

11226
2ej
333

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA .

Division de Estudios de Postgrado .

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL .

Hospital General de Zona No. 8 San Angel.

DETECCION Y ANALISIS DE FAMILIAS GENERADORAS DE ELE-
VADA DEMANDA DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA
FAMILIAR.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

T E S I S .

Que para obtener el grado de
especialista en MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
M.C. Ma. Aurora Zumaya Carrillo.

México, D.F..

1985.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION	5
MATERIAL Y METODOS	8
RESULTADOS	9
ANALISIS	23
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFIA	27

INTRODUCCION

El proceso Salud-Enfermedad es continuo y está dado por una lucha de contrarios en forma permanente, en esta lucha se encuentra -- por un lado el dominio del hombre sobre la naturaleza (adelantos científicos, tecnología, en resumen el control sobre los fenóme-- nos naturales) y las relaciones sociales que existen entre los -- miembros de la sociedad (determinan la posesión sobre los medios de producción, distribución de la riqueza, satisfacción de necesi-- dades básicas, entre estas últimas el acceso a los Servicios de Salud), siendo estos factores los que determinan la incidencia de la morbimortalidad,, ya que son los que explican las condiciones materiales de vida de los grupos sociales, (2,3,10)

En respuesta al proceso Salud-Enfermedad el hombre a tra-- véz de su desarrollo historico creo la práctica médica, la cual ha pasado por diversas concepciones abatiendo en mayor o menor -- grado la morbimortalidad sin que hasta la actualidad esto se -- haya logrado al máximo (1, 3).

Si bien los adelantos de la ciencia han logrado mejorar el nivel de salud de la población, dichas conquistas tienen un pa-- pel menor, ya que existen múltiples ejemplos de que las mejores -- armas para atacar a la enfermedad son el mejoramiento de las con-- diciones de vida y la existencia de educación para la salud entre los miembros de la sociedad. Ya en época de los Griegos se recono-- cía el valor de llevar una vida sana y equilibrada en un ambiente agradable siguiendo al culto a Higiá diosa de la Salud. Sin em-- bargo posteriormente se abandonó este culto por el de Esculapio, en el cual es el médico el responsable de restaurar la salud, -- corrigiendo la imperfección causante de la enfermedad, (2,3, 8,)

Entre los ejemplos que apoyan lo anterior se encuentra el hecho de que al observar las curvas de regresión lineal de la mortalidad en Suecia y Finlandia, no se encuentra aceleramiento en la declinación de enfermedades infecciosas, después de la -- introducción de los antibioticos y las drogas quimioterápicas (5)

Otro caso que ilustra lo anterior, es que en los Estados Unidos la tasa de mortalidad por tuberculosis en preescolares disminuyó de 1900 a 1020 en un 50%, sin que este descenso se relacionará con el empleo de ningún medicamento antifímico (9).

En México el Dr. Jesús Kunate, en el año de 1977, señala lo que la disminución de la mortalidad por padecimientos infecciosos como la tuberculosis, tosferina y difteria entre otras tuvo lugar mucho antes de iniciarse las medidas reconocidas como eficaces, incluyendo entre estas las campañas masivas de vacunación. (7).

Por otra parte Victor R. Fuschs empleando comparaciones internacionales y regionales de la morbimortalidad ha sugerido -- que los cambios circunscritos a la disminución cuantitativa de la atención médica no alteran sustancialmente el estado de salud de la población. Por lo que un modelo de atención médica que se basa en la medicina sofisticada y de alto costo, resulta ineficaz para mejorar el nivel de salud de la población, (4,10).

Ante la incidencia del Proceso Salud-Enfermedad la sociedad da una respuesta organizada que depende de las particularidades historico-sociales de la misma. En México se encuentra representada por la coexistencia de organismos de Seguridad Social, -- (I.M.S.S., I.S.S.S.T.E.); instituciones asistenciales públicas que prestan atención médica gratuita a la población de pocos ingresos y no asegurada, e instituciones privadas de carácter lucrativo -- (1,2).

