

11226
29. 188



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Unidad de Medicina Familiar No. 33
I. M. S. S.



El Conocimiento de las Polivitaminas Orales por la Población Derechohabiente de la UMF 33

TESIS RECEPCIONAL

Que para obtener el título de:
Especialista en Medicina Familiar
P r e s e n t a :

Dr. Guillermo Solano Estrada



México, D. F.

1986

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

INDICE

	Página
I.- Introducción.....	1
II.- Antecedentes científicos.....	2
a) generalidades	
III.- Observación del problema.....	11
IV.- Planteamiento del problema.....	11
V.- Objetivos.....	12
VI.- Hipotesis.....	13
VII.- Diseño experimental.....	14
a) universo de trabajo	
b) geograficas	
c) tiempo	
VIII.- Recursos.....	15
IX.- Metodología de la investigación.....	16
X.- Cronograma.....	17
XI.- Resultados y graficas.....	19
XII.- Analisis de los resultados.....	38
XIII.- Conclusiones y sugerencias.....	40
XIV.- Cuestionario.....	41
XV.- Bibliografía.....	43

INTRODUCCION:

Los seres humanos deben satisfacer sus necesidades de nutrimentos, calorías, proteínas, vitaminas, minerales, etc., con materiales que se encuentran en los alimentos o que son sintetizados a partir de diversas sustancias en el interior del organismo.

El estudio de los factores presentes en la dieta, en relación con numerosas enfermedades, ha permitido hacer grandes adelantos por lo que se refiere al mejor manejo de ciertos trastornos, como la falta de algunos componentes en determinados momentos.

Cada vez es más rara la observación de cuadros carenciales nutritivos en seres humanos, sin embargo los que se presentan se deben generalmente a la baja ingestión de proteínas y vitaminas fundamentalmente, esto es importante ya que como sabemos su utilización en procesos metabólicos es fundamental, por ejemplo: en la respiración celular, como enzimas para acelerar o disminuir los procesos celulares.

En el presente trabajo se pretende demostrar la importancia que tienen las vitaminas en el metabolismo del ser vivo y como se utilizan en forma indiscriminada por parte del personal médico hacia la población en general, debido también a la poca información que tienen de las vitaminas los derechohabientes.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

GENERALIDADES:

Son muchos los investigadores que empíricamente o con un riguroso apego al método científico han contribuido al conocimiento de las vitaminas. Algunos precursores ya hace muchos años sospecharon y predijeron la importancia que en la medicina y en la fisiología iban a tener misteriosos y desconocidos principios que se encuentran en los alimentos, los cuales hoy conocemos con el nombre de vitaminas. La investigación química y fisiológica han permitido conocer a estas en su composición y en la forma como influyen en el metabolismo del hombre. (8, 9, 10, 12.)

CONCEPTO:

Las vitaminas son sustancias indispensables para el funcionamiento adecuado de los seres vivos, que intervienen en cantidades mínimas, por lo cual no llenan funciones estructurales ni desempeñan actividades energéticas y que no son sintetizadas por los animales.

Llenando principalmente los aspectos metabólicos como coenzimas en determinadas reacciones produciendo deficiencias clínicamente reconocidas y que se manifiestan por mecanismos moleculares en el funcionamiento celular. (13.)

NOMENCLATURA y CLASIFICACION:

Las vitaminas se encuentran en dos grandes grupos de alimentos; grasos los que contienen vitaminas liposolubles y no grasos los que tienen hidrosolubles. Desde el punto de vista médico las vitaminas de mayor importancia son; la tiamina, riboflavina, ácido

-nicotínico, ácido ascórbico, A, D, entre las principales.

A continuación se describirán en forma individual dividiéndolas en hidrosolubles y liposolubles:

Hidrosolubles; complejo B, vitamina C, las cuales se encuentran principalmente en la levadura de cerveza, hígado etc.; se describen la tiamina, riboflavina, niacina, piridoxina, ácido pantoténico, ácido lipoico, biotina, ácido fólico y la B12.

Liposolubles. Son vitaminas A, D, E y K; estas se encuentran presentes en todos los tejidos vivos ya que fácilmente se acumulan en el interior del organismo y suele haber reservas considerables de ellas, puesto que se almacenan en el organismo, ocasionando en circunstancias determinadas intoxicaciones por cantidades excesivas. (9, 13.)

FUENTES DE OBTENCIÓN:

Vitamina B1: es sintetizada por las plantas, bacterias y hongos, algunos ruminantes la obtienen de la síntesis bacteriana intestinal; se encuentran en forma libre en los líquidos orgánicos con cifras de un microgramo por ciento en forma de pirofosfato, en los glóbulos rojos y los tejidos de 6 a 12 microgramos por ciento; 10 por ciento de la ingestión se excreta como tiamina libre por la orina, el resto se degrada en compuestos sulfurados, la tiamina fecal es de origen bacteriano.

B2: es sintetizada por hongos, bacterias y plantas, sobre todo en las formas jóvenes y las semillas; en los tejidos se encuentran como mono y dinucleótidos o flavoproteínas. Concentración plasmática 2.5 a 4 microgramos por ciento, en las células se encuentran de 50 a 200 microgramos por ciento; excreción 10% por orina.

