

11226  
2ej  
44



# **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Jefatura de Enseñanza e Investigacion**

**Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

**“ Estudio de algunas de las condiciones Sociales  
prevalcientes en las Familias adscritas a la  
U. M. F. No. 7 de Tijuana, B. C.  
periodo 1982 - 1983 ”**

**T E S I S :**

**PARA OBTENER EL POST-GRADO EN LA  
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

**DR. HECTOR R. BONILLA VALDEZ (❖)**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA III, CON  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

**(❖) Medico Residente de Medicina Familiar  
de Segundo Año**

**Tijuana, Baja California Norte**

**Enero de 1984.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

I N D I C E :

- 1.- INTRODUCCION.
- 2.- OBJETIVO DEL ESTUDIO.
- 3.- ANTECEDENTES, FUENTE DE INFORMACION.
- 4 - MATERIAL Y METODO.
- 5.- COPIA DE LA FORMA R F 1.
- 6.- DESCRIPCION DE ALGUNOS CONCEPTOS DE LA FORMA, CON DATOS REPRESENTATIVOS.
  - 6.1. ALFABETISMO DE LOS JEFES DE FAMILIA.
  - 6.2. GRADO DE INSTRUCCION.
  - 6.3. ESTADO CIVIL.
  - 6.4. PAPEL DE LA ESPOSA O COMPANERA.
  - 6.5. FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION.
  - 6.6. FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR.
- 7.- CONCLUSIONES.
- 8.- R E S U M E N .
- 9.- BIBLIOGRAFIA.

1.-

INTRODUCCION :

El estudio de las condiciones socio-económicas de las familias adscritas a las clínicas y hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, ha sido considerado de vital importancia para el eficaz desarrollo de las actividades que esta Institución realiza, sean administrativas, médicas o de orientación.

Es por esto que se ha implementado el uso de la tarjeta RFI, la cual captará los datos necesarios para evaluar las condiciones socio-económicas por familia, sirviendo como documento de referencia.

Al considerar, su servidor, la amplia gama de temas existentes para la realización de la " TESIS PARA RESIDENCIA DE MEDICO FAMILIAR " , me llamó particularmente la atención el estudio de este tema, dado que para establecer diagnósticos y tratamientos adecuados es necesario conocer esta información, así como para establecer políticas generales en clínicas y hospitales es indispensable definir las características de los usuarios ( pacientes ) a los cuales se les dará servicio. Toda esta información puede ser obtenida del uso adecuado de la forma RFI.

Espero que este estudio vierta un conocimiento mas amplio sobre algunas de las condiciones sociales definidas en esta tarjeta, así como para que la información obtenida de ella sea significativa y de provecho para la comunidad médica.

DR. HECTOR R. BONILLA VALDEZ

2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO :

Los objetivos de este estudio, es decir de la descripción, uso e información obtenida de la forma RF1, son tantos que los podría considerar como un universo dentro de otro universo, siendo esto último los objetivos para lo cual fue creado el Instituto Mexicano del Seguro Social. Genéricamente podríamos decir : SERVIR A LA COMUNIDAD.

Pero dado que es importante y necesario delimitar el campo de acción de este estudio, podríamos establecer solo dos objetivos :

- \* Analizar los conceptos contenidos en la tarjeta RF1.
- \* Analizar los datos recopilados en base a una muestra de tarjetas obtenidas de la Clínica # 7, del Instituto Mexicano del Seguro Social, considerada de antemano como la Clínica más representativa de la ciudad de Tijuana, Baja California, para los fines del presente estudio.

**3.- ANTECEDENTES, FUENTE DE INFORMACION :**



## ANTECEDENTES :

La forma RFI es un instrumento de la metodología de Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Fue propuesta en 1978 por un grupo de Médicos Residentes en Ciudad Obregón, Sonora\* Adoptada y modificada por esta Institución en 1979. Está diseñada para utilizarse en el área de consulta externa del nivel primario de atención y constituye el primer paso en la metodología para la prevención, diagnóstico integral y tratamiento de enfermedades en las familias. Su llenado y manejo debe realizarse de manera simultánea, armónica y complementaria con las otras actividades cotidianas de las personas que participan directamente en el otorgamiento de la atención de medicina familiar : Asistentes de consultorio, personal de enfermería, becarios, médico familiar.

\* TESTIS : Una metodología para la obtención de un diagnóstico presuncional familiar integral.

## FUENTE DE INFORMACION :

Unidad Médico Familiar # 7, de Tijuana, Baja California, considerada como el prototipo de esta índole de Unidades Médicas en esta ciudad.

#### 4.- MATERIAL Y METODO:

## MATERIAL :

### HUMANOS :

- Un Médico Residente de segundo año.
- Un Asesor Médico Familiar de post-grado.
- Un coordinador de Jefatura Enseñanza.
- Una Trabajadora Social.
- Una secretaria.

### MATERIALES :

- 600 tarjetas RF1, tomadas de un universo de 3,108 tarjetas.
- Hojas especiales diseñadas para paloteo.
- Calculadora.
- Vehículo de transporte.
- Juego geométrico.
- Máquina de escribir.
- Pluma, lápiz, goma de borrar, hojas blancas.

## M E T O D O :

- 1.- Se realizó el control del universo de las tarjetas RF1 de la Unidad Médico Familiar # 7, de Tijuana, Baja California, sumando un total de 3,108 tarjetas elaboradas en 10 consultorios, contando del 6 al 15 en ambos turnos ( AC-BD ).
- 2.- Se procedió a seleccionar el 20% que es representativo del universo de tarjetas RF1, elaboradas en dicha Unidad, que nos dió como resultado un total de 600 tarjetas RF1 para analizar.

