

11226  
29/67



# Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Clínica Dr. Ignacio Chávez  
I. S. S. T. E.

MOTIVOS DE CONSULTA EN UN MODULO DOCENTE-  
ASISTENCIAL DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR

## T E S I S

Para obtener el postgrado con título en:

MEDICINA GENERAL FAMILIAR

presentan

DR. JOSE ESPINOSA MATA  
DR. ELISEO MORAN PRUDENTE

Aesor de tesis: Dr. Alejandro Díaz de la Vega Q.  
: Dra. Maria Luisa Mújica A.

México, D. F.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1986



## **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

	PAGS.
ANTECEDENTES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	5
OBJETIVOS	8
MATERIAL Y METODO	9
RESULTADOS	12
ANALISIS	22
CONCLUSIONES	31
ANEXOS	35
BIBLIOGRAFIA	36

## ANTECEDENTES :

En el año de 1855, William Farr y Marc D'Espine prepararon una nomenclatura uniforme de las causas de muerte aplicable a todos los países. Posteriormente surgió la clasificación Internacional de las enfermedades preparada original de Jacques Bertillon 1885, que trató de representar una síntesis de las clasificaciones Inglesa, Alemana y Suiza.

Tal clasificación fue aprobada por el Instituto Nacional de estadística en reunión celebrada en la ciudad de Chicago en 1893, siendo adoptada por varios países así como por numerosas ciudades aisladas, -- realizándose su primera aplicación en América del Norte, en las estadísticas de San Luis Potosí, República Mexicana por el Dr. Jesús E. Monjaras.

Dicha clasificación se emplea sistemáticamente en el IMSS en -- diversas áreas del sistema de información, por ejemplo: mortalidad y estadísticas de morbilidad (3) (7).

Durante los últimos 20 años se han desarrollado varios sistemas para la clasificación de la morbilidad, teniendo cada una de estas ventajas y limitaciones dependiendo de la utilización que se les quiera dar.

Hasta el momento ninguna clasificación ha llegado a ser ideal -- en relación a la meta de cubrir las diferentes utilidades, que es el objeto como los capítulos de estadísticas vitales, la utilización de servicios y la investigación clínica y epidemiológica, encontrándose que en nuestro país la accesibilidad a la información respecto a la morbilidad en el primer nivel no está claramente establecida, ya que los datos disponibles corresponden a la morbilidad que requiere hospitalización. Es pues evidente que la carga de trabajo, tipo de consulta, que se atiende en el contacto secundario y terciario, no representa las mismas características que las llevadas a efecto en la atención médica de contacto primario.

Evidentemente la morbilidad que se presenta y atiende en los hospitales e Instituciones de atención de contacto secundario y terciario, no representan la carga de trabajo y el tipo de consulta que se efectúa en atención médica de contacto primario.

No existe información confiable que relacione la morbilidad que se presenta en los servicios de atención médica de contacto primario con las características de los usuarios (2).

La clasificación internacional de las enfermedades (CIE), fue sugerida inicialmente para el manejo de la mortalidad, siendo ampliamente utilizada para el registro de la morbilidad (2).

La C.I.E. funciona mucho mejor en áreas o regiones en donde se cuenta con gran apoyo hospitalario y con adecuados servicios auxiliares de diagnóstico, por lo que no se adapta fácilmente a los diagnósticos y enunciados que se manejan en la consulta médica de nivel primario.

Por esta razón, existió la necesidad de elaborar otras clasificaciones, dos de estas son las propuestas por el Colegio Real de Médicos Generales Ingleses, y por la Organización Mundial de Colegios y Academias Nacionales de Médicos Generales y Familiares (WONCA), así como una propuesta para clasificación de enfermedades en el área rural mexicana, estructurada por José Narro y Cols. (8).

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La experiencia adquirida a través de tres años de Residencia, -- fundamentalmente a nivel de contacto primario, en el área asistencial, nos permite apreciar que la morbilidad o proporción de personas que enferman - en una área determinada y en un lapso específico, presenta grandes variaciones, no solo por áreas geográficas sino inclusive en la misma, en donde se encuentran interrelacionados diversos factores tales como estado socio-económico y grado cultural, relacionándose también la frecuencia con que - el médico general familiar atiende no sólo al individuo enfermo sino también al individuo sano, por medio de la aplicación de programas de atención a la salud, tales como:

Control del Niño Sano, Control Prenatal, Planificación Familiar Voluntaria, DOC, enfrentando así mismo estadios iniciales de la enfermedad, en los - cuales el grado de dificultad diagnóstica es acentuado.

Fundamentándose en lo anterior surge la idea de contar con información, que permita al médico de contacto primario, estar preparado para satisfacer las necesidades de atención a la salud, de la población en forma oportuna y eficiente.

Es importante por otro lado señalar que el conocimiento de la morbilidad, nos permite adecuar la distribución y evaluación de los recursos de atención médica, además de determinar los programas que deben ser implementados acorde con la realidad del diagnóstico de salud, y servir también como punto de partida para estudios similares en diferentes regiones del - país.

El hecho de que por mucho tiempo se ha relegado la complementación de una clasificación adecuada para el manejo de la morbilidad captada en - contacto primario, es factor limitante para la correcta realización de programas de atención para la salud, lo que resulta en deterioro y retraso de la captación de resultados y efectividad de las acciones dadas sobre entidades morbosas y programas ya establecidos.

Es evidente la falta en nuestro país de estudios específicos sobre la morbilidad, a nivel de contacto primario, así como el establecimiento de sistemas integrales de notificación epidemiológica, además de un adecuado análisis de la cobertura y los índices de operatividad de los múltiples programas de atención a la salud (1).

Asimismo es oportuno mencionar que es ostensible la falta de motivación e información al personal responsable de llevar a cabo la clasificación de rubros de morbilidad, manifestándose lo anterior tanto a nivel licenciatura como el posgrado, ya que en múltiples ocasiones sólo se maneja determinado número de entidades captadas en consulta como motivos principales de la misma, y con la tendencia a su agrupamiento en clasificaciones de morbilidad que corresponderían a nivel secundario o terciario, evidenciándose que el médico tendería más hacia una orientación "curativa" y no preventiva.

Es de importancia hacer notar, que dentro del entorno de la Especialización de Medicina General Familiar, no es solo el aspecto de atención médica a órganos o sistemas el contemplado, sino que en un contexto más integral se aunan determinantes psicosociales que en definitiva no pueden cursar desapercibidas en cuanto a que son factores de importancia en la manifestación clínica de enfermedad.

Un problema frecuente dentro de la práctica médica profesional es la dificultad a que se enfrenta el médico al tratar de establecer una síntesis del cuadro clínico del paciente en forma de un diagnóstico, tal dificultad es aún más clara en la atención médica del contacto primario, en donde con frecuencia el médico al no poder integrar algún síndrome o enfermedad que pudiese ser específica, tiende a registrar diagnósticos de tipo sintomático o signológico lo que de ninguna manera representaría un dato concreto en relación integración a la morbilidad captada.

**JUSTIFICACION:**

Se considera necesario efectuar un análisis de la morbilidad, en consultorios de clínicas de primer nivel, debido a la variabilidad en cuanto a la captación y clasificación de entidades patológicas, lo que influirá en la aplicación y jerarquización de los programas básicos de salud y - en la uniformación de los criterios correspondientes en cuanto a las acciones de los mismos.

Acorde a la tecnología de la planificación sanitaria es indispensable disponer de estadísticas que permitan establecer el diagnóstico del estado de salud comunitario.

