

## TRABAJOS LIBRES

### ÁREA TEMÁTICA 1: DOCENCIA

#### *Docencia, Tutoría Bioética en Medicina Familiar*

#### **Actualización continua de médicos especialistas en medicina familiar en una Unidad de Medicina Familiar de Guadalajara, Jalisco (México)**

Campos Sánchez DC, Alegría Sánchez JM, Villa Manzano AI.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México. Unidad de Medicina Familiar No. 51, Delegación Estatal Jalisco. [dianacar007@gmail.com](mailto:dianacar007@gmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la actualización médica continua en médicos especialistas en medicina familiar. DISEÑO: Transversal descriptivo. MÉTODOS: Se realizó un muestreo no probabilístico entre los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 51; se obtuvo una muestra de 17 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión y previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta. Se utilizó estadística descriptiva para el reporte de los resultados mediante el programa SPSS 10.0. RESULTADOS: Se encontró que el 64.7% de los médicos encuestados pertenecían a algún colegio o asociación médica, el 52.9% estaban certificados o re-certificados por el Consejo Mexicano de Medicina Familiar. Realizaron cursos de postgrado: el 5.9% maestría y el 58.8% diplomado. Asistieron de 1 a 5 cursos en los últimos doce meses el 58.8% de los médicos. Las razones para no asistir a cursos fueron la falta de tiempo en el 58.8% y falta de difusión de los mismos en el 23.5%. CONCLUSIONES: Existe escasa actualización continua en los médicos familiares por lo que es necesario realizar más estudios.

#### **Club de revistas: una oportunidad de mejora en investigación en medicina de familia**

Saura Llamas J, Blanco Sabio S, Conesa Bernal C, Rubio Gil E, Martínez Pastor A.

*Unidad Docente. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. España. [j.saurall@tiscali.es](mailto:j.saurall@tiscali.es)*

OBJETIVO GENERAL: Comentar los resultados de una actividad formativa para residentes de medicina familiar en un taller de investigación “club de revistas”. DISEÑO: Se realizó un taller de investigación para residentes R1 (2006-2010) de medicina familiar, tras cinco meses de estancia en su rotación de atención primaria, y se desarrolló una tormenta de ideas con el objetivo de conseguir preguntas clínicas. MÉTODOS: Se realizó una investigación cualitativa del resultado de la tormenta de ideas expresada por los residentes de medicina familiar. RESULTADOS: 29 de 30 residentes elaboraron 84 preguntas. Ordenadas por número de preguntas según su contenido: Calidad asistencial (24); relación médico-paciente (23); demanda asistencial (21); tratamiento (21); diagnóstico (15); patología cardiovascular (13); gestión administrativa (12); problemas específicos del residente (11). Se elaboraron 35 preguntas clínico-biológicas y 49 no clínicas. Las preguntas no clínicas indicaron malestares, dificultades y problemas. Ordenadas por su importancia cuantitativa: Calidad asistencial, relación médico-paciente, gestión del centro de salud, relación tutor-residente-paciente, situación y ambiente laboral. CONCLUSIONES: Se encontraron oportunidades formativas y de mejora sobre el nivel clínico-científico de los residentes, su nivel de competencia, sus actitudes y sus preocupaciones-necesidades. Todos estos datos aportaron una información muy valiosa en la planificación de los programas de formación.

#### **Consultorio Docente de Medicina Familiar, actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades**

Piñero A, Jure H, Ciuffolini MB, Didoni M, Bustos L, Lloveras C, Lucero M, Ducoin F, Estario JC.

*Departamento de Medicina Familiar y Gral. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. [agusep@hotmail.com](mailto:agusep@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Evaluar actividades de promoción y prevención realizadas en el Consultorio de Medicina Familiar del Hospital Nacional de Córdoba (HNC) DISEÑO: Relato de experiencia. MÉTODOS: Actividades: “Semana de la Hipertensión Arterial (HTA)”, determinación de la tensión arterial (TA), consejería sobre hábitos saludables y charla-taller “Taller de Sexualidad” en institución educativa de nivel primario, a partir de inquietudes de los estudiantes. Dos grupos: 1° a 3° año y 4° a 6° año. RESULTADOS: Toma de TA: 255 personas: 60.4% mayores de 50 años, 69% mujeres. 27% diagnóstico previo de HTA. Presentaron 25% T.A. 140-159/90-99 mmHg y 20% mayor 160/100 mmHg, los cuales se incluyeron en el Programa de Enfermedades Crónicas. Hasta la fecha se han desarrollado dos talleres, concurrencia promedio 10 pacientes con alta motivación para el cambio. Taller de Sexualidad; evaluado con encuesta estructurada: 85 alumnos (1° - 3° año) y 70 (4° - 6° años). Manifestó adquisición de nuevos conocimientos el 85.8% de 1° a 3° año y 95.6% de 4° a 6° año. El 78.8% y 88.4% respectivamente desearía repetir la experiencia. El 80% de los participantes lo clasificó como muy bien (MB). CONCLUSIONES: La semana de la HTA permitió diagnosticar y captar pacientes. Los talleres iniciaron un trabajo intersectorial. Ambos, ponen de relieve a la educación como modo de promoción de cuidado y estilo de vida saludable.

#### **Control de crecimiento y desarrollo realizado por residentes de medicina familiar**

Dittler M, Pérez A, Chosco N, Lucero R.

*Universidad Nacional de Córdoba- Facultad de Ciencias Médicas. Residencia de Medicina Familiar y General (Centros periféricos de la Municipalidad de Córdoba) Córdoba- Argentina. [florducoin@gmail.com](mailto:florducoin@gmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Conocer el grado de cumplimiento de las recomendaciones vigentes y de un abordaje integral en el control de crecimiento y desarrollo (CCD) del niño; realizado por residentes de medicina familiar (MF). DISEÑO: Estudio descriptivo, transversal. MÉTODOS: Se seleccionaron las historias clínicas de todos los niños de 1 a 2 años de edad en cuatro Centros de Atención Primaria (200). Se incluyeron 153 historias clínicas en las que algún residente actual haya realizado un CCD. Según el porcentaje de cumplimiento se clasificó en satisfactorio, regular e insatisfactorio. RESULTADOS: Satisfactorio: Datos iniciales 100%, diagnóstico antropométrico 90.2%, inmunizaciones 96.04%, valoración desarrollo 76.48%, displasia de cadera 70.22%; Regulares: famiogramas 67.98%, criptorquidia 37.57%, fenilcetonuria e hipotiroidismo 67.5%, lactancia 66.6%, SMSL 50.4%, alimentación 60.1%, suplementación 67.34%; Insatisfactorio: Contexto socioeconómico 24.83%, problemas auditivos 5.89%, reflejo rojo 11.4%, estrabismo 8.4%, maltrato 0%, accidentes 30.7%, tabaquismo pasivo 5.9%, salud buco dental 2.6%, dolencia 5.2%. CONCLUSIONES: Se evidenció una adecuada realización de las principales actividades del CCD (diagnóstico antropométrico e inmunizaciones). De las prácticas insuficientemente registradas se destacan por su trascendencia la consejería sobre accidentes y prevención de maltrato. El abordaje integral se encontró insatisfactoriamente reflejado en los registros. Se requiere un estudio cualitativo que complete esta evaluación.

## S 2 ARCHIVOS EN MEDICINA FAMILIAR VOLUMEN 9 2007 SUPLEMENTO NÚMERO 1

### **Desarrollo de la aptitud clínica de los médicos residentes de medicina familiar para el manejo de infecciones respiratorias agudas**

Aguirre García MC, Uribe Ravell J, Saavedra Salinas MA.

*INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Unidad de Medicina Familiar No. 20. DOMICILIO: 16 de Septiembre de 1823 No 9. Col San Bartolo Atepehuacan CP.07730. [carmenaguirre1@yahoo.com.mx](mailto:carmenaguirre1@yahoo.com.mx)*

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la aptitud clínica (AP) de médicos residentes de medicina familiar para el manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAs). **DISEÑO:** Transversal analítico en 85 médicos residentes de tres sedes y todos los grados académicos. **MÉTODOS:** Previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario para indagar factores sociodemográficos, familiares y un instrumento de aptitud de IRAs de 174 ítems validado por expertos, con consistencia interna (0.91) y los dominios: Factor de riesgo, indicios clínicos, integración diagnóstica, selección de pruebas diagnósticas, uso de recursos terapéuticos, decisiones iatropatogénicas, medidas de seguimiento preventivas e interconsulta. Estadística descriptiva y analítica con U de Mann Whitney, Kruskal Wallis e inferencial  $\chi^2$ . **RESULTADOS:** Promedio de edad 29 años DE  $\pm$  2.4; género femenino 63.2%, nivel socioeconómico medio alto 86.3%, estado civil soltero 55.8% y primer año de residencia 45.3%. Características familiares: Tipología familiar: nuclear simple 54.7%, mas o menos funcionales 46.3% y valoración conyugal funcional 95.5%. La AP ante IRAs fue baja 56.8%, muy baja en 30.5% y sin diferencias estadísticamente significativas al comparar grados y sedes. **CONCLUSIONES:** Una educación de calidad debe enfocarse más a la necesidad de asegurar oportunidades de aprendizaje donde el alumno forje su conocimiento.

### **El diseño del programa de formación individual del residente en Medicina de Familia en España**

Romero Sánchez BE, Saura Llamas J.

*Facultad de Educación. Universidad de Murcia. DOMICILIO: Facultad de Educación. Campus de Espinardo, 30100 Murcia (España) [eromero@um.es](mailto:eromero@um.es)*

**OBJETIVO GENERAL:** Describir y analizar el diseño y la puesta en marcha de los procesos de formación de los residentes de Medicina de Familia en primer año y tercer año, en el inicio de su rotación por Atención Primaria. **DISEÑO:** Estudio descriptivo de corte cualitativo-cuantitativo. **Ámbito del estudio:** Murcia. Centros de Salud Docentes de las tres Unidades Docentes (Murcia, Cartagena y Lorca). **Población:** El total de los médicos residentes R1 (promoción 2006-2010) (N=57) y R3 (2004-2007) (N=58) y el total de la población de sus respectivos tutores: tutores de R1 y tutores de R3. **MÉTODOS:** Diseño, validación y pilotaje de un cuestionario autoadministrado con cuatro versiones.\* **CONCLUSIONES:** Una planificación de la formación individual puede aportar muchas ventajas sobre la formación general, que básicamente se resumen en más motivación y compromiso, más conocimiento y control sobre los resultados de aprendizaje y, en definitiva, mayor calidad de la formación.

\* Se puede solicitar a los autores el cuestionario validado y pilotado para describir el diseño y el desarrollo de los procesos de formación de los residentes de la especialidad de Medicina de Familia en España.

### **El genograma como herramienta para identificar factores de riesgo de embarazo en adolescentes**

Navarro GAM\*, García CN\*\*, Hernández VCI\*.

*\*Técnica Académica. Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. \*\*Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado. Ciudad de México. México. [anamanavarr@ yahoo.com.mx](mailto:anamanavarr@ yahoo.com.mx)*

**OBJETIVO GENERAL:** Utilización del genograma como herramienta para identificar factores de riesgo de embarazo en adolescentes. **DISEÑO:** Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. **MÉTODOS:** Se aplicó el genograma y un formato adicional para recabar más información a 25 adolescentes embarazadas. Se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y frecuencias relativas. **RESULTADOS:** Edad promedio 16.1 años, secundaria incompleta 40%, solteras 92%; familias integradas 56%, modernas 84%, obreras 56%; la etapa del ciclo vital, dispersión 52%. Relación estrecha con su madre 76%, distante con el padre 52%. Existió embarazo adolescente en la madre de la paciente 20%, con madre, hermana y cuñada 12%. Patrón de baja escolaridad 56%. Conocía los métodos anticonceptivos 96%, no los usó 48%. El 84% no planeó su embarazo. El 84% sí tenía un plan de vida. En 48% la madre sabía que su hija mantenía vida sexual activa, 68% tenía pobreza familiar baja. **CONCLUSIONES:** El genograma ayuda a identificar algunos factores de riesgo de embarazo en las adolescentes que se encuentran en la familia, con limitantes para detectar factores individuales y sociales. A pesar de esto, se logra establecer una relación médico-paciente de confianza que puede ser aprovechada para obtener más información y proponer medidas preventivas.

### **Educando a la comunidad para la actuación en la emergencia**

Pereyra, A; Sanguedolce, E; Bignon, M; Abeldaño, A, Rasjido J; Pereyra, G.

*Facultad de Ciencias de la Salud- Carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Salta- Argentina. Barrio General Guemes. Grupo 2 Pasaje 3 de Febrero N 62. [apereyra@unsa.edu.ar](mailto:apereyra@unsa.edu.ar)*

**OBJETIVO GENERAL:** Capacitar a la comunidad para actuar adecuadamente en situaciones de emergencias. **DISEÑO:** Relato de experiencia. **MÉTODOS:** La capacitación se inició en el periodo 1993 - 2006, respondiendo a requerimientos de la comunidad. Estuvo dirigida a grupos poblacionales diversos: alumnos de EGB1, EGB2, universitarios, bomberos, policías, docentes, personal de enfermería, voluntarios de rescate, montañistas, personal de empresas privadas y comunidad en general. Los contenidos se adecuaron a los requerimientos de la población a la fueron dirigidos. Se abordaron temas como: ahogamiento, quemaduras, asfixia, heridas, insolación, traumatismos, desmayos, epilepsia, cuerpos extraños, intoxicaciones diversas y reanimación cardiopulmonar (RCP). **RESULTADOS:** En el período 1993-2006 en 2104 personas se efectuaron 55 actividades de capacitación. 42% a empresas privadas en la provincia de Salta y Jujuy. 23% a organismos estatales (bomberos, policía, penitenciaria), 17% hospitales, 10% asociaciones civiles (montañistas, guías argentinas). En la comunidad, la capacitación estuvo dirigida a personas desocupadas, jefes de hogar, madres de los comedores comunitarios. **CONCLUSIONES:** Debido a que nuestra Provincia ocupa un lugar de importancia en accidentes, con índices alarmantes respecto al resto del país, y no existiendo enseñanza programada de prevención para la población, resulta necesario continuar con éstas acciones de capacitación.