- 3.- La selección de tarjetas se hizo tomando una de cada cinco, en forma consecutiva, utilizando los criterios de inclusión ( tarjetas de RFI bien elaboradas ), no inclusión ( tarjetas deficientemente elaboradas ) y exclusión ( tarjetas no elaboradas ).  
En los casos en los cuales la quinta tarjeta RFI entraba en los criterios de " no inclusión ó exclusión " se tomó la siguiente tarjeta que entró en el criterio de " inclusión ".
- 4.- Se procedió al concentrado de los datos por el método de paloteo con respecto a las siguientes variables :
  - Alfabetismo de la familia.
  - Grado de instrucción de los Jefes de Familia.
  - Estado Civil.
  - Roll de la esposa ó compañera.
  - Funciones de la familia que ameritan atención.
  - Fase actual del ciclo de vida familiar.
- 5.- Se procedió a la medición de variables en porcentajes.
- 6.- Se realizó la presentación de gráficas.
- 7.- Análisis estadístico.
- 8.- Análisis de los datos obtenidos.
- 9.- Presentación de resultados.
- 10.- Conclusiones.

5.-

COPIA DE LA TARJETA R F I :

RMA 07-1



**REGISTRO FAMILIAR**

INGRESO FAMILIAR MENSAUAL

OCUPACION

1 2 3 1 2 3 4 5 6

FORMERMANIA

INMUNIZACIONES

DETECCION Y PROGRAMAS

FAMILIA

CEBULA NUM.

DOMICILIO

MEDICO

CONSULTAS DIAGNOSTICOS

CONSULTAS DIAGNOSTICOS

CONSULTAS DIAGNOSTICOS

CONSULTAS DIAGNOSTICOS

TOTALES

ALBERTO...  
INFORMACION...  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14

IDE

NUMEROS

1980

1980

EDU

CASEL

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

28

6.- DESCRIPCION DE ALGUNOS CONCEPTOS DE LA FORMA CON DATOS REPRESENTATIVOS :

#### 6.1. ALFABETISMO DE LOS JEFES DE FAMILIA :

Con respecto al mismo, se observó que en la Unidad Médica Familiar # 7, de Tijuana, Baja California, el 98%, es decir 582 de los 600 Jefes de Familia derecho-habientes analizados, saben leer y escribir, el 1%, ó sea 6 Jefes de Familia, saben leer pero no escribir, y el 2.0%, es decir 12 Jefes de Familia, no saben leer ni escribir. ( Figura 1 ).

En conclusion se aprecia que el problema de alfabetismo con respecto a los Jefes de Familia derecho-habientes de la Unidad Médica Familiar # 7 de Tijuana, Baja California, es prácticamente mínimo comparado con el resto del país, ( el % de alfabetismo en el resto del país oscila entre un 70/75% ).

#### 6.2. GRADO DE INSTRUCCION :

En este punto se contempla el grado de instruccion de los Jefes de Familia de la Unidad Médica Familiar # 7, de Tijuana, Baja California, en los cuales se aprecian las siguientes variables :

- PRIMARIA INCOMPLETA,
- PRIMARIA COMPLETA,
- SECUNDARIA O EQUIVALENTE INCOMPLETA.
- SECUNDARIA O EQUIVALENTE COMPLETA,
- PREPARATORIA O EQUIVALENTE INCOMPLETA.
- PREPARATORIA O EQUIVALENTE COMPLETA.
- PROFESIONAL INCOMPLETA,



### *Profesional completa.*

*Analizándose lo anterior se puede encontrar que el % de instrucción de los 600 Jefes de Familia, es como sigue :*

|   |                      |
|---|----------------------|
| <i>3% sin grado de instrucción .....</i>              | <i>( 18 casos )</i>  |
| <i>20% con primaria incompleta .....</i>              | <i>( 128 casos )</i> |
| <i>32% con primaria completa .....</i>                | <i>( 190 casos )</i> |
| <i>16% con secundaria ó equivalente incompleta ..</i> | <i>( 94 casos )</i>  |
| <i>17% con secundaria ó equivalente completa ....</i> | <i>( 100 casos )</i> |
| <i>5% con preparatoria ó equivalente incompleta.</i>  | <i>( 24 casos )</i>  |
| <i>2% con preparatoria ó equivalente completa ..</i>  | <i>( 10 casos )</i>  |
| <i>5% con profesional incompleta .....</i>            | <i>( 24 casos )</i>  |
| <i>3% con profesional completa .....</i>              | <i>( 12 casos )</i>  |

*(Figura 2.)*

### **6.3. ESTADO CIVIL :**

*En este punto se aprecia el predominio cívico-religioso de la siguiente manera :*

- 40.0% casados por la iglesia y por lo civil, comparado con un 4.0% puramente religioso*
- 21.7% puramente por lo civil, además del importante*
- 14.6% en unión libre*
- 14.4% soltero*
- 2.0% viudo*

1.3% divorciados

2.0% separados.

( Figura 4 )

Analizando lo anterior por medio de estadísticas como lo son :  
La media, mediana y la moda ( ejercicios 1, 2 y 3 ) con respecto  
al grado de instrucción de la población estudiada, se llegó a la  
conclusión de que el grado de instrucción recae en secundaria  
incompleta, es decir, de 6.45 a 8.01 años de estudio ( Figura 3 )

#### 6.4. ROLL DE LA ESPOSA O COMPANERA :

En este inciso se observan los diferentes roles que juega la esposa dentro del núcleo familiar ya que tradicionalmente el padre representa el centro de la actividad económica y social, mientras que la madre es el centro afectivo y en gran medida el centro de la seguridad emocional.

Es por esto que la sociedad urbana de la clase media ha descrito en tres modalidades los diferentes papeles que juega en la familia, la mujer :

- a.- ESPOSA / MADRE ( tradicional ).
- b.- ESPOSA / COMPANERA
- c.- ESPOSA / IGUALITARIA O COLABORADORA.

a.- ESPOSA / MADRE :

Esta modalidad tradicional cuenta con una serie de derechos y privilegios reconocidos unánimemente, la dependencia económica con todo lo que ello implica, como pensión alimenticia en caso de divorcio. Además la reconocida autoridad afectiva que indica demandar fidelidad al marido, como primordial obligación y presupone una actitud de gratitud y correspondencia emocional. Se espera de ella la prestación de labores del hogar, una subordinación de y a los intereses económicos del esposo y una limitación a cualquier actividad de tipo socio-económico-cultural dentro del ámbito en que se desenvuelva.