El conocer con precisión los resultados de los planes realizados, el impacto logrado en los niveles de salud de la población y los defectos sobre los costos de la atención médica, aunados a la captación de datos - reunidos, en prevención y el tratamiento de las enfermedades, manejados - cuantitativamente facilitan la enseñanza e investigación (3).

La vigilancia epidemiológica es una tarea de especial importancia por la responsabilidad que le confieren las disposiciones legales vigentes, sobre todo en lo que se refiere a la captación de las múltiples causas de consulta en el primer nivel, como ejemplo de la importancia se podría considerar al Distrito Federal, con sus diversos problemas de saneamiento, hacinamiento, de población predominantemente joven, con una elevada densidad de habitantes, con gran movilidad de su población tanto en la propia entidad como con los demás estados y territorios.

La vigilancia epidemiológica requiere como paso fundamental la -- adecuada colaboración de las instituciones de salud, de los médicos y de la comunidad en general. El conocimiento de la morbilidad reviste especial importancia para las autoridades sanitarias, porque es un indicador - valioso para evaluar el daño que sufre la salud en una comunidad y para es tablecer los programas destinados a fomentar proteger o restaurar la salud. (5).

Es indudable que para representar en forma gráfica la morbilidad, proporción de personas que enferman en una zona determinada durante cierto lapso, se requiere de adecuada información estadística. Ello no es posible en México, por "la falta de suficientes médicos" y por su concentración en algunas áreas de nuestro país.

Más aun los médicos en ejercicio privado no cumplen en su mayoría con la obligación de información a las autoridades sanitarias. En relación a los casos que han atendido en su clientela ni registran su diagnóstico.

La captación en la información estadística de causas de enfermedad es sumamente deficiente, y por otro lado el diagnóstico cuando se llega a registrar, es únicamente sintomático y no especifica claramente la enfermedad atendida.

Se presentan condiciones tan contradictorias como el encontrar - tasas más elevadas de mortalidad que de morbilidad en algunas causas, por lo tanto la información deficiente de morbilidad nos imposibilita a realizar el cálculo de tasas, debido a esto la metodología a seguir en términos generales es solo el reporte de mayor número de casos en determinadas --- áreas (6).

Recientemente algunas escuelas de Medicina han iniciado un cambio en cuanto a los sitios de enseñanza, la cual está basada prácticamente en hospitales, esta pasando al desarrollo de programas educacionales con sede en unidades de contacto primario. El desconocimiento del patron de la morbilidad en este tipo de unidades ocasiona por tanto que las Escuelas y Facultades de Medicina, no puedan incluir dentro de sus objetivos educacionales, el estudio de las características clínicas preventivas y terapéuticas de la patología más frecuente en la consulta de Medicina General.

Debe señalarse, que en nuestro país la información referente a la morbilidad de contacto primario no es específica del mismo ya que la mayor parte de tal información corresponde a la morbilidad hospitalaria por lo que es necesario caracterizar o adaptar una clasificación acorde a la adecuada captación de la morbilidad a nivel de contacto primario.

## OBJETIVOS

I.- Registrar los padecimientos que son captados por el Médico General Familiar en sus actividades asistenciales diarias durante el periodo Enero de 1985 a Dic. 1985. en un módulo docente asistencial de Medicina General Familia en la Clínica de 1er. nivel "DR. IGNACIO CHAVEZ" ISSSTE.

A) Jerarquizar ó intensificar las acciones de los programas básicos de atención a la salud, en los cuales fuera captado deficit en cuanto a la influencia o modificación sobre los rubros, que lo requieran.

B) Motivar al personal residente a su adiestramiento el manejo de datos de morbilidad, o a la aportación de ideas o modificaciones para la creación de una clasificación de morbilidad específica del primer nivel.

**MATERIAL Y METODO:**

Se seleccionó a toda la población usuaria del consultorio No. 7, turno Vespertino de la Clínica Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE, capatada en las formas SM-10-1 ó Informe diario de labores del médico, durante un periodo de 2 años, de enero de 1984 a diciembre de 1985.

Siguiendo un modelo similar a las formas SM-10-1, (ver anexo 3), usadas por la Institución, se diseñaron dos tipos de hojas tabulares con algunas adaptaciones en los grupos de edad (comparese anexo 1, 2 y 3), para usarse en la primera y segunda etapas respectivamente, las cuales fueron usadas para vaciar la información contenida en las formas de Informe diario de labores del médico también llamadas formas SM-10-1.

Se investigó también sobre bibliografía existente, para lo cual se utilizaron el servicio del CENIDS y las principales hemerotecas de la ciudad.

**METODO:**

En la primera etapa y una vez recolectado el material, se procedió mediante el método de paloteo a extraer la información día por día y haciendose el recuento de cada mes, registrándose todos los datos solicitados en la forma receptora No. 1 (véase anexo 1), y anotandolos con tintas de diferente color con el objeto de poder hacer el recuento por cada mes y año.

En una segunda etapa, una vez hecho el recuento total por grupos de edad y sexo y por primera vez y subsecuente de la forma receptora No. 1 y en base a la clasificación de la WONCA (ICHPPC), (8), se procedió a agrupar los motivos de consulta por subgrupos según clave y por grupos de padecimientos, vaciandose ésta información en la forma receptora No. 2 (véase anexo 2).

Reunida toda la información necesaria en la forma receptora No. 2, y una vez analizada, se realizaron cuadros y gráficas, se obtuvieron porcentajes y razones conteniendo éstas los grupos de padecimientos según demanda de atención por grupos de edad, total de consultas y porcentajes.

Un cuadro que contiene las razones según demanda de atención - por sexo y edad de los grupos de padecimientos más frecuentes y relevantes.

Cuadro y gráfica de los 20 primeros motivos de consulta, gráfica sectorial de primera vez y subsecuente y una lista de padecimientos por orden de frecuencia.

Se considera necesario hacer notar los problemas encontrados durante la recolección de la información:

1) Ilegibilidad en el diagnóstico, la cual fue aclarada en un 100%.

2) Hojas de informe diarios de labores del médico que no especificaban si el motivo de consulta era de primera vez o subsecuente, encontradas en un 2% aproximadamente y que ocurrieron en ausencia del médico adscrito, cuando el consultorio fue atendido por médicos Residentes. Para aclaración del punto número 2 se usó el siguiente criterio:

a) Padecimientos infecciosos agudos y certificación de buena salud se clasificaron como de primera vez.

b) Padecimientos crónicos degenerativos y control de pacientes sanos, como subsecuentes.

3) La captación de dos diagnósticos en una sola visita, se registró como una consulta más en el mismo paciente, lo cual definitiva-

mente eleva el número total de consultas otorgadas encontrándose esto en aproximadamente un 3%.

Se intentó que los datos obtenidos en la presente tesis fueran analizados para el paquete Estadístico de las Ciencias Sociales por medio del Computador del Centro de Servicio de Cómputo de la UNAM, procedimiento que no pudo ser llevado a cabo por la premura con que se tenía -- que imprimir la tesis, existiendo sin embargo probabilidades de que posteriormente si sea factible llegar a tal análisis.

**RESULTADOS:**

Siguiendo los lineamientos de la clasificación utilizada, conjuntamos las enfermedades por grupos de padecimientos en 16 rubros y una clasificación suplementaria, siguiendo el orden de frecuencia decreciente - además de contener los grupos de edad, con totales y porcentajes (ver cuadro No. 1).

