

Primera versión: 1 de abril de 2003
 Versión definitiva: 5 de junio de 2003
 Aceptado: 14 de julio de 2003

**División Técnica
de Información
Estadística en Salud**

Dirección
de Prestaciones Médicas,
Instituto Mexicano
del Seguro Social,
Distrito Federal

Motivos de consulta en medicina familiar en el IMSS, 1991-2002

Comunicarse con:
Sonia

Fernández Cantón.
Tel.: 5286 3135,
5553 3589.

Dirección electrónica:
sonia.fernandez@imss.gob.mx

RESUMEN

La medicina familiar es el pilar de la atención a la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social y la puerta de entrada para los derechohabientes. Al año se otorgan más de 67 millones de consultas y los motivos de demanda de servicios incluyen padecimientos infecciosos, enfermedades crónicas, salud reproductiva y salud mental. Los 20 principales diagnósticos son responsables de 58 % de las consultas; entre ellos destacan los problemas respiratorios (16 %), la hipertensión (11 %) y la diabetes mellitus (9 %). Los grupos que acuden con mayor frecuencia son las mujeres de 20 a 59 años (38 % de las consultas), seguidas por los adultos mayores (22 %) y los hombres de 20 a 59 años (17 %). Las tendencias más importantes son el ascenso en el número de consultas por hipertensión arterial y diabetes, la emergencia en ese nivel de atención de trastornos neuróticos y epilepsia y el incremento de dorsopatías. Este perfil requiere que la institución se prepare y organice para hacer frente a un patrón de demanda muy diferente y complejo debido a la cronicidad de los padecimientos y a sus complicaciones.

SUMMARY

Family medicine is the pillar of health care in the IMSS and is the natural entrance to health services for the population protected by Social Security. The health units around the country provided 67 000 000 consultations each year that include a variety of diagnoses for infectious and chronic diseases and reproductive and mental problems. The first 20 causes are responsible for 58 % of total need and upper respiratory diseases comprise 16 %, followed by high blood pressure (11 %) and diabetes (9 %). Women from 20 to 59 years of age are the most frequent users and demand 38 % of all health visits, followed by the elderly (22 %) and adult men 20 to 59 years old (17 %). The main trends are increase in the number of medical visits for hypertension and diabetes, the emergence of mental health problems such as neurosis and epilepsy in the primary health care units and the increase demand for lumbalgias. The health profile in family medicine units urges the institution to prepare its medical personnel and organize its resources to tackle a health profile very different from that in the past, complex in nature, and highly prone to cause disability and important complications.

Palabras clave

- ✓ medicina familiar
- ✓ IMSS
- ✓ consultas

Key words

- ✓ family medicine
- ✓ IMSS
- ✓ consultations

La relevancia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como organismo prestador de servicios de salud es inobjetable. Es la institución pública con mayor responsabilidad en la atención a la salud de la población mexicana en el ámbito metropolitano. Su cobertura en las áreas urbanas del país descifra una realidad epidemiológica particular, pues atiende a una población trabajadora con mayor nivel educativo y acceso a más servicios públicos que la población de áreas rurales. Describir el perfil de salud de los derechohabientes del IMSS en las unidades de medicina familiar muestra cuáles son las principales razones de demanda de servicios en ese nivel y permite guiar mejor las capacidades preventivas, diagnósticas y terapéuticas para elevar la calidad de la atención que se brinda.

El esfuerzo desplegado por el personal del IMSS en las unidades de medicina familiar se puede resumir con las 67 413 834 consultas otorgadas durante el 2002, de las cuales 30.6 millones correspondieron a consultas de primera vez. Este número refleja la creciente cobertura institucional: en 1991 el número apenas rebasaba los 50 millones de consultas en este nivel de atención.

La naturaleza protectora de la institución es visible en los grupos que demandan la mayor cantidad de servicios: las mujeres de 20 a 59 años concentran 38 % del total de consultas, seguidas por los adultos mayores (22 %), los hombres de 20 a 59 años (17 %) y los menores de 10 años (15 %). Uno de los grupos históricamente relegados a segundo plano ha sido el de los adolescentes, pues sólo atrae 7 % del total de las consultas. Aquí están delineados dos grandes desafíos para la medicina familiar del IMSS: por un lado, los ancianos se apuntan como un grupo importante de usuarios en el primer nivel de atención; por otro, los adolescentes se deben convertir en un motivo de preocupación para los programas preventivos de identificación oportuna.