Esta modalidad sigue siendo predominante en nuestra sociedad según lo constatamos en las formas RFI, prevaleciendo un 57.8% de las 600 tarjetas analizadas. { Figura 5-A }.

b.- ESPOSA/COMPANERA :

Esta modalidad comunmente se da en las clases acomodadas. En este caso la esposa trata con su presencia de fortalecer el papel social de su marido, compartiendo diversiones con él y afirmando la personalidad del mismo, siendo objeto de admiración, por lo que debe conservarse atractiva, so pena de no poder conservar a su marido, ya que en esta relación el aspecto físico es de gran estimación. En este punto las relaciones para con los hijos pa-

san a segundo término. Sin embargo, esta condición no prevalece en nuestro medio ya que solo adquiere un 8.0% de las 600 familias estudiadas. ( Figura 5-B ).

#### c.- ESPOSA/IGUALITARIA O COLABORADORA :

Se presenta con mayor frecuencia en la clase media, siendo las modificaciones socio-económicas las que han propiciado este papel, la esposa dedica una importante parte de su tiempo a realizar una labor remunerada económicamente, representando un papel importante dentro de los ingresos familiares, por lo cual es considerada como una igual en relación con su esposo, las decisiones son tomadas en común acuerdo en aspectos de compras y ubicación de la casa, el trabajo del esposo, la selección de la escuela de los hijos y la decisión de tener hijos. En suma, se contempla una igualdad absoluta entre marido y esposa, manteniendo un equilibrio dentro del hogar. Esta modalidad adquiere un papel importante en nuestro medio ya que representa un 34.2% de la muestra. ( Figura 5-C ).

#### 6.5.

#### FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION :

En esta modalidad se delimitarán las funciones de la familia que ameritan atención, de acuerdo a las consultas diagnóstico, toxicomanías y otros riesgos para la salud que se detectan a través

*del tiempo, dividiéndolos en cinco categorías :*

- SOCIALIZACIÓN.
- CUIDADO.
- AFECTO.
- REPRODUCCION.
- STATUS.

### S O C I A L I Z A C I O N :

*La tarea primordial de la familia es transformar en un tiempo determinado, a un niño totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, con plena independencia para desarrollarse en la sociedad.*

*La madre tiene la responsabilidad primaria de socializar al niño a través de los años pre-escolares, teniendo el padre un papel de soporte durante este tiempo.*

*La responsabilidad es más tarde compartida por escuelas, parientes, iglesias, etc., y hay también patrones de socialización de guarderías, clubes, etc., que más tarde separan a los padres de las experiencias de socialización. Parte del proceso de socialización involucra la adquisición de conceptos y actitudes de salud.*

*Socialización o educación de salud es un mayor componente de la medicina familiar. Principia con consejo genético y reproductivo y continúa con cuidado pre-natal y del niño y se extiende a*

través de toda la vida en las relaciones médico-paciente.

En las tarjetas RF1, se consignarán cuando exista patología o riesgos relacionados con hábitos higiénicos deficientes (disposición inadecuada de la basura, excretas, desnutrición, obesidad, toxicomanías, etc.)

Observé un 11.3% de las 600 tarjetas RF1 analizadas dentro de esta categoría. (Figura 6).

### CUIDADO:

Esta función significa para la vida familiar el resolver de la manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud, etc., en cada uno de sus miembros. Las probabilidades de buena salud y larga vida están directamente relacionadas con el nivel socio-económico de la familia.

La respuesta a las demandas de cuidado dependen no sólo del acceso que tengan las familias a estos recursos, sino también del nivel de conocimientos de las familias, o sea que las familias no sólo necesitan conocer qué servicios son accesibles, sino también saber como usarlos, haciendo mención en la tarjeta RF1 cuando exista patología o riesgo de la misma, relacionada con problemas en el desarrollo y/o integridad física de alguno o todos los miembros. (accidentes en el hogar, desnutrición, obesidad, etc.)

Las 600 tarjetas analizadas confieren un 16.0% dentro de esta categoría. ( Figura 6 ).

## A F E C T O :

Al observar críticamente a la familia, desde un enfoque de sistema, se concluye que cada uno de los sub-sistemas que la componen, como son el :

- CONYUGAL.
- PATERNAL.
- FILIAL, etc.

Se encuentran estrechamente relacionados por la necesidad de cubrir sus necesidades afectivas, proporcionando así la recompensa básica de la vida familiar.

Visto así, las necesidades afectivas de los padres cobran la misma importancia que las necesidades afectivas de los hijos.

Aunque cuidado y afecto pueden ser conceptualmente separados, en la práctica no es fácil diferenciarlos.

Cuidado y afecto son parte del proceso de socialización y son recompensados ó castigados. Inadecuada socialización puede resultar en privación, es decir, que el individuo sea menos capaz de responder afectivamente a otros. Siendo valorado este punto cuando exista patología ó riesgos relacionados con falta de integridad y/ó desarrollo emocional adecuado ( niño maltratado, emuresis,

depresión crónica, etc. )

Encontramos durante el análisis un 21.7% dentro de esta modalidad. ( Figura 6 )..

## REPRODUCCION :

Históricamente, el matrimonio como una institución legal, sacramento de la iglesia, etc., nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y por tanto de la sociedad :

- EL AMBIENTE SEXUAL.
- LA REPRODUCCION.

Al parecer a través de los siglos ha demostrado sus bondades, ya que cumple con una función esencial de la familia : proveer de nuevos miembros a la sociedad.

La educación sexual ha sido reconocida como parte importante de la socialización de los niños, pero aún existe controversia en los sistemas escolares.

La educación médica ha sido criticada porque los médicos frecuentemente no han recibido entrenamiento para ser sensitivos a los problemas sexuales de los pacientes y no proporcionan consejo adecuado. Es por consiguiente primordial, reconocer cuando exista patología o riesgo relacionado con la reproducción o la sexualidad ( esterilidad, infertilidad, períodos intergestionales menores de dos años, gestaciones en los extremos de la vida



reproductiva : menos de 18 años y más de 36 años, impotencia, anorgasmia, etc. )

En el presente estudio nos encontramos con que el 27.6% se encuentran afectados por esta modalidad. ( Figura 6 ).