Dentro del I.M.,S.S. los problemas de salud de la población derecho-habiente se resuelven en un 85% en el primer nivel de atención médica a través del Sistema Médico Familiar (6)

Fundamentandonos en las investigaciones citadas podemos inferir que el mejoramiento del nivel de salud de una población no implica necesariamente el incremento del costo de la atención médica, ya que dicho nivel de salud puede ser elevado al otorgar servicios no personales de salud (medidas preventivas), que serán aplicadas al grupo familiar en forma oportuna por el Médico Familiar (4).

Para lograr lo anterior la presente investigación tiene la finalidad de conocer las causas de la demanda de consulta en el Servicio de Medicina Familiar por grupo familiar, en la población de derecho -ambiente del consultorio 8 B-D de la Unidad de Medicina Familiar, No. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo que nos permitirá identificar a las familias generadoras de una elevada demanda de consulta para posteriormente implementar un Programa de Medidas Preventivas orientadas a mejorar el nivel de salud de dichas familias.

MATERIAL Y METODOS.

Tipo de estudio: La presente es una investigación descriptiva, longitudinal, prospectiva y observacional.

Universo de estudio; Población derechohabiente adscrita al Consultorio 8 BD de la Unidad de Medicina Familiar No. 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social que haya solicitado consulta al Servicio de Medicina Familiar durante el período comprendido del 01-01-84 al 30-06-84, se incluyeron únicamente las familias que habiéndose solicitado consulta se encuentran registradas en la forma 4-30-6 Control e Informes de Consulta Externa.

Descripción de los Métodos Técnicas y Procedimientos: Inicialmente se revisó la forma 4-30-6 Control e Informes de Consulta Externa de la población derecho habiente adscrita al consultorio 8 BD de la Unidad de Medicina Familiar No. 18 del I.M.S.S. que haya demandado consulta en el período comprendido de 01-01-84 al 30-06-84 para conocer el número de consultas otorgadas por familia durante el período referido, esta información se recabó en una tarjeta simple que contenía los siguientes datos; No. de Filiación, nombre de la familia, nombre y edad del consultante, causa de la consulta. Posteriormente se agrupó a las familias de acuerdo al número de consultas demandadas en el período referido, para por medio del método de paloteo conocer las principales 10 causas de consulta en los diferentes grupos familias, de acuerdo a grupo etereos quinquenales.

Una vez obtenidos las 10 principales causas de demanda en cada grupo se contrastarán estas entre si para saber si la morbilidad es una factor condicionante del número de consultas demandadas por familia.

Posteriormente se realizó el calculo del costo de la consulta por cada grupo de familias de acuerdo a la lista 7502 de costos al mes de Junio vigentes en la Delegación 6 del I.M.S.S.

Las causas de morbilidad se clasificaron según la clasificación internacional de las enfermedades.

RESULTADOS

El resultado del computo del número total de familias que demandaron atención médica al Servicio de Medicina Familiar de la - Unidad de Medicina Familiar No. 18, durante el período comprendido del 01-01-84 al 30-06-84 fué de 6667 familias, y el total de consultas otorgadas de 2116, con un costo total de \$3,165,197.40

La distribución del total de familias de acuerdo a las - consultas demandadas fué la siguiente; 236 familias demandaron una consulta representando el 35,38% del total de familias, otorgándose 236 consultas que representan el 11,15% de las mismas, con un - costo de \$353,018.24; en el 2o. grupo 123 familias demandaron dos consultas, representando el 18,44% del total que representan el -- 11,62% de las mismas, con un costo de \$ 367,976.64, el 3er. grupo con 75 familias que demandaron tres consultas, representando el -- 11,24% de las mismas, el número de consultas otorgadas fué de 225 o sea el 10,63% de las mismas, con un costo de \$336,564,00; grupo 467 familias demandaron consultas representando el 10,04% del total de familias a las que se otorgaron 268 consultas o sea el 12,66% - de estas, con un costo de \$400,885,12 grupo 5,52 familias 7,79% -- del total demandó 5 consultas , haciéndo un total de 260 consultas otorgadas o sea el 12,28% de estas con un costo de \$388,918,40 -- grupo 6, 39 familias 5,84 del total de las mismas demandó 6 consultas, sumando 234 consultas con el 1,05% de las mismas, con un costo de \$350,026.56; grupo 7, 27 familias 4,04% del total, demandó 7 consultas, sumando 189 consultas o sea el 8,93 de las mismas con un -- costo de \$282,713,76; grupo 8 , 20 familias, 2,99% del total demandó 8 consultas lo que hace un total de 160 consultas o sea el 7,56% de las mismas con un costo de \$239,334,40; grupo 9 13 familias 1,94% del total demandó 9 consultas, sumando un total de 117 consultas, - y representando el 5,52% del total con un costo de \$175,013,28, -- grupo 10,6 familias, .89% del total demandó 10 consultas, lo cual representó el 2,83% de las mismas con un costo de \$89,750,40, grupo 11,2 familias, .29% del total demandó 22 consultas o sea el 1,03% - del total con un costo de \$32,908.48, grupo 12,2 familias .29% de las mismas demandaron 24 consultas, 1,13% del total con un costo de