Los veinte principales diagnósticos registrados en los consultorios de las unidades de medicina familiar durante 2002 despliegan un abanico diverso de padecimientos, tanto infecciosos como crónicos (cuadro I). Su expresión al interior de los grupos de edad describe el impacto de cada uno en la población adscrita a médico familiar. En primer lugar destacan las infecciones respiratorias agudas de vías aéreas superiores junto con

las faringitis, rinofaringitis y amigdalitis agudas, que concentran 16 % del total de los diagnósticos; en su mayoría afectan a niños menores de 10 años. Les sigue la hipertensión arterial con 7.2 millones de consultas (11 %) y la diabetes mellitus (9 %), que se centran en los adultos mayores. No debe soslayarse que los 20 diagnósticos más frecuentes contribuyen con 58 % del total de las consultas otorgadas, aunque en los menores de 10 años estos motivos son responsables de 70 % y de 65 % en los adultos mayores.

Tendencias de 1991 a 2002

El perfil descrito para el 2002 permite conocer la realidad del presente, pero no ayuda a identificar las tendencias de salud y así preparar a los servicios y al personal en cuanto a las necesidades de recursos, información y capacitación. Para contribuir a lograr lo último, mostramos aquí las propensión de estos padecimientos durante la última década.

En primer lugar puede verificarse que han sido responsables de 61 % de las consultas en los años referidos (figura 1), esto es, han permanecido como problemas de salud prioritarios en la población derechohabiente, aunque su importancia por grupos etáreos ha ido cambiando (figura 2). El grupo de 25 a 44 años es el que demanda más servicios de salud, sin embargo, se pueden observar sutiles diferencias:

- En 1991 existía mayor demanda por parte de los grupos más jóvenes, pues el porcentaje de consultas era mayor en los grupos de 1 a 24 años de edad.
- En el 2000 se presentó un giro en el porcentaje de consultas, creció en los grupos de 45 o más años de edad mientras que disminuyó en los grupos más jóvenes, con excepción de los menores de un año.

Lo anterior indica que los adultos y los adultos mayores están incrementando su demanda de atención en el primer nivel de contacto con enfermedades de mayor complejidad clínica, terapéutica y preventiva, ya que en ellos se observa 56 % de los casos de hipertensión y 51 % de los de diabetes mellitus.

Cuadro I
20 principales motivos de demanda de consulta externa en medicina familiar. IMSS, 2002