**Evaluación formativa: portafolio**

Astegiano C, Ducoin F, Pérez A, Didoni M.

*Departamento de Medicina Familiar (DMF) FCM-Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.. Residencia de Medicina Familiar y General-Departamento de Medicina Familiar-FCM. UNC. Nicanor Carranza 3630. Córdoba, Argentina. [ceciastegiano@yahoo.com.ar](mailto:ceciastegiano@yahoo.com.ar)*

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la implantación del portafolio como instancia formativa en la residencia de Medicina Familiar y General-DMF durante el periodo marzo-octubre 2007. DISEÑO: descriptivo cualicuantitativo. MÉTODOS: Se implantaron siete actividades, con sus autorreflexiones correspondientes. Se construyeron indicadores para su análisis y evaluación; se realizaron entrevistas y grupos focales con alumnos y docentes participantes con triangulación de los resultados. RESULTADOS: Tras la primera evaluación realizada por los docentes y residentes, se observó que el 50% entregó las actividades cumpliendo con los requisitos establecidos, identificando debilidades en aspectos formativos y planificando correctamente sus aprendizajes; existieron errores en la confección e implementación de actividades; baja concurrencia a los encuentros tutoriales (20%); déficit comunes en los estudios familiares; se apreció una buena aceptación del instrumento por parte de los residentes. CONCLUSIONES: el portafolio fue reconocido como herramienta útil por la comunidad docente para identificar fortalezas y debilidades en la formación de residentes. A partir de las necesidades encontradas se planificaron diversas actividades formativas complementarias a las programadas. Será necesario fortalecer la autorreflexión de la práctica y la planificación del autoaprendizaje.

**Evaluación por competencias como instrumento de retroalimentación de los procesos de enseñanza y aprendizaje**

Jure H, Didoni M, Kasparian A, López A, Ciuffolini B, Pérez A, Nini M, Peisino E, Amaya JP.

*Departamento de Medicina Familiar FCM, Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Hospital Nacional de Clínicas. Córdoba, Argentina. [didonicooke@hotmail.com](mailto:didonicooke@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Evaluar las competencias de los alumnos que finalizaron la carrera de medicina. Reflexionar sobre procesos de enseñanza y aprendizaje a partir de la implementación del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO). DISEÑO: descriptivo. MÉTODOS: Se realizaron dos exámenes secuenciales: uno escrito con situaciones problema y un ECOE (10 estaciones). Se evaluó comunicación, interrogatorio, examen físico, capacidad diagnóstica y terapéutica. Aprobaron con 60%. Se implementó una encuesta para conocer la opinión del instrumento. RESULTADOS: rindieron y aprobaron tres alumnos. Se obtuvo mayor rendimiento en la resolución de problemas escritos que en el ECOE (74% y 60% respectivamente). Las estaciones paciente diabético, control de niño y adulto sano obtuvieron un resultado insuficiente. Dentro de las competencias el examen físico presentó mayor dificultad. Alumnos y observadores manifestaron aceptación del instrumento. CONCLUSIONES: No se pueden generalizar los resultados debido al escaso número de la muestra, pero se observó un menor rendimiento en “demostrar cómo” se resuelve un problema (ECO) comparado con el “saber cómo” se resuelve ante un problema escrito. La incorporación de la evaluación por competencias en la UNC, debe impulsar nuevos cambios curriculares que permitan integrar la capacidad de resolución de problemas, razonamiento, habilidades técnicas y de comunicación para garantizar la formación de profesionales competentes.

**Grado de aptitud clínica en diabetes mellitus tipo 2, en médicos internos de pregrado en una unidad de segundo nivel de atención**

Chávez Sánchez A, Gaña Eretza B.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, \*Jefatura de Educación e Investigación en Salud UMF 6 y 7 San Juan del Río Oro. \*\*CIEFD LA RAZA. Localidad: UMF 6 y 7 San Juan del Río Querétaro. [alejo.chavez@imss.gob.mx](mailto:alejo.chavez@imss.gob.mx) y/o [alejo\\_chavez@hotmail.com](mailto:alejo_chavez@hotmail.com)*

OBJETIVO: Construir y validar un instrumento para medir la aptitud clínica de dos grupos de médicos internos de pregrado (MIP) ante la diabetes mellitus tipo 2. MÉTODOS: Se construyó un instrumento para medir la aptitud clínica, en MIP que ingresan y que egresan, conformado por casos clínicos problematizados, representativos de los pacientes diabéticos y sus complicaciones. Se realizó prueba piloto y se utilizó la prueba 20 de Kuder Richardson, la fórmula de Pérez Padilla Viniegra y la U de Mann Whitney. RESULTADOS: Confiabilidad de 0.99 puntuación de 22 para las calificaciones por azar. La mayoría de los MIP que ingresan y egresan se ubicaron en el nivel de bajo y muy bajo; las medianas de 46 para los que egresan y 42 para los que ingresan, la U de Mann Whitney resultó no significativa por grupos y por indicadores. CONCLUSIONES: La educación que se imparte en forma tradicional no desarrolla la aptitud clínica en los MIP, es necesario mirar hacia otra alternativa educativa.

**Impacto de la incorporación de estrategias pedagógicas participativas en Medicina Familiar en la formación de grado**

Jure H, Didoni M, Ciuffolini B, Pérez A.

*Departamento de Medicina Familiar. FCM, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. [bciuffo@yahoo.com](mailto:bciuffo@yahoo.com)*

OBJETIVO GENERAL: Identificar la capacidad para la resolución de problemas de los alumnos que inician el curso de Medicina Familiar, a fin de reorientar la propuesta pedagógica según las necesidades de aprendizaje. Evaluar el aprovechamiento del curso y su impacto en el abordaje de problemas. DISEÑO: descriptivo. MÉTODOS: Se realizó una autoevaluación y una evaluación escrita para conocer y comparar percepción y capacidad para resolver problemas. Según los resultados se propuso fortalecer contenidos con metodologías participativas: resolución de problemas, rol play, cámara Gessel, audiovisuales. Al finalizar el curso se aplicaron los mismos instrumentos para conocer el impacto formativo. RESULTADOS: Se identificó bajo rendimiento en la capacidad de resolución de problemas prevalentes. En todas las áreas, la autopercepción fue superior a las observadas en la evaluación (61% y 40% respectivamente), siendo mayor esta diferencia en los contenidos de familia y comunidad (66 % y 28%). Al finalizar el curso, tanto la percepción como la capacidad para resolver problemas tuvieron resultados superiores (77% y 71%), siendo más notable en las áreas identificadas con mayores debilidades al diagnóstico. CONCLUSIONES: La incorporación de estrategias participativas permitió mejorar la capacidad resolutoria de problemas prevalentes y favoreció una autoevaluación crítica sobre la percepción de sus capacidades.

**Medidas de autocuidado en salud sexual, en estudiantes de la Universidad Nacional de Salta, Argentina**

Sanguedolce Guantay E., Farfan C, Berta D, Ramos M.

Facultad de Ciencias de la Salud- Carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Salta- Argentina. [edolce39@hotmail.com](mailto:edolce39@hotmail.com)

OBJETIVO GENERAL: Realizar educación sexual en estudiantes universitarios para contribuir al desarrollo integral a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud. DISEÑO: Descriptivo- Prospectivo. MÉTODOS: Acción participante destinada al logro de capacidades y desarrollo de habilidades. Se realizaron cinco talleres educativos con estudiantes de las diferentes carreras, abordándose en cada uno de ellos los siguientes temas: Ley de salud sexual y reproductiva, salud y género, medidas anticonceptivas en la salud sexual, métodos anticonceptivos, mitos y creencias. RESULTADOS: A cada taller asistieron 30 - 40 estudiantes, observándose marcado interés entre los mismos, participando activamente en la práctica del uso correcto del preservativo con distintos dispositivos didácticos, realizaron preguntas, aportaron sus conocimientos y exploraron temas de interés individual, sobre enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, y anticoncepción, otorgándole gran importancia al autocuidado relacionado con la salud sexual y a la promoción del mantenimiento de relaciones sexuales protegidas con el uso del preservativo. CONCLUSIONES: La promoción del autocuidado en salud sexual y reproductiva, fue un componente prioritario en los educandos para asumir su vida sexual de manera saludable y responsable, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de su entorno familiar y social.

**Percepción de la incorporación de medicina familiar en el pregrado: opinión de los estudiantes**

Ciuffolini B, Jure H, Ducoin F, Dittler M.

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Medicina Familiar Universidad Nacional de Córdoba.

Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Medicina Familiar. [bcuiuffo@yahoo.com](mailto:bcuiuffo@yahoo.com)

OBJETIVO GENERAL: Conocer la percepción de los estudiantes del último año de la carrera respecto a la propuesta curricular de medicina familiar. DISEÑO: Cualicuantitativo. MÉTODOS: Encuesta de opinión anónima, relatos de vida de 103 alumnos de la carrera de médico cirujano. Análisis de datos: frecuencias relativas y comparación entre grupos, análisis de coincidencia y diversidad de datos cualitativos. RESULTADOS: Fueron encuestados 103 alumnos, masculino 37.23 % y femenino 62.77%. Edad promedio 23.51 años. En el 50% elección de futura especialidad correspondió a subespecialidades. Incorporación de conocimientos sobre abordaje integral de problemas de salud 80.85%, considerado útil para la futura práctica el 36.17%. Adquisición de habilidades para la resolución de problemas prevalentes 78.72%, considerando la utilidad por el 71.28%. Estrategia metodológica: Aspectos positivos: resolución de problema 57.45%, trabajo grupal 76.69%, buen desempeño docente 95.75%. Aspectos negativos: carga horaria (75.53%). El análisis de datos cualitativos reforzó estos resultados. CONCLUSIONES: Si bien los contenidos y la metodología empleada fueron positivamente valorados por los alumnos, los mismos no parecieron incidir en la elección del futuro desempeño profesional.

**Percepción sobre Actividad de Extensión Comunitaria en alumnos de medicina que cursan Medicina Familiar en el tercer trimestre del año 2007**

Beras M, Ciuffolini B, Jure H, Cabrera Fasolis B.

Cátedra de Medicina Familiar y General. Departamento de Medicina Familiar. FCM, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina..

[moniberas@hotmail.com](mailto:moniberas@hotmail.com)

OBJETIVO GENERAL: Conocer la percepción, dificultades y grado de satisfacción respecto al desarrollo de actividades de extensión comunitaria de los estudiantes del último año de la carrera de medicina que cursan la asignatura de medicina familiar. DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo. MÉTODOS: Encuesta anónima semiestructurada antes y después de la realización de actividad de extensión comunitaria realizada en escuela primaria, con alumnos de 1º, 2º y 3º grado. Análisis de datos: determinación de frecuencias y comparación entre grupos a través del análisis de datos categóricos. RESULTADOS: Del total de 69 alumnos; al 85.50% se le realizó la primera encuesta y al 76.81 la segunda. El 52.5% no refirió experiencias previas. 83% consideró estas actividades como parte del quehacer médico. La percepción del impacto positivo en la salud de la comunidad varió del 93.2% al 81.1%. La valoración del aporte de estas experiencias para su futura práctica profesional varió del 74% al 79.2%. Alto grado de satisfacción 98.3%. Principales dificultades: escasas habilidades de comunicación 52.8%, desconocimiento de las necesidades sentidas por la comunidad 60.3%, falta de experiencia previa 54.7%. CONCLUSIONES: Esta actividad positivamente valorada, les permitió estimar su trascendencia y vivenciar la necesidad de conocimientos y habilidades específicas para su correcta realización.

**Proceso de leer: un abordaje diferente en líderes de educación**

Welsh Orozco U. \* Jiménez Vásquez MM. \*\*.

\*Profesor adjunto de la residencia de medicina familiar. Adscrito al Hospital General Regional Orizaba, Ver. \*\* Subjefe de Enseñanza e Investigación HGZ No.8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Orizaba, Veracruz. México. [ursula56@hotmail.com](mailto:ursula56@hotmail.com)

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de aptitud de lectura crítica en líderes de educación. Propiciar el desarrollo de una aptitud para la lectura crítica de textos teóricos, posterior a la incorporación de una estrategia participativa de educación. DISEÑO: Estudio: Pre-experimental (Campbell). MÉTODOS: Población de estudio: 12 líderes de educación adscritos a Unidades de Medicina Familiar y de un hospital del segundo nivel de atención de la delegación Veracruz Sur. del 1 de noviembre de 2005 al 31 de enero de 2006. Estrategia educativa desarrollada con seminarios de discusión y debate de guías de lectura de 20 textos teóricos en educación. Se elaboraron dos instrumentos de medición con enfoques educativos divergentes; lectura crítica (LC) y examen de conocimientos (EC). RESULTADOS: Se observaron diferencias estadísticamente significativas a favor de la estrategia participativa de educación en cada indicador de lectura crítica de textos teóricos. Confiabilidad del instrumento 0.80 Kuder Richardson, aptitud muy refinada 75% comparación antes y después con dos instrumentos de medición, prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon. Habitual n=175 p<0.05, promotor de la participación n=194 p< 0.001.  $\chi^2$  de proporciones antes p< 0.001, después p= NS. Coeficiente de correlación de rangos de Spearman p=NS, prueba de cambio de McNemar criterio de cambio del 50% de incremento con respecto a su punto de partida p< 0.01. CONCLUSIONES: Los beneficios que se alcanzaron cuando se propició la participación de los alumnos fueron favorables para el proceso de aprendizaje.