Del 100% de consultas otorgadas en el periodo de estudio se encontró que las enfermedades del aparato respiratorio, ocuparon el primer lugar en los que a frecuencia se refiere con un porcentaje de 19.57%, otorgadas principalmente en el grupo de 5-14 años, siguiéndole en frecuencia la clasificación suplementaria la cual ocupó el segundo lugar con un porcentaje de 18.63% y con un mayor número de consultas generadas en el grupo - de 15-44 años de edad.

El tercero y cuarto lugares lo ocuparon las enfermedades del --- aparato circulatorio rubro VII y las enfermedades Infecciosas y parasitarias rubro I, con porcentajes de 11.44% y 10.72% respectivamente. (ver cuadro No. 1).

Se obtuvo un porcentaje de 7.51% en el grupo de enfermedades del sistema nervioso y organos de los sentidos con clave VI, y significativamente menores a este en los restantes grupos de padecimientos por lo cual referimos al lector al cuadro No. 1, para mayor detalle.

De 6,371 consultas otorgadas durante los dos años de estudio, --- 4,186 correspondieron al sexo femenino, con un porcentaje de 65% y de éstas 2,026 (porcentaje es de 48.3%) se otorgaron al grupo de edad de 15-44 años principalmente en el grupo denominado clasificación suplementaria con 451 consultas.

CUADRO No. 1.

## PADECIMIENTOS POR GRUPOS DE EDAD Y CONSULTAS OTORGADAS.

CLAVE	GRUPO DE ENFERMEDADES	GRUPOS DE EDAD.					TOTAL	%
		0-4	5-14	15-44	45-64	65 y+		
VIII	Enf. Ap. Respiratorio.	238	478	401	103	27	1247	19.57
	Suplementaria	248	383	503	46	7	1187	18.63
VII	Enf. Ap. Circulatorio	5	28	198	338	160	729	11.44
I	Enf. Infecciosas y parasitarias.	100	250	285	42	6	683	10.72
VI	Enf. Sistema Nervioso y Org. de los Sentidos.	48	195	175	41	20	479	7.51
X	Enf. Ap. genitourinario	10	42	237	55	16	360	5.65
III	Enf. Endócrinas, Nutricionales y Metabólicas.	14	40	92	138	58	342	5.36
XIII	Enf. Sistema osteomuscular y Tejido Conjuntivo.	4	15	127	99	39	284	4.45
IX	Enf. Ap. Digestivo.	5	15	152	46	15	233	3.65
V	Trastornos Mentales.	3	24	131	43	5	206	3.23
XVII	Accidentes, Envenenamientos y violencias	11	44	112	16	7	190	2.98
XII	Enf. de la Piel y Tejido - Subcutáneo.	28	56	43	13	2	142	2.22
XIV	Anomalías Congénitas.	35	54	15			104	1.63
XVI	Síntomas y estados morbosos mal definidos o no diagnosticados.	13	29	30	11	3	86	1.34
IV	Enf. de la Sangre y Organos Hematopoyéticos.	6	9	17	9		41	0.64
II	Neoplasias.	1	3	30	3	2	39	0.61
XI	Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio.			18	1		19	0.29
T O T A L :		769	1665	2566	1004	367	6371	99.92

FUENTE: ESPINOSA, J. MORAN, E.: MOTIVOS DE CONSULTA EN UN MODULO DOCENTE ASISTENCIAL DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE ENERO DE 1984 A DICIEMBRE DE 1985.

Se encontró también que las consultas otorgadas al sexo masculino ocuparon un porcentaje de 34.2%, de las cuales tan solo el grupo de enfermedades del aparato respiratorio constituyeron el 38.3% de la cifra anotada previamente.

Encontramos también que la mayor demanda de consulta, la generó el grupo de edad, de 15-44 años, donde se encontró un porcentaje de 40.27% y una razón de 3.7:1 en favor del sexo femenino.

Continuando con los resultados obtenidos en relación a los grupos demandantes de atención médica, se encontró que la fusión de los grupos de edad de 0-4 y de 5-14 años, los cuales constituyeron el grupo de menores de 15 años de edad, demandaron una atención del 38.20%.

El cuadro 1 contiene la razón de consultas otorgadas por sexo de cada grupo de edad de los primeros cuatro grupos de padecimientos encontrados según la demanda de atención y dos grupos más considerados de importancia por los resultados obtenidos.

En el grupo de enfermedades del aparato respiratorio se encontró una razón de 1:1 en todos los grupos, a excepción de los grupos de edad de 15-44 y de 65 y más, en que se encontró un predominio del sexo femenino de 1:3 y de 1:2, respectivamente.

En el grupo denominado clasificación suplementaria se otorgaron más consultas al sexo femenino en comparación con el sexo masculino, principalmente en los grupos de edad intermedios de 15-44 y de 45 a 64 años de edad con una razón de 1:8 y de 1:4 respectivamente, lo que no ocurrió en los grupos extremos de la vida donde se encontraron razones de 1:1 para ambos sexos.

El grupo VII presentó variaciones de 4:1 encontradas en el grupo 0-4 años de edad en favor del sexo masculino, invirtiéndose ésta a -- partir de los grupos mayores de 15 años con razón de 1:3 para el grupo in termedio de 15-44 y de 1:2 para los dos últimos grupos

Las enfermedades infecciosas y parasitarias siguieron variaciones similares respecto al total de grupos de padecimientos, encontrando razones de 1:1 en los menores de 15 años e invirtiéndose estas en grupos mayores de 15 en favor del sexo femenino en forma importante, sobre todo en los grupos de 45-64 y de 65 y más del grupo I.

CUADRO 1-A

## GRUPOS DE PADECIMIENTOS, GRUPOS DE EDAD Y RAZÓN POR SEXO

## GRUPOS DE EDAD

CLAVE	GRUPO DE ENFERMEDADES	0 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 64	65 y +
VIII	Enf. Ap. Respiratorio	1.10:1	1:1.14	1:3.3	1:1.9	1:2.3
	Clas. Suplementaria	1: 1.10	1.12.1	1:0.6	1:4:75	1:1.3
VII	Enf. Ap. Circulatorio	4:1	1.8:1	1:3:12	1:2.18	1:2.3
I	Enf. Infecciosas y					
	Parasitarias	1.2:1	1:1.5	1:2.5	1:5	1:5
XIII	Enf. Sistema Osteo-					
	muscular y Tej. Conj.	1:3	1:1.14	1:3.23	1.3.5	1:3.3
IX	Enf. Ap. Digestivo	1:1.5	1:2	1:3.9	1:2.5	1:6.5

FUENTE: Espinosa, J. Morán, E. Motivos de consulta en un módulo Docente-Asistencial de Medicina General Familiar de enero de 1984 diciembre de 1985.

## CONSULTAS OTORGADAS POR GRUPO DE ENFERMEDAD (PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES).

La disposición del cuadro 2, se plantea de la siguiente manera:

Clave grupal según WONCA, grupo de enfermedad, primera vez, subsecuentes y totales.

El orden del presente cuadro es coincidente con el del cuadro - No. 1 de la presente investigación en cuanto a la frecuencia del grupo de enfermedad.

Entre las primeras causas de morbilidad encontramos las enfermedades del aparato respiratorio con un total de 1247, divididas en 805 de -- primera vez y 442 subsecuentes.

Referente al segundo grupo se encuentra constituido por la clasificación suplementaria con un total de 1187 consultas, 571 primera vez y 616 subsecuentes.