\$35,900.16 grupo 13 una familia, 0.14% del total demandó 13 consultas o sea 0.61% de las mismas con un costo de \$19,445.92; grupo 14, 2 familias 0.29% de las mismas demandaron 28 consultas o sea el 1.32% del total con un costo de \$41,883.52 grupo 15 fué considerado para fines prácticos, pero ninguna familia demandó 15 consultas, grupo 16, 1 familia. 14% del total demandó 16 consultas o sea 0.75% con un costo de \$23,933.44; grupo 17, no se demandaron consultas en este grupo; grupo 18 una familia 0.14% del total demandó 18 consultas representando el 0.85% de éstas, con un costo \$26,925.12 (ver cuadro 1)

En la gráfica 1 se muestra la distribución del número de familias demandantes por el número de consultas otorgadas.

En los cuadros 2 al 11 se muestran las 10 principales causas de demanda de consulta al servicio de medicina familiar por número de consultas demandadas por familia y la distribución de los padecimientos de acuerdo a grupos etéreos.

Las principales causas de morbilidad encontradas fueron padecimientos infectocontagiosos de vías respiratorias, seguidas de consultas por control prenatal y control del niño sano los cuales se incluyen en los cuadros por su importancia numérica aunque no representan causas de morbilidad, las siguientes causas de consulta fueron padecimientos infecciosos del tracto digestivo, principalmente de tipo parasitario, la osteoartritis también representó una de las principales demandas de consulta seguida de la conjuntivitis; cervicocaginitis y trastornos menstruales; otras de las principales causas de morbilidad en estudio fueron la enfermedad acidopéptica, los trastornos neuróticos e hipertensión arterial. Para mejor comprensión de esta distribución ver los cuadros citados.