**Repercusión de dos intervenciones educativas sobre el control metabólico de pacientes diabéticos en una Unidad de Medicina Familiar de Xalapa, Veracruz (México)**

Gracida-Aguirre L, Pérez-Hernández, C, Gil-Alfaro, I.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxpan, Veracruz, México. UMF No. 44 IMSS Deleg. Veracruz Sur México. Xalapa, Veracruz, México.*  
[lourdesgracida@hotmail.com](mailto:lourdesgracida@hotmail.com)

**OBJETIVO GENERAL:** Comparar la repercusión de las sesiones educativas convencionales contra otras que incluyeron autoestima y familia sobre el control metabólico del paciente diabético en la Unidad de Medicina Familiar No. 66 de Xalapa, Veracruz, México. **DISEÑO:** Experimental **MÉTODOS:** Se integraron dos grupos en forma aleatoria: control y experimental. El primero acudió a sesiones educativas habituales, al segundo, se agregaron sesiones sobre autoestima y familia. Al inicio y al final se investigaron características epidemiológicas, sociodemográficas y nivel de conocimientos y se identificó el nivel de autoestima, asimismo se recabaron muestras capilares de glucosa y colesterol. **RESULTADOS:** Se incluyeron 48 pacientes (22 grupo experimental, 26 grupo control). Predominaron las mujeres 91% y 65 % respectivamente,  $p=0.03$ , el grupo de edad de 51 a 60 años, baja escolaridad, casados y realizaban labores del hogar, pertenecían a familias tradicionales, urbanas, nucleares, integradas y obreras. Los valores de glucosa redujeron en el grupo control de 155mg/dl a 110mg/dl  $p=0.03$ . No hubo modificaciones estadísticamente significativas en el índice de masa corporal (IMC), colesterol sérico, conocimientos y nivel de autoestima. **CONCLUSIONES:** El encontrar reducción en los valores de glucosa únicamente en el grupo con sesiones educativas tradicionales y no en los demás parámetros obliga a buscar otras opciones educativas para mejorar resultados.

**Rotación de Residentes de Medicina Familiar en una Unidad de Investigación. Experiencia de cinco años en Querétaro, México**

Villarreal Ríos E, Velázquez Tlapanco J, Vargas Daza ER, Galicia Rodríguez L, Martínez Martínez ML, Martínez González L, Ruelas Candelas M R.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro, México. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro.* [enrique.villarreal@imss.gob.mx](mailto:enrique.villarreal@imss.gob.mx)

**OBJETIVO GENERAL:** Presentar la experiencia de 5 años de Rotación de Médicos Residentes de Medicina Familiar en una unidad de investigación. **DISEÑO:** El programa fue diseñado por los investigadores de la unidad y los profesores de la residencia. Inició en marzo de 2002. Incluyó los contenidos teóricos de la metodología de investigación impartidos en el primer año de la residencia, y el programa de trabajo a desarrollado durante la rotación en el segundo año. **MÉTODOS:** Cada módulo es desarrollado de manera tutorial. **RESULTADOS:** Rotaron 33 residentes, con la misma cantidad de protocolos y proyectos realizados. Se trabajaron cuatro líneas de investigación; de los trabajos realizados 28 se presentaron en reuniones delegacionales de investigación, 10 en regionales y 3 en nacionales; se presentaron en sesión para directivos 19, se publicaron dos artículos y 16 capítulos de libro. **CONCLUSIONES:** Al final de la rotación los residentes fueron capaces de defender sus proyectos.

**Utilización del servicio de preguntas clínicas basadas en la evidencia (PREEVID) por los médicos de familia en Murcia, España**

Aguinaga Ontoso E, Sánchez López MC, Castillo Bueno M<sup>a</sup> D.

*Consejería de Sanidad de la Región de Murcia/Servicio Murciano de Salud. España. Centro Tecnológico de Información y Documentación sanitaria. Consejería de Sanidad. Murcia. Consejería de Sanidad. Murcia, España.* [jantonios@gmail.com](mailto:jantonios@gmail.com)

**OBJETIVO GENERAL:** Describir la utilización del servicio de preguntas clínicas basadas en la evidencia (PREEVID) ([www.murciasalud.es/preevid](http://www.murciasalud.es/preevid)), por los Médicos de Familia (MF). PREEVID se inició en Marzo del 2004, con el objetivo de facilitar la práctica clínica basada en la evidencia a todos los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS). **DISEÑO:** Descriptivo, retrospectivo. **MÉTODOS:** Se calculó, el número y características de las preguntas realizadas por MF del SMS. El periodo analizado comprendió del 14 de octubre del 2004 al 15 de octubre del 2007. **RESULTADOS:** De un total de 587 preguntas recibidas, 25% han sido formuladas por MF. El tipo de pregunta más frecuente fue sobre tratamiento 40%, con relación a fármacos. La respuesta fue facilitada, con una media de 3.1 días, el 82% se respondió en menos de 5 días. Han realizado preguntas el 12% de los MF que trabajaban en centros de salud del SMS. Desde el inicio del servicio, el banco de preguntas ha recibido más de 250,000 consultas. **CONCLUSIONES:** Un servicio de preguntas clínicas que facilitó respuestas rápidas basadas en la evidencia fue un recurso utilizado por los Médicos Familiares en la mejora de su práctica clínica.



## ÁREA TEMÁTICA 2: INVESTIGACIÓN

*Investigación cualitativa y cuantitativa en Medicina Familiar, Medicina Familiar basada en evidencias: MBE, POEMS, etc.*

### Mujeres protagonistas: abriendo espacios hacia la equidad

Arcas P, Garay M, Peschiutta S, Sciolla, S.

*Municipalidad de Estación Juárez Celman. B° Almirante Brown, Villa Pastora y Primero de Agosto; Parque Norte; Costa Canal XV; Villa Los Llanos y Juárez Celman. Argentina. Córdoba. Región Sanitaria N°9. Equipo Técnico Interdisciplinario (Trabajo Social, Medicina, Psicología y Enfermería). [munjicel@arnet.com.ar](mailto:munjicel@arnet.com.ar)*

OBJETIVO GENERAL: Promover la conformación de un grupo de promotoras en salud sexual y reproductiva en la localidad de Juárez Celman durante el período 2004-2006, que contribuya a una mayor participación social de las familias a partir del desarrollo de sus propias capacidades. DISEÑO: Evaluación cuanti-cualitativa enfatizando las fortalezas y oportunidades generadas por el proyecto. MÉTODOS: Metodología de taller (participativa - participante). Estrategia de educación entre pares, trabajo en red. RESULTADOS: Capacitación de 53 mujeres (fortalecimiento del capital cultural y social repercutiendo al interior de las familias). Proyectos comunitarios, diseñados e implementados entre promotoras y equipo de salud familiar. Cuatro stands informativos en escuelas secundarias, relevamiento y captación de embarazadas, apertura de consultorios de planificación familiar y acceso del 100% de las promotoras al programa de maternidad y paternidad responsables, colocación de DIU a nivel local, inauguración de una biblioteca popular temática. CONCLUSIONES: Se evidenció el carácter multiplicador del proyecto y su sustentabilidad. Las promotoras surgieron como nexo entre las familias y sistema formal de salud. Mediante la ventaja de mantener vínculos estrechos con su propia comunidad, con recursos locales formando puente entre conocimiento - desconocimiento; mito - realidad; salud - enfermedad; diálogo - silencio; libertad - opresión.

### Representaciones sociales sobre salud sexual y reproductiva de la población de Juárez Celman. “Cuando creencias, temores y tabúes se traducen en palabras”.

Agüero G; Arcas P; Básquez N; Bossa V; Colomba P; Garay C; Izaguirre S; Labadié S; López C; Migueltorena E; Peschiutta S; Sciolla S.

*Municipalidad de Estación Juárez Celman. B° Almirante Brown, Villa Pastora y Primero de Agosto; Parque Norte; Costa Canal XV; Villa Los Llanos y Juárez Celman. Argentina. Córdoba. Región Sanitaria N°9. Residentes del equipo de salud Interdisciplinario (Trabajo Social, Medicina, Psicología y Enfermería). [munjicel@arnet.com.ar](mailto:munjicel@arnet.com.ar)*

OBJETIVO GENERAL: Describir y comprender durante el período 2003-2004 las representaciones sociales en relación con la salud sexual y reproductiva en el espacio poblacional de Juárez Celman. DISEÑO: Cualitativo descriptivo o etnografía. MÉTODOS: Seis informantes clave. Técnicas e instrumentos: Observación participante; entrevista en profundidad; grupos focales. RESULTADOS: Salud sexual (brecha entre lo vigente y lo tradicional, placer masculino y erotismo femenino). Género (Varón y mujer diferentes pero en igualdad de derechos, maternidad como proyecto y postergación, conducta anticonceptiva diferenciada por género, el varón padre proveedor, económico y autoridad), salud reproductiva (embarazo adolescente como hecho natural, paternidad y número de hijos reafirman la masculinidad, el parto provoca temor en la mujer). Información (es sentida como escasez o falta, dificultad para nombrar lo ligado a sexualidad). CONCLUSIONES: Se vislumbró el cambio. Las voces femeninas le reclamaron al demandar información y cuestionar los roles asignados socialmente a varones y mujeres. Este cambio apareció a nivel cognitivo. En el imaginario social, la salud sexual y reproductiva es un tema doméstico asumido por la mujer, no un deber y derecho de pareja. Las mujeres como “visagra” entre dos generaciones, alzando sus voces, comprometidas en despejar tabúes, comenzando por ellas mismas.

### Promoviendo vínculos saludables desde la participación ciudadana

Arcas P, Beras M, García Brasca F, Rímoli S, Tur, A.

*Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Programa de Salud Familiar. Barrio Ciudad de los Niños, Juárez Celman. Córdoba, Argentina. Región Sanitaria N°9. Instructores del Equipo de Salud Familiar Interdisciplinario (Trabajo Social, Medicina, Odontología, Nutrición, Enfermería). Centro de Salud “Laje Weskamp”. Centro de Salud “Laje Weskamp”. [moniberas@hotmail.com](mailto:moniberas@hotmail.com); [paorcas@hotmail.com](mailto:paorcas@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar a la comunidad de barrio ciudad de los niños sobre la temática de violencia familiar mediante su participación activa en la identificación y resolución de necesidades sentidas, durante el período julio-diciembre 2007. DISEÑO: Proyecto de investigación - acción comunitaria. MÉTODOS: Planificación local participativa. RESULTADOS: Mediante asamblea barrial se priorizó la violencia como principal problema de salud de la comunidad. Se identificaron determinantes abordables: Falta de conocimiento de la ley 9283 de violencia familiar; discriminación, falta de tolerancia y diálogo; desintegración intrafamiliar y sociocomunitaria; dificultades de convivencia; escasos espacios recreativos, aislamiento social. Se diseñaron estrategias de intervención para una convivencia pacífica: Capacitación interinstitucional, formación de promotoras barriales; campaña de sensibilización en la comunidad educativa (talleres, concurso de afiches); difusión masiva de la ley (visitas domiciliarias, elaboración de folletos); reparación y embellecimiento de plazas del barrio para esparcimiento familiar (barrileteada, “pintura de murales”); desarrollo de identidad barrial. CONCLUSIONES: La idea central, consistió en prevenir, desde el abordaje de dimensiones: “socioeducativa”; “organización de trabajo en red”; “recreativa”. Se construyó y reconstruyó colectivamente el concepto de violencia, desnaturalizándola, instalando el tema en el micro espacio barrial y derribando la barrera de lo intrafamiliar mediante el compromiso de los actores involucrados.

**ÁREA TEMÁTICA 3: ASISTENCIA**

*Experiencia en atención a enfermedades agudas y crónicas. Atención por etapas del ciclo vital. Seguimiento de casos en Medicina Familiar. Medicina centrada en el paciente. Relación Médico-Familia-Paciente. Prescripción en Medicina Familiar. El equipo de salud en atención primaria*

**Actividades cotidianas en la prevención del pie diabético en la Policlínica “Manco Kápac”, Caja Nacional de Salud. La Paz, Bolivia**

Pérez Quispe P, \* Bustos Saldaña R.\*\*

\* *Caja Nacional de Salud, Policlínica Miraflores. La Paz, Bolivia.* \*\* *Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara. México. Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.9, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Guzmán, Jalisco. México. Curso de Especialización en Medicina Familiar Para Médicos Generales del IMSS en Ciudad Guzmán, Jalisco. México. [rafaelb@cusur.udg.mx](mailto:rafaelb@cusur.udg.mx) y [biancar.21@hotmail.com](mailto:biancar.21@hotmail.com)*

OBJETIVO: Identificar las medidas de autocuidados para la prevención del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. DISEÑO: estudio descriptivo, transversal y prospectivo. MÉTODOS: Pacientes de la policlínica Manco Kápac, Caja Nacional de Salud de La Paz, Bolivia. De 2761 pacientes, se calculó el tamaño de muestra tomando en cuenta la fórmula de *Keish and Leslie* (EPI INFO 6.04), con un nivel de confianza del 95%, una prevalencia esperada de 50% y un error del 10% de la prevalencia, cifra final: 384 pacientes. RESULTADOS: el promedio de la edad fue de  $65.53 \pm 11.28$  DS. Mujeres 65.7%, masculino de 38.3%, grado de escolaridad que predominó fue secundaria 40.1%, primaria 30.7% el hábito de tabaco: si 11.70%, no 88.30%. Consumo de alcohol: no 75.0%, si 25.0%. El promedio de años de evolución de la diabetes fue de  $9.13 \pm 8.08$  DS. La revisión de los pies: diariamente en 80%, semanal 11.72% y sin revisión 5.21%. CONCLUSIONES: los pacientes de este estudio desconocen el nombre mismo del “pie diabético”, y menos aún conocen las medidas cotidianas para el cuidado de los pies en la prevención de este. Muchas de las actividades cotidianas encontradas fueron erróneas. Se debe de difundir más información sobre el pie diabético en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

**Calidad de vida del adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar de Xalapa, Veracruz (México)**

Cruz Mendoza BV, Gil Alfaro I, Hernández Perea E.

*Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 66, Xalapa, Ver.México. [balkisvera@yahoo.com.mx](mailto:balkisvera@yahoo.com.mx)/ [bvcm7605@hotmail.com](mailto:bvcm7605@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 66, en el periodo comprendido de enero a septiembre de 2007. DISEÑO: Encuesta descriptiva prospectiva. MÉTODOS: A una muestra representativa de pacientes de 60 a 75 años de edad, se les realizó entrevista utilizando los instrumentos SF 12 y MGI y un cuestionario sobre familia y características sociodemográficas de los pacientes. Se realizó análisis descriptivo y bivariado con un nivel de confianza del 95%. RESULTADOS: Se incluyeron 194 pacientes con edad promedio de 71 años, predominando las mujeres 62%, casados 53%, sin trabajo remunerado 85%, pertenecientes a familia nuclear numerosa 25%, residentes de zona urbana 98%. El puntaje promedio de calidad de vida fue bajo 26.69%, aceptando el 53% que su salud general era regular, con limitaciones a las actividades diarias 46%, con problemas emocionales 42%, con dolor 37%, melancolía 64% y ausencia de vitalidad 26%. La depresión se asoció al rol percibido en la familia y a la presencia de enfermedades crónicas. CONCLUSIONES: La baja calidad de vida detectada en los adultos mayores obliga a continuar estudiando el problema para buscar estrategias de solución.

**Calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis de tres años de evolución en el Hospital General de Zona IMSS Campeche, con base en la encuesta SF 36 de calidad de vida**

Sánchez G, González R.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, San Francisco de Campeche, Campeche México.*

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis de tres años de evolución. DISEÑO: Estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de febrero a octubre de 2007. MÉTODOS: Aplicando la encuesta SF 36 de calidad de vida, para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central, desviación estándar y frecuencia simple, utilizando el sistema SPSS versión 15. RESULTADOS: De 57 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, 56.14% fueron pacientes sometidos a diálisis peritoneal y 48.6% sometidos a hemodiálisis, las patologías más común que llevaron a una terapia de sustitución renal fueron la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica y las glomerulopatías. Los resultados de los ocho conceptos genéricos medidos por el cuestionario SF-36 se presentaron calificando del más alto al más bajo en las siguientes posiciones: vitalidad 113.7; rol emocional 72.1; funcionamiento social 70.3; rol físico 69.25; dolor corporal 64.2; salud mental 63.5; salud general 45.4 y funcionamiento físico 42.4, observando que el área de salud general y funcionamiento social fueron las más afectadas. CONCLUSIONES: La calidad de vida de los pacientes sometidos a terapia de sustitución renal, se encontró afectada en siete de los ocho conceptos evaluados, con mayor afección en salud general y funcionamiento físico. Es de vital importancia para el primer nivel de atención efectuar medidas preventivas para evitar las complicaciones que conlleven a nuestros pacientes a falla renal, así como otorgar un tratamiento integral individualizando y jerarquizando problemas.

**Características epidemiológicas de niños con sobrepeso/obesidad adscritos a una Unidad de Medicina Familiar de Xalapa, Veracruz, México**

Loaiza Vázquez M, Mendoza Sánchez HF.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Veracruz Norte.*

[loaiza\\_79@hotmail.com](mailto:loaiza_79@hotmail.com)

OBJETIVO GENERAL: Determinar las características epidemiológicas de niños con sobrepeso-obesidad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 66 en el periodo comprendido de enero a junio del 2006. DISEÑO: Encuesta descriptiva prospectiva. MÉTODOS: Se obtuvo una muestra de 306 niños mediante muestreo no probabilístico por cuotas, se incluyeron niños con sobrepeso-obesidad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 66, con edades entre 5 y 10 años, asistentes en el periodo enero a junio del 2006, que acudieran con familiar acompañante que conociera los antecedentes del niño y aceptara contestar. Se utilizaron las tablas de percentiles del índice de masa corporal (IMC) para edad y sexo; considerando sobrepeso entre el percentil

## S 8 ARCHIVOS EN MEDICINA FAMILIAR - VOLUMEN 9 2007 SUPLEMENTO NÚMERO 1

85 y 95 y obesidad mayor del percentil 95. Análisis estadístico: se obtuvieron medidas de dispersión y de tendencia central y frecuencias absolutas y relativas de cada variable. RESULTADOS: 55% Correspondió al sexo femenino y 45% al masculino, 58% presentaron sobrepeso y 42% obesidad, 64% tenían hábitos alimenticios malos, con ingesta de tres colaciones en promedio y tres comidas al día, 80% no realizaron actividad física; dedicaron el tiempo libre a ver televisión y dormir 68%, pertenecen a familias extensas 56%, tradicionales, urbanas y sin evidencia de pobreza familiar. CONCLUSIONES: La obesidad en niños está influenciada por la vida sedentaria y por los hábitos alimenticios.

### **Características epidemiológicas de las mujeres embarazadas de un Hospital General de Subzona (HGSZ) con Unidad de Medicina Familiar de Tuxpan, Veracruz, México**

Gracida-Aguirre ML.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxpan, Veracruz, México. UMF No. 44 IMSS Deleg. Veracruz Sur México. Manuel Ávila Camacho No. 60, Col. Obrera 96740 Minatitlán, Veracruz México. [lourdesgracida@hotmail.com](mailto:lourdesgracida@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Conocer las características epidemiológicas y sociodemográficas de las mujeres embarazadas que acudieron al Hospital General de Subzona (HGSZ) No. 26 de Tuxpan, Veracruz, México. DISEÑO: Encuesta observacional, descriptiva, transversal. MÉTODOS: 85 embarazadas que acudieron a control del 1 de septiembre del 2005 al 15 de enero del 2006 al HGSZ de Tuxpan, Ver. RESULTADOS: El grupo de edad de las mujeres entrevistadas correspondió a un 36% entre los 20 - 24 años, amas de casa en un 54%, escolaridad secundaria incompleta, casadas 82%, tipología familiar predominante modernas y nucleares, 53% tuvieron antecedente familiar de diabetes mellitus tipo 2. Menarca entre 10 y 14 años; el 96%, inicio su vida sexual activa entre los 15 y 24 años. El 45% correspondió a primigestas y 49% cuenta con cesárea previa, 54% no utilizó metodología anticonceptiva previa y el 48% no cuenta se había realizado DOC. Encontramos al 15% con anemia así como y al 48% con ausencia de asistencia a sesiones educativas. CONCLUSIONES: Es necesario mayor educación en salud en la población, donde intervengan los sectores educativos, organizaciones no gubernamentales y el personal de salud, con el fin de mejorar la calidad de la atención prenatal y autocuidado de la salud.

### **Conocimientos y mitos de la lactancia materna en mujeres derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar de Guadalajara, Jalisco, México**

Alegria Sánchez J, Villa Manzano A, Yañez Ortega A, Moreno Verduzco R, Campos Sánchez D.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de medicina familiar No. 51, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.*

OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos y mitos de la lactancia materna en las mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 51 de Guadalajara, Jalisco, México. DISEÑO: Transversal descriptivo. MÉTODOS: Encuesta se aplicó validez de contenido y de constructo. Muestreo no probabilístico, 169 mujeres derecho-habientes entre 18 y 45 años que acudieron a consulta. Se aplicó la encuesta a pacientes seleccionadas, Criterios de Inclusión: Mujeres entre 18 a 45 años, derechohabientes que acudieron a consulta. Criterios de exclusión: Analfabetas, embarazadas, sin consentimiento informado. RESULTADOS: La media de edad 29.52 años, la escolaridad fue licenciatura 29.6%, casadas 53.8%, empleadas 43.8%, ama de casa 40.2%, de las cuales solo 72.2% tuvo hijos, dio lactancia 64.5%, conocimientos globales: regular 77.5%, bueno 18.9% y malo 3.6%. Conocimientos: 39.6% fue malo en generalidades; 63.3% regular en técnicas y el 47.2% fue malo, mientras que en beneficios el 58.6% fue bueno en relación a mitos; el 51.5% malo en conocimientos de ellos y el 75.7% presentó buena postura hacia la lactancia materna. CONCLUSIONES: Hay una gran aceptación para dar lactancia materna, no obstante esta se encuentra influenciada por conocimientos y mitos y representan un factor decisivo para la adecuada promoción de la lactancia materna.

### **Cumplimiento terapéutico de pacientes con hipertensión arterial sistémica esencial según el Test de Morisky-Green**

Robles Amaro M, González Dzib R, Domínguez Hernández C.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, H.G.Z. N° 1 c/UMF "Dr. Abraham Azar Farah". UMF N° 1 Campeche, Campeche, México. [gonzalezdzib@hotmail.com](mailto:gonzalezdzib@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: conocer el cumplimiento terapéutico en los pacientes con hipertensión arterial sistémica de tipo esencial, utilizando el test de Morisky Green. DISEÑO: Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: La población de estudio fueron hombres y mujeres de 18 a 80 años con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. El tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula de estimación de proporción esperada requiriendo un total de 160 pacientes, el análisis estadístico fue de tipo descriptivo. RESULTADOS: Se estudiaron 160 pacientes, con una mediana de edad de 56.3; el 62.5% correspondió al sexo femenino, con relación al test de Morisky Green, se reportó un 69.9 % de cumplidores y un 30.1% de no cumplidores, el 63% olvidó tomar su medicamento, 56.8% ingirió los medicamentos a la hora indicada, 73% dejó de tomar los medicamentos prescritos al sentir mejoría. CONCLUSIONES: La falta de cumplimiento terapéutico fue uno de los problemas más significativos con los que se enfrentó el médico familiar en la práctica clínica, según este estudio el porcentaje de incumplimiento de forma general fue muy alto, por lo que es necesario buscar alternativas para la adecuada adhesión al tratamiento en estos pacientes.

### **Disfunción eréctil en el paciente diabético tipo 2 que acude a una Unidad de Medicina Familiar de Campeche, Campeche, México**

González Dzib R.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, H.G.Z. N° 1 c/UMF "Dr. Abraham Azar Farah". Campeche, Campeche, México. [gonzalezdzib@hotmail.com](mailto:gonzalezdzib@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: determinar la frecuencia de disfunción eréctil en el diabético tipo 2 de 40 años y más que acude a la Unidad de Medicina Familiar N° 1 del IMSS en Campeche, Campeche, México. DISEÑO: Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: Se evaluó la disfunción eréctil, muestra probabilística de 144 pacientes, se aplicó el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF). RESULTADOS: La media de edad fue 59.1 años, el 75% de la muestra presentó disfunción eréctil, 28.4% con un grado severo, 27% grado moderado y el 19.4% leve. Los pacientes con mayor tiempo



de evolución cursaron con disfunción eréctil severa. El deseo sexual se presentó en un 83.3%, reportó insatisfacción en la relación sexual 58.4% y la función orgásmica aceptable fue de 54%. Las cifras de glicemia estuvieron elevadas en los pacientes con función eréctil normal. CONCLUSIONES: La presencia de disfunción eréctil al aplicar el cuestionario fue mayor a la reportada por la literatura; probablemente porque en la consulta es subdiagnosticada, dado que es una complicación que se agrava a mayor tiempo de evolución y al inadecuado control, es recomendable el uso de dicho instrumento, con la finalidad de prevenir y mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

#### **Disfunción Familiar en embarazadas adolescentes que acuden a un Hospital Rural de Hecelchakan, Campeche, México**

López Bozada AL.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Rural de Hecelchakan, Campeche, México.*

OBJETIVO GENERAL: Conocer la frecuencia de disfunción familiar en embarazadas adolescentes que acudieron a control al Hospital Rural de Hecelchakan. DISEÑO: Estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: El universo de trabajo estuvo formado por embarazadas de 15 a 19 años, el tamaño de muestra fue: 67, obtenida con la fórmula estimada de proporción de escala del 33%, con nivel de confianza de 98% ( $\alpha = 0.02$  y  $Z\alpha = 2.33$ ), variación aceptada de la proporción esperada del fenómeno de  $\pm 15\%$ ; se aplicó el instrumento FACES III. RESULTADOS: Las embarazadas de 15 a 19 años presentaron una media de edad de 20.8 años, prevalencia de disfunción familiar fue de 85% y familias funcionales 14.9%. El grupo de 19 años fue el que más frecuencia presentó disfunción familiar (31.34%), el tipo de familia predominante fue la extensa 61.19%. CONCLUSIONES: Los embarazos en adolescentes en la mayor parte del mundo, son resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado; por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, frecuentemente ven a la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

#### **Disfunción familiar en las mujeres trabajadoras del turno vespertino de una Unidad de Medicina Familiar con Hospital General de Zona de Campeche, Campeche, México**

Lemus Orozco M.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF N° 1 Campeche. Campeche, Campeche, México. [gonzalezdzib@hotmail.com](mailto:gonzalezdzib@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Determinar la frecuencia de disfunción familiar en las mujeres trabajadoras del turno vespertino de una Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N° 1 de Campeche, Campeche, México. DISEÑO: Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: A 32 mujeres se les aplicó el Apgar familiar. Se interrogó acerca de adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución de los integrantes de la familia. Los resultados de la puntuación van de 00-03, 04-06, 07-10, se calificó como disfunción severa, moderada y familia funcional respectivamente aplicando el calificativo a todo el grupo familiar. RESULTADOS: El promedio de edad fue de 38.8 años de edad, el mayor porcentaje de disfunción se encontró en el grupo de 31 a 40 años; el funcionamiento familiar fue del 46.87% y el de la disfunción del 53.25%. El promedio de años laborados fue de 10.9. CONCLUSIONES: En este estudio se reportó la disfunción familiar con una alta frecuencia en las mujeres trabajadoras, sin embargo es necesario realizar más estudios de correlación que permitan definir si existe o no esta relación y si éste puede ser un factor condicionante para la disfunción familiar.