El tercer grupo captado es el VII enfermedades del aparato circulatorio con un total de 729 consultas, 168 como primera vez y 561 como -- subsecuentes.

El cuarto lugar está representado por el grupo I de enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 683 consultas, 451 por primera vez y 232 como subsecuentes.

En quinto lugar está colocado el grupo VI representado por enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, con un total - de consultas captado de 479, siendo 265 por primera vez y 214 como subsecuentes.

El sexto lugar integrado por el grupo X enfermedades del aparato genitourinario, siendo su total captado de 360, con 212 de primera -- vez y 148 subsecuentes.

El séptimo lugar corresponde al grupo III enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, con un total de 342 consultas, 96 por primera vez y 246 subsecuentes.

Octavo lugar grupo XIII enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, con un total de 184, siendo 132 por primera vez y 152 subsecuentes.

El noveno lugar conformado por el grupo IX enfermedades del aparato digestivo con un total de 233 consultas, 114 primera vez y 119 subsecuentes.

El décimo lugar estuvo constituido por el grupo V trastornos mentales, con un total de 106 consultas, siendo primera vez 121 y 85 subsecuentes.

En décimoprimer lugar el grupo XVII accidentes, envenenamientos y violencias, con 190 consultas totales, siendo 109 primera vez y 81 subsecuentes.

El décimosegundo lugar correspondió al grupo XII, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo, con un total de 142 consultas, 101 de primera vez y 41 subsecuentes.

Décimo tercer lugar conformado por el grupo XIV anomalías congénitas con un total de 104 consultas, 62 primera vez y 42 subsecuentes.

Décimo cuarto lugar grupo XVI síntomas y estados morbosos mal definidos, con un total de 86 consultas, 58 por primera vez y 28 subsecuentes.

Décimo quinto lugar grupo IV enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, con un total de 41 consultas de las cuales 31 fueron por primera vez y 10 subsecuentes.

Décimo sexto lugar el grupo II, neoplasias con un total de 39 - consultas, primera vez 26 y subsecuentes 13.

Por último decimoséptimo lugar del grupo XI complicaciones del embarazo, parto y puerperio con 19 consultas totales, 12 por primera vez y 7 subsecuentes.

CUADRO No. 2.

CONSULTAS OTORGADAS POR GRUPO DE ENFERMEDAD, PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES.

GRUPO DE ENFERMEDADES	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTES	TOTALES.
VIII ENF. DEL AP. RESPIRATORIO.	805	442	1247
CLASIFICACION SUPLEMENTARIA	571	616	1187
VII ENF. DEL AP. CIRCULATORIO	168	561	729
I ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	451	232	683
VI ENF. SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDOS	265	214	479
X ENF. APARATO GENITOURINARIO	212	148	360
III ENF. ENDOCRINAS NUTRIC. Y METAB.	96	246	342
XIII ENF. OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJ.	132	152	284
IX ENF. DEL APARATO DIGESTIVO	114	119	233
V TRASTORNOS MENTALES	121	85	206
XVII ACCID. ENVENENAMIENTO, VIOLENCIAS	109	81	190
XII ENF. DE LA PIEL Y TEJ. SUBCUTANEO	101	41	142
XIV ANOMALIAS CONGENITAS	62	42	104
XVI SINT. EDOS. HORB. MAL DEF. NO DIAGNOST.	58	28	86
IV ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMATOPOY.	31	10	41
II NEOPLASIAS	26	13	39
XI COMPLIC. DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPER.	12	7	19
T O T A L E S :	3334	3037	6371

FUENTE: ESPINOSA, J. MORAN, E. : MOTIVOS DE CONSULTA EN UN MODULO DOCENTE ASISTENCIAL DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE ENERO DE 1984 A DICIEMBRE DE 1985.

## VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA, CLAVE Y GRUPO WONCA.

## RESULTADOS.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: (Ver cuadro 3).

Grupo VIII primer lugar rinofaringitis con 821 consultas otorgadas clasificación suplementaria, en segundo lugar con sanos y 781 consultas otorgadas.

El tercer lugar grupo VII con hipertensión y 500 consultas dadas.

Cuarto lugar, grupo I parasitosis con 286 consultas otorgadas.

Quinto lugar, grupo VIII faringoamigdalitis con 250 consultas otorgadas.

Sexto lugar clasificación suplementaria control prenatal con 232 consultas otorgadas.

Séptimo lugar grupo III diabetes mellitus, con 165 consultas otorgadas.

Octavo lugar grupo XIII enfermedad articular degenerativa, con un total de 145 consultas otorgadas.

Noveno lugar grupo I enteritis, con 143 consultas otorgadas.

Décimo lugar grupo IX colón espástico con 123 consultas otorgadas.

Décimo primer lugar grupo X urosepsis, con 112 consultas otorgadas.

Décimo segundo lugar grupo clasificación suplementaria certificado de salud, con 89 consultas otorgadas.

Décimo tercer lugar grupo XIV alteraciones congénitas osteomusculares, con un total de 89 consultas otorgadas.

Décimo cuarto lugar grupo III obesidad con 77 consultas otorgadas.

Décimo quinto lugar grupo VI rinitis, con 76 consultas otorgadas.

Décimo sexto lugar grupo X cervicitis con un total de 69 consultas.

Décimo séptimo lugar grupo VI ametropías con 65 consultas otorgadas.

Décimo octavo lugar grupo VII cardiopatía aterosclerosa con 60 consultas otorgadas.

Décimo noveno lugar grupo XIII lumbagias con 60 consultas otorgadas.

Vigésimo lugar grupo VIII bronquitis con 58 consultas otorgadas.

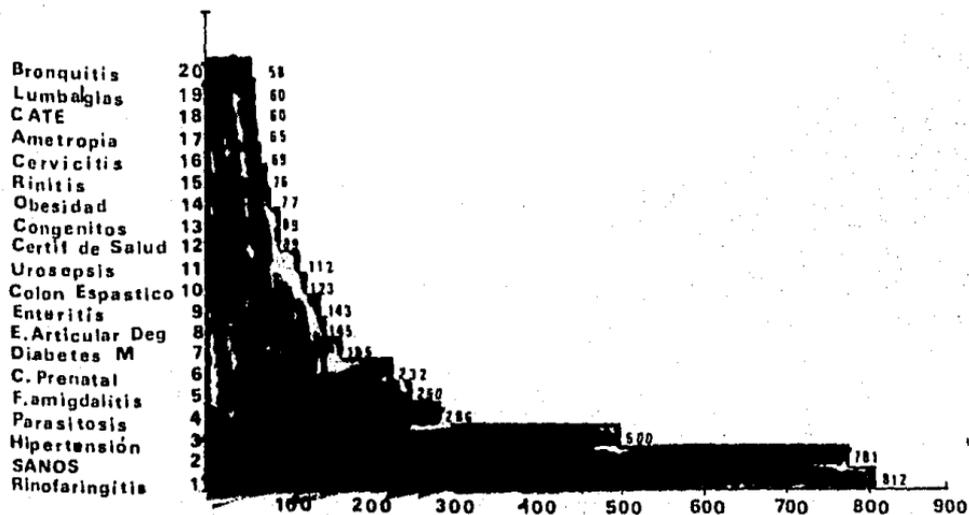
CUADRO No. 3.

## VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA, CLAVE Y GRUPO (CLASIFICACION DE MONCA).

GRUPO	DE ENFERMEDAD	No. PROG.	CAUSA DE CONSULTA	CLAVE	CONSULTAS OTORGADAS.
VIII	ENF. DEL AP. RESPIRATORIO	1	RINOFARINGITIS	460	812
	CLASIFICACION SUPLEMENTARIA	2	SANOS	400	781
VII	ENF. DEL AP. CIRCULATORIO	3	HIPERTENSION	401	500
I	ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4	PARASITOSIS	009	286
VIII	ENF. DEL AP. RESPIRATORIO	5	FARINGOMIGDALITIS	463	250
	CLASIFICACION SUPLEMENTARIA	6	CONTROL PRENATAL	Y61	232
III	ENF. ENDOCRINAS NUTRIC. Y METAB.	7	DIABETES MELLITUS	250	165
XIII	ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR Y TEJ. CONJ.	8	ENF. ARTICULAR DEG.	713	145
I	ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9	ENTERITIS	008	143
IX	ENF. DEL APARATO DIGESTIVO	10	COLON ESPASTICO	564	123
X	ENF. DEL APARATO GENITOURINARIO	11	UROSEPSIS	595	112
	CLASIFICACION SUPLEMENTARIA	12	CERTIFICADO DE SALUD	Y50	89
XIV	ANOMALIAS CONGENITAS	13	A CONG. OSTEOMUSCULARES	754	89
III	ENF. ENDOCRINAS NUTR. Y METAB.	14	OBESIDAD	277	77
VI	ENF. DEL S. NERVIOSO Y ORG. SENTIDOS	15	RINITIS	507	76
X	ENF. DEL APARATO GENITOURINARIO	16	CERVICITIS	620	69
VI	ENF. DEL S. NERVIOSO Y ORG. DE SENTIDOS	17	AMTROPIAS	370	65
VII	ENF. DEL APARATO CIRCULATORIO	18	CARDIOP. ATEROESCLER.	415	60
XIII	ENF. DEL SIST. OSTEOMUSCULAR	19	LUMBAGIAS	7289	60
VIII	ENF. DEL AP. RESPIRATORIO	20	BRONQUITIS	466	58

FUENTE: ESPINOSA, J. MORAN, E.: MOTIVOS DE CONSULTA EN UN MODULO DOCENTE ASISTENCIAL DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE ENERO DE 1984 A DICIEMBRE DE 1985

## VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA



FUENTE: ESPINOSA, J. MORAN, E. : MOTIVOS DE CONSULTA EN UN MODULO DOCENTE ASISTENCIAL DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE ENERO DE 1984 A DICIEMBRE DE 1985

## LISTA DE ENFERMEDADES POP No. PROGRESIVO, CLAVE Y No. DE CONSULTAS.

No. PROG.	CLAVE	No. CONSULTAS	CAUSA DE CONSULTA.
1	460	812	RINOFARINGITIS.
2	400	781	SANOS.
3	401	500	HIPERTENSION.
4	009	286	PARASITOSIS.
5	463	250	FARINGOAMIGDALITIS.
6	Y61	232	CONTROL PRENATAL.
7	250	165	DIABETES MELLITUS.
8	713	145	ENF. ARTICULAR DEG.
9	008	143	ENTERITIS.
10	564	123	COLON ESPASTICO.
11	595	112	UROSEPSIS.
12	Y50	89	CERTIFICADO DE SALUD.
13	754	89	CONGENITO ORTOPEDIA.
14	277	77	OBESIDAD.
15	507	76	RINITIS.
16	620	69	CERVICITIS.
17	370	65	AMETROPIAS.
18	415	60	CATE.
19	7289	60	LUMBAGIAS.
20	466	58	BORNQUITIS.
21	3000	58	NEUROSIS.
22	346	58	MIGRAÑA.
23	110	55	DERMATOMICOSIS.
24	3810	55	OTITIS MEDIA.
25	345	49	EPILEPSIA.
26	360	42	CONJUNTIVITIS.
27	6221	40	VULVOVAGINITIS.
28	829	40	ACCID. MAL DEFINIDOS.
29	929	39	TRAUMATISMOS.
30	3009	39	CRISIS ANGSTIA.
31	464	38	LARINGOTRAQUEITIS.
32	438	36	ARTERIOESCLEROSIS.
33	311	36	DEPRESION.
34	Y43	35	PLANIF. FAM. VOLUNT.
35	280	34	ANEMIAS.
36	492	34	EPOC.
37	526	33	SIND. AC. PEPTICO.
38	279	32	PESO Y TALLA BAJOS.
39	4278	31	SOPLOS.
40	0791	29	VERRUGAS.
41	127	28	ASCARIASIS.
42	454	28	INSUF. VENOSA PERIF.
43	6260	28	AMENORREAS.
44	848	27	ESGUINCES.
45	685	27	QUISTE PILONIDAL.
46	274	26	GOTA.
47	070	26	HEPATITIS.
48	889	25	HERIDAS.
49	712	25	ART. REUMATOIDE
50	380	23	OTITIS EXTERNA.

No. PROG.	CLAVE	No. CONSULTAS	CAUSA DE CONSULTA.
51	461	22	SINUSITIS.
52	684	22	PIODERMATITIS.
53	218	20	MIOMATOSIS.
54	355	20	DISF. CEREBRAL.
55	378	20	ENTROPION.
56	455	19	HEMORROIDES.
57	361	19	BLEFARITIS.
58	708	18	S. URTICARIFIRME.
59	412	18	CARDIOPATIA ISQUEM.
60	3068	18	CEFALEA TENSIONAL.
61	052	18	VARICELA.
62	692	18	DERMATITIS SOLAR.
63	Y71	18	ORIENTACION FAMILIAR.
64	272	17	HIPERLIPIDEMIAS.
65	429	17	CARDIOPATIAS.
66	244	17	HIPOTIROIDISMO.
67	7805	17	VERTIGO.
68	Y80-Y99	16	PROB. SOCIALES.
69	493	16	ASMA.
70	592	16	LITIASIS RENAL.
71	520	16	CARIES.
72	551	16	HERNIA HIATAL.
73	Y70	15	POST. QUIRURGICOS.
74	Y62	14	CONTROL POST NATAL.
75	355	14	PARALISIS FACIAL.
76	519	14	DESV. SEPTAL.
77	054	13	HERPES SIMPLE.
78	623	13	COSTOCELE.
79	6269	13	HEMORRAGIA UTER. DIS.
80	056	12	RUBEOLA.
81	1121	12	MONILIASIS GENITAL.
82	7319	12	GANGLION.
83	7888	11	SIND. FEBRIL.
84	722	11	COSTOCONDRIITIS.
85	3871	11	TAPON CERUMEN.
86	610	11	MASTITIS FIBROQUIST.
87	627	11	SIND. CLIMATERICO.
86	7062	11	QUISTE SEBACEO.
89	649	11	AMENAZA ABORTO.
90	7815	10	TRAST. APRENDIZAJE.
91	532	10	ULCERA DUODENAL.
92	131	9	TRICOMONIASIS GENIT.
93	217	9	FIBROADENOMA MAM.
94	3031	9	ALCOHOLISMO.
95	451	9	TROMBOFLEBITIS.
96	571	9	CIRROSIS HEPATICA.
97	813	9	FRACT. RADIO CUBIT.
98	8450	9	ESGUINCE TOBILLO.
99	600	8	HIPERTROF. PROSTATICA.
100	698	8	PRURIGO.