### STATUS Y NIVEL SOCIO-ECONOMICO :

Las diferencias en niveles socio-económicos de las familias, resultan en variaciones de estilo de vida y de oportunidades. La familia socializa a un niño dentro de una clase social y transfiriere en él, todas sus aspiraciones relevantes. Los hijos varones aseguran inmortalidad social ó perpetuidad del nombre familiar y tradición.

Lo vemos en la práctica por la expectación del nacimiento del primer hijo y por los hijos varones. Los mayores recursos de la familia son invertidos en el primer nacimiento y en niños más que en niñas.

Uno de los problemas que resultan es que, lo que esperan los padres exceda la habilidad de los hijos y que se ignoren las necesidades básicas de los mismos, por lo que se verificará cuando exista patología ó riesgos relacionados con consumo suntuario en detrimento de las necesidades básicas ( desnutrición ó baja escolaridad sin relación con el ingreso ).

En este punto vemos que la comunidad derechohabiente se encuentra

involucrada con un 23.4%. ( Figura 6 ).

#### 6.6. FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR :

En este parámetro se acepta que los problemas de la familia cambian y, consecuentemente, las prioridades en las funciones de la familia varían de acuerdo a las etapas por las que pase en su ciclo vital :

- FASE DE SOLTERIA.
- FASE DE MATRIMONIO.
- FASE DE EXPANSTION.
- FASE DE DISPERSION.
- FASE DE INDEPENDENCIA.
- FASE DE RETIRNO Y MUERTE.

#### FASE DE SOLTERIA :

Se entiende cuando todos los miembros de la familia ó algunos de ellos no vive permanentemente con su pareja. En este punto se contempla el 8.0% de las 600 formas RF1 estudiadas. ( Figura 7 ).

#### FASE DE MATRIMONIO :

Esta comienza propiamente con el matrimonio y termina con la llegada de el primer vástago al hogar, mencionare las tres esferas

de interacción con que se enfrenta el Médico Familiar en esta etapa :

- AJUSTE SEXUAL.
- INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- INTERACCIÓN DE LA PERSONALIDAD.

Llama la atención que la interacción de dos personalidades debe tener como soporte básico el atender las necesidades básicas del compañero, facilitando de esta manera el complemento de la pareja, llegando por ende el ajuste sexual y teniendo la información sobre la planificación familiar como un valioso recurso, que manejado de una manera adecuada por el Médico Familiar, puede prevenir la aparición de enfermedades venéreas, embarazos indeseados y una injustificada sensación de culpa, que sobre todo en nuestros países latinoamericanos se da con enorme frecuencia. Ocupa el 13.0% de las familias estudiadas. ( Figura 7 ).

#### FASE DE EXPANSIÓN :

En ésta, existen miembros que aún no son incorporados a guarderías, kínder u otra agencia educativa. La dos principales causas de consulta que tiene el Médico Familiar en esta fase, son :

- Atención y educación pre-natal, atención del parto, ( aún cuando en nuestro medio usualmente el Médico Familiar no atiende el parto ), cuidado post-natal y

atención del niño sano,

- Solicitudes de aborto por parte de madres con numerosos hijos. Atención a pacientes con síndrome de niño maltratado.

Teniendo como uno de los eventos más importantes en esta fase, el ajuste por parte de la pareja a un nuevo miembro. La fase de expansión es la predominante en nuestra población derechohabiente según lo corroboramos ocupando el 48.0% de la muestra. ( Figura 7 ).

#### FASE DE DISPERSION :

En esta fase los padres tienen que conseguir que el niño esté socializado, ayudarlo a tener autonomía y cubrir sus necesidades, pero al mismo tiempo, cubrir sus propias necesidades.

Así como la familia se ajusta y acomoda a un nuevo miembro, en la fase de dispersión debe acomodarse a ser completamente independiente y, a esto, se agregan los rápidos cambios sociales y culturales.

Se caracteriza por que sus miembros acuden a alguna Institución educativa de nivel básico, medio ó superior y que conviven más ó menos permanentemente con los demás miembros. En esta fase se contempla el 20,7% de la muestra de las familias adscritas estudiadas. ( Figura 7 ).

### FASE DE INDEPENDENCIA :

Cuando la familia se dispersa, es difícil ejemplificar cronológicamente el lapso ocurrido desde la fase de matrimonio hasta la fase de independencia, porque cada familia es exclusiva, pero generalmente ocurren 20 ó 30 años y es ahora cuando la pareja debe aprender a vivir nuevamente de manera independiente, los hijos han formado nuevas familias, sin embargo, los lazos de unión entre padres e hijos no se rompen, y es de procurar que las funciones de afecto, socialización, etc., no se pierden. Es decir, los hijos pueden tener la responsabilidad del cuidado de los padres durante este tiempo. Esta fase ocupa el 10.0% del 20.0% del universo estudiado. ( Figura 7-E ).

### FASE DE RETIRO Y MUERTE :

Planear para el final de la vida familiar resulta tan difícil como el planear el principio, y es evidente que se realiza con un entusiasmo diferente.

El problema puede complicarse con una temprana incapacidad física y especialmente si los recursos económicos están exhaustos.