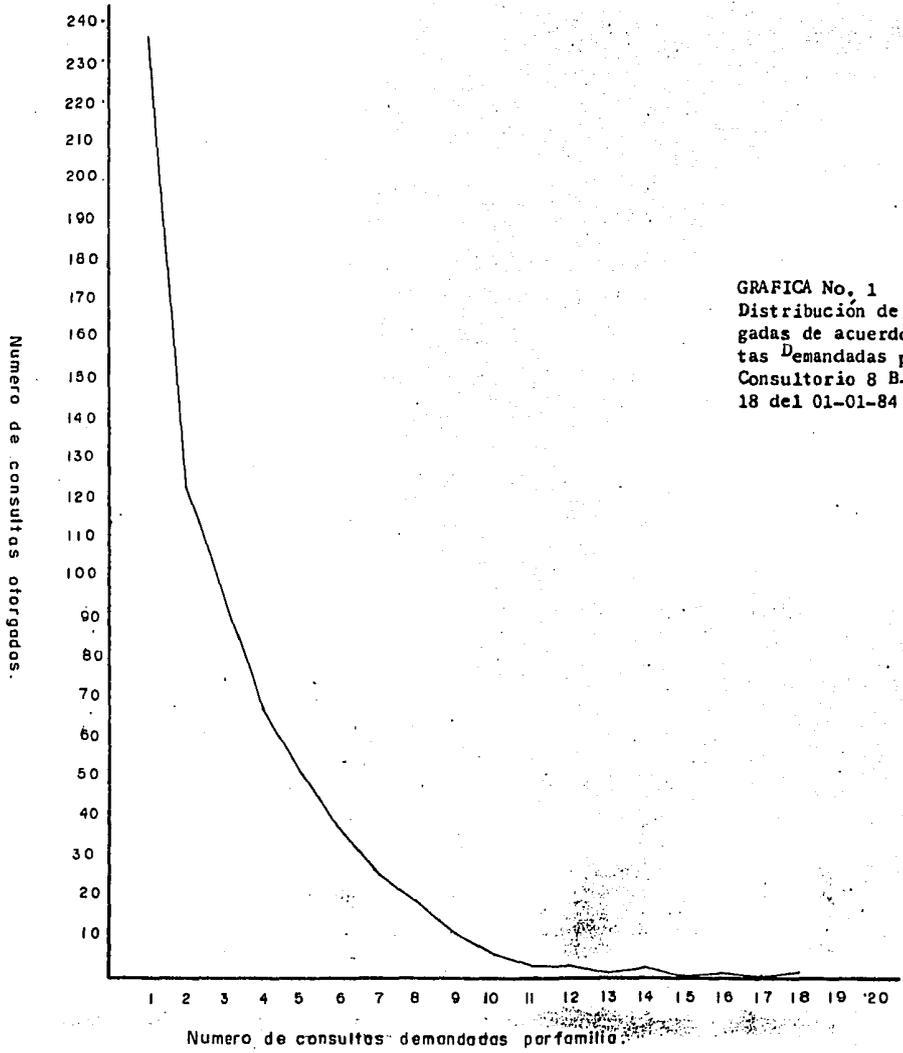
DISTRIBUCION DE CONSULTAS OTORGADAS DE ACUERDO AL NUMERO DE CONSULTAS DEMANDADAS POR
FAMILIA Y COSTO DE LA ATENCION MEDICA DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR DEL CONSULTORIO
8 B-D DE LA U.M.F. NO. 18 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84

CUADRO NO. 1

NO. DE CONSULTAS DEMANDADAS	NO. DE FAMILIAS DEMANDANTES	PORCENTAJE DE FAM. DEM.	NO. DE CONSULTAS OTORGADAS	PORCENTAJE DE CONS. OTOR.	COSTO DE LA ATN. MED. OTOR.
1	236	35.38	236	11.15	\$ 353, 018.24
2	123	18.44	246	11.62	367, 976.64
3	75	11.24	225	10.63	336, 564.00
4	67	10.04	268	12.66	400, 865.12
5	52	7.79	260	12.28	388, 918.40
6	39	5.84	234	11.05	350, 026.56
7	27	4.04	189	8.93	282, 713.76
8	20	2.99	160	7.56	239, 334.40
9	13	1.24	117	5.52	175, 013.28
10	6	0.89	60	2.83	89, 750.40
11	2	0.29	22	1.03	32, 908.48
12	2	0.29	24	1.13	35, 900.16
13	1	0.14	13	0.61	19, 445.92
14	2	0.29	28	1.32	41, 883.52
15	0	0.00	0	0.00	0.00
16	1	0.14	16	0.75	23, 933.44
17	0	0.00	0	0.00	0.00
18	1	0.14	18	0.85	29, 925.12
TOTAL	667	100.00	2 116	100.00	\$ 3, 165, 197.40

FUENTE: Control e informes de consulta externa, forma 4-30-6.

Lista 7502 de costos al mes de junio de 1984, vigentes en la Delegación VI del
I.M.S.S.