B5: se sintetiza por bacterias intestinales a partir del triptofano que proviene de las proteínas ingeridas, la concentración en sangre es de 0.6 mgs% principalmente en globulos rojos y en las celulas, la mayor parte está en forma de coenzimas (DPN y TPN), la excreción por orina de uno a ocho mgs%.

B6: sintetizada por microorganismos y plantas superiores, el principal metabolito urinario es el ácido 4 piridóxico, biológicamente inactivo, 3 mgs. diarios.

Acido pantoténico: sintetizado por hongos y bacterias; en los animales superiores se convierte en coenzima A, en la sangre 30 miligramos por ciento aproximadamente, en las visceras y tejidos 8 a 10 microgramos por ciento; se excreta por orina 4 mgs. diarios.

Acido fólico: la mayoría de los microorganismos lo pueden sintetizar; los animales superiores lo pueden reducir a ácido pteroilglutámico, con intervención del ácido ascórbico para convertirlo en fólico. La excreción por orina en promedio de 4 microgramos diarios y 400 microgramos por heces.

B12: es sintetizada por bacterias intestinales en presencia del factor intrínseco; en el suero de humanos se encuentra en 0.005 a 0.05 microgramos por ciento, se almacena en el hígado y no se conoce el destino metabólico de la vitamina.

Vitamina C: no es sintetizada por el hombre, primates ni cobayo; otros animales pueden sintetizarla a partir de la glucosa, es absorbida rápidamente por los tejidos, pero su mayor concentración es en las glándulas de secreción interna, hígado y cerebro; la concentración sanguínea es de un miligramo por ciento, se excreta por via renal y puede metabolizarse a CO₂, agua y ácido oxálico.

Vitamina A: su absorción depende de la presencia de las sales biliares, aparece en la sangre esterificada a ácidos grasos - se almacena principalmente en el hígado y en el plasma se encuentra en forma de alcohol libre en 40 microgramos por ciento; en la lactancia se excreta hasta 3,000 mil veces más, esto permite la hipervitaminosis.

Vitamina D: se absorbe rápidamente en el intestino, gracias a la presencia de sales biliares; se almacena en el hígado, piel, huesos y otras vísceras, no se excreta por orina, aparece en la leche de acuerdo al consumo.

Vitamina E: se absorbe en presencia de sales biliares y se distribuye en todos los tejidos, se excreta por orina y por heces en cantidad escasa, existiendo de un miligramo por ciento en el suero de los humanos.

Vitamina K: para ésta también se requiere de las sales biliares en su absorción, se almacena en escasa proporción, pues se utiliza con gran rapidez; no se conocen las cantidades en sangre y orina, ni en heces fecales, la cual probablemente es de origen bacteriano. (1, 7, 12, 13.)

PROPIEDADES QUÍMICAS.

Tiamina y ácido lipoico:

La tiamina o B1 es antineurítica o antiberibérica; destacando principalmente la polineuritis y el edema, pérdida del apetito etc., es soluble en agua y en alcohol en el 70%, su estabilidad es considerable en soluciones ácidas y baja en neutras o alcalinas, se destruye en la preparación de alimentos. La parte activa de la tiamina es el C2 del anillo tiazólico,-

-sitio donde se unen el mayor numero de carbonos y oxigeno; debe recibir primero el ATP un grupo pirofosfato para que se descarboxile en forma de ácido succinil lipoico, existiendo parecido al intercambio con la coenzima A para producir succinilcoenzima A. En caso de carencia de tiamina, hay descarboxilación de piruvato, con lo que aumenta la concentración sanguínea de piruvato y lactato, hecho importante en la medicina.

Riboflavina o vitamina B2; formada por un alcohol derivado de la ribosa, llamado ribitol y un radical ciclico flavina- o isoaloxazina soluble en agua y alcohol, inestable en medio alcalino; sus formas activas son sus radicales de fosfato como mononucleotido de riboflavina; químicamente formado por ADP. El conjunto de enzimas unidas a la riboflavina se denomina genéricamente flaboproteínas; actua como enzima respiratoria aceptando hidrogenos y en ocasiones algun metabolito como aminoácidos, la glicina entre otros, aldehidos y purinas, produciendose agua oxigenada. La falta de riboflavina se manifiesta por queilosis, dermatitis seborreica, glositis y lesiones oculares (opacidades de córnea y cristalino.)

Acido nicotínico: es ligeramente soluble en agua y termoes- table, químicamente es; ácido piridín-3-carboxílico. Se excreta en forma de derivados metilados del ácido nicotínico- y de la nicotinamida o sea la trigonelina y metil nicotinamida; se une por medio del nitrogeno a un radical ribosa -

-obteniéndose la coenzima uno o coenzima 2. Estas coenzimas absorben la luz ultravioleta; su utilización principal es como coenzima formando deshidrogenasa láctica, malica, alcoholica y triosofosfatodeshidrogenasa funcionando como coenzima de la glucosa 6-fosfatodeshidrogenasa y la isocitrato deshidrogenasa y otros procesos enzimáticos como biosíntesis de hormonas esteroideas.