Diagnóstico	Total	% del total	Total 1a. vez	Total Subsec	Niños 0 a 9	Adolescentes 10 a 19	Hombres 20 a 59	Mujeres 20 a 59	Adultos mayores de 60 años
Hipertensión esencial	7 232 809	11	130 755	7 102 054	2 597	12 565	857 129	2 312 193	4 048 325
Faringitis aguda	4 384 374	7	3 602 164	782 210	1 652 985	547 240	593 241	1 167 334	423 574
Rinofaringitis aguda	3 523 153	5	2 974 911	548 242	1 682 902	410 609	389 357	761 498	278 787
Diabetes mellitus no insulinodependiente	3 164 117	5	47 201	3 116 916	1 051	4 941	546 596	1 012 824	1 598 705
Diabetes mellitus no especificada	2 878 100	4	44 563	2 833 537	1 226	6 355	496 970	902 676	1 470 873
Supervisión del embarazo	2 678 848	4	588 660	2 090 188	0	254 028	0	2 424 820	0
Infecciones agudas de vías respiratorias superiores	2 211 392	3	1 804 904	406 488	982 079	327 820	288 022	478 242	135 229
Diarrea y gastroenteritis	2 024 333	3	1 575 709	448 624	503 553	182 458	396 119	707 070	235 133
Otros trastornos del sistema urinario	1 705 223	3	1 188 295	516 928	160 659	119 066	244 415	889 832	291 251
Examen general de personas	1 564 791	2	681 637	883 154	1 463 845	82 535	5 220	9 192	3 999
Dorsalgia	1 435 271	2	804 917	630 354	6 639	61 208	534 153	628 750	204 521
Otras artrosis	1 156 761	2	265 172	891 589	3 745	7 898	123 647	352 119	669 352
Atención para la anticoncepción	1 127 797	2	413 527	714 270	416	76 686	130 410	913 924	6 361
Gastritis y duodenitis	842 381	1	482 533	359 848	16 227	62 620	192 545	369 789	201 200
Amigdalitis aguda	783 817	1	643 304	140 513	361 784	126 596	93 595	163 602	38 240
Conjuntivitis	597 115	1	464 707	132 408	149 779	64 203	134 938	171 023	77 172
Epilepsia	541 324	1	41 790	499 534	47 997	77 852	180 648	173 010	61 817
Dermatofitosis	533 136	1	289 995	243 141	31 065	45 675	151 579	230 311	74 506
Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	458 935	1	312 328	146 607	0	15 392	0	419 582	23 961
Otras anemias	452 073	1	286 334	165 739	98 441	79 178	28 814	196 036	49 604
Subtotal de principales motivos	39 295 750	58	54	62	70	52	47	56	65
Porcentaje del total de consultas	28 118 084	14 035 945	14 082 139	3 005 029	2 383 816	6 189 718	11 279 322	5 260 199	
Subtotal de los demás motivos	67 413 834	100	30 679 351	36 734 483	10 172 019	4 948 741	11 577 116	25 563 149	15 152 809
Total del sistema									

Fuente: Sistema de Población y Servicios Médicos Otorgados (SUI-10)

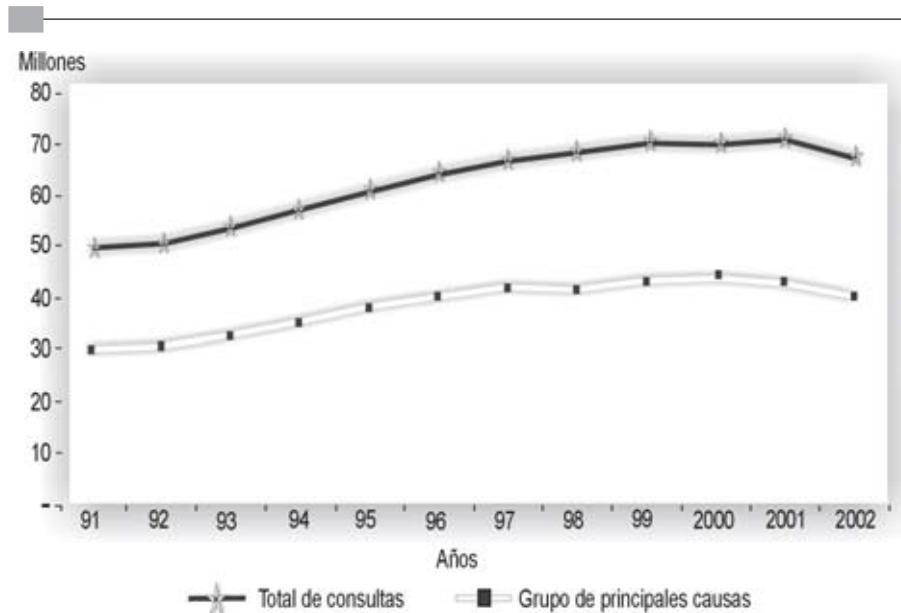


Figura 1. Tendencia general de las causas de consulta y de las 20 principales en medicina familiar. IMSS, 1991-2002