#### **Disfunción familiar en el paciente diabético tipo 2 que acude a una Unidad de Medicina Familiar de Champotón, Campeche, México**

Ramos Juárez G, González Dzib R, Domínguez Hernández C.

*Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar N° 2 Champotón Campeche, México. [dra.lupis@hotmail.com](mailto:dra.lupis@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Conocer la prevalencia de disfunción familiar en el diabético tipo 2, que acudió a la Unidad de Medicina Familiar No. 2 en Champotón, Campeche, México. DISEÑO: Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: Universo de estudio se formó por 259 adultos diabéticos tipo 2, muestra obtenida con la fórmula de estimación de proporción esperada del 50% para el evento, con un nivel de confianza de 95% ( $\alpha = 0.05$  y  $Z\alpha = 1.96$ ) y una varianza de  $\pm 8\%$ ; la disfunción familiar se midió con el instrumento FACES III. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. RESULTADOS: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron una media de edad de 55.9 años, la prevalencia de disfunción familiar fue del 67% (no relacionadas, aglutinadas, rígidas y caóticas) y familias funcionales el 33% (semirrelacionadas, relacionadas, estructurada y flexible). El tipo de familia más habitual fue la nuclear numerosa 51.44% y la etapa del ciclo vital con mayor frecuencia fue la de independencia 62.42%. CONCLUSIONES: La disfunción familiar se encontró en más de la mitad de los pacientes diabéticos tipo 2, para estos, la familia puede ser generadora de salud o enfermedad, es necesario realizar estudios que permitan medir la asociación de esta variable con la diabetes tipo 2.

#### **Disfunción familiar en pacientes mayores de 18 años con diabetes mellitus tipo 2 y diálisis peritoneal continua ambulatoria**

Salazar Sosa X.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No 1, Campeche, México.*

OBJETIVO GENERAL: Conocer la frecuencia de disfunción familiar en pacientes mayores de 18 con diabetes mellitus tipo 2 y con diálisis peritoneal continua ambulatoria. DISEÑO: Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: Se incluyeron un total de 151 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó el TEST FACES III. El tamaño de muestra se obtuvo con la fórmula de estimación de proporción esperada del 50% para el evento, con un nivel de confianza de 95% ( $\alpha = 0.05$  y  $Z\alpha = 1.96$ ) y una variación aceptada de la proporción esperada del fenómeno de  $\pm 8\%$  que dio un tamaño de muestra de 150 pacientes. RESULTADOS: El 73.5% de las familias se identificaron como disfuncionales, cohesión -----

## S 10 ARCHIVOS EN MEDICINA FAMILIAR VOLUMEN 9 2007 SUPLEMENTO NÚMERO 1

54.6% (desprendida). adaptabilidad el 50.2% (caótica). Por el ciclo vital según Geyman en etapa de retiro el 66.7%. En la composición familiar predominó la nuclear simple 60.3 %. Con referencia al género predominó el femenino con el 57.6%. CONCLUSIONES: Al paciente renal no se lo puede abordar aisladamente sin la inclusión de la familia como estrategia terapéutica. El abandono familiar y la falta de contención es debido a la no realización de acciones terapéuticas dirigidas a ellos.

### **Estilo de vida y apoyo familiar en diabéticos tipo 2 adscritos a una Unidad de Medicina Familiar de Xalapa, Veracruz, México**

Niño T, Gil I, Aguilar E, Vázquez F, Sosa A.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 66 Xalapa, Veracruz, México. [issagilmx@yahoo.com.mx](mailto:issagilmx@yahoo.com.mx)*

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el estilo de vida y el apoyo familiar en los diabéticos tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 66 en el periodo Enero-Agosto del 2007. **DISEÑO:** Encuesta prospectiva descriptiva. **MÉTODOS:** Se realizó entrevista y revisión de expedientes a una muestra de diabéticos tipo 2 asistentes a la consulta externa de la UMF No. 66 del IMSS. Se aplicó el instrumento IMEVID, verificando promedio de glucemias en el último año. A los familiares que acompañaban al paciente identificado y que convivieran en su domicilio se les aplicó el IMEVID para valorar apoyo familiar. **RESULTADOS:** Se incluyeron a 100 pacientes diabéticos; 69% mujeres, edad promedio de 59 años, laboralmente activos 77%, con predominio de escolaridad primaria 32%. El 38% tuvo un estilo de vida malo, el 48 % mediano, y 14% bueno, el 6% tuvo apoyo familiar alto y 84% medio. Los mayores porcentajes en apoyo familiar se dieron en conocimiento sobre medidas de control y sobre complicaciones, y los de menor puntaje en actitudes hacia el enfermo y sobre las medidas de control. El buen estilo de vida se asoció a un adecuado apoyo familiar y a un mejor control del padecimiento. **CONCLUSIONES:** Determinar el estilo de vida y apoyo familiar en diabéticos complementará su estudio integral y permitirá incidir en su mejor control.

### **Estudio de anemia en el embarazo en un Centro Comunitario de Rosario, Argentina**

Trezza Terrazzino JC, Rodríguez Lyon CH.

*Centro Comunitario N° 14, dependiente del Área VIII de Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, Argentina.*

**OBJETIVO GENERAL:** Investigar la presencia de anemia en embarazadas en el Centro Comunitario N° 14 con relación a la prematuridad y bajo peso al nacer. **DISEÑO:** descriptivo, transversal y retrospectivo. **MÉTODOS:** Se estudiaron 61 mujeres embarazadas; se obtuvo en la historia clínica de las pacientes su edad, valores de hematocrito, hemoglobina, número de gestas y tipo de parto; y en relación al recién nacido: peso al nacer y edad gestacional. **RESULTADOS:** el 42.6% de las gestantes fueron menores de 20 años, el 26.2% tuvo más de dos gestas, en una de las madres el parto fue por cesárea. Se encontró que el 26.2% padecían anemia y de ellas, la mitad fueron menores de 20 años. En cuanto a los recién nacidos el 8.2% nacieron pretérmino y el 3.3% con bajo peso. El peso al nacer se correlacionó positivamente con todas las demás variables investigadas. **CONCLUSIONES:** la anemia en las embarazadas tiene implicaciones en la madre y el recién nacido; su prevención y tratamiento están disponibles y son efectivas.

### **Evaluación de la calidad de la atención de la diabetes mellitus tipo 2 en una Unidad de Medicina Familiar en Orizaba, Veracruz, México**

Mazariegos E, Martínez J, Hernández L.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.1 Orizaba, Veracruz, México. [tacuara41@hotmail.com](mailto:tacuara41@hotmail.com)*

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la calidad de la atención médica en la diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Orizaba, Veracruz México. **DISEÑO:** Estudio transversal, observacional, retrospectivo. **MÉTODOS:** Se evaluaron expedientes de pacientes diabéticos, para medir la calidad de la atención se aplicó un cuestionario basado en la guía clínica del IMSS y la norma oficial mexicana para diabetes mellitus clasificándola en buena, regular y mala calidad de la atención. El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Orizaba, Veracruz, de febrero 2005 a noviembre 2006. Tamaño de la muestra: 277 expediente de pacientes portadores de diabetes mellitus. Análisis estadístico: frecuencias simples, análisis bivariado, estimando diferencias a través de  $\chi^2$  y valor de p para significancia estadística. **RESULTADOS:** La calidad de la atención otorgada fue mala en el 74.72%, regular 33.02% y buena en el 3.2%. Predominó mala calidad en los >70 años 80%, de acuerdo a la evolución, en los pacientes con más de 25 años 84%, obesidad grado I 66.6%, obesidad grado II 84.37% y con sobrepeso 80.85%. **CONCLUSIONES:** La atención que se le otorga al paciente diabético en la UMF No.1 es mala, por la falta de aplicación de la guía clínica del IMSS y de la norma oficial mexicana.

### **Evaluación de recursos gráficos para incrementar la actividad física en pacientes diabéticos tipo 2 en el primer nivel de atención**

Pérez Gil SA, Gil Alfaro I, Pérez Hernández C, Almela García L, López L.

*Diseñador de información. Av. Ávila Camacho No. 68 Col. Centro, CP. 91000. [seth@seth.com.mx](mailto:seth@seth.com.mx)*

**OBJETIVO GENERAL:** Evaluar recursos ilustrativos (caricatura y cómic) aplicados en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 de Xalapa, Veracruz, México, para incrementar la actividad física en diabéticos tipo 2. **DISEÑO:** Encuesta prospectiva descriptiva. Primer nivel de atención. **MÉTODOS:** Aplicado a pacientes diabéticos tipo 2 asistentes (hombres y mujeres) a un consultorio de medicina familiar con edades entre 30 y 70 años que supieran leer y escribir y aceptaran participar en el estudio. Se excluyeron a aquellos con amputaciones, daño renal, ceguera, limitación motora y enfermedades mentales. El material ilustrativo consistió en apoyos visuales en la sala de espera, en el consultorio, así como materiales impresos para pacientes. Se entrevistó a los pacientes diabéticos, el personal médico y un especialista del área de educación física para determinar el grado de efectividad del mensaje de la actividad física. **RESULTADOS:** 100% en empatía con los personajes, 82.5% con la información, 81.25% en aspecto motivacional y ----

79.16% en la comprensión, con un porcentaje de 85.79% de efectividad. CONCLUSIONES: La caricatura y cómic como recursos ilustrativos en el primer nivel permitieron transmitir satisfactoriamente información útil y compleja de manera sencilla a diabéticos tipo 2.

### **Evaluación del Funcionamiento Familiar y Redes de Apoyo en pacientes geriátricos de una Unidad de Medicina Familiar de Ciudad del Carmen, Campeche, México**

Chulines Valencia T.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No 12. Ciudad del Carmen, Campeche, México.*

OBJETIVO GENERAL: Evaluar el Funcionamiento Familiar y redes de apoyo en los pacientes geriátricos con familias nucleares y extensas. DISEÑO: Observacional, prospectivo y comparativo. MÉTODOS: Realizado en pacientes geriátricos, muestreo de tipo probabilístico para comparar dos proporciones con un intervalo de confianza del 95%, una proporción de 55% (familias nucleares) y 40% (familias extensas) y se obtuvo para el grupo 75 sujetos con una relación 1:1. Es decir 75 familias nucleares y 75 extensas, se aplicó el Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar de Raquel Atri y Zetune (alfa de Cronbach de 0.92) y el cuestionario DUKE-UNC-11 de apoyo social funcional (alfa de 0.91). RESULTADOS: El apego afectivo, los patrones de comunicación funcional y disfuncional y los patrones de control de conductas fueron equivalentes en ambos tipos de familia (nuclear y extensa). El factor resolución de problemas no fue equivalente en ambos tipos de familia al encontrar significancia estadística de  $t = 2.820$ ,  $p < 0.005$ ; la familia extensa influye en el apoyo social de los pacientes geriátricos con una  $\chi^2 = 47.04$ ,  $p < 0.000$ . CONCLUSIONES: Existen diferencias entre la familia nuclear y extensa de pacientes geriátricos, al evaluarse el funcionamiento familiar y las redes de apoyo.

### **Evolución clínica de las pacientes con vaginitis en una Unidad de Medicina Familiar de Banderilla, Veracruz (México)**

Gil Alfaro I, Temis Montiel G.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar # 19 IMSS. Xalapa, Veracruz, México. [issagilmx@yahoo.com.mx](mailto:issagilmx@yahoo.com.mx)*

OBJETIVO GENERAL: Determinar la evolución clínica de las pacientes con vaginitis en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 19 de Banderilla, Veracruz, México, en el periodo 2006-2007. DISEÑO: Encuesta retrospectiva. MÉTODOS: A mujeres con vaginitis se les identificaron características sociodemográficas, ginecológicas y aspectos sobre la evolución de la vaginitis, a través de la revisión de expedientes. RESULTADOS: Se incluyeron 164 mujeres, edad promedio de 38 años, casadas 55%, escolaridad primaria 32%, dedicadas al hogar 73%, con diabetes o hipertensión arterial 15%, con 3 gestas; con salpingoclasia 49%, tiempo promedio de leucorrea de 44 meses, predominando la vaginitis no infecciosa 74%, bacteriana 19%, Candidiásica 5% y Tricomoniásica 2%. De ellas el 30% no acudió por tratamiento, 12% recibieron Metronidazol oral y vaginal y 12% metronidazol oral y Nitrofurazona óvulos, el resto 19 combinaciones de manejo. Se apegó al tratamiento farmacológico 58%, higiénico 20% y apego a tratamiento por parte de la pareja 20%. Predominaron las pacientes curadas 55%, con persistencia de síntomas 44% y recaídas 1%. Se identificó mayor curación en vaginitis candidiásica y persistió la vaginitis Tricomoniásica. CONCLUSIONES: Se debe enfatizar la importancia de adherencia a manejo tanto farmacológico como higiénico de la paciente y su pareja.

### **Experiencia del centro de consejería y diagnóstico voluntario de VIH/SIDA del centro de salud “Dr. José Castro Villagrana” del año 2001 al 2006 en la ciudad de México**

Mondragón Rocha A, Madrigal de León H, Ponce Rosas R\*

*Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. \* Profesor Titular A. TC.. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Familiar. [doktorbrujito@hotmail.com](mailto:doktorbrujito@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Describir las características, organización, operación y la experiencia del Centro de Consejería y Diagnóstico Voluntario (CCDV) del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana del año 2001 al 2006. DISEÑO: Investigación de tipo cuantitativa y cualitativa, estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. MÉTODOS: Se incluyó a toda persona que solicitara el servicio del CCDV del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana de la SSDF en el período comprendido de junio del 2001 a junio del 2006. El número de usuarios y de muestra de trabajo fue de 1802 personas. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central, dispersión y de resumen. RESULTADOS: En el CCDV se utilizó la consejería de tipo cara a cara y el principal motivo de consulta resultó ser el mantener relaciones sexuales sin preservativo 55.4%. Con 37 personas con resultado seropositivo. CONCLUSIONES: Se describió el trabajo del CCDV y se obtuvo que las personas jóvenes, productivas y académicamente activas están acudiendo a solicitar el servicio y a realizarse la prueba de anticuerpos para el VIH porque mantienen relaciones sexuales sin preservativo, no obstante las campañas de prevención.