Piridoxina o vitamina B6: también denominada piridoxol derivado metilado y aminado; encontrándose en el organismo en forma de ésteres de ácido fosfórico, es estable a temperaturas elevadas y en medio ácido o alcalino, pero sensible a las radiaciones luminosas. Fácilmente se convierte en ácido piridóxico, siendo su parte activa el fosfato piridoxal y el fosfato de piridoxamina que funcionan como coenzimas en diversas reacciones metabólicas como deshidratación, racemización y partición; el metabolismo del triptófano es influido por su concentración.

Ácido pantoténico: este ácido es importante para plantas, bacterias y diversos animales como los mamíferos superiores.

Es un dipéptido formado por beta aminoácidos, beta alanina unido al ácido dihidroxidimetilbutírico, es termolábil soluble en agua se destruye en el medio ácido y alcalino, siempre unido a la coenzima A; por un extremo a la adenina, ribosa y 3 radicales fosforicos y por el otro a la mercaptoetilamina igual a la coenzima A, se combina con la cisteína.

Acido fólico y vitamina B12:

Estos productos por separado no tienen ningun efecto, constituidos por distintas estructuras moleculares parecidas, - en las cuales existe un radical pteridina que unido al ácido paraaminobenzoico forma el ácido pterico; este se une a 1, 3 ó 7 moléculas de ácido glutámico a través de uniones - peptídicas integrandose a la serie de ácidos pteroilgluta - micos; estos ácidos son inactivos fisiologicamente, sin embargo en raras excepciones la forma activa es la N10 y la - otra (n5) es inactiva. Las principales acciones en las que intervienen son: formación de metionina a partir de omocisteína y la formación de timina a partir del uracilo. Al ácido folico se le conoce tambien como factor intrínseco y a - la B12 como factor extrínseco según "castle", la B12 se une a polipeptidos, radicales proteicos entre otros; interviene en la metilación de la omocisteína a metionina y el uracilo a timina, se desconoce este mecanismo.

Acido ascorbico: su deficiencia produce el escorbuto, que - es una de las enfermedades conocidas más antiguamente; in - terviene en el metabolismo proteico, tambien se le ha rela - cionado con la actividad de las glandulas suprarrenales y - en la síntesis de corticoides.

Vitamina A: es termoestable especialmente en el vacío o en - presencia de un gas inerte; puede transformarse en aldehí - do; se desconoce con exactitud la mayoría de sus funciones-

-y su deficiencia causa problemas visuales, al parecer en las estructuras de los conos y bastones, los cuales son pigmentados recibiendo el pigmento de esta vitamina; su exceso puede causar hepato y esplenomegalia, anemia y alteraciones óseas.

Vitamina D: se obtiene de los precursores que se encuentran en la piel al recibir la luz ultravioleta con una longitud de onda de 250 a 310 milimicras como energía luminosa que proviene del sol y cuando no hay interferencia de vidrio, humano, nubes etc., cuya onda es superior a 290 milimicras. Su principal función es aumentar la absorción de calcio y fósforo en el intestino; aunque puede ser mayor su actividad en el hueso promoviendo la calcificación, por lo que corrige la hipocalcemia, hipofosfatemia e hiperfosfatemia presentes en el raquitico.

Vitamina E: son sustancias antioxidantes que poseen una estructura "tocol" conocido como tocoferol alfa ó 5, 7, 8-trimetiltocol, estas poseen menor avidéz por el oxígeno de manera que primero se oxida el tocoferol. Estas sustancias intervienen en reacciones de oxidorreducción; la deficiencia de tocoferoles modifica aspectos del metabolismo nitrogenado.

Vitamina K: tiene una estructura de naftoquinona, ayuda en la coagulación de la sangre, básicamente en la síntesis de protrombina, participa en la actividad de diversos factores de la coagulación; se ha relacionado con ciertos componentes de los sistemas de traspaso de electrones por

-su parecido al grupo de las sustancias llamadas coenzimas Q10 ubiquinonas, sin embargo no se ha demostrado de manera inequívoca. (9, 10, 11, 12, 13.)

En resumen podemos decir que las vitaminas, son compuestos orgánicos que el cuerpo no puede sintetizar, por lo que - deben obtenerse por fuentes externas. Es importante resaltar que la ingestión excesiva de algunas vitaminas puede - causar enfermedad especialmente en niños por ejemplo, si - el calcio aumenta puede contribuir a la formación de cal - culos renales, osificación precoz a nivel metafisiario, - por lo que se recomienda que la terapia con vitaminas sea - en casos específicamente de carencias demostradas clínica - mente o por medios auxiliares de laboratorio.

OBSERVACION:

La población derechohabiente adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 Delegación No. 1 del Valle de México acude a consulta para solicitar frecuentemente vitaminas, mismas que le son otorgadas sin considerar su indicación precisa; afectando la economía del instituto, lo cual repercute en la optimización de los recursos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La prescripción de las vitaminas, sin tomar en cuenta sus indicaciones precisas ¿ repercute en la no optimización de los recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social ?

OBJETIVO GENERAL.

Favorecer la prescripción de las polivitaminas orales considerando sus indicaciones precisas para contribuir de esta manera a la optimización de los recursos de la institución.

OBJETIVOS INTERMEDIOS.

Determinar que conocimientos tiene la población de nuestra unidad referente a las vitaminas.