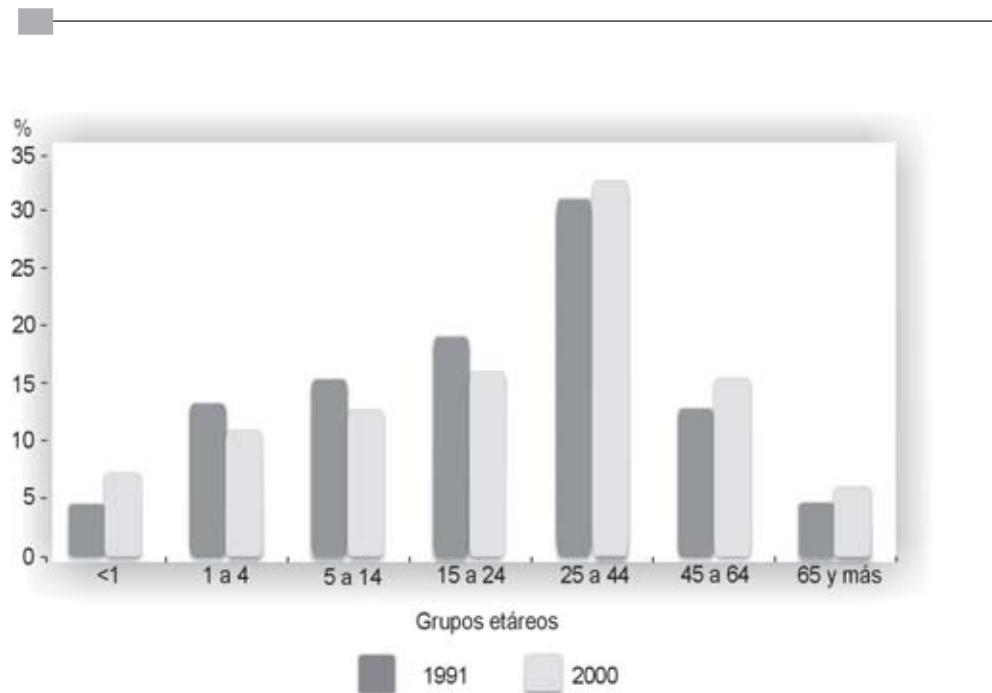


Figura 2. Distribución porcentual del total de consultas de primera vez en medicina familiar por grupos de edad. IMSS, 1991 y 2000

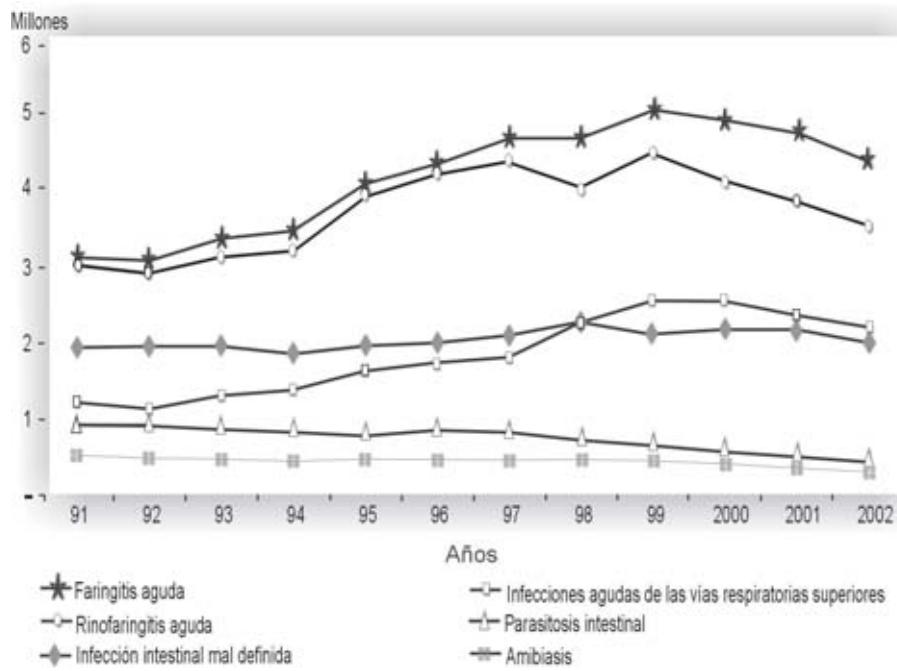


Figura 3. Tendencias de padecimientos infecciosos y parasitarios seleccionados en consulta externa de medicina familiar. IMSS, 1991-1992