### **Factores de riesgo de infección asociados con el virus del papiloma humano en hombres de un Hospital General de Subzona con Unidad de Medicina Familiar de Tlaxcala, Tlaxcala (México)**

Lima Iturbe E, Damian Blanco L, Díaz Castañeda R.

*Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 8 Tlaxcala, México. Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 8 Tlaxcala. [leopoldo.damian@imss.gob.mx](mailto:leopoldo.damian@imss.gob.mx), [rebeca.diaz@imss.gob.mx](mailto:rebeca.diaz@imss.gob.mx)*

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgo para infección con el virus del papiloma humano en hombres. DISEÑO: Descriptivo transversal y retrolectivo. MÉTODOS: Se incluyeron 51 pacientes masculinos parejas estables de mujer positiva a virus del papiloma humano, detectadas en el servicio de colposcopia. Se aplicó cuestionario, examen clínico, y peneoscopia. RESULTADOS: peneoscopia positiva 66.6%; edad media 29 años, casados 56.86%, escolaridad secundaria 35.29%, edad de su primera relación sexual mayor de 15 años 52.94%, con 3 parejas sexuales 41.17%, tabaquismo positivo 43.13%, no circuncidados 74.5%, no utilizaban preservativo 68.62%. Se encontraron signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual --

## S 12 ARCHIVOS EN MEDICINA FAMILIAR VOLUMEN 9 2007 SUPLEMENTO NÚMERO 1

adicionales. CONCLUSIONES: La edad más frecuente fue de 20 a 30 años, los riesgos más comunes para infección de virus de papiloma humano fueron: escolaridad baja, inicio de vida sexual temprana, no utilizar preservativo en relaciones sexuales y no circuncidados. La prevalencia por infección de virus del papiloma humano en hombres es relativamente alta y asintomática.

### **Factores que influyen en el apego al tratamiento sustitutivo con hemodiálisis**

Alegria Sánchez JM, Gazcón Núñez KR, Flores Vázquez DP, Guerrero Carlos G, Gutiérrez Román EA, \* García Cárdenas MA.  
*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar # 51, (IMSS) GDL/JAL/MEX, Hospital Regional No. 14 (IMSS) GDL/JAL/MEX, , Unidad de Medicina Familiar # 51, (IMSS) GDL/JAL/MEX., Médico Especialista en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar # 51, (IMSS) GDL/JAL/MEX, \* Médico Especialista en Nefrología, Hospital General Regional No. 45, (IMSS) GDL/JAL/MEX.*

OBJETIVO GENERAL: Medir el apego al tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en una unidad de segundo nivel y comparar su nivel de autoestima y redes de apoyo. DISEÑO: Transversal, descriptivo y observacional. MÉTODOS: Pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, se les evaluó el apego a tratamiento (test Morinski Green, test de Batalla y test Haynes Sckett) redes de apoyo (MOS) y autoestima (Coopersmith) los cuales fueron auto-administrados. El análisis estadístico se realizó con prueba de Fisher con el paquete estadístico EPI INFO versión 6. RESULTADOS: Al comparar pacientes con apego contra pacientes sin apego se observó que no hubo diferencias entre hombres y mujeres, así como entre los diferentes grupos de edad, la baja autoestima se relacionó con menor apego  $p < 0.05$  así como la menor red de apoyo  $p < 0.001$ . La diferencia de promedios entre ambos grupos fue de 3. CONCLUSIONES: El apego a tratamiento se asoció a menor red de apoyo y baja autoestima, así como a menor cantidad de medicamentos.

### **Formación en Consejería para la promoción de la salud familiar de Salta, Argentina**

Sacchi M, Carrizo Orellana K, Moi A.  
*Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Salta, Argentina. Av. Bolivia 5150 – Salta – Argentina. [vandam@unsa.edu.ar](mailto:vandam@unsa.edu.ar)*

OBJETIVO GENERAL: conocer y analizar la apropiación de la técnica de consejería, por parte de alumnos de la Licenciatura en Enfermería. DISEÑO: descriptivo observacional, a partir de una experiencia teórico-práctica desarrollada con la población total de alumnos del cuarto año de la carrera de enfermería, en las provincias de Salta y Jujuy (Argentina). MÉTODOS: Se desarrolló la experiencia práctica en tres momentos: 1.- Formación de equipos de dos estudiantes y realización de una entrevista cada uno a una familia con un problema de salud infantil. 2.- Observación y registro del desempeño de la Consejería familiar por parte del compañero. 3.- Evaluación de la experiencia realizada por los mismos alumnos, analizando aspectos que refieran a posibilidades y obstáculos, ventajas y desventajas de la experiencia. RESULTADOS: El logro de poder “ponerse en el lugar del otro” y reconocer los distintos recursos familiares para el cuidado de la salud. La mayor dificultad fue la persistencia de una comunicación prescriptiva para la asistencia y prevención de enfermedades de la familia. CONCLUSIONES: La experiencia les permitió a los estudiantes vivenciar e internalizar la aplicación práctica y concreta de la consejería como herramienta de comunicación en enfermería, para la promoción de la salud familiar.

### **Frecuencia de Depresión de acuerdo a la escala de Zung en pacientes de 20 A 50 años en Campeche, Campeche (México)**

Domínguez Hernández C.  
*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar N° 11 Campeche, México. [gonzalezdzib@hotmail.com](mailto:gonzalezdzib@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Conocer la frecuencia de depresión de acuerdo a la escala de Zung en pacientes de 20 a 50 años que acuden al consultorio número 1 turno matutino del Hospital General de Zona No. 1 de Campeche, Campeche, México. DISEÑO: Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: aplicación del cuestionario de la escala de Zung, para clasificar el nivel de depresión, se incluyeron 96 pacientes con depresión con edad comprendida de 20 a 50 años, de ambos sexos. RESULTADOS: La depresión estuvo presente en el sexo femenino en el 72.9 % y en el masculino 27.1%. La edad más frecuente con depresión fue de 25 a 29 años en el 28.1%. Mujeres que se dedican a labores del hogar 38.5 %. CONCLUSIONES: La depresión fue más frecuente en la mujer, casada, dedicada a las labores del hogar, con escolaridad secundaria. La causa principal fue la dificultad para resolver los problemas familiares a los que se enfrenta. La depresión es un trastorno frecuente en la atención primaria y corresponde al médico familiar identificar a los sujetos para proporcionarles tratamiento adecuado para evitar que se agrave el cuadro o suceda un desenlace fatal como el suicidio.

### **Frecuencia de depresión en población femenina obesa de 20 a 59 años en una Unidad de Medicina Familiar de Champotón, Campeche (México)**

Báez Cortés S.  
*Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No 2. Champotón, Campeche. México. [sbaezcortes@hotmail.com](mailto:sbaezcortes@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Identificar la frecuencia de depresión en la población femenina obesa de 20 a 59 años que acuden a la consulta externa de medicina familiar en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 2 de Champotón, Campeche, México DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. MÉTODOS: La Escala de Autoevaluación de Zung se aplicó a 342 mujeres obesas de 20 a 59 años. Se excluyeron pacientes embarazadas, pacientes con tratamiento hormonal y se eliminaron las encuestas incompletas. RESULTADOS: La media de edad fue de  $42 \pm 11.3$  años. La frecuencia de depresión se presentó en un 54.1%; leve 34.5%, moderada 18.7% y severa 0.3%. El grupo de edad más afectado fue el de 40 a 49 años con el 31.2%. Con obesidad grado II el 52.6% de las pacientes. CONCLUSIONES: La depresión es un padecimiento frecuente en la población femenina obesa que acude a la UMF No. 2 Champotón, Campeche; por lo que se sugiere la búsqueda de ésta, en forma intencionada, recomendándose, el uso del Test de Zung por la facilidad de aplicación.

### **Frecuencia de síndrome metabólico en adultos hipertensos de 20-59 años, según criterios del tercer reporte del programa nacional de educación para el colesterol y panel de tratamiento del adulto (NCEP-ATP III) de Campeche, Campeche, México.**

Cruz Fernando A. González Dzib R,\* Domínguez Hernández C.\*, Mugarregui Hernández V.\*\*  
*\* Profesores adjuntos de Medicina Familiar HGZ1/MF. \*\* M.I. del HGZ1-Urgencias. Hospital General de Zona No. 1 con Medicina Familiar, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Campeche, Campeche, México. [aqc95@hotmail.com](mailto:aqc95@hotmail.com)*

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer la frecuencia del síndrome metabólico en adultos hipertensos de 20 a 59 años de edad. **DISEÑO:** Descriptivo, prospectivo y transversal, de enero a diciembre de 2006, muestreo no probabilístico por conveniencia. **MÉTODOS:** se incluyeron 189 pacientes. El diagnóstico del síndrome metabólico (SM) se integró según criterios: Glucosa plasmática  $\geq 110$ mg/dL, presión sanguínea  $\geq 130/85$ mmHg, triglicéridos  $\geq 50$ mg/dL. **RESULTADOS:** De un total de 189 pacientes, 115 fueron mujeres 60.84%; el 25.39% cumplió los criterios del SM. La obesidad estuvo presente en el 85.41% de los casos, dislipidemia en el 72.91%, diabetes en el 60.41%, sobrepeso 31.25%. Fueron mayores de 50 años 68.75%. Evolución de la hipertensión de más de 5 años 54.16%. La cifra promedio de colesterol en pacientes con SM fue de 209.41 mg y de triglicéridos 235.14 mg. **CONCLUSIONES:** Usando tres de los cinco criterios de NCEP-ATP III, se observó una frecuencia del SM del 25.39% en la población adulta de 20 a 59 años de edad en pacientes hipertensos. Nuestros resultados demuestran que la coexistencia de la obesidad en los pacientes con el síndrome metabólico confirma la resistencia a la insulina, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial y alteración en el metabolismo de los lípidos.

### **Frecuencia de violencia intrafamiliar en adolescentes: experiencia en una unidad de atención primaria de la ciudad de México**

Solares Jacinto M, Landgrave Ibáñez S.\*\* , Irgoyen Coria A.\*\*.

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Centro de Salud Dr. "José Castro Villagrana". \*\* Profesores del Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar los casos de violencia intrafamiliar en adolescentes durante el año 2005 en el Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. (CSDJCV). **DISEÑO:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Revisión de las hojas de registro de atención por lesiones en la unidad médica (SISPA SS1) del periodo comprendido del 28 de enero del 2005 al 16 de diciembre del 2005. De estos registros se seleccionaron sólo las lesiones ocurridas en el hogar en adolescentes. Se obtuvieron 242 hojas de registro de atención por lesiones en la unidad médica (SISPA SS1), de éstas se seleccionaron las lesiones ocurridas en los adolescentes las cuales resultaron ser un total de 40, posteriormente se identificaron las ocurridas en el hogar obteniendo 18 pacientes, de estos pacientes sólo se encontró un caso de violencia intrafamiliar. De los 18 casos localizados de violencia ocurrida en el hogar se clasificaron por sexo, edad, estado civil, derechohabiencia, escolaridad, tipo, sitio de ocurrencia, día, hora, móvil de la lesión, tipo de lesión, agente de la lesión, tiempo transcurrido entre el evento y la lesión y traslado en caso necesario. **CONCLUSIONES:** Los profesionales sanitarios y particularmente los profesionales de la atención primaria a la salud, constituyen un elemento clave para la detección precoz y el abordaje integral de los malos tratos debido a que estos están en un lugar estratégico por su accesibilidad y por el conocimiento que tienen del paciente.

### **Funcionalidad familiar (FACES III) en parejas usuarias de un método de planificación familiar en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato, México**

García-Aguilera MM, Luna-Ruiz MA, Aguilar-Rosales ML, Maldonado-Villalobos MA. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León Guanajuato. México. [minedeluna@hotmail.com](mailto:minedeluna@hotmail.com)

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar si la funcionalidad familiar influye en la aceptación de métodos de planificación familiar. **DISEÑO:** Descriptivo, transversal y comparativo. **MÉTODOS:** Se realizó el estudio en 405 parejas de 25 a 35 años que acudieron a la consulta externa de medicina familiar a la Unidad de Medicina Familiar No. 53, que aceptaron participar de manera voluntaria. El tamaño de la muestra se calculó mediante, una prueba de hipótesis de dos proporciones de la población. A las parejas se les aplicó una encuesta para saber quien usaba método de planificación familiar, posteriormente se aplicó el cuestionario el Faces III. Los resultados se analizaron con prueba de hipótesis de  $\chi^2$ . **RESULTADOS:** Se entrevistaron 197 parejas 48.6% que se catalogaron como funcionales de acuerdo al FACES III y 208 no funcionales. De las 197 funcionales, 185 (94%) utilizaban método de planificación familiar. De las 208 no funcionales, 104 (50%) los usaban  $p = 0.0001$  De las parejas funcionales el 99.4% utilizaban métodos temporales, y de las no funcionales 87.5%  $p = 0.07$  **CONCLUSIONES:** Las familias con funcionalidad familiar aceptan con mayor frecuencia la utilización de método de planificación familiar en relación a las no funcionales.

### **Muerte materna en Chiapas, México: previsibilidad en el primer nivel de atención**

Guerrero Flores JL.