Por lo que se han considerado los siguientes elementos como principales agravantes de la estabilidad familiar en esta etapa:

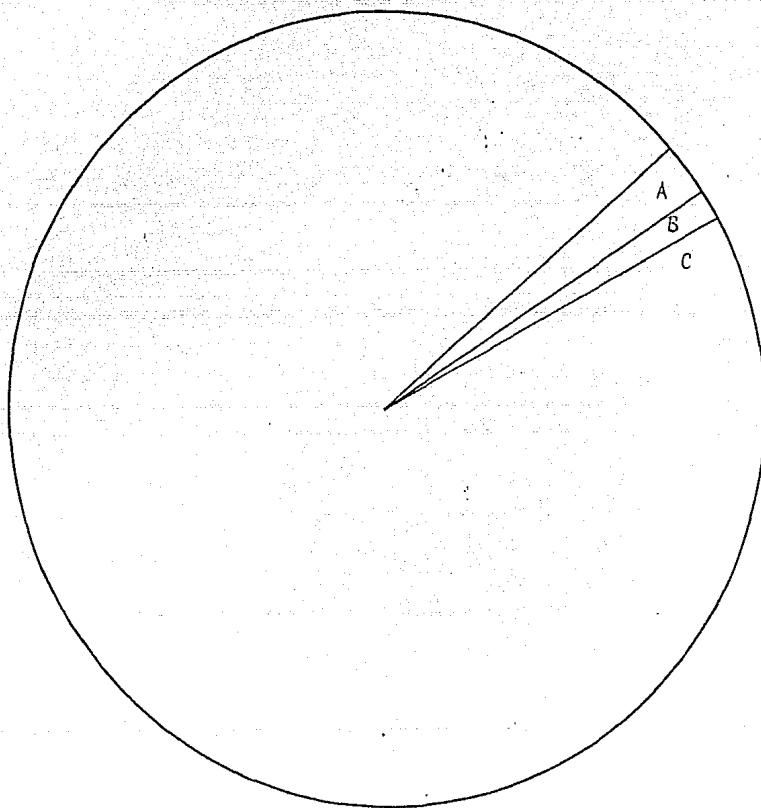
- INCAPACIDAD PARA LABORAR. ( Sin desempleo )
- DESEMPLEO.

- AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS.
- LAS FAMILIAS DE LOS HIJOS CASADOS, en fase de expansión sin posibilidad de proporcionar recursos a los padres.

Afortunadamente, según lo observamos en los resultados obtenidos, solo ocupa un 0.3% de las familias casadas. ( Figura 5.6.7.-A ).

UMF # 7 - TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

PERIODO 1982/1983



| ALFABETISMO                     | No. DE JEFES DE FAMILIA | PORCENTAJE |
|---------------------------------|-------------------------|------------|
| a.- NO SABEN LEER NI ESCRIBIR   | 12                      | 2.0%       |
| b.- SABEN LEER PERO NO ESCRIBIR | 6                       | 1.0%       |
| c.- SABEN LEER Y ESCRIBIR       | 582                     | 97.0%      |
| TOTAL :                         | 600                     | 100.0%     |

FIGURA 5.1 -

UMF # 7 - TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

PERIODO 1982/1983

GRADO DE INSTRUCCION DE LOS JEFES DE FAMILIA

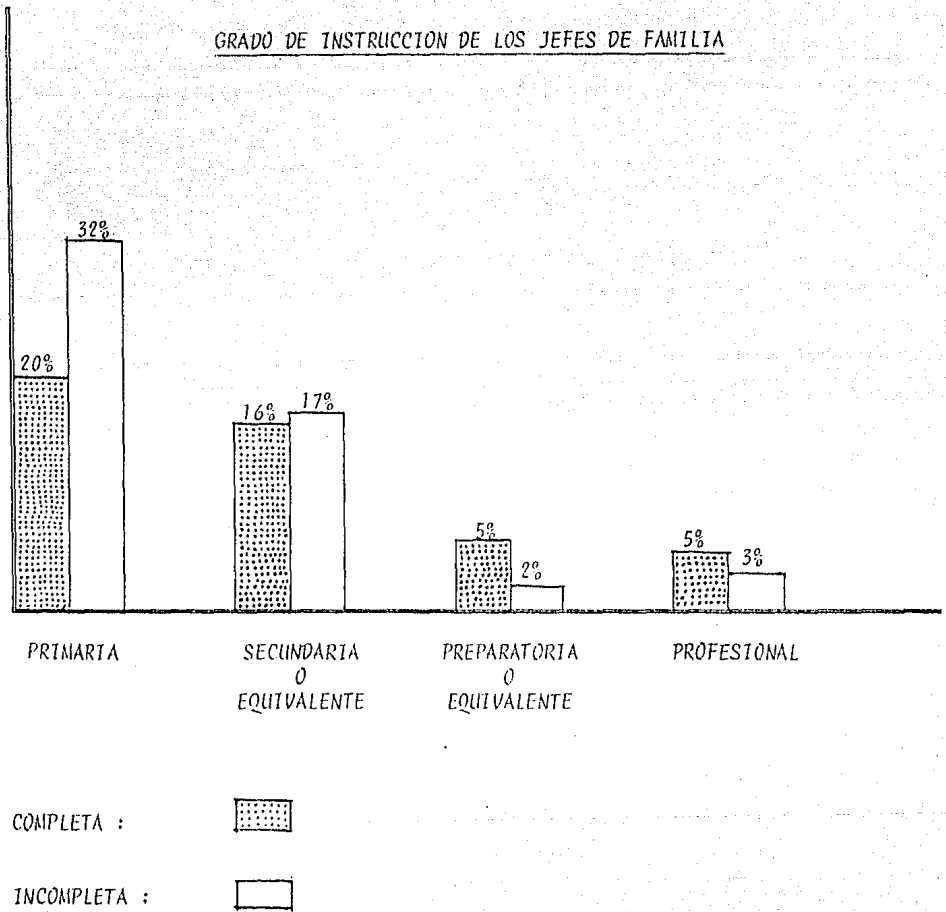


FIGURA 2.-



## EJERCICIO 1 :

### LA MEDIA :

- a.- Incluye sin grado de instrucción y primaria incompleta.
- b.- Incluye primaria completa y preparatoria ó equivalente incompleta.
- c.- Incluye preparatoria ó equivalente completa y profesional completa.

|             | CLASE | $\bar{x}$ | f   | f $\bar{x}$ |
|-------------|-------|-----------|-----|-------------|
| a.-         | 0-5   | 2,5       | 146 | 365         |
| b.-         | 6-11  | 8,5       | 408 | 3,468       |
| c.-         | 12-17 | 14,5      | 46  | 667         |
| T O T A L : |       |           | 600 | 4,500       |

$$f\bar{x} + f = 7.5 \text{ años.}$$

Se concluye que el promedio de grado de instrucción entre la población de Jefes de Familia de las tarjetas RF1 analizadas, son de 7.5 años.