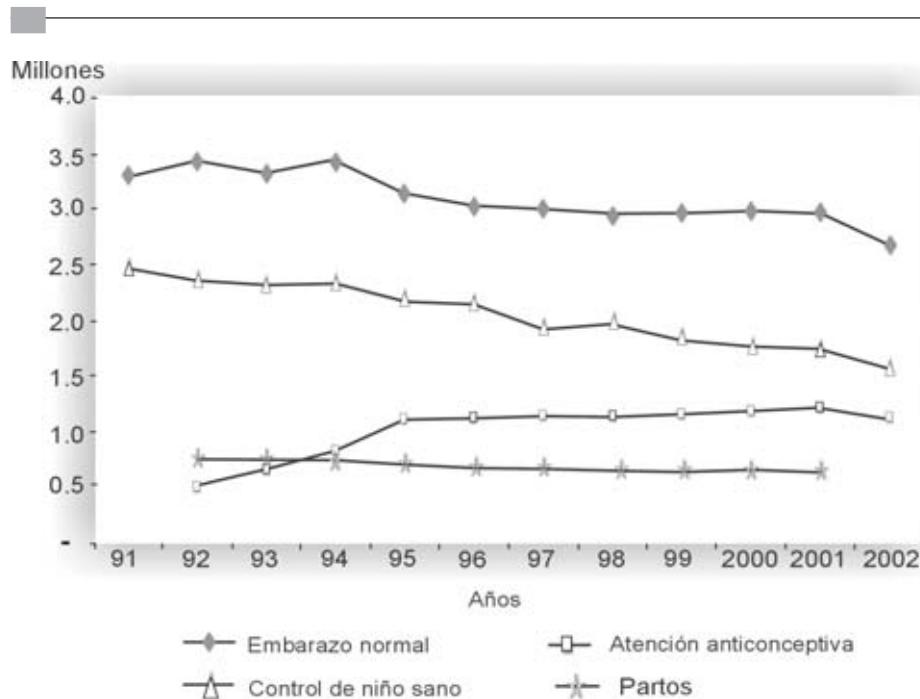
Consultas por causas seleccionadas

El espectro de los motivos de consulta que ocupan los primeros lugares es heterogéneo en su naturaleza y engloba desde padecimientos crónicos, infectocontagiosos y control prenatal hasta problemas de salud mental. Cada grupo posee un patrón interesante que seguramente influirá en la organización de los servicios de medicina familiar, ahora fortalecidos con los programas de atención integral a la salud (PREVENIMSS).

En el primer nivel de atención médica destaca la carga que representan la faringitis y la rinofaringitis, con alrededor de cuatro millones de consultas para cada una en los últimos años, aunque se observa un descenso a partir de 1999. Para la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores la demanda de servicios se mantiene en dos millones de consultas, mientras que las parasitosis muestran una tendencia descendente de 1991 al 2002, con apenas medio millón de consultas en el último año (figura 3).

En el terreno de la salud reproductiva se observan cambios interesantes vinculados con los programas específicos de prevención. La figura 4 muestra el descenso en el número de consultas prenatales para la supervisión del embarazo: de 3.2 millones en 1991 a 2.6 millones en el 2002. Esto contrasta con el número de consultas para la atención anticonceptiva, que de 1991 a 2002 casi se triplicó: pasó de 404 880 a 1 127 797. Durante el periodo ya referido el impacto del programa de planificación familiar también se refleja en el número de partos atendidos y de consultas otorgadas para el control del niño sano.

Por otra parte, existen patologías que sin ser nuevas emergen como motivos de consulta frecuente que ameritan más atención. Las primeras de ellas son las dorsopatías que en la última década repuntan con una tendencia francamente ascendente (figura 5); sus efectos en la demanda de consulta se está extendiendo a otros terrenos pues figuran como causas importantes de invalidez y expedición de incapacidades.



