

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

Jefatura de Enseñanza e Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

" ESTUDIO DE ALGUNAS DE LAS CONDICIONES SOCIA-
LES PREVALECIENTES EN LAS FAMILIAS ADSCRITAS
AL H.G.Z. III No. 20 CON U.M.F. DE TIJUANA, B.C.
DURANTE EL PERIODO 1982-1983"

- T E S I S -

PARA OBTENER POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD EN MEDI-
CINA FAMILIAR

DR. VICENTE TORRES CASTILLO
H.G. Z. III No. 20 CON U.M.F.
TIJUANA, B.C.

Febrero de 1985



11226
2ej
300
RECEIVED
FEBRUARY 11 1985
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

- 1.- INTRODUCCION Y JUSTIFICACION
- 2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO
- 3.- ANTECEDENTES, FUENTES DE INFORMACION
- 4.- MATERIAL Y METODOS
- 5.- COPIA DE LA RF-1 (FORMA)
- 6.- DESCRIPCION DE ALGUNOS CONCEPTOS DE LA FORMA RF-1
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 COMPAÑERA
 - 6.5 FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION
 - 6.6 FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR
- 7.- CONCLUSIONES
- 8.- RESUMEN
- 9.- BIBLIOGRAFIA

1.-INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

1.- INTRODUCCION Y JUSTIFICACION :

En nuestro país donde aún encontramos serios problemas de salud, tanto a nivel urbano como rural, es de vital importancia el realizar estudios para resolver dichos problemas, ya que la salud constituye un factor indispensable para el pleno desarrollo del hombre en todas las esferas.

Como disciplinas auxiliares para realizar dichos estudios contamos con las ciencias sociales entre ellas la demografía, economía, antropología, administración etc, etc y así llegar a un diagnóstico preciso de salud de una población dada por ejemplo. Dado que un servidor realiza la especialidad en medicina familiar me interesa conocer bien las características de la población con la que trataré sus problemas de salud. De ahí la necesidad de analizar los datos ya obtenidos de una población y de continuar investigando otros continuamente.

Dentro de la institución donde me desarrollo y donde fungiré como médico familiar con una población designada, se cuenta con una fuente de datos llamada forma RF-1 en la cual se recopilan conocimientos o información de las características socioeconómicas de cada una de las familias estudiadas.

En vista de lo antes dicho, necesitamos conocer las deficiencias que puedan inducir patología en las familias adscritas al IMSS y de qué pasos seguir para ser buenos guías hacia la conservación del equilibrio bio-psico-social, claro, siempre que se cuente con la cooperación de los pacientes previamente motivados por el personal de salud.

Decidí realizar mi tesis de residencia de médico familiar acerca de la investigación de ALGUNAS DE LAS CONDICIONES - SOCIALES PREVALECIENTES EN LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA H.G.Z. III No 20 CON U.M.F. DE ESTA CIUDAD DE TIJUANA B.C.

Se investigó además algunas condiciones sobre el grado de instrucción a nivel estatal y se trató de hacer un estudio comparativo de las condiciones y características de las familias adscritas al H.G.Z. III No 20 con U.M.F. de Tijuana, B.C. comparadas con las familias del estado, pero no fué posible debido que a nivel estatal no existen datos suficientes para llevar a cabo dicho estudio.

Aún así considero que lo que se estudió dejó conocimientos útiles y aplicables a nuestra práctica diaria con nuestros pacientes.

DR. VICENTE TORRES CASTILLO

2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

A este respecto la descripción, información y uso de los - datos obtenidos de la forma RF-1 son el objetivo de nuestro estudio, todo con la finalidad de servir a la población, objetivo máximo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En general son dos los objetivos principales:

- 1.- Analizar los conceptos que se encuentran anotados en la tarjeta RF-1.

- 2.- Analizar los datos recabados en base a un número determinado de tarjetas (muestra)- obtenidas de los consultorios del H.G.Z. III No 20 con U.M.F. de Tijuana, B.C. que - cabe mencionar cuenta con las características suficientes y necesarias para este tipo de estudio.