$\bar{x}$  = MEDIA.

f = FRECUENCIA.

f $\bar{x}$  = FRECUENCIA POR MEDIA.

EJERCICIO 2 :

LA MEDIANA :

$$0-5 \text{ MEDIANA} = Bl + \left( \frac{\frac{N}{2} - fb}{fc} \right) i$$

$$5.5 + \left( \frac{\frac{600}{2} - 365}{408} \right) 6$$

$$5.5 + \left( \frac{300 - 365}{408} \right) 6$$

$$5.5 + \left( \frac{65}{408} \right) 6 = 6.45 \text{ AÑOS}$$

MEDIANA = 6.45 AÑOS.

EJERCICIO 3 :

LA MODA :

$$BL + \left( \frac{di}{di + dz} \right) i$$

$$5.5 + \left( \frac{262}{262+362} \right) 6$$

$$5.5 + \left( \frac{262}{624} \right) 6$$

$$5.5 + (0.41) 6$$

$$5.5 + 2.51 = 8.01 \text{ ANOS}$$

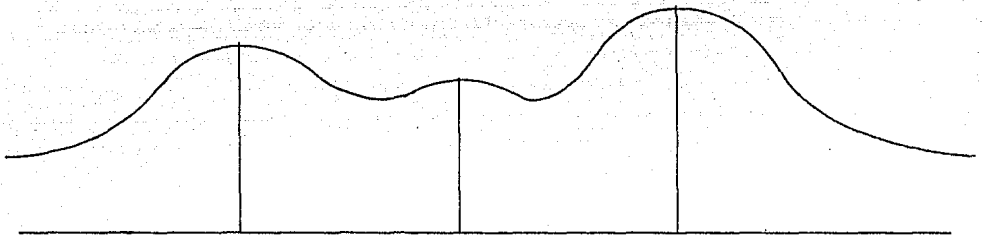
$$\text{LA MODA} = 8.01 \text{ ANOS.}$$

UMF # 7 - TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

PERIODO 1982/1983

GRADO DE INSTRUCCION

C O N C L U S I O N



7.5

6.45

8.01

MEDIA = 7.5 AÑOS

MEDIANA = 6.45 "

MODA = 8.01 "

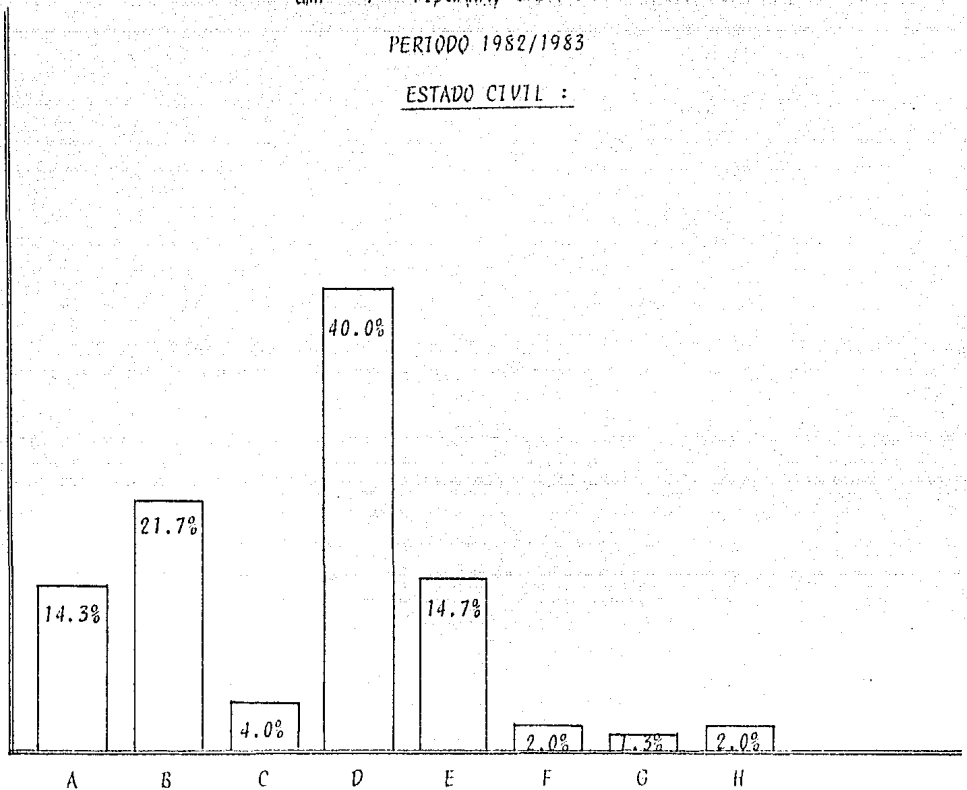
En la siguiente gráfica se aprecia que el grado de escolaridad recorre en secundaria incompleta, es decir 6.45 a 8.01 años de estudio.

FIGURA 3.-

UMF # 7 - TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

PERIODO 1982/1983

ESTADO CIVIL :



NUMERO DE CASOS :

|  |         |       |
|--|---------|-------|
| a.- SOLTERO .....                              | 86 ...  | 14.4% |
| b.- CASADO POR LO CIVIL .....                  | 130 ... | 21.7% |
| c.- CASADO POR LA IGLESIA .....                | 24 ...  | 4.0%  |
| d.- CASADO POR LA IGLESIA Y POR LO CIVIL ..... | 240 ... | 40.0% |
| e.- UNION LIBRE .....                          | 88 ...  | 14.6% |
| f.- VIUDO .....                                | 12 ...  | 2.0%  |
| g.- DIVORCIADO .....                           | 8 ...   | 1.3%  |
| h.- SEPARADO .....                             | 12 ...  | 2.0%  |