GRAFICA No. 1
Distribución de la Consultas Otorgadas de acuerdo al No. de Consultas Demandadas por Familia en el Consultorio 8 B-D de la U.M.F. No. 18 del 01-01-84 al 30-06-84.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 1 CONSULTA EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. NO. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 2

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
AMIGDALITIS AGUDA	3	6	10	11	10	3	0	43	18.22
RINOFARINGITIS AGUDA	5	2	4	11	12	4	1	39	16.52
PARASITOSIS INTESTINAL	0	2	2	5	7	1	0	17	7.20
OTROS TRANSTORNOS DEL DORSO LUMBALGIAS	0	0	0	2	10	2	0	14	5.93
SANO	8	1	4	0	0	0	0	13	5.50
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS	3	2	0	3	3	1	0	12	5.08
TRANSTORNOS DE LA MENSTRUACION	0	0	0	4	4	0	0	8	3.38
GASTRITIS	0	0	0	2	5	1	0	8	3.38
OTRAS ARTROPA TIAS	0	0	1	1	4	1	0	7	2.96
CONJUNTIVITIS	0	1	2	0	1	2	0	6	2.54
OTROS PADECIMIENTOS								69	29.23
TOTAL								236	100.00

FUENTE Control e informes de consulta externa forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 2 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. NO 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84

CUADRO NO. 3

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
RINOFARINGITIS AGUDA	4	9	6	5	10	1	0	35	14.22
ANIGDALITIS AGUDA	0	0	10	8	14	1	0	33	13.41
PARASITOSIS INTESTINAL	0	2	4	2	12	0	2	22	8.94
EMBARAZO	0	0	0	9	8	0	0	17	6.91
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS	2	0	0	3	8	0	0	13	5.28
SANO	9	2	1	1	0	0	0	13	5.28
CONFUSIONES	0	2	1	3	2	1	0	9	3.65
OSTEOARTROSIS Y OTRAS AR TROPATIAS	0	0	0	0	3	4	1	8	3.25
OTROS TRANSTORNOS DEL - DORSO LUMBALGIAS	0	0	0	1	5	0	0	6	2.43
ENF. INF. DEL CUELLO UTE RINO Y VAGINA	0	0	0	3	3	0	0	6	2.43
OTROS PADECIMIENTOS								84	34.14
T O T A L								246	100.00

FUENTE: Control e informes de consulta externa, forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 3 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. NO. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 4

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL PORCENTAJE	
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o *		
AMIGDALITIS AGUDA	0	12	7	2	9	0	0	30	13.33
RINOFARINGITIS AGUDA	3	7	8	1	10	0	0	29	12.88
EMBARAZO	0	0	0	12	15	0	0	27	12.00
PARASITOSIS INTESTINAL	0	7	1	3	1	1	0	13	5.77
ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	3	1	2	1	6	0	0	13	5.77
SANO	9	2	1	1	0	0	0	13	5.77
GASTRITIS	0	0	0	2	7	1	2	12	5.33
TRANSTORNOS NEUROTICOS	0	0	0	2	5	1	0	8	3.55
HIPERTENSION ARTERIAL	0	0	0	0	0	6	1	7	3.11
ENF. INF. DEL CUELLO UTERINO Y VAGINA	0	0	0	1	3	1	0	5	2.22
OTROS PADECIEMENTOS								68	30.22
T O T A L								225	100.00

FUENTE: Control e Informes de consulta externa, forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 4 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. No. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 5

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
AMIGDALITIS AGUDA	1	6	11	3	9	0	0	30	11.19
RINOFARINGITIS AGUDA	6	3	6	7	4	0	1	27	10.07
EMBARAZO	0	0	0	16	11	0	0	27	10.07
PARASITOSIS INTESTINAL	0	3	5	2	7	1	0	18	6.71
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS.	1	3	3	0	5	1	0	13	4.85
SANO	10	0	0	0	1	0	0	11	4.10
OSTEOARTROSIS Y OTRAS ARTROPATIAS	0	0	0	0	1	9	0	10	3.73
TRANSTORNOS NEUROTICOS	0	0	0	0	9	0	0	9	3.35
GASTRITIS	0	0	0	0	2	6	0	8	2.98
BRONQUITIS	1	0	2	1	0	4	0	8	2.98
OTROS PADECIMIENTOS								107	39.92
T O T A L								268	100.00

FUENTE: CONTROL E INFORMES DE CONSULTA EXTERNA, forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 5 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. No. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 6