**Figura 4. Consultas por salud reproductiva y atención del parto, en medicina familiar.
IMSS, 1991- 2002**

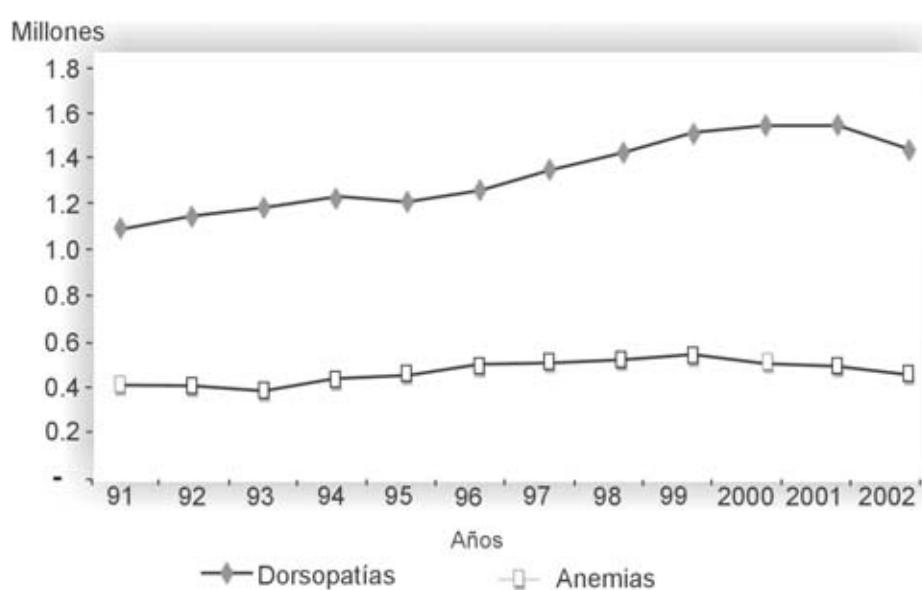


Figura 5. Tendencia de las dorsopatías y anemias en consultas de medicina familiar. IMSS, 1991-2002

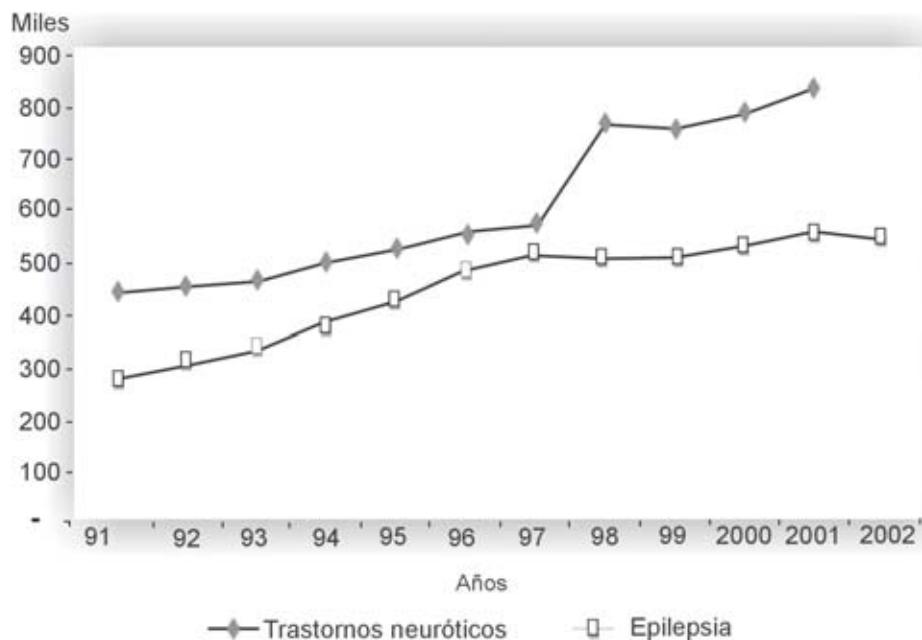


Figura 6. Principales problemas de salud mental diagnosticados en consulta externa de medicina familiar. IMSS, 1991-2002

De igual forma las consultas por anemia representan un gran problema, la demanda anual oscila en el rango de medio millón. Se espera que en los próximos años disminuya debido a la administración masiva de hierro a niños y mujeres, estrategia instrumentada en el programa PREVENIMSS.