HIPOTESIS

Hipotesis H 0 La prescripción de las polivitaminas orales esta justificada en la Unidad de Medicina Familiar No. 33

Hipotesis H 1 La prescripción de las polivitaminas orales no esta justificada en la Unidad de Medicina Familiar No. 33

DISEÑO EXPERIMENTAL

1.- UNIVERSO DE TRABAJO:

Se tomo una muestra de 382 derechohabientes que acudieron a consulta de la Unidad de Medicina Familiar en forma aleatoria; a los cuales se les aplico una encuesta que se anexa. Debiendo cumplir con los siguientes requisitos:

A) de inclusión:

Derechohabientes adscritos a la U.M.F. No. 33 de la delegación No. 1 del Valle de México, cuyas edades oscilen entre los 15 y 64 años de edad, independientemente del sexo, estado civil, nivel socioeconómico y cultural a que pertenezcan; sin importar el padecimiento o motivo de la consulta.

B) de exclusión:

Pacientes adscritos a la U.M.F. No. 33 menores de 15 años y mayores de 64 años de edad, pero que presenten recetas en las que se prescriban polivitaminas orales, ya sea por médicos de primero y segundo nivel.

C) de no inclusión:

Derechohabientes menores de 15 años y mayores de 64 años de edad que presenten recetas por medicamentos que no sean polivitaminas orales o vitaminas en otras presentaciones.

2.- GEOGRAFICOS:

Area de cobertura de la Unidad de Medicina Familiar No. 33- del I.M.S.S. pertenecientes a la delegación No. 1 del Valle de México.

3.- TIEMPO:

Del 20 de agosto de 1984 al 30 de noviembre de 1985.

RECURSOS:

1.- HUMANOS:

- a) un asesor
- b) un residente de medicina familiar
- c) una secretaria

2.- MATERIALES:

- a) hojas de papel blanco
- b) lapices y plumas atómicas
- c) maquina de escribir
- d) tarjetas de registro
- e) mimeógrafo

3.- ECONÓMICOS:

- a) los necesarios para la investigación.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

El estudio se realizo con una poblacion derechohabiente de 382, cuyas edades oscilan entre 15 y 64 años de edad que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 en el periodo comprendido del 2 de septiembre al ocho de noviembre de 1985.

A cada uno de estos se les aplico un cuestionario que consta de 15 reactivos, el cual se anexa. Posteriormente se realizo la concentracion de los datos obtenidos, utilizando en el analisis la prueba estadistica "T Student".

Toda la investigacion se llevo a cabo conforme al cronograma que se anexa.

CRONOGRAMA

- 1.- Selección del tema a investigar, del 15 de agosto al 10 de octubre de 1984.
- 2.- Presentación ante el asesor, el tema a investigar el 15 de octubre de 1984.
- 3.- Búsqueda bibliografía referente al tema a investigar, del 15 al 25 de octubre de 1984.
- 4.- Presentación ante las autoridades de la U.M.F. No 33 del tema a investigar, el 26 de octubre de 1984.
- 5.- Elaboración del protocolo de investigación conforme a las normas del instituto y de acuerdo al código sanitario vigente, del 27 al 29 de octubre de 1984.
- X) Pasos de la selección de la muestra a estudiar del 30 de octubre al 4 de noviembre de 1984.
- Y) Selección de la prueba estadística a emplear, del 5 al 6 de noviembre de 1984.
- 6.- Entrega del protocolo de investigación a la jefatura de enseñanza, el 8 de noviembre de 1984 a las 15 horas.
- 7.- Desarrollo de la investigación.
 - A) aplicación de encuestas del 2 de septiembre al 8 de noviembre de 1985.
 - B) recolección de datos del 9 al 12 de noviembre de 1985.
 - C) resultado por medio de tablas del 14 al 20 de noviembre de 1985.
 - D) análisis y resultados del 20 al 25 de noviembre de 1985.
 - E) Conclusiones del 25 al 26 de noviembre de 1985.
 - F) sugerencias del 26 al 27 de noviembre de 1985.

- 8.- revisión conjunta con el asesor, del 28 de noviembre al 10 de diciembre de 1985.
- 9.- Revisión final del 10 al 15 de diciembre de 1985.
- 10.- impresión del trabajo 20 de enero de 1986.
- 11.- Fecha de entrega 23 de enero de 1986.

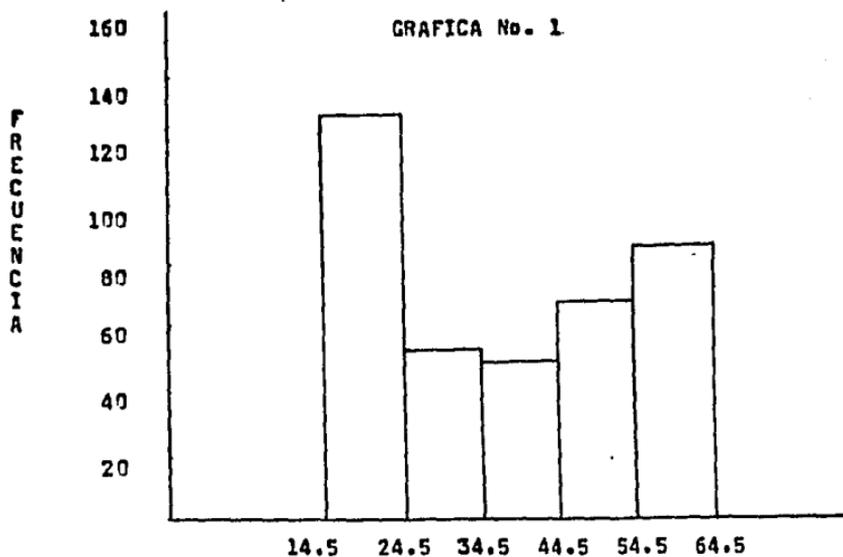
R E S U L T A D O S

EDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS ADSCRITOS
A LA U.M.F. 33 DEL 20 al 25 DE NOVIEMBRE-
DE 1985