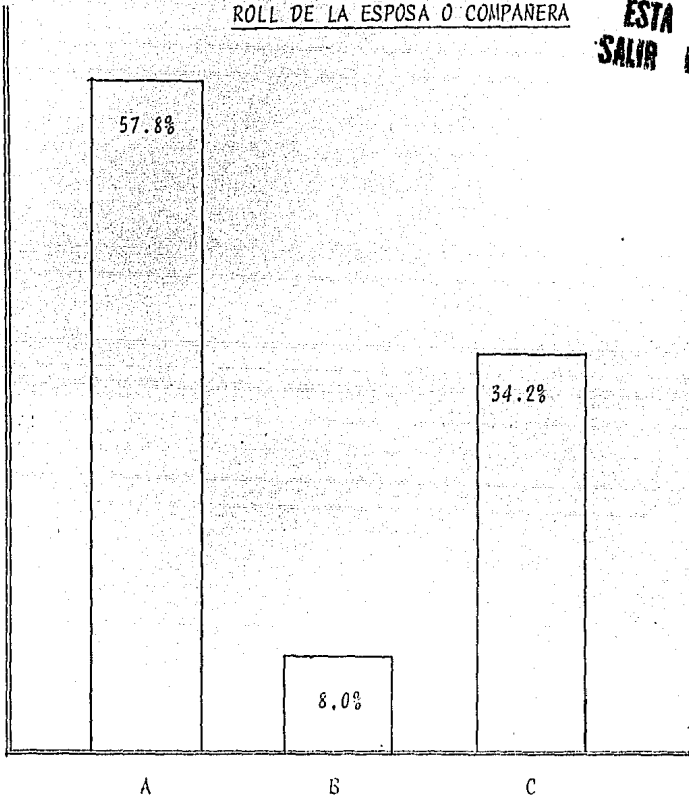
T O T A L : ..... 600 ... 100.0%

FIGURA 4.-

UMF # 7 - TIJUANA, BAJA CALIFORNIA  
 PERIODO 1982/1983

ROLLE DE LA ESPOSA O COMPANERA

ESTA TESIS NO DEBE  
 SALIR DE LA BIBLIOTECA



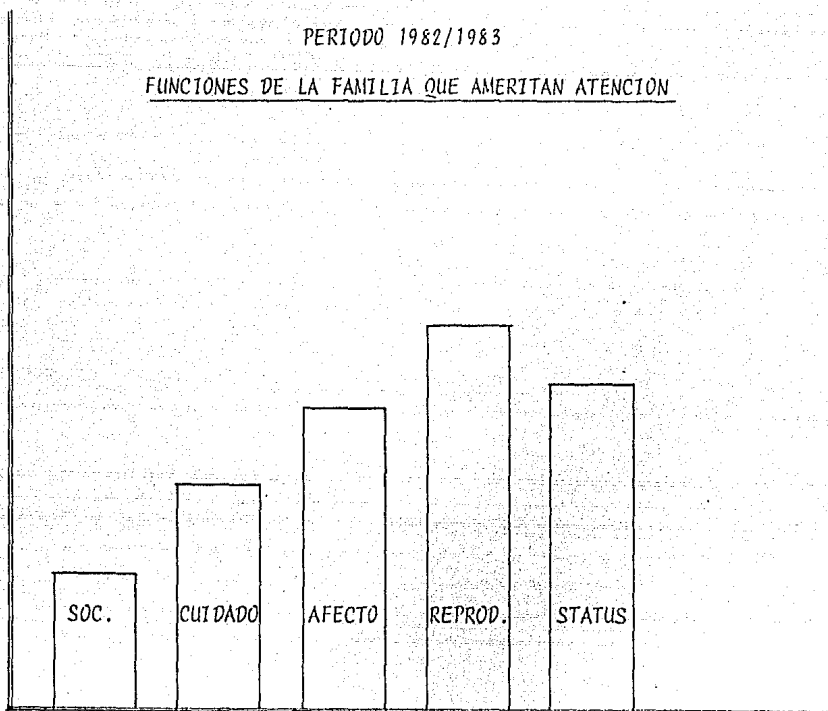
|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| a.- ESPOSA/MADRE .....                      | 347 ..... | 57.8%  |
| b.- ESPOSA/COMPANERA .....                  | 48 .....  | 8.0%   |
| c.- ESPOSA/IGUALITARIA O COLABORADORA ..... | 205 ..... | 34.2%  |
| T O T A L : .....                           | 600 ..... | 100,0% |

FIGURA 5.-

UMF # 7 - TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

PERIODO 1982/1983

FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION

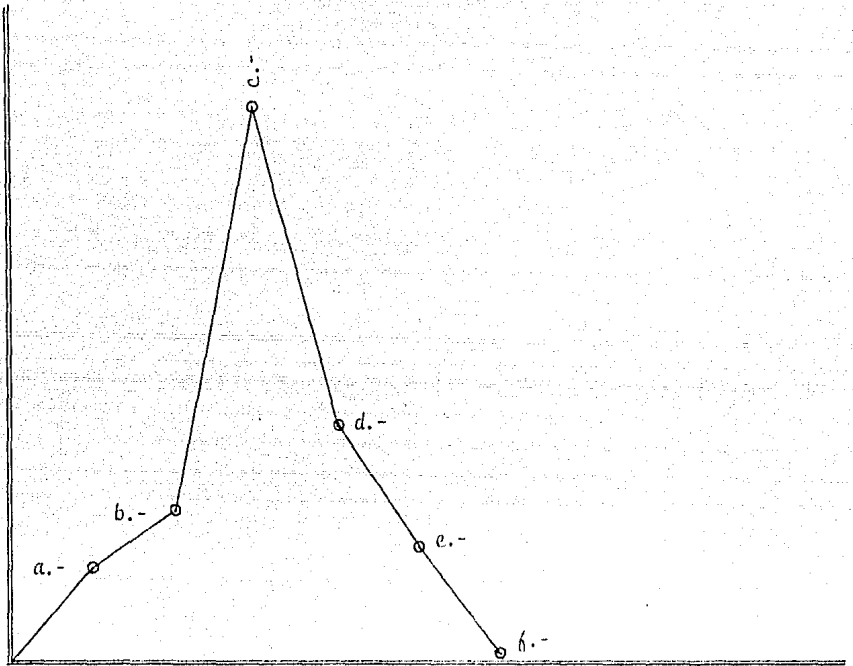


|                         |               |            |
|-------------------------|---------------|------------|
| a.- SOCIALIZACION ..... | 68 .....      | 11.3%      |
| b.- CUIDADO .....       | 96 .....      | 16.0%      |
| c.- AFECTO .....        | 130 .....     | 21.7%      |
| d.- REPRODUCCION .....  | 166 .....     | 27.6%      |
| e.- STATUS .....        | 140 .....     | 23.4%      |
| <br>T O T A L : .....   | <br>600 ..... | <br>100.0% |