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
EMBARAZO	0	0	0	30	23	0	0	53	20.38
RINOFARINGITIS AGUDA	2	6	10	3	7	2	1	31	11.92
AMIGDALITIS AGUDA	4	4	9	9	4	0	0	30	11.53
SANO	20	0	1	0	1	0	0	22	8.46
PARASITOSIS INTESTINAL	1	3	3	0	4	4	0	15	5.76
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS	3	1	1	2	2	2	0	11	4.23
CONJUNTIVITIS	1	0	3	0	3	1	0	8	3.07
INFECCION VIAS URINARIAS	0	1	1	0	3	2	0	7	2.69
DESNUTRICION	0	4	2	0	0	0	0	6	2.30
FIMOSIS	4	0	0	0	0	0	0	4	1.53
OTROS PADECIMIENTOS								73	28.07
T O T A L								260	100.00

FUENTE: Control e Informes de consulta externa, forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 6 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. NO. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO No. 7

P A D E C I M I E N T O	NÚMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL PORCENTAJE	
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
EMBARAZO	0	0	0	9	24	0	0	33	14.10
RINOFARINGITIS AGUDA	5	9	6	2	7	2	0	31	13.24
AMIGDALITIS AGUDA	3	7	13	1	3	1	0	28	11.96
SANO	14	4	1	0	0	0	0	19	8.11
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS	6	1	0	7	2	0	1	17	7.26
HERIDAS	0	1	1	0	7	0	0	9	3.84
PARASITOSIS INTESTINAL	0	5	2	0	1	0	0	8	3.41
CONTUSIONES	0	0	0	0	1	0	6	7	2.99
EPILEPSIA	0	0	0	2	4	0	0	6	2.56
OTROS PADECIMIENTOS								76	32.47
T O T A L								234	100.00

FUENTE: Control e informes de consulta externa, forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 7 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. No. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 8

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
AMIGDALITIS AGUDA	1	4	16	2	4	0	2	29	15.34
EMBARAZO	0	0	0	9	13	0	0	22	11.64
RINOFARINGITIS AGUDA	2	8	5	2	3	1	0	21	11.11
PARASITOSIS INTESTINAL	0	2	5	4	0	0	0	11	5.82
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARRHEICAS	2	0	2	1	2	1	0	8	4.23
DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	6	0	1	7	3.70
HIPERTENSION ARTERIAL	0	0	0	0	0	4	2	6	3.17
BRONQUITIS	0	0	0	0	0	0	5	5	2.64
CONJUNTIVITIS	1	0	0	0	4	0	0	5	2.64
OTROS PADECIMIENTOS								67	35.44
T O T A L								189	100.00

FUENTE: Control e informes de consulta externa, forma 4=30=6.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 8 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. NO. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 9

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
AMIGDALITIS AGUDA	4	6	9	0	6	0	0	25	15.62
SANO	15	2	0	0	0	0	0	17	10.62
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS	4	2	1	0	5	0	0	12	7.50
EMBARAZO	0	0	0	9	1	0	0	10	6.25
PARASITOSIS INTESTINAL	1	2	3	0	3	0	0	9	5.62
RINOFARINGITIS AGUDA	0	2	1	1	2	0	0	6	3.75
COMPLEJO DE PIERNA	0	0	0	0	6	0	0	6	3.75
GASTRITIS	0	0	1	0	4	0	0	5	3.12
OTITIS MEDIA	0	0	5	0	0	0	0	5	3.12
CONJUNTIVITIS	0	1	2	2	0	0	0	5	3.12
OTROS PADECIMIENTOS								60	37.50
T O T A L								160	100.00

FUENTE: Control e informes de consulta externa, forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DEMANDANTES DE 9 CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F. NO. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 10

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-2	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
AMIGDALITIS AGUDA	1	6	8	0	2	0	0	17	14.50
EMBARAZO	0	0	0	3	9	0	0	12	10.25
PARASITOSIS INTESTINAL	0	4	2	0	1	1	0	8	6.83
RINOFARINGITIS AGUDA	0	0	1	2	4	0	0	7	5.98
OTROS TRANSTORNOS DE LA URETRA Y APARATO URINARIO	0	3	0	1	2	0	0	6	5.12
TRANSTORNOS DE LA MENSTRUACION	0	0	0	3	2	0	0	5	4.27
ENF. INF. DEL CUELLO UTERINO Y VAGINA	0	0	0	0	5	0	0	5	4.27
ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARRHEICAS	3	0	0	1	0	1	0	5	4.27
OTROS TRANSTORNOS DEL DORSO LUMBALGIA	0	0	0	0	4	0	0	4	3.41
SINUSITIS	0	0	0	3	0	0	0	3	2.56
OTROS PADECIMIENTOS								50	42.73
T O T A L								117	100.00