Intervalos	Frecuencia	Frec. A.	% A.
55 - 64	85	382	100
45 - 54	68	297	77.75
35 - 44	50	229	59.95
25 - 34	52	179	46.86
15 - 24	127	127	33.25

\bar{X} 37.71 Md 39.5 S^2 250.27 CV 0.42

Me 19.5 S 15.82 R 49 α 3-0.357



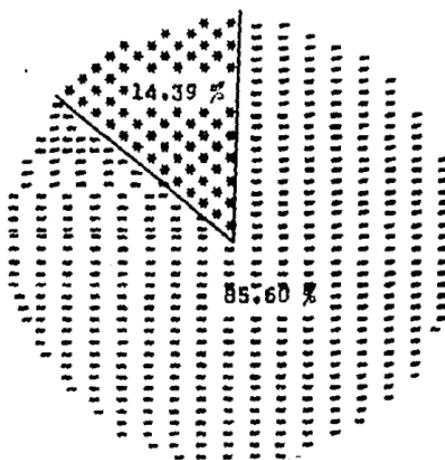
FUENTE: Investigación personal

De los 382 pacientes encuestados, 327 son femoninos y 55 masculinos; encontrando que en ésta población- la prevalencia de edad es de los 15 a los 24 años, - notadose un decremento muy importante de los 25 a los 44 años para nuevamente incrementarse en la década de los 50 a los 60. Los datos anteriores nos - indican que la mayor parte de la población esta com puesta por gente joven, lo cual concuerda con la - piramide poblacional de un país como el nuestro.

SEXO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS ADSCRITOS
A LA U.M.F. 33 AGOSTO-OCTUBRE 1985

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	55	14.39
Femenino	327	85.60

GRAFICA No. 2



***** Masculinos

Fuente : Investigación personal

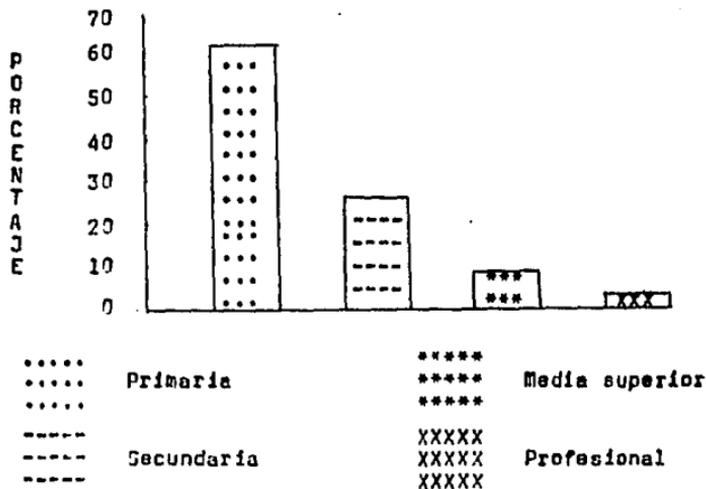
Como se observa en la gráfica anterior el mayor porcentaje de los pacientes encuestados, corresponden al sexo femenino; lo cual indica que son las mujeres las principales usuarias del servicio médico, lo cual está determinado por múltiples factores.

El 85.60% corresponde a femeninos y el 14.39% representa los pacientes masculinos.

ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES FEMENINAS ENCUESTADAS
 ADSCRITAS A LA U.M.F. 33
 SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 1985

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	202	61.77
Secundaria	84	25.68
Media superior	28	8.56
Profesional	13	3.97

GRAFICA No. 3



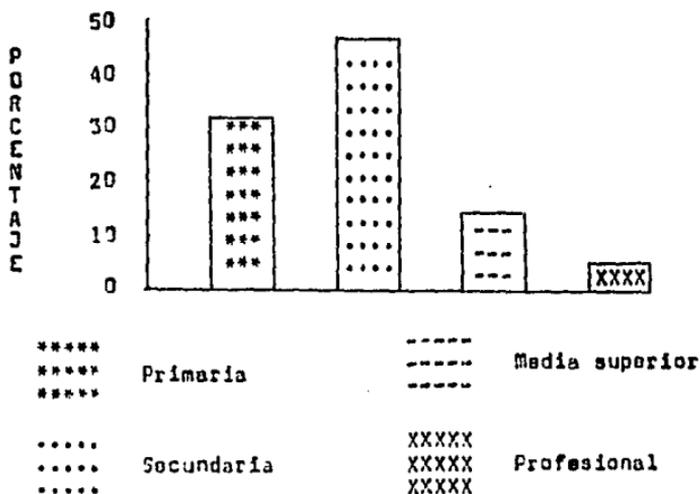
Fuente: Investigación personal

La grafica anterior muestra que el mayor porcentaje en cuanto al nivel de escolaridad corresponde a la ins -
trucción basica, ocupando el segundo lugar en frecuen -
cia la enseñanza media y en un numero menor y en forma
decreciente la educación media superior y profesional.
Por lo anterior podemos inferir que el nivel de escola
ridad en terminos generales es minimo.

ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES MASCULINOS ENCUESTADOS
 ADSCRITOS A LA U.M.F. 33
 SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 1985

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	18	32.72
Secundaria	26	47.27
Media superior	8	14.54
Profesional	3	5.45

GRAFICA No. 4



Fuente: Investigación personal

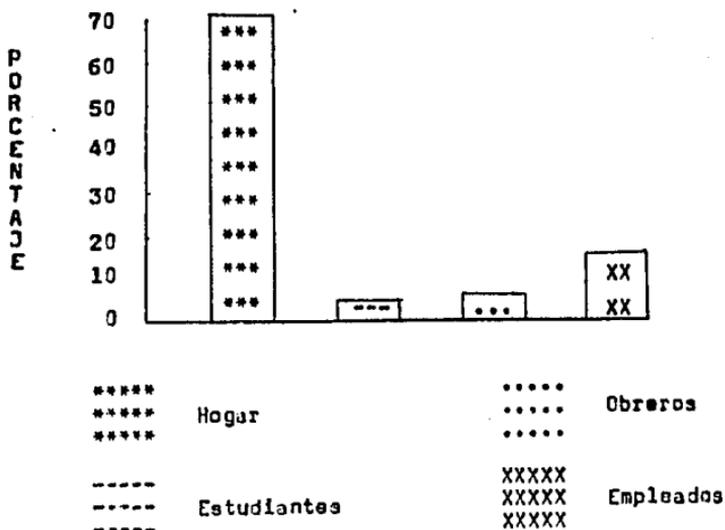
En relación a la escolaridad de los pacientes femeninos, se puede observar en la grafica anterior que el sexo masculino tiene una preparación más elevada ya que el 32.72% tienen estudios basicos y el 47.22 por ciento tiene secundaria y un porcentaje practicamente similar en comparación con los femeninos - tienen enseñanza superior.

OCUPACION DE LOS PACIENTES FEMENINOS ENCUESTADOS
ADSCRITOS A LA U.M.F. 33

SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 1985

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	232	70.94
Estudiantes	19	5.81
Obreros	23	7.03
Empleados	53	16.20

GRAFICA No. 5



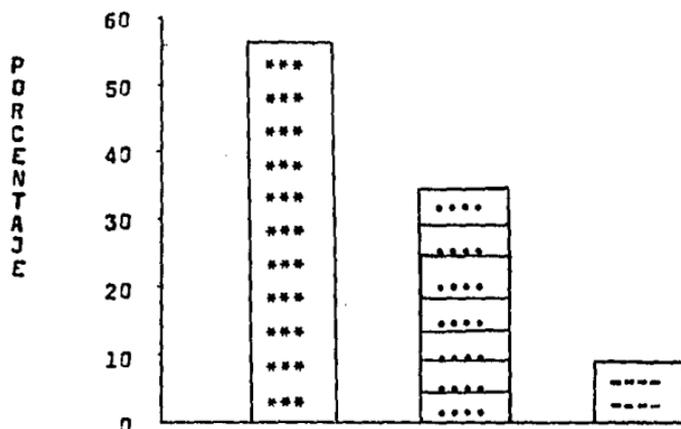
Fuente: Investigación personal

La ocupación de los pacientes femeninos como pueda observarse en el cuadro anterior, se limita prácticamente a las labores del hogar correspondiéndole a ésta actividad el 70.94%; y en menor porcentaje son estudiantes, obreras y empleadas.

OCUPACION DE LOS PACIENTES MASCULINOS ENCUESTADOS
 ADSCRITOS A LA U.M.F. 33
 SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 1995

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obreros	31	56.36
Empleados	19	34.54
Estudiantes	5	9.09

GRAFICA No. 6



Obreros

.....

Empleados

Estudiantes

Fuente: Investigación personal

Paradójicamente y en contraposición a lo que se observa en cuanto a la ocupación de los pacientes femeninos, el sexo masculino desempeña actividades como empleado u obrero y una mínima parte son estudiantes. Este contraste que existe entre ambos sexos es el comun denominador de nuestra población, determinado ésto por causas obvias.

CORRELACION TABULAR PARA LA CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS
DE NULIDAD No. 1 NOVIEMBRE DE 1985 U.M.F. 33

Preguntas confrontadas:

- 1.- ¿ Cuando acude a consulta, le solicita a su médico familiar polivitaminas ?
- 2.- ¿ Su médico familiar le receta polivitaminas cuando se siente débil o cansado ?