**ANÁLISIS:**

De 6371 consultas otorgadas durante los años 1984-85, se encontró que las enfermedades principalmente infecciosas del aparato respiratorio siguen ocupando un lugar preponderante dentro de las demandas de atención médica de primer nivel, tal como se observa en el cuadro No. 1, con un porcentaje de 19.57% uniendo las anteriores al grupo I Enfermedades - Infecciosas y Parasitarias obtuvimos un total de 1930 consultas con un porcentaje del 30.29%, aproximadamente la tercera parte del total de consultas otorgadas, dentro de las cuales los grupos de edad más afectados siguen siendo los menores de 15 años los cuales en estos dos grupos de padecimientos constituyen el 62.48% de la consulta otorgada, hecho que explica en parte el ausentismo que existe en los centros educativos a nivel - preescolar, primaria y educación media. Por otra parte como se presenta en el mismo cuadro No. 1, otro de los grupos de edad más afectados por - estos padecimientos son los comprendidos entre las edades de 15-44 años, los cual también repercute definitivamente en la asistencia escolar y ausentismo a los centros de trabajo, generando en este grupo gran parte de las incapacidades otorgadas por enfermedad.

Dentro del análisis de la mayor demanda de atención médica por grupos de padecimientos, se encontró que la clasificación suplementaria la cual incluye la atención o el control del paciente sano, ocupó el -- segundo lugar con solo 0.9% de diferencia con respecto al grupo de mayor demanda con un 18.63%, lo que implica que el médico familiar posee una - amplia cobertura de atención no solo al individuo enfermo, sino también al individuo sano, dando continuidad en el manejo del paciente.

Las enfermedades del aparato circulatorio con un porcentaje de 11.44%, ocuparon el tercer lugar por frecuencia, hecho por demás importante lo cual probablemente por un lado refleja el incremento de padecimientos crónico degenerativos, aunado al ritmo de vida que se observa en lugares sobrepoblados.

No obstante HABER ENCONTRADO hallazgos similares con este mismo autor (2) en cuanto a demanda por sexo, es importante constatar que se encontró ligera predominancia del sexo masculino en menores de 15 años, relación que se invierte en favor del sexo femenino en el grupo mayor de 15 -- años de edad, como puede apreciarse en el cuadro No. 1.

Sin embargo consideramos que es de llamar la atención el hecho - de que en los grupos XIII (enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo) y IX (enfermedades del aparato digestivo), se contró mayor pre dominancia del sexo femenino en todos los grupos de edad, lo que tal vez motivará en investigaciones ulteriores, que darán, de realizarse, datos - interesantes en relación a genesís de estos padecimientos.

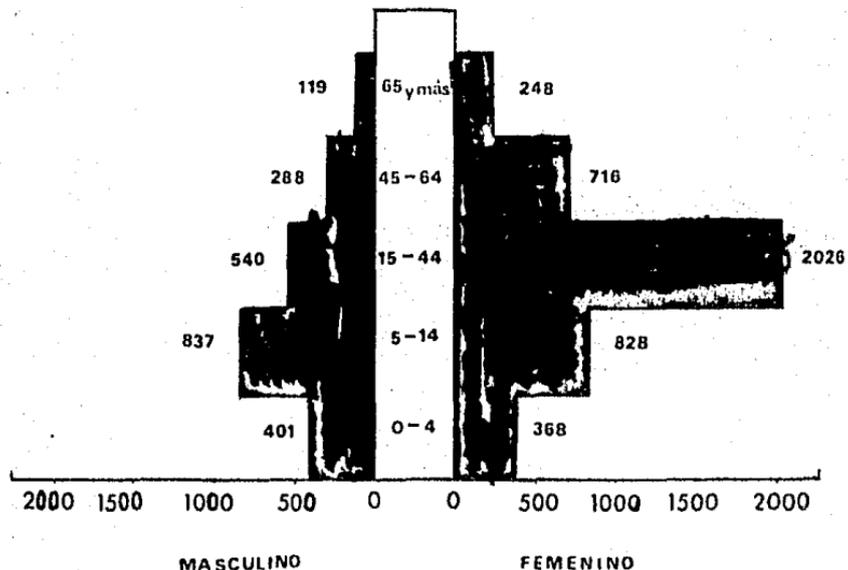
Por otro lado la razón de 1:3.3 en cuanto a primera vez y subsecuente se refiere en favor de la segunda y probablemente implique solo la continuidad en el manejo y no precisamente aumento en la incidencia de estos padecimientos.

Es interesante recalcar el hecho de que en estudios de morbilidad llevados a cabo en población rural (2), se mencionan este tipo de padecimientos del aparato circulatorio en forma esporádica y solo en mayores de 65 años de edad, sin hallazgos de HAS (hipertensión arterial) en su población, comparados con lo encontrado en la presente investigación lo cual de alguna forma refleja la prevalencia de estos padecimientos en población urbana.

Al observar el cuadro No. 1, podemos inferir que el 60.35% de la patología que atiende el médico familiar en el primer nivel dentro de el consultorio estudiado, está contenida en los cuatro primeros grupos de padecimientos que incluyen a las enfermedades del aparato respiratorio, clasificación suplementaria, enfermedades del aparato circulatorio, y enfermedades infecciosas y parasitarias. Con el objeto de ser más específicos analicemos el cuadro No. 3, dentro del cual las primeras quince causas registradas reflejan un porcentaje similar de 60.9% más los 5 motivos de consulta restantes un porcentaje de 65.7%, por lo cual consideramos de suma importancia continuar con los programas de atención a la salud estructurados para el primer nivel de atención.

Por otro lado se encontró que la mayor demanda de atención fue generada por el grupo de 15-44 años, con un porcentaje de 40.27% siguiéndole en frecuencia el grupo de menores de 15 años con 38.20%, lo cual difiere de los resultados encontrados por Narro y Cols en un estudio previo.

PIRAMIDE DE FRECUENCIA EN CONSULTA-1984/85



FUENTE: ESPINOSA, J. MORAN, E.: MOTIVOS DE CONSULTA EN UN MODULO DOCENTE ASISTENCIAL DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE ENERO DE 1984 A DICIEMBRE DE 1985

## CONSULTAS OTORGADAS POR GRUPO DE ENFERMEDAD, PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES.

Grupo VIII constituido por las enfermedades del aparato respiratorio en las que aproximadamente un 50% de los pacientes de primera vez se presentan como subsecuentes de manera ulterior, probablemente como consecuencia de compromiso al estado general o como casos dados de alta en posterior observación.

### CLASIFICACION SUPLEMENTARIA:

Las cifras captadas en tal grupo pueden ser reflejo de que el especialista en Medicina General Familiar encargado del consultorio no solo tiene contacto con el individuo enfermo, sino que a través de acciones de tipo preventivo aplica los planteamientos y acciones específicas de sus -- programas básicos de salud, no limitándose solamente a cumplir con el aspecto de otorgamiento de consultas.

### Grupo VII enfermedades del aparato circulatorio:

Dentro del cual la hipertensión constituye un total de 500 consultas que constituyen un 68% de la consulta total en tal grupo, siendo - la cardiopatía isquémica y cardiopatía aterosclerosa, las que siguen en - frecuencia y predominancia en dicho grupo. En tal grupo se percibe que el número de subsecuentes es mayor al de primera vez, probablemente debido a que la mayoría de los pacientes captados acudieron de manera regular a su control correspondiente.

### Grupo I, enfermedades infecciosas y parasitarias.

Es adecuado comentar que en tal grupo fueron captados diagnós- ticos de certeza ratificados por apoyo paraclínico, lo que determina una - captación más real, de las entidades que aun conforman un grupo importante

dentro de la morbilidad captada en el consultorio y en las cifras de morbilidad del país en general.