FIGURA 6.-

UNIF # 7 - TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

PERIODO 1982/1983



FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR :

|                       |     |        |
|-----------------------|-----|--------|
| a.- SOLTERIA          | 46  | 8.0%   |
| b.- MATRIMONIO        | 82  | 13.0%  |
| c.- EXPANSIÓN         | 286 | 48.0%  |
| d.- DISPERSION        | 124 | 20.7%  |
| e.- INDEPENDENCIA     | 60  | 10.0%  |
| f.- RETIRO Y/O MUERTE | 2   | 0.5%   |
| T O T A L :           | 600 | 100.0% |

FIGURA 7.-



7.- C O N C L U S I O N E S :

Es necesario aclarar que este estudio analiza solamente seis conceptos de la vida familiar y la tarjeta RFI posee datos adicionales que se interrelacionan aportando un punto de vista más amplio, el estudio de los datos que no incluye esta Tesis se complementa con estudios presentados sobre el mismo tema por compañeros de Residencia.

Los conceptos aquí estudiados, a través de la tarjeta RFI, muestran que tienen pronunciamientos de veracidad; las conclusiones son inducidas por determinados porcentajes estadísticos y casi siempre nos demuestra que las condiciones familiares que por sentido común ya imaginábamos, con alguna excepción concuerdan de una manera inusitada.

Así observamos que afortunadamente, en Tijuana y en el tipo de clínica, el 97% de los padres de familia saben leer y escribir, aunque en el renglón siguiente observemos que el promedio de instrucción era de solo 7.5 años, lo que nos muestra que solo tenemos una sociedad pensante con conocimientos a nivel secundaria.

El 40% de esta muestra está casado por el civil y por la iglesia y más de la mitad de las mujeres se dedican al hogar.

La familia enfrenta dos problemas muy definidos : el control de la natalidad y sus repercusiones y el status que esta familia ocupa en la sociedad.

El estado actual del ciclo familiar corrobora la preocupación del control na-

tal, ya que un 48% en el período de expansión familiar indica una clínica con derechohabientes en etapa de crecimiento familiar.

Como se observará, todas estas conclusiones deducidas de las aportaciones estadísticas que nos facilita el uso adecuado de una tarjeta, puede ó debe tener significación muy importante en la vida de una clínica y de una sociedad.

Creo mi deber el señalar, que en mis labores correspondientes a la elaboración de este trabajo, se manifestó que el llenado de la tarjeta RF1, presentaba deficiencias en los datos ó falta de datos.

Dado que los resultados para sacar conclusiones globales son de tipo estadístico, la veracidad de los datos son de suma importancia, lo cual puede provocar serias desviaciones en caso de interpretaciones erróneas de alguna situación ó negligencia en su llenado. Por desgracia, no fué precisamente frecuente el encontrar tarjetas RF1 correctamente llenadas, en un sentido profesional.

El uso de esta tarjeta, tanto para la familia como para la sociedad, requiere también una síntesis correcta de los datos, la mecanización de los datos ó su estricto control manual, pueden ayudar,

8.- R E S U M E N :

Se analizaron 600 tarjetas RF1, muestra representativa ( 20% ) de un universo de 3,108 de la Unidad Médico Familiar # 7, de Tijuana, Baja California, en las cuales pudimos observar la gran relevancia que los datos vertidos en estas formas aportan al Médico Familiar, siempre y cuando el llenado de las mismas sea fidedigno, ya que las modalidades incluidas en la RF1 ofrecen una panorámica precisa y concisa de las condiciones socio-económicas y ambientales de nuestros derecho-habientes.

Consideramos a la tarjeta RF1, como un instrumento valioso, ya que por medio del conocimiento y análisis de la misma, y en base a la información que proporciona, es factible la elaboración de programas para el Médico Familiar, para la unidad médica y para la residencia de medicina familiar, en beneficio de los derechohabientes y posiblemente para el resto de la población.

DR. HECTOR R. BONILLA VALDEZ

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA., ENERO 1984.

9.-

BIBLIOGRAFIA:

## B I B L I O G R A F I A :

- 1.- " CRITERIO PARA EL LLENADO DE LA FORMA RFI "  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SUB-DIRECCION GENERAL MEDICA  
JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS  
SUB-JEFATURA DE MEDICINA FAMILIAR.
- 2.- " INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DEL CUADRO DE CONCENTRACION  
CUATRIMESTRAL DEL REGISTRO FAMILIAR "  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SUB-DIRECCION GENERAL MEDICA  
JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS EN EL ESTADO, CAMPO  
Y SOLIDARIDAD SOCIAL.
- 3.- " INSTRUCTIVO DE CRITERIO PARA EL REGISTRO Y CORTE DE  
PERFORACIONES DE LA TARJETA RFI "  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SUB-DIRECCION GENERAL MEDICA  
JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS  
SUB-JEFATURA DE MEDICINA FAMILIAR.
- 4.- " FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR "  
DR. HUMBERTO JAIME ALARID

### SUB-TEMAS :

ROLES DE LA ESPOSA O COMPANERA.  
FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION.  
FASES DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR.

### EDITORIAL :

MFM ( MEDICINA FAMILIAR MEXICANA )  
EDICION PRIMERA, AÑO 1982  
PAGINAS : 28 y 30,  
16 y 19  
7 y 9 , respectivamente.