer, este... en las cantidades, en la calidad de la comida, en la forma de cocinarla, eh... y en sus rutinas... en su hábito de vida y un medicamento; y si al mes con eso no mejora, sigue con los problemas... ahí le mandas un estudio, por ejemplo en el caso que estoy contando, un estudio que se llama Fibroscopia, que es que, te miran con una camarita dentro del esófago y del estómago {ininteligible 0:12:02} o sea vos, con lo que ya te contó, con lo que lo examinaste, dedujiste un diagnóstico, probas el tratamiento hacia ese diagnóstico y si no mejora con eso que vos hiciste y si la persona lo cumplió, ahí, bueno buscas explicaciones con estudios... con una Fibroscopia por ejemplo.

JP: Bien... ¿qué opinión tenes sobre utilizar una aplicación que te apoye con los diagnósticos? *Voz de fondo*

LM: Eh... en realidad alguna alguien, este... alguna vez... este... alguien alguna vez me contó o he leído sobre eso que tiene un nombre... como ayuda clínica o algo así, que en realidad cuando uno {ininteligible 0:12:53} historia clínica electrónica vas poniendo datos que van como... organizándose de tal forma que orien... que el software digamos te sugiere distintas cosas. Por ejemplo, te sugiere, este... porque ese sistema informático ha acumulado información de muchísimos casos similares y ha visto que todos esos casos similares, tanto por ciento, el noventa por ciento de esos casos similares fue beneficioso pedir tal estudio, entonces... este... a medida que vos vas completando la historia y el sistema ve que se parece a "X" casos, te sugiere mandar ese estudio que funcionó en los otros, o te sugiere preguntar tal cosa o te sugiere mirar tal otra, está bueno.

JP: ¿Vos estarías dispuesta a utilizarlo... si te lo ofrecen?

LM: *Risa*, bueno no sé, sí, creo que sí, creo que sí, a probarlo cómo no.

JP: ¿Sabes si en Uruguay ya llegaron o hay alguno similar?

LM: Eh... yo creo que los Oncólogos, las personas que trabajan los problemas de cáncer, los médicos especialistas tienen un algo así. Tienen una historia clínica electrónica especial que se llama Oncológica que creo que va llenando... va abasteciendo... va alimentando una base de datos que luego los ayuda a tomar decisiones, me parece.

LM: Creo que está en Uruguay... en el mundo está. Creo que acá los Oncólogos también lo tienen.

JP: ¿Qué función ves imprescindible para alguna aplicación que te ayude con {ininteligible 0:14:55} a guardar los historiales clínicos, algo que deberían de tener?

LM: ¿Cómo? ¿Qué función debería tener que perdón?

JP: Eh, una aplicación que te ayude a guardar los historiales clínicos, algo que deberían de tener.



LM: Ay se entrecortó con... *voces de fondo*.

LM: Eh... algo que debería de ten... ay perdón Juan Pablo, se entrecortó cuando dijiste, ¿algo que debería de tener la historia clínica electrónica?

JP: Sí.

LM: ¿La aplicación?

LM: Ah... yo creo que es super importante que se conecte con la farmacia, es decir que vos... este... eh... lo que vos veas en la consulta {ininteligible 0:15:38} tratamiento que ya puedas indicar el tratamiento, el fármaco y que la farmacia con la cédula de la persona, no necesite llevar la receta sino que ya con la cédula de la persona ya se sabe que el médico le indicó tal cosa, por ejemplo.

JP: Dale...

LM: Y bueno...

JP: Te agradecemos muchísimo la entrevista ya que nos ayudaste un montón con el proyecto, no te imaginas cuánto.

LM: *Risa* Bueno me alegro mucho {ininteligible 0:16:08}.

FIN DE LA ENTREVISTA



Análisis entrevista

El objetivo de la entrevista era preguntar qué cosas importantes se tienen que agregar en diagnósticos, que posibles preguntas se pueden hacer en un caso de enfermedad y sobre la utilización de un software como método de ayuda clínica.

El entrevistador, en este caso Juan Pablo, tiene una relación amistosa con la persona entrevistada, lo que hace que la entrevistada al iniciar la entrevista le pregunte, “¿Como andas Juan Pablo?”.

La entrevistada habla y responde correctamente las preguntas, lo que hace que la entrevista mantenga una fluidez no perfecta, pero si aceptable.

Tanto las preguntas como la entrevista fueron preparadas previamente, pero en este caso, la entrevista no fue cometida totalmente de forma formal debido al contexto, el cual era en un salón del ITI y mediante una llamada de Whatsapp mientras que la entrevistada iba en un vehículo. Fuera de eso, la entrevista estuvo correcta y se pudo lograr su cometido.

Para finalizar, el entrevistador pregunta su ultima pregunta, la cual da paso a la culminación de la entrevista.

Luego, Juan Pablo le agradece por la ayuda otorgada mediante las respuestas dadas a lo que la entrevistada reconoce la ayuda.

Durante la entrevista se utiliza un lenguaje informal en varias partes, aunque la mayor cantidad de las preguntas son formales. Esto es motivo de la relación entre el entrevistador y la entrevistada.

Como se utiliza un lenguaje informal y dado el contexto, en partes la entrevistada se sale del tema (habla con otros colegas de trabajo) y a su vez se utilizan varios modismos en lo que dura la entrevista.