Médico Familiar, Posgraduado en Administración de Servicios de Salud. Secretaría de Salud, Instituto de Salud del Estado de Chiapas. Tapachula Chiapas. México. [promsaljuris7@hotmail.com](mailto:promsaljuris7@hotmail.com); [drguerrerrousa21@yahoo.com](mailto:drguerrerrousa21@yahoo.com)

**OBJETIVO GENERAL:** Conocer las principales causas de muerte materna (CMM) ocurridas en la Región del Soconusco del estado de Chiapas, y su previsibilidad dentro del primer nivel de atención médica, bajo el esquema de análisis por eslabones críticos, así como identificar las deficiencias de atención dentro de todo el proceso de atención prenatal en el primer nivel de atención. **DISEÑO:** Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. **MÉTODOS:** Revisión y análisis de las CMM ocurridas en la región Soconusco del Estado de Chiapas en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2006 al 31 de Agosto del 2007. **RESULTADOS:** En la mayoría de los casos se trataban de familias tradicionales, integradas, habitantes del medio rural, campesinas, nucleares simples y en fase de expansión. Las causas de muerte materna más frecuente son trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias y sepsis. Llama la atención que dentro de las beneficiarias del programa Oportunidades participan con el 47% de las CMM. **CONCLUSIONES:** El primer nivel de atención es responsable del 56% de las CMM. La falta de capacitación y conocimiento del personal de salud sobre la existencia de las normas oficiales mexicanas. Las CMM en todos los casos se dictaminaron como directas y prevenibles.



### **Obesidad e hipertensión en la ciudad de El Alto, La Paz (Bolivia)**

Arteaga Huanta HT.

*Médica familiar C.N.S. "Clínica Santa Lucia. La Paz, Bolivia.*

**OBJETIVO GENERAL** Determinar la frecuencia de pacientes obesos e hipertensos en la ciudad de El Alto La Paz, Bolivia. **DISEÑO:** Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. **MÉTODOS:** Participaron 130 personas, se excluyeron 66 pacientes por contar con diagnósticos de hipertensión, síndrome metabólico, diabetes mellitus y otras patologías; los pacientes acudieron a la consulta externa en la Clínica Santa Lucia de El Alto, La Paz, Bolivia; durante los meses de junio a agosto del año 2006. Se les realizó control de presión arterial, peso, talla, índice cintura cadera, perímetro abdominal. **RESULTADOS:** El grupo etáreo más frecuente se encontró entre la segunda y tercera década de vida. Se detectaron seis pacientes con pre-hipertensión, y uno en estadio uno, que correspondió al 5% de la población en estudio. Según el índice de masa corporal cuatro mujeres se encontraron con obesidad grado IV, 3% en la segunda y cuarta década de vida. Distribución casi homogénea tanto para varones y mujeres; presentaron obesidad grado I, 45 pacientes 34%. **CONCLUSIONES:** El sexo femenino fue el más afectado con obesidad grados III y IV en la tercera y cuarta década de la vida, está asociado con hipertensión arterial estadio 1 y pre-hipertensión.

### **Perfil epidemiológico de pacientes con patología renal en estadio terminal Hospital Obrero de La Paz, Bolivia.**

Aruquipa Quispe B.

*Caja Nacional de Salud, Policlínica Miraflores. La Paz, Bolivia. [biancar.21@hotmail.com](mailto:biancar.21@hotmail.com)*

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar Las características más frecuentes en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal estadio terminal, sometidos al programa de diálisis en el Hospital Obrero No. 1 de La Paz, Bolivia. **DISEÑO:** Estudio descriptivo y transversal. **MÉTODOS:** Muestreo de tipo aleatorio simple; 450 pacientes con enfermedad renal terminal que correspondían al programa de diálisis. Estudio realizado de enero a diciembre de 2006. **RESULTADOS:** 70% de los pacientes fueron del sexo femenino, mayor frecuencia entre 61 a 70 años; 56% hipertensión arterial, el 35% diabetes mellitus, 6% patología obstructiva, 3% otras patologías. **CONCLUSIONES:** Los factores de riesgo más frecuentes en pacientes con patología renal en estadio terminal fueron la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus; debido a la alta frecuencia de pacientes sometidos al programa de diálisis en el Hospital Obrero de La Paz, Bolivia; los médicos de atención primaria, deberían desempeñar un importante papel en la prevención, el diagnóstico precoz y el control de estos pacientes. Se debería ampliar la presente investigación y formular propuestas de intervención.

### **Perfil de mujeres que interrumpen el uso de métodos anticonceptivos en un centro de salud de Córdoba, Córdoba, Argentina**

Dittler M, Pérez A, Chosco N, Lucero R.

*Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Medicina Familiar. Unidad Primaria de Atención de Salud (UPAS 16). Municipalidad de Córdoba. Córdoba. Argentina.*

**OBJETIVO GENERAL:** Describir el perfil de usuarias que abandonan los métodos anticonceptivos (MAC). Identificar los motivos de discontinuación de MAC. **DISEÑO:** Estudio descriptivo transversal. **MÉTODOS:** Se entrevistó a 41 paciente que abandonaron el programa de SS y R en los 12 meses posteriores al ingreso, los datos fueron recolectados mediante entrevista semi-estructurada. **RESULTADOS:** La mayoría de las mujeres que abandonan el MAC tenían una media edad de 26 años, escolaridad primaria incompleta, iniciaron sus relaciones sexuales y tuvieron su primer hijo entre los 16 y 20 años; mantenían una unión estable; tenían cuatro o más hijos; recibieron información de MAC en el centro de salud 47%, familia y grupo de pares 27%; eligieron usar métodos hormonales orales por decisión personal y/o sugerencia médica y los abandonaron por efectos secundarios 22 %, razones personales 20% u olvidos 12% sin problemas de acceso a los mismos 85%. **CONCLUSIONES:** La mayoría de las mujeres que abandonaron el programa en la UPAS 16 eran adultas jóvenes, con primaria incompleta, multíparas, que preferían usar MAC hormonales y los discontinuaron por efectos secundarios, información a partir de la cual habrá que diseñar nuevas estrategias para lograr mayor continuidad de las usuarias dentro del programa.

### **Percepción de los pacientes hipertensos y diabéticos sobre su enfermedad y la atención que reciben**

Gil Alfaro I, Pérez Hernández C.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar # 19. Xalapa, Veracruz, México . [issagilmx@yahoo.com.mx](mailto:issagilmx@yahoo.com.mx)*

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar la percepción que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos sobre su enfermedad y la atención que reciben en el primer nivel de atención. **DISEÑO:** Investigación cualitativa. **MÉTODOS:** Se realizó un análisis de audiencia cualitativa de grupos de pacientes diabéticos e hipertensos que asistieron a sesiones con un moderador siguiendo una guía temática sobre aspectos relacionados con la enfermedad crónica. Los comentarios fueron grabados para su análisis. **RESULTADOS:** Se consideraron las opiniones de 161 pacientes crónicos (30% hipertensos, 34% diabéticos y 36% diabético-hipertensos). El origen de la diabetes se atribuyó a aspectos hereditarios, "disgustos", "sustos" o malos hábitos alimentarios, la de la hipertensión a estrés y problemas en el trabajo. Se consideraron controlados el 62% de los hipertensos, el 45% de diabéticos y el 32% de diabético-hipertensos. Aunque mencionaron los hábitos saludables reconocieron la dificultad en cumplirlos. Identificaron la importancia del ejercicio aunque no lo realizaban; reconocieron el mayor cumplimiento farmacológico y el menor dietético. atribuyeron el descontrol de sus enfermedades a problemas emocionales. **CONCLUSIONES:** Conocer la percepción de los pacientes crónicos sobre sus enfermedades y la atención que reciben nos permitirá mejorar el manejo en el primer nivel de atención.

**Plan de alimentación y ejercicio para mejorar el control metabólico en pacientes diabéticos en León, Guanajuato (México)**

Luna Ruiz MÁ, De la O Arce LF.

*Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona con MF No. 21 León, Guanajuato. México. [miguelun@prodigy.net.mx](mailto:miguelun@prodigy.net.mx)*

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar si un plan personalizado de alimentación y ejercicio, coordinado por el médico familiar, mejora el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **DISEÑO:** cuasi experimental. **MÉTODOS:** El estudio se realizó en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron a la consulta de medicina familiar. El tamaño de la muestra se calculó con prueba de hipótesis para una proporción. El médico familiar evaluó a los pacientes, determinó el tratamiento farmacológico e informó sobre las ventajas de llevar un plan de alimentación y de ejercicio, la nutrióloga recomendó un plan de alimentación de acuerdo a las características personales de cada paciente, la trabajadora social lo integró a las sesiones grupales educativas y el monitor de ejercicio le indicó las actividades que debería de realizar, el médico evaluó mensualmente el cumplimiento de las indicaciones. **RESULTADOS:** Se estudiaron 50 paciente diabéticos, el porcentaje de pacientes controlados se incrementaron en cuanto a glucemia de 28% a 48%; colesterol de 24% a 36%; TAS de 50% a 82%, TAD de 44% a 66%  $p < 0.05$  e índice de masa corporal (IMC) de 6% al 8%  $p=NS$ . **CONCLUSIONES:** Este estudio demuestra que cuando el médico familiar se involucra y se coordina con el equipo de salud, puede incrementar el porcentaje de pacientes controlados.

**Prescripción de rosiglitazona y pioglitazona en diabéticos tipo 2 en el primer nivel de atención en Tlaxcala, Tlaxcala (México)**

Ortiz López C, Díaz Castañeda RE.

*Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 8 Tlaxcala, Tlaxcala. México. [rebeca.diaz@imss.gob.mx](mailto:rebeca.diaz@imss.gob.mx)*

**OBJETIVO:** Analizar las características de la prescripción de rosiglitazona y pioglitazona en diabéticos tipo 2 en el primer nivel de atención. **DISEÑO:** Investigación en sistemas de salud, descriptivo, transversal. **MÉTODOS:** Se diseñó un instrumento de recolección de datos de acuerdo a la prescripción, indicaciones, contraindicaciones y dosis de rosiglitazona y pioglitazona. Se aplicaron las guías clínicas de medicina familiar para la congruencia clínico diagnóstico terapéutica. **VARIABLES:** Prescripción razonada, congruencia clínico diagnóstico tratamiento, indicación por segundo nivel, si existe o no transcripción. **RESULTADOS:** Prescripción razonada de rosiglitazona 86%, de pioglitazona adecuada fue 70%. Se prescribió rosiglitazona una caja más en el 33.1%. Sin congruencia clínico diagnóstica terapéutica en 45% de los pacientes con rosiglitazona y 30% en los de pioglitazona. **CONCLUSIONES:** Estos dos medicamentos implican un sobregiro en el gasto promedio mensual de \$30, 876; las tiazolidinedionas tienen un mayor efecto hipoglucemiante, y su uso según el lineamiento normativo de farmacia requiere ser preescritos previamente por Segundo Nivel en base a las características del diabético y de ser necesario continuar su manejo en medicina familiar. Sin embargo el procedimiento de transcripción, necesario para este medicamento de alto costo y especialidad no se esta llevando adecuadamente.

**Prevalencia del déficit de atención con hiperactividad en preescolares. Factores asociados**

Cortés G, Hernández L.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Orizaba, Veracruz. México. [cortezg1024@hotmail.com](mailto:cortezg1024@hotmail.com)*

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la prevalencia y factores asociados del Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en preescolares de la Ciudad de Orizaba, Veracruz, México **DISEÑO:** Estudio transversal, comparativo, observacional, prolectivo. **MÉTODOS:** Se realizó en niños de 3 a 6 años de edad, de 10 escuelas preescolares de Orizaba, Ver. del 1 de abril de 2005 al 31 de diciembre de 2006. Se aplicó a 1018 padres el DMS IV, consta de 18 reactivos que evalúan sospecha de TDAH. 78 resultaron sospechosos, aplicándoles el cuestionario de Conners versión modificada para padres y profesores. Se estimaron frecuencias simples y relativas,  $X^2$  para estimar diferencia, Kappa y  $p < 0.05$  para significancia estadística. **RESULTADOS:** La prevalencia fue de 7.6%, de acuerdo a la edad 55.1% tuvo de 3-4 años y 44.9% de 5-6 años, con relación al sexo, 44.9% mujeres y 55.1% hombres razón M:F= 1:2, se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al consumo de alcohol en la madre durante la gestación y presencia de hipoxia perinatal, la Kappa fue de 38.5% entre Conners para padres y profesores  $p < 0.05$ . **CONCLUSIONES:** La prevalencia de TDAH fue similar a lo reportado a nivel mundial, sin embargo, es importante mencionar que en nuestro medio no se detecta y por lo tanto no se trata, persistiendo el problema hasta la adolescencia.

**Prevalencia de diabetes gestacional en pacientes del servicio de materno infantil de una Unidad de Medicina Familiar de Campeche, Campeche (México)**

García Bolio JA, Gonzalez Dzib R.

*Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital general de Zona No1 con Unidad de Medicina Familiar No 1 "Abraham Azar Farah". Campeche Campeche. [some1else@hotmail.com](mailto:some1else@hotmail.com)*

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la prevalencia de diabetes mellitus gestacional en las pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Campeche, Campeche, México que acuden a control prenatal en el servicio de "enfermera materno infantil". **DISEÑO:** Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. **MÉTODOS:** La muestra fue probabilística obtenida con la fórmula de proporción, la prevalencia del fenómeno fue de 6% (estudios nacionales), nivel de confianza del 95% y una variación esperada de  $\pm 5\%$  lo que dio un total de 90 pacientes. **RESULTADOS:** Se realizó el Test de O'Sullivan con valor de referencia  $\geq 140$  mg/dL en plasma venoso 1 hr después de la carga, se consideró positivo (OMS / ADA). El 25% de las pacientes resultaron positivas, con una edad media de 26 años, primigestas en un 72.2%, la media de glicemia basal fue de 83.3 mg/dL, posterior al Test fue de 162.9 mg/dL. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de diabetes gestacional fue de 25% contra el 6% observado en otros estudios; es necesario realizar actividades preventivas para prevenir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en esta población cuyo riesgo es mas alto que el de la población general.