CUADRO No. 1

(2) Prescripción médica de vitami- nas	(1) Solicitud de vitaminas		Total
	SI	NO	
SI	9	29	38
NO	18	326	344
Total	27	355	382

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

GL : 1

$$\chi^2_t : 3.84$$

P : 0.05

$$\chi^2_t : 17.77$$

FUENTE: Investigación Personal

Para la contrastación de la hipótesis de nulidad No. 1 :
Se emplea la prueba de X^2 para muestras independientes -
empleando la correlación tabular de las preguntas 1 y 2,
con confiabilidad de 0.05 y 1 grado de libertad, conclu-
yendo que con los datos obtenidos no son suficientes pa-
ra sustentar la hipótesis de nulidad, pero nos dan pun-
tos de apoyo para sustentar la hipótesis alternativa.
Como se observa en el cuadro anterior son pocos los pa-
cientes que solicitan vitaminas, al igual que los médi-
cos que las prescriben.

CORRELACION TABULAR PARA LA CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS DE NULIDAD No. 1 NOVIEMBRE DE 1985 U.M.F. 33

Preguntas confrontadas:

- 5.- ¿ Conoce usted las indicaciones para tomar polivitaminas ?
- 7.- ¿ Su médico familiar le ha dado información acerca de las polivitaminas ?

CUADRO No. 2

Información médica al paciente acerca de las vitaminas	Conocimiento del derecho-habiente acerca de las vitaminas		Total
	SI	NO	
SI	6	2	8
NO	76	298	374
Total	82	300	382

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

GL : 1

$$\chi^2_c : 3.84$$

P : 0.05

$$\chi^2_r : 13.95$$

FUENTE: Investigación Personal

Para la contrastación de la hipótesis de nulidad No. 1 : Se emplea la prueba de X^2 para muestras independientes - empleando la correlación tabular de las preguntas 5 y 7, con confiabilidad de 0.05 y 1 grado de libertad, concluyendo que con los datos obtenidos no son suficientes para sustentar la hipótesis de nulidad, pero nos dan puntos de apoyo para sustentar la hipótesis alternativa.

El cuadro anterior nos muestra que gran porcentaje de los pacientes encuestados no tienen información referente a las indicaciones de las vitaminas; así mismo es patente que el médico familiar proporciona escasa información al respecto.

CORRELACION TABULAR PARA LA CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS DE NULIDAD No. 1
NOVIEMBRE DE 1985 U.M.F. 33

Preguntas confrontadas:

- 5.- ¿ Conoce usted las indicaciones para tomar polivitaminas ?
- 10.- ¿ Fuera de esta clínica ha recibido información de la utilidad de las polivitaminas ?

CUADRO No. 3

Información informal acerca de la utilidad de las vitaminas	Conocimiento del derechohabiente acerca de las vitaminas		Total
	SI	NO	
SI	34	53	87
NO	49	246	295
Total	83	299	382

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$GL : 1 \quad \chi^2_t : 3.84$$

$$p : 0.05 \quad \chi^2_r : 19.93$$

FUENTE: Investigación Personal

Para la contrastación de la hipótesis de nulidad No. 1 ; Se emplea la prueba de χ^2 para muestras independientes - empleando la correlación tabular de las preguntas 5 y 17 con confiabilidad de 0.05 y 1 grado de libertad, concluyendo que con los datos obtenidos no son suficientes para sustentar la hipótesis de nulidad, pero nos dan puntos de apoyo para sustentar la hipótesis alternativa. Como puede observarse en el cuadro anterior, la gran mayoría de los pacientes encuestados no conoce las indicaciones de las polivitaminas, así mismo la información informal al respecto es muy escasa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se encuestaron 382 pacientes de los cuales 327 son femeninos y 55 masculinos, encontrando que la prevalencia de edad fue de los 15 a los 24 años. Estos datos nos indican que la población está compuesta en su mayor parte por gente joven.

Como se puede apreciar la mayor parte de los encuestados son femeninos, lo cual indica aunque de una manera subjetiva que son las mujeres quienes mayor demanda de servicio médico solicitan. Esto se debe a múltiples factores dentro de los cuales se pueden mencionar que la mayoría de ellas desempeñan labores domésticas lo cual les permite acudir al servicio médico por no estar sujetas a un horario; otra causa es que generalmente están al cuidado de los hijos y a ellas corresponde el llevarlos al servicio médico.

La escolaridad de los pacientes encuestados es contrastante, ya que la mayor parte de las mujeres solo tiene estudios básicos y una mínima parte estudios superiores; en tanto que los masculinos tienen un nivel de escolaridad más elevado ya que porcentualmente tienen estudios de secundaria la mayoría de ellos; esto se explica dado que generalmente se considera que la mujer no requiere de estudios elevados puesto que para desempeñar el rol de madre y esposa con la educación mínima es suficiente.

La ocupación es totalmente opuesta en cuanto a los sexos, ya que mientras la mujer desempeña casi exclusivamente labores del hogar y muy escasamente otras actividades; el hombre desarrolla actividades de mano de obra y empleos y en comparación con las mujeres, los hombres realizan en un mayor porcentaje actividades estudiantiles, esto último es debido a la necesidad de estar preparado para obtener mejores sueldos.

En cuanto a la contrastación de las hipótesis el cuadro número 1 valora demanda de vitaminas y prescripción médica de las mismas, aquí se obtuvo una χ^2 cuadrada teórica de 3.84 y una real de 17.77 por lo tanto se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; El cuadro número 1 nos muestra que son pocos los pacientes que solicitan vitaminas y de igual

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

-39-

-forma los médicos que las prescriben.