FUENTE: Control e informes de consulta externa, forma 4-30-6.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR EN EL GRUPO DE FAMILIAS DE MANDANTES DE 10 O MAS CONSULTAS EN EL CONSULTORIO 8 BD DE LA U.M.F.
NO. 18 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01-01-84 AL 30-06-84.

CUADRO NO. 11

P A D E C I M I E N T O	NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD							TOTAL	PORCENTAJE
	-1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 o +		
AMIGDALITIS AGUDA	5	5	21	1	7	0	0	39	21.54
RINOFARINGITIS AGUDA	4	4	12	0	3	0	0	23	12.70
SANO	22	0	0	1	0	0	0	23	12.70
ENF. INF. DEL CUELLO UTERINO Y VAGINA	0	0	0	0	8	0	0	8	4.41
PARASITOSIS INTESTINAL	0	2	5	0	0	0	0	7	3.86
TRANSTORNOS DE LA MENSTRUACION	0	0	0	3	4	0	0	7	3.86
EMBARAZO	0	0	0	2	5	0	0	7	3.86
INFECCION DE VIAS URINARIAS	0	0	1	0	3	2	0	6	3.31
SINUSITIS	0	0	3	1	1	0	0	5	2.76
OTROS TRANSTORNOS DEL DORSO LUMBALGIA	0	0	0	0	4	0	0	4	2.20
OTROS PADECIMIENTOS								52	28.72
TOTAL								181	100.00

FUENTE: Control e informes de consulta externa, forma 4-30-6.

ANALISIS.

De acuerdo al número total de consultas otorgadas en el Servicio de Medicina Familiar a la población, en estudio observamos que de las 667 familias 15 de estas demandaron más de 10 consultas las que representan el 2.18% del total de familias, a las que se les otorgaron un total de 181 consultas o sea el 8.75% del total de las consultas - otorgadas, lo cual nos indica que un porcentaje mínimo de las familias como es el 2.18% requirió del 8.75% de la atención médica otorgada a la población derecho - habiente en estudio. Con un costo de \$270,747.04, costo comparable al del grupo de 27 familias que demandó 7 consultas en el período de estudio.

Basados en los datos anteriores inferimos que si existe un grupo de familias que demanda más atención médica que el resto de la población y que aunque son pocas familias demanda un porcentaje significativo en las consultas médicas otorgadas con repercusión -- en los costos de --dicha demanda.

Al observar las 10 principales causas de demanda de consulta de cada grupo de familias podemos ver que la incidencia de los padecimientos es prácticamente la misma ya que no existe variaciones significativas en la morbilidad de un grupo y otro aún en las familias que generaron más de 10 consultas y que constituyen nuestra población objetiva.

Al observar las causas de morbilidad en la población objetivo vemos que las dos primeras causas de demanda de consulta lo ocupan padecimientos infecciosos de vías respiratorias altas, entre los que se encuentra la amigdalitis aguda padecimiento de gran magnitud por ser el causante del mayor número de consultas en todos los grupos, y de gran trascendencia, ya que se asocia a complicaciones de repercusión sistémica capaces de producir secuelas (fiebre Reumática, glomerulonefritis, etc.) que posiblemente sean factibles de abatir mediante medidas específicas a este grupo de familias, por otra parte nos encontramos que otro de los padecimientos de mayor incidencia en el grupo de familias en estudio son las paracitosis intertiniales de gran magnitud, y trascendencia, que pueden ser aba-

tidas en mayor grado con una educación higienica adecuada a este grupo en cuanto al uso adecuado de servicios sanitarios o la forma de implementar estos.