**Prevalencia de insomnio en pacientes adscritos a una Unidad de Medicina Familiar de Guadalajara, Jalisco (México)**

Campos Sánchez D, Flores Vázquez DP, Alegría Sánchez JM, Peña Zatarain JO, Moreno Verduzco R.

*Residentes de Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar No. 51 Instituto Mexicano del Seguro Social Guadalajara Jalisco, México.*

OBJETIVO GENERAL: Identificar la prevalencia del insomnio en los pacientes que acuden a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 51 de Guadalajara, Jalisco, México. DISEÑO: Transversal descriptivo. MÉTODOS: Se aplicó el índice de calidad de sueño de Pittsburg en pacientes de 20 a 69 años derechohabientes de la UMF No. 51. RESULTADOS: El grupo de edad de 30 a 39 años fue el 27.5%, predominó el sexo femenino en un 73.8%, escolaridad primaria 35%, en relación al estado civil predominaron los casados con un 65%. De acuerdo a la evaluación del índice de calidad de sueños de Pittsburg, encontramos que 58.7% de los entrevistados no presentaron alteración alguna, 15.0% con alteración leve, 22.5% alteración moderada, y 3.8% con alteración severa. CONCLUSIONES: Entre los factores que influyen en la calidad del sueño se identificaron las enfermedades crónicas degenerativas, ansiedad, problemas económicos y madres con hijos en lactancia por lo que en esos grupos se pueden implementar medidas preventivas en primer nivel de atención.

**Prevalencia de obesidad en niños de 1 a 5 años en una Unidad de Medicina Familiar de Campeche, Campeche (México)**

Puy Castillo A.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar N° 1 Campeche, Campeche, México. [gonzalezdzib@hotmail.com](mailto:gonzalezdzib@hotmail.com)*

OBJETIVO GENERAL: Conocer la prevalencia de obesidad en niños de 1 a 5 años en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No.11 de Campeche, Campeche, México. DISEÑO: Observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. MÉTODOS: Se estudiaron 373 niños, el diagnóstico se hizo con base a las tablas de referencia tomadas de NCHS. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 11.5; se determinaron frecuencias simples y medidas de tendencia central. RESULTADOS: El 12% cursó con obesidad, en el 100 % de los casos existía el antecedente de obesidad en los padres, el 56% la presentó a la edad de 3 años, el género femenino tuvo la mayor prevalencia de obesidad con un 67%, el 89% fueron alimentados con seno materno durante los primeros seis meses de vida, el antecedente de peso elevado al nacer estuvo presente en el 38 % de los niños con obesidad. CONCLUSIONES: Existe una prevalencia significativa de obesidad y sobrepeso en la población infantil; la incidencia, es más elevada en los niños con antecedentes de obesidad en los padres y con peso al nacer mayor a 3,900 grs. Es necesaria la realización de estudios de correlación que nos permitan evidenciar estos resultados.

**Proporción de curación de pacientes con tuberculosis pulmonar en una Unidad de Medicina Familiar en Xalapa, Veracruz (México)**

Segura Torres F, Sainz Vázquez L, Torres Becerra ZT.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Veracruz Norte.*

*[dr\\_faustosegura@yahoo.com.mx](mailto:dr_faustosegura@yahoo.com.mx)*

OBJETIVO GENERAL: Determinar la tasa de curación de pacientes con tuberculosis pulmonar en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 66 de enero de 2000 a diciembre de 2005. DISEÑO: Retrospectivo, transversal, descriptivo. MÉTODOS: Se obtuvo una muestra de 37 pacientes incluyendo pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el periodo Enero 2000 a Diciembre 2005, que recibieron tratamiento en la UMF No. 66, diagnosticados con baciloscopia. Se elaboró un cuestionario que contenía características epidemiológicas, fechas y medios de diagnósticos así como tipo de tratamiento y curación o no de la tuberculosis pulmonar. En análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y relativas de cada variable, así como medidas de dispersión y de tendencia central. RESULTADOS: Las edades oscilaron entre 14 y 73 años, masculinos 67%, escolaridad secundaria y preparatoria 8%, comorbilidad diabetes mellitus (DM) tipo 2 20%, tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) 92%, tuberculosis curada global 73%. El motivo de no curación fue abandono al tratamiento 6%. Pertenecían a familias tradicionales 24%, urbanas 32%, nucleares 20%, índice de pobreza familiar baja 24%. CONCLUSIONES: La tasa de curación global fue baja.

**Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 9 años en una Unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato (México)**

Luna Ruiz MÁ, Briones Jaramillo G.

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No 47 León, Guanajuato México.*

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 9 años de edad, que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 de León, Guanajuato, México. DISEÑO: Transversal y descriptivo. MÉTODOS: La muestra se calculó con fórmula de una proporción de la población con precisión absoluta del 5%, se estudiaron niños de ambos sexos, se pesaron y midieron en báscula de pie con estadímetro marca ADE Electronic Column Scale M20610, con las técnicas recomendadas. RESULTADOS: Se estudiaron 747 niños, 49.6% masculinos y 50.4% femeninos, con promedio de 6 años de edad. Se observó 14.9% de obesidad y 17.4% de sobrepeso. El 50.8% de los hombres y el 57.3% de las mujeres tuvieron sobrepeso; 49.2% y 42.6% respectivamente, presentaron obesidad  $p = 0.19$ . La obesidad estuvo presente en el 18.6% de los padres. Los niños dedican a ver televisión 3.7 horas diarias, las niñas tres, con un rango de una hora para ambos y un máximo de 12 horas. CONCLUSIONES: La prevalencia en la unidad es menor a la reportada en la Encuesta Nacional de Salud 2006, sin embargo con los antecedentes y el sedentarismo puede aumentar en las siguientes etapas de la vida.

**Propuesta de intervención en la población de Vallegrande, Santa Cruz (Bolivia)**

Aruquipa Quispe RB.

*Caja Nacional de Salud, Policlínica Miraflores, La Paz, Bolivia. [biancar.21@hotmail.com](mailto:biancar.21@hotmail.com)*

OBJETIVO: Implantar estrategias para una propuesta de intervención en pacientes con diabetes mellitus en la población de Vallegrande, Santa Cruz, Bolivia. DISEÑO: Estudio prospectivo y transversal. MÉTODOS: Se aplicó el instrumento de Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) me--

diante el ciclo de Abramson. Primera fase diagnóstico situacional, se identificaron las patologías y complicaciones más frecuentes; la diabetes mellitus fue la patología más frecuente. Muestra no aleatoria de 55 pacientes diabéticos a quienes se aplicó un cuestionario sobre la diabetes mellitus. Segunda fase propuesta de intervención. RESULTADOS: Sobre el grado de conocimiento acerca de la diabetes mellitus: el 52% poco conocimiento, 21% sin conocimientos y el 5.7% con conocimientos. Con relación a las complicaciones: el 17% sabía de ellas, el 82% no sabía y de estos el 77% no llevaba control de la diabetes. CONCLUSIONES: La APOC es un instrumento de vital importancia para el médico de familia, al aplicar en la población de Vallegrande se evidenció mayor frecuencia de pacientes diabéticos con complicaciones, al concientizarlos logramos que estos pacientes tuvieran mayor probabilidad de mejorar su calidad de vida; con este tipo de instrumentos se podrían disminuir la morbimortalidad de los pacientes en alto riesgo.

### **Satisfactoria funcionalidad de la familia y depresión en el adulto mayor**

Galindo Aguilar L M \*, Navarro García AM, \*\* Valencia Islas YE.\*\*

\* Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, \*\* Técnicas Académicas. TC. Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

OBJETIVO GENERAL: Identificar la satisfacción en la funcionalidad familiar y su relación con la presencia de depresión en adultos mayores. DISEÑO: Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. MÉTODOS: Se entrevistó a 200 adultos mayores de 65 años con la escala APGAR familiar y de depresión geriátrica de Yasavage Brink. Se identificaron enfermedades, número de medicamentos tomados, tipo de familia, dependencia económica y la autopercepción de su rol en la familia. Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, análisis de relación con las pruebas  $\chi^2$ , phi, V de Cramer y coeficiente de contingencia. RESULTADOS: Promedio de edad 73 años, mujeres 53.5%, casados 54%, familia nuclear 51%, fase de independencia 38%, aportan recursos económicos 32.5%, rol familiar de "estorbo" 8%, alta satisfacción de la funcionalidad familiar 76%, baja 8.5%, sin depresión 66%, leve 19%, moderada 11%, severa 4%. Tenían hipertensión 58.5%, artrosis 31%, diabetes mellitus 30.5%. El 29.5% tomaban dos medicamentos. Se encontraron mayores niveles de depresión en los pacientes con menor satisfacción de la funcionalidad familiar  $p=0.000$ . CONCLUSIONES: Se encontró una relación baja a moderada entre el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar y la presencia de depresión; tuvieron menos depresión los adultos mayores que percibieron tener un rol de "apoyo" que los de "estorbo"; las enfermedades crónicas se asociaron más a la presencia de depresión, algunos medicamentos desencadenaron síntomas depresivos.

### **Satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto de Querétaro, Querétaro (México)**

Pérez Goiz R, Vega Malagón G.

Instituto Mexicano del Seguro Social. HGR No. 1. Querétaro, Querétaro, México.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el grado de satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias en el área de primer contacto de un hospital de Querétaro, Querétaro, México durante el periodo de agosto a diciembre 2006. DISEÑO: Transversal descriptivo MÉTODOS: Se aplicaron 321 cuestionarios que incluían ocho ítems, con una escala tipo Likert, previamente validado por cinco expertos en servicios de salud, y previo consentimiento informado, los cuales exploraron las expectativas de los usuarios con relación al trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones. La selección se hizo por método aleatorio simple. El análisis de los datos se realizó a través de estadística descriptiva. RESULTADOS: La media de edad fue  $41.60 \pm 4.24$  años, 60.1% fueron mujeres. En la evaluación global 61.7% reportaron sentirse satisfechos, regularmente satisfechos 29.9% e insatisfechos 8.4%. El tiempo de espera promedio fue de 76 minutos  $\pm 52.48$ . El 56.81% esperó más de 61 minutos para recibir atención médica, después de haber sido registrado, predominando en el turno vespertino. El trato con la asistente médica 88.2% quedaron satisfechos, con respecto al médico 77% respondieron sentirse satisfechos y con relación a las instalaciones parecieron insatisfechas en 53.6%. CONCLUSIONES: El grado de satisfacción fue 61.7% en el predominando en el turno matutino.

### **Vacunación en el adulto: influencia de factores sociales**

Hamui Sutton A, \* Fernández Ortega MA, \* Nellen Hummel H, \*\* Halabe Cherem J.\*\*\*

\*Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México. \*\*Servicio de Medicina Interna, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. \*\*\*Servicio de Medicina Interna. Centro Médico ABC. México. [lizhamui@hotmail.com](mailto:lizhamui@hotmail.com)

OBJETIVO GENERAL: Conocer factores socioculturales que influyen en la práctica de la vacunación en el adulto en el ámbito rural mexicano. DISEÑO: Cualitativo-cuantitativo, se buscó recolectar tanto datos socio demográficos como percepciones personales para encontrar la relación entre los factores estructurales y las experiencias individuales. MÉTODOS: Investigación transversal, descriptiva y aleatoria a través de una encuesta aplicada en las Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-Oportunidades de septiembre de 2005 a febrero de 2006 se obtuvo una muestra de 848 casos en siete UMR, Chignahuapan, Puebla; San Salvador el Seco, Puebla; Mapastepec, Chiapas; Altamirano, Chiapas; Huejutla de Reyes, Hidalgo; Papantla, Veracruz; y Chicontepec, Veracruz. RESULTADOS: En el análisis de correlación se pudo observar que factores como la edad, el tipo de población (rural/urbano), la escolaridad, los ingresos mensuales, los medios de comunicación (televisión y radio) y el centro de salud influyeron de manera distinta en la vacunación en los adultos. CONCLUSIONES: La edad, el medio rural/urbano y el género son factores que no discriminan la práctica de la vacunación. En cambio la escolaridad, los ingresos, el acceso a los medios de comunicación y el acceso cercano a un centro de salud sí marcaron diferencia en la práctica de la vacunación de los adultos.

### **Violencia doméstica y embarazo en los policlínicos de la caja nacional de salud. Ciudad de El Alto, La Paz (Bolivia)**

Pérez Quispe P, Arteaga Huanta HT.

Caja Nacional de Salud, El Alto, La Paz-Bolivia. [biancar.21@hotmail.com](mailto:biancar.21@hotmail.com)

**S 18 ARCHIVOS EN MEDICINA FAMILIAR VOLUMEN 9 2007 SUPLEMENTO NÚMERO 1**

**OBJETIVO:** Identificar la frecuencia de violencia doméstica en embarazadas, así como las diferentes formas de agresión. **DISEÑO:** Descriptivo y transversal. **MÉTODOS:** Pacientes embarazadas que acudieron a consulta externa de los policlínicos de la caja nacional de salud, Ciudad de El Alto, La Paz, Bolivia. A una muestra de 101 embarazadas se les aplicó una encuesta de opinión entre los meses de julio a noviembre del año 2007. **RESULTADOS:** Edad promedio de 23 años. El 56% de las embarazadas presentaron violencia doméstica con franco predominio de la violencia psicológica. El motivo más frecuente de agresión fue por celos 37%, económicos 19%. El lugar donde ocurrió la violencia fue el hogar 87%, en el trabajo 7%. Los agresores más frecuentes fueron esposos 57%, suegros 6%, pareja y otros 6%. La lesión más frecuente fue la contusión 42%. El 70% de los agresores fueron del sexo masculino y 30% femenino. **CONCLUSIONES:** Las mujeres embarazadas de este estudio fueron independientes desde el punto de vista económico; la mayoría contaban con seguridad social al ser profesoras, enfermeras o practicar otra profesión; no obstante su nivel de instrucción, continúan siendo víctimas de violencia doméstica.

---