Grupo VI, enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos:

En tal grupo los rubros predominantes fueron epilepsia, entidades oftalmológicas, óticas y nasales, de estas últimas una proporción considerable por probables causas de tipo alergológico, debiéndose también considerar la participación de factores de contaminación ambiental como causales de tales cuadros.

Grupo X, enfermedades del aparato genitourinario.

Dentro de este grupo urosepsis, cervicitis, y vulvovaginitis, así como causas predominantes en tal grupo, el Médico General Familiar tiene opción a participar en el manejo de tales entidades, disminuyendo la necesidad de canalizar a niveles secundarios a los casos que no lo requieran.

Grupo III, enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas.

Siendo las entidades más frecuentes en tal grupo la diabetes -- mellitus tipo II y I en tal orden, siguiendo en frecuencia la gota e hiperlipidemias entre otros, se vuelve a observar la predominancia de subsecuentes debido sobre todo a la integración de diabéticos a programas de control adecuado, así como los pacientes hiperlipidémicos, para el manejo de su patología.

Grupo XIII enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (con un total de 284).

Manifestándose su incidencia principal en el grupo de edad de 15 a 64 años observándose que los subsecuentes tienden a ser discretamente mayores, que los de primera vez probablemente por control regular de pacientes captados.

#### GRUPO IX enfermedades del aparato digestivo.

En este grupo se manifestaron diagnósticos de certeza con respecto a entidades ácido pépticas, por medio de laboratorio y gabinete, lo que acerca a una captación real y específica de la entidad que conforma dicho síndrome; se integra también la entidad psicofisiológica (colón irritable, como rubro), esta captación es considerable en tal grupo de enfermedades.

#### Grupo V. Trastornos mentales..

Donde se captaron rubros de psiconeurosis, crisis de angustia, - depresión, y síndrome depresivo, los que predominan entre otros, debiendo hacerse incapie sobre la caracterología clínica de este grupo de padecimientos en especial y no alterar su clasificación y manejo epidemiológico posterior.

#### Grupo XVII Accidentes, envenenamientos y violencias.

La mayor incidencia es ubicada en el grupo de 5 a 44 años con una inversión de proporción a femeneidad en el grupo etareo de 15 a 44 años lo cual es similar en comparación a otras clasificaciones (2).

#### Grupo XII, Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.

Con predominancia en los grupos etareos de 0 a 44 años, constituyendo sus entidades predominantes la piodermatitis y las psicodermatosis.

#### Grupo XIV Anomalias congénitas.

Siendo los rubros predominantes anomalías congénitas de índole osteomuscular básicamente y cardiopatías CIA Y PCA con grupos etareos principalmente afectados de 0 a 14 años.

Grupo XVI Síntomas y estados morbosos mal definidos o no diagnosticados.

Encontrándose que el vértigo, trastornos del lenguaje, epistaxis, síndrome febril y adenitis, son los rubros captados con más frecuencia y - los grupos etareos afectados de 0 a 44 años.

Grupo IV. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.

Siendo los rubros predominantes anemias y purpuras en tal orden y ratificándose mediante diagnóstico de certeza con estudios paraclínicos.

Grupo II. Neoplasias.

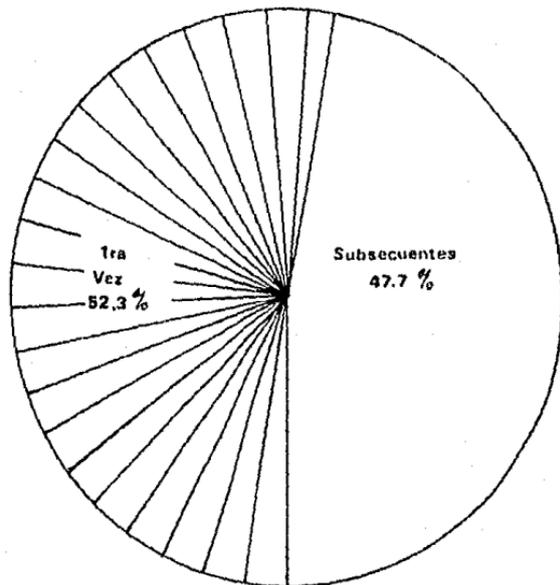
Captándose entidades tales como miomatosis uterina y fibroadenoma mamario, como rubros predominantes entre otros.

Grupo XI. Complicaciones del embarazo parto y puerperio.

Dentro del cual fue captada la toxemia como rubro predominante y en orden inmediato amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, entre - otros.

Se presenta gráfica sectorial en la que se manifiesta, primera vez en porcentaje de 52.3% y subsecuente 47.7%.

**GRAFICA DEL PORCENTAJE DE CONSULTAS 1ra VEZ Y SUBSECUENTE**



FUENTE: ESPINOSA, J. MORAN, E. : MOTIVOS DE CONSULTA EN UN MODULO DOCENTE ASISTENCIAL DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR DE ENERO DE 1984 A DICIEMBRE DE 1985.

LAS PRIMERAS 20 CAUSAS DE CONSULTA

Se observa que el grupo de enfermedades del aparato respiratorio VIII se manifiesta en tres ocasiones, siendo rinofaringitis el primer lugar en causas de consulta, siguiendo en rodén 5o. y 2o. lugar dentro del cuadro a describir faringoamigdalitis y bronquitis respectivamente.

El segundo rubro captado es el de sanos agrupado en clasificación suplementaria, lo que puede caracterizar al cuadro pues se integra como resultante probable de la aplicación de los programas básicos de atención a la salud. Dentro del mismo grupo en los lugares 6o. y 12 se colocan control prenatal y certificado de salud.

El tercer lugar captado fue hipertensión como parte del grupo -- VII y que constituyó aproximadamente el 68% del total de consultas de tal grupo, el que se manifiesta nuevamente a través del rubro de cardiopatía - aterosclerosa, que ocupa el sitio 18 en el cuadro que se está describiendo.

Cuarto lugar constituido por las parasitosis integradas al grupo I existiendo en tal grupo diagnósticos de certeza apoyados por auxiliares de diagnóstico, los que también se aplican en el grupo de enteritis que -- ocupa el 9 lugar y que pertenece al mismo grupo de enfermedades.

El Séptimo lugar es ocupado por diabetes mellitus tipo II y I en tal orden que pertenece al grupo III y dentro del cual también esta incluida la obesidad que ocupa el 14 lugar.

El octavo lugar conformado por la enfermedad articular degenerativa que pertenece al grupo XIII y dentro del cual también se integra el rubro de lumbagias ocupando el lugar 19 del cuadro descrito.

El décimo lugar lo ocupa la entidad psicofisiológica colón espástico perteneciente al grupo IX y que inicia a destacar en la patología integrante del mismo.

Decimos primer lugar integrado por urosepsis perteneciente al grupo X En la que es importante mencionar los criterios para manejo y alte de tales enfermedades así como su diagnóstico debe ser lo más específico posible, dentro de tal grupo se captó cervicitis que ocupa el 16-lugar dentro del cuadro aunandose a tal captación no solo el aspecto clínico sino su ratificación por auxilio paraclínico en los casos requeridos (DOC integrado a la clasificación suplementaria).

En el Decimo tercer lugar se encuentran las anomalías congénitas de tipo osteomuscular pertenecientes al grupo XIV dentro de las cuales se captaron, Pie Plano, Torsión tibial, pie equino varo, acortamiento de miembros pélvicos entre otros.