Por su parte, dos problemas de salud mental deben ser reconsiderados con seriedad: los trastornos neuróticos y la epilepsia, cuyo ascenso en la consulta del primer nivel de atención indica su enorme relevancia (figura 6). Dentro de los trastornos neuróticos se engloban trastornos afectivos persistentes, obsesivo-compulsivo, disociativos de la personalidad, las fobias y la ansiedad, entre otros. Si bien el pico en 1998 obedece en parte a cambios en la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)* y a la inclusión de padecimientos no considerados en años previos, la tendencia ascendente obliga a pensar en la necesidad de esquemas de capacitación para los médicos, de tal suerte que dicho

personal de salud pueda brindar atención adecuada a este nuevo tipo de pacientes. A su vez, el diagnóstico de epilepsia indica la importancia de la salud mental en la práctica médica cotidiana para la cual también debe existir preparación.

Por último, la hipertensión y la diabetes mellitus son los padecimientos más importantes dentro de la consulta del médico familiar (figura 7). El ascenso vertiginoso en la demanda por estos motivos define las características de la consulta de medicina familiar en el mediano plazo. Con la población derechohabiente en proceso de envejecimiento y una demanda cada vez mayor de los servicios de salud, estos dos padecimientos serán las razones más importantes para acudir a las unidades médicas. Su impacto complicará la prestación de los servicios de salud debido a que para su adecuado control los individuos con dichos patologías demandan un número creciente de consultas subsiguientes. Los servicios tendrán que prepararse

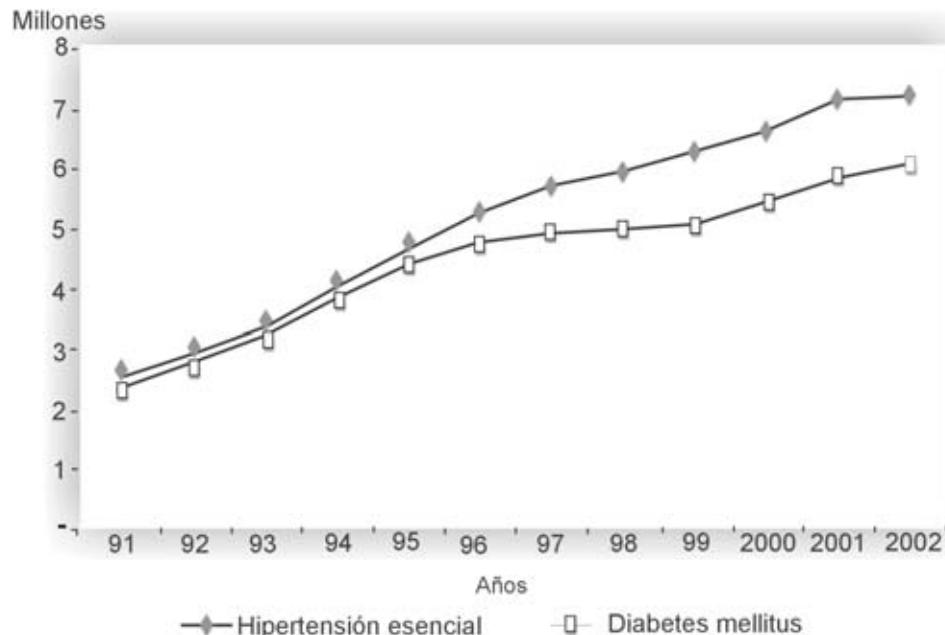


Figura 7. Tendencia en el diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en medicina familiar. IMSS, 1991-2002

para prevenir las complicaciones y atender la discapacidad asociada. Las nuevas guías prácticas para su diagnóstico y manejo deben convertirse en instrumentos de consulta obligada para el médico familiar.

El panorama descrito ilustra cuáles son los principales motivos de consulta de la población derechohabiente en las unidades de medicina familiar, pero más importante aún, indica

los motivos de consulta en el futuro inmediato y los usuarios más constantes en esos lugares. Este mismo perfil obliga a volver la mirada hacia los adolescentes que hoy no figuran dentro de la demanda de servicios pero que tendrán que incorporarse a los programas de detección oportuna, para prevenir así un ascenso mayor de problemas como la diabetes y la hipertensión arterial. **fm**