Si bien los padecimientos citados son todos del grupo de los padecimientos infectocontagiosos y que en menor o menor grado son susceptibles de ser abatidos dependiendo de las características de las familias afectadas, encontramos que la atención prenatal y el control de pacientes sanos representaron un porcentaje significativo de la demanda de consulta, que permite abatir la morbilidad de estos grupos al detectar anticipadamente deterioro en el nivel de salud de la población.

Es importante hacer notar que la morbilidad observada en las familias generadoras de elevada demanda de consulta en el servicio de medicina familiar definitivamente no se puede considerar como condicionante de dicha demanda ya que practicamente es la misma que la de los grupos de familias que demandarán menos consultas.

Sin embargo posiblemente el deterioro de estas familias por estos padecimientos sea mayor que en los tres grupos,

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos y al analisis de los mismos podemos concluir que existe un grupo de familias con mayor deterioro en su nivel de salud que el resto de la población en estudio, a las que se les debe de otorgar mayor atención médica, que posteriormente eleve su nivel de salud y abata su demanda de consultas

Esto se puede lograr a través de su integración a los programas prioritarios de salud de la Institución, así como un -- analisis más detallado de las características de dichas familias y el lograr la participación de las mismas en el restablecimiento de su nivel de salud.

Por otra parte es importante realizar un seguimiento -- de estas familias para mejorar su nivel de salud, tarea que se -- facilita pues ya esta implimentado el seguimiento de estas familias,

Si bien es sabido por todos nosotros cuales son las causas de mayor morbilidad en nuestro país y las cuales se repiten -- nuevamente en este estudio, la importancia del mismo esta basada en que es capaz de mostrarnos la morbilidad de la población en es -- tudio por grupo familiar, lo cual nos permite realizar acciones -- concretas en el nucleo familiar identificado como deteriorado, -- cosa que no es posible al conocer únicamente la norbilidad de la población en general, ya que esta información si bien es útil pa -- ra elaborar los programas prioritarios de salud de cada población los cuales definitivamente son útiles, también es factible que -- pierdan su fuerza al estar dirigidos a la población en general y no a un grupo que este plenamente identificado como deteriorado.

Por lo tanto la presente investigación ha identificado a un grupo perfectamente a un grupo de familias dañadas de las -- que se realizará se guimiento hasta restablecer su nivel de salud y a la vez la vigilancia adecuada de toda la población a cargo del médico familiar que le permitirán continuar con una vigilancia -- epidemiológica adecuada de su población, para identificar las necesidades de salud de la población dere-cho habiente a su cargo, y al mismo tiempo emplear de la mejor manera los recursos para la

salud y para no aumentar sus costos.

BIBLIOGRAFIA.

1. COPLAMAR.

MINIMOS DE BIENES-TAR 4 salud.
México Presidencia de la República 1979.

2. COPLAMAR.

Necesidades esenciales en México.
Situación actual y perspectiva al año 2000 . 4 salud.
México Siglo XXI editores. 1983.

3. DUBOS RENE.

El espejismo de la salud.
México Fondo de Cultura Económica 1975.

4. FUCHS V.R.

Who shall live?
Nueva York Basic Books 1974.

5. HEMMININKI E. PAAKKULAINEN A.

The effect of antiotics on mortality from infectious diseases
AJPH 66, 1976.

6. I.M.S.S.

Leyes Reglamentos decretos e instructivos del I.S.S.S.
Mexico 1979.

7. KUMATE J.

Las enfermedades infecciosas del hombre, evolución civiliza-
ción y adaptación.
Gaceta Médica de México 113, 6, 1977.

8. LAURELL C. ET AL.

Enfermedad y desarrollo, analisis sociológico de la morbili-
dad de dos pueblos mexicanos.
Salud Pública de México 17 , 4, 1975.

9. MCKINLAY JB MCK INLAY S.M.

The questionable contribution of medical measures to the decli-
ning of mortality in the United States in the Twentieth century.
Milbank Memorial Fund Quarterlu, Health and Society, 55,3,1977

10. Mckinlay, J.B.

Epidemiological and Litical determinante of social policies
regardin the public health.
Soc. Sci. and Med. XII (A) 1979.