En el 15 lugar se manifiesta rinitis componente del grupo VI -- dentro de las cuales una gran proporción se califica como alérgica, a -- tal grupo se integra asimismo el reubro de ametropías que constituye el-17 lugar dentro del cuadro que se analizo.

## CONCLUSIONES

Posterior a la estructuración del presente estudio es de importancia denotar que en la morbilidad registrada por el Especialista en Medicina General Familiar, en actividades asistenciales diarias durante el período de Enero de 1984 a Diciembre de 1985, continua incorporando aún rubros que son captados a nivel de morbilidad general del Sector Salud, existiendo sin embargo y en comparación con otros estudios llevados a cabo sobre el tema (2), cierta caracterología, que podría definir a la morbilidad captada como de primer nivel, ya que no solo se actúa en cuanto al abordamiento y curación de la enfermedad sino que el aspecto de prevención, se refleja en la incorporación a tal índice de morbilidad, de programas, rubros que señalan la evidente diferencia del manejo INTEGRAL que se lleva a cabo dentro de la Especialización mencionada.

Debe destacarse que los resultados de tal registro pueden en definitiva incrementar el adecuado uso de los recursos de atención a la salud, en los apartados ó rubros que sean considerados como prioritarios - de acciones dentro del Nucleo Familiar ó Población usuaria, siendo determinante que debe existir un método de captación estadística adecuado, caracterizado y operante para la atención médica del primer nivel.

Tal método se considera debe ser operado por el médico adscrito en consultorio, así como por el personal médico residente de la Especialización, con el objeto de incrementar la calidad en el área asistencial y caracterizar la morbilidad en el área del primer nivel de atención.

El primer grupo captado en tal registro esta constituido por enfermedades del aparato respiratorio siendo el principal grupo etareo - afectado el de 5-14 años, evidenciandose aun la persistencia de tipo estacional de las entidades componentes de tal grupo, caracterizandose algunos manejos de tales entidades por presentarse de manera subsecuente - para ser observados y dados de alta.

El grupo siguiente fue característicamente CLASIFICACION SUPLEMENTARIA dentro del cual se llevan a cabo la aplicación de los programas básicos de atención a la salud, y el manejo de la población sana, tal grupo, es difícilmente captado en documentos consultados debido principalmente a la tendencia de manejar solo morbilidad hospitalaria, la que en definitiva no caracteriza la atendida en el primer nivel de atención a la salud. En cuanto al tercer grupo captado en el registro Enf del aparato circulatorio, se evidencia que tal rubro probablemente desplaza a Enfermedades infecciosas y parasitarias, probablemente debido a que se lleva a cabo un adecuado control sobre todo en los rubros de Hipertensión arterial y Cardiopatía isquémica.

El cuarto lugar aun se integra en la morbilidad captada en tal registro así como en documentos captados por revisión (2) tal es Enfermedades infecciosas y parasitarias con su distribución característica en los grupos de 0-44 años, dentro de los Grupos que se considera de importancia señalar se encuentra Ap genitorurinario, el que en el grupo de 15 a 44 años y en el sexo femenino, sufre marcada predominancia de tal prob debido a la integración de la mujer con inicio de vida sexual activa y en edad fértil.

De manera característica se percibe que en los grupos de Enfermedades del sistema osteomuscular, y aparato digestivo se observó persistencia de predominancia en cuanto al sexo femenino aspecto tal que sería candidato de investigación en especial. Referente al rubro de Envenenamientos accidentes y violencias en el grupo etario de 15 a 44 se marca una inversión a lo habitual manifestado por predominio del sexo femenino en tal grupo y debido probablemente a la incorporación de la Mujer en actividades anteriormente consideradas como del sexo Masculino. Es de hacerse notar que asimismo el grupo denominado por WONCA. Como anomalías congénitas el apartado dentro del mismo de anomalías osteomusculares se presenta con frecuencia, lo que requiere del adiestramiento al especialista del manejo de determinadas patologías que pueden ser manejadas en primer nivel y no saturar las áreas asistenciales en los niveles superiores inmediatos.

La estructuración del presente estudio se vio facilitada en determinados aspectos, debido a que el especialista encargado del consultorio en estudio, ya iniciaba manejo de entidades patológicas por nomenclatura de CIE.

Otro dato característico e importante del presente estudio es - que el grupo que clásicamente predomina en cuanto a demanda de atención en consulta es del de menores de 15 años tal dato no se marca en la captación, realizada, sino que es el grupo de 15 a 44 años el que tiene un predominio numérico y en cuanto a sexo femenino se refiere, debiendo contemplarse que es en el mismo grupo donde la caracterología de la morbilidad que lo afecta comienza a variar acentuadamente en comparación con la captada en los grupos etareos anteriores lo que requiere de una revaloración de los programas básicos de atención a la salud, aplicados a tales grupos usuarios y candidatos de atención médica en nivel primario.

Desafortunadamente, los resultados obtenidos no se encuentran exentos de sesgo, en vista de que el 90% de las consultas otorgadas fueron "programadas", con 24 horas de anticipación (dato obtenido del médico adscrito), debido a características propias de la institución asistencial operativa, sin embargo consideramos esta información valiosa y digna de análisis ulteriores. Tal vez podríamos profundizar en ciertos datos relevantes obtenidos, sin embargo por no ser el objetivo de esta investigación, dejaremos "en el aire" las reflexiones relacionadas con los resultados.

Sin embargo es importante el asentar el hecho de que es de primordial importancia el realizar estudios similares en otras Instituciones y en la práctica privada, con el objetivo último de replantear las clasificaciones existentes, incluyendo los llamados "estados morbosos mal definidos" como entidades independientes, incluyendo además apartados sobre patología relacionada con la familia.

El reto primordial derivado de esta investigación, será el es-

estructurar una clasificación de morbilidad aún más adecuada que las anteriormente planteadas, que redundará en una más adecuada clasificación de las enfermedades en el contexto del primer nivel de atención médica.

- JOSE ESPINOSA

- ELISEO MORAN

MEDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR.







## BIBLIOGRAFIA

1. UNAM: HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 1833 - 1983. MORBILIDAD PAGS. 40 - 42.
2. NARRO, J. VANDALE, S; RUIZ DE CHAVEZ, M: La morbilidad en la atención Médica Primaria en Huamantla, Tlaxcala. Sal. Pub. Méx., XXIII, 183 - 197, 1981.
3. DE LA LOZA, A., ARRIAGA, L: Experiencias con la Clasificación Internacional en Enfermedades en el IMSS. Rev. Sal. Méx., XX: 453 - 456, 1978.
4. ALVAREZ, R.: Morbimortalidad entre los adultos mayores. Sal. Pub. Méx. XX: 559 - 567. 1978.
5. GINES NAVARRO.: Panorama de la Salud en el D.F. SSA, Méx. pags. 13 - 14. 1972.
6. SSA.: Atlas de la salud, Primera Convención Nacional de Salud. Pags. 61. 1973.
7. DE LA LOZA, A.: La novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y su importancia en medicina y Salud Pública. Sal. Pub. Méx. XXII: 75 - 79, 1980.
8. LOPEZ. M. ALMADA, I. VALADEZ, A. NARRO, J.: Dos sistemas de clasificación de los problemas de salud para los servicios medicos de contacto primario. Primera y segunda parte. Rev. Fac. Medicina Méx. XXIII, No. 9 y 10. pags. 21 - 28 y 19 - 40, 1980.