En el cuadro numero 2 se valora la información formal que tiene el derechohabiente con respecto a las indicaciones para tomar vitaminas; en esta correlación se obtuvo una χ^2 cuadrada teorica de 3.84 y una real de 13.95, con lo anterior se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; este cuadro nos muestra que los pacientes no tienen información con respecto a las indicaciones de las vitaminas, así mismo se confirmó que el médico familiar proporciona escasa información al respecto.

El cuadro numero 3 valora la información informal que recibe el derechohabiente con respecto a las indicaciones de las vitaminas; aquí se obtuvo una χ^2 cuadrada teorica de 3.84 y una real de 19.93, con lo anterior se rechaza H_0 y se acepta H_1 , los resultados fueron que la gran mayoría de los pacientes encuestados no conoce las indicaciones de las polivitaminas y así mismo la información informal al respecto es muy escasa.

CONCLUSIONES

- 1.- Es falso que el derechohabiente acuda con su médico familiar a solicitar vitaminas
- 2.- Aparentemente el médico no prescribe polivitaminas injustificadamente
- 3.- El derechohabiente tiene escasa o nula información con respecto a las vitaminas
- 4.- La prescripción de las polivitaminas no repercute en la optimización de los recursos del Instituto ya que están indicadas justificadamente
- 5.- El derechohabiente no recibe información adecuada de otra fuente que no sea el médico.

SUGERENCIAS

- 1.- El equipo de salud debe informar al derechohabiente, en que alimentos se encuentran las diferentes vitaminas
- 2.- Corresponde al equipo de salud aclarar que la prescripción de vitaminas no sustituya la dieta
- 3.- Promover por el equipo de salud campañas permanentes de información acerca, de los alimentos mediante el conocimiento de las dietas balanceadas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

Nombre _____ Edad _____

Ocupación _____ Escolaridad _____

_____ Domicilio _____

_____ Fecha _____

Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

- 1.-¿Cuándo acude a consulta, le solicita a su médico familiar polivitaminas?
a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 2.-¿Su médico familiar le receta polivitaminas cuando se siente débil o cansado?
a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 3.-¿Cuándo usted solicita polivitaminas, su médico familiar se molesta?
a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 4.-¿Si toma polivitaminas, rinde más en sus actividades diarias?
a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 5.-¿Conoce usted las indicaciones para tomar polivitaminas?
a) sí b) no c) cuales son _____

- 6.-¿Conoce usted las complicaciones que pueden causarle las polivitaminas, cuando no son recetadas por su médico familiar?
a) sí b) no c) cuales son _____

- 7.-¿Su médico familiar le ha dado información acerca de las polivitaminas?
a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 8.-¿Le han explicado cuales son las indicaciones para tomar polivitaminas?
a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca

- 9.-¿En su clínica le han dado folletos acerca de la importancia de las polivitaminas en su alimentación?
- a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 10.-¿Fuera de esta clínica ha recibido información de la utilidad de las polivitaminas?
- a) si b) no c) por quien
- 11.-¿Le agradaría se le explicara en que alimentos se encuentran los diferentes tipos de polivitaminas?
- a) si b) no
- 12.-¿Considera necesario incluir en su alimentación las polivitaminas?
- a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 13.-¿Usted toma polivitaminas sin indicación de su médico familiar?
- a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 14.-¿A presentado usted algun trastorno con la ingesta de polivitaminas?
- a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca
- 15.-¿Considera usted que las polivitaminas suplen algunos alimentos?
- a) siempre b) frecuentemente c) ocasionalmente d) nunca

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ralph BC. Relational use vitamina. Drug Ther Bull 1984; 9:33-6.
- 2.- Caragliano A. Moursaesthonia like syndrome a modern therapeutic approach with a combined vitamin-mineral preparation. Drug Ther Bull 1984; 3:209-13.
- 3.- Mungiu OC. vitamin pharmacotherapy between the necessary and dangerous. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi 1983; 4: 653-6.
- 4.- David TJ. Unusual limb-reduction defect in infant born to mother periconceptional multivitamin supplement. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi 1984; 3:507-8.
- 5.- Geubel AP. et al hypervitaminosis physiopathology and liver toxicity. Rev Med Liege 1983; 18:679-84.
- 6.- Olson JA. adverse effects of large doses of vitamin A and retinoids Semin Oncol. Rev Med Liege 1983; 3:290-3.
- 7.- Bieri JG. vitamin A and vitamin E replacement in abetalipoproteinemia. Intern Med 1984; 2:238-9.
- 8.- Cuadro basico de medicamentos. Comisión interinstitucional del cuadro básico de insumos del sector salud 1984; 31:351-2.
- 9.- Castellanos ID. Biología de las vitaminas. Instituto Latinoamericano de la comunicación educativa 1983; 8:3
- 10.- Willian FG. Balance energetico. Manual de fisiología médica 1980; 7:272.
- 11.- Krupp AM, Chatton JM. Transtornos nutricionales y metabólicos. Diagnostico clinico y tratamiento 1981; 16:896.
- 12.- Cayton CA. Tratado de fisiología médica. México: Interamericana, 1977:901.