3.- ANTECEDENTES Y FUENTES DE INFORMACION

4.- MATERIAL Y METODOS

3.- ANTECEDENTES Y FUENTES DE INFORMACION :

Antecedentes: Dentro del Instituto Mexicano del Seguro social en la rama de la medicina familiar se utilizó en años recientes pasados un instrumento que recolectaba datos específicos llamada tarjeta o forma RF-1. Esta forma fué diseñada en 1978 en Ciudad Obregón Sonora por un grupo de residentes de Medicina familiar. Se planeó para utilizarse en el primer nivel de atención y su finalidad es utilizar se para la prevención, diagnóstico integral tratamiento de enfermedades en las familias. El llenado de dicha forma puede llevarse a cabo por: Médicos familiares, becarios, personal de enfermería y asistentes de consultorio.

Fuente de información: Las formas RF-1 del H.G.Z. III No 20 con U.M.F. de Tijuana, B.C.

4.- MATERIAL Y METODOS :

MATERIAL: Humanos :

- Un médico residente de 2do año de medicina familiar.
- Un asesor médico familiar de postgrado
- Un coordinador de jefatura de enseñanza
- Una trabajadora social
- Una secretaria

Materiales :

- 600 tarjetas RF-1 tomadas de un total de 3000

- Hojas especiales diseñadas para paloteo
- Calculadora
- Juego geométrico
- Máquina de escribir
- Hojas blancas, lápiz , borrador, compás y plumones

M E T O D O :

- 1.- Se realizó conteo de el total de las formas RF-1 de nuestra clínica seleccionada (H.G.Z.III No 20 con U.M.F. de Tijuana, B.C.) sumando un total de 3000 formas elaboradas en el período 1982-1983 en los consultorios de medicina familiar, tanto del turno AC como BD.
- 2.- Se seleccionó el 20% del total de formas RF-1 que es una muestra representativa del universo de tarjetas RF-1.
- 3.- Se escogieron las formas o tarjetas tomando una de cada cinco en forma progresiva, empleando los criterios de inclusión (tarjetas RF-1 bien elaboradas), no inclusión (tarjetas deficientemente elaboradas) y exclusión (tarjetas no elaboradas).
En los casos en que la quinta tarjeta RF-1 correspondía a los criterios de "no inclusión o exclusión" se tomó la siguiente tarjeta, la cual se incluyó en el criterio de "inclusión".
- 4.- Los datos concentrados se obtuvieron por medio del método de paloteo con respecto a las siguientes variables:

- Alfabetismo de los jefes de familia
- Grado de instrucción de los jefes de familia
- Estado civil
- Roll de la esposa o compañera
- Funciones de la familia que ameritan atención
- Fase actual de vida familiar

5.- Se continuó con la medición de variables en porcentajes.

6.- Se procedió a la presentación de gráficas

7.- Análisis de los datos obtenidos

8.- Presentación de resultados

9.- Conclusiones

==DESCRIPCION DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS ==

4.1 ALFABETISMO DE LOS JEFES DE FAMILIA:

Por lo que a esto concierne se encontró que en el H.G.Z.- III No 20 con U.M.F. de Tijuana, B.C. el 96%, es decir 576 - de los jefes de familia derechohabientes saben leer y escribir, el 2% o sea 12 jefes de familia saben leer pero no escribir y el 2% no saben leer ni escribir. Fig. 1.

El % de alfabetismo en el resto del país es de 70-75% comparado con el 96% de nuestra clínica 20 de Tijuana, B.C.

4.2 GRADO DE INSTRUCCION :

A este respecto se estudió el grado de instrucción de los jefes de familia de acuerdo a las variables que se siguen:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria o equivalente incompleta
- Secundaria o equivalente completa
- Preparatoria o equivalente incompleta
- Profesional incompleta
- Profesional completa

Sobre esto se obtuvieron los siguientes datos: Fig. 2

	(No. casos)	(%)
Primaria incompleta	108 18%
Primaria completa	204 34%
Secundaria o eq. incompleta	84 13%
Secundaria o eq. completa	102 17%
Preparatoria o eq. incompleta	24 4%
Preparatoria o eq. completa	24 4%
Profesional incompleta	24 4%
Profesional completa	18 3%
Sin gradom de instrucción	12 2%

A continuación como datos agregados se mencionará el grado de instrucción de la población del estado de B.C. (Ensenada, Tecate, Tijuana y Mexicali) de las personas mayores de 15 años (Datos obtenidos de las oficinas de la SEP del estado de B.C. según el censo de 1983). Fig. 3

Población mayor de 15 años en el estado sin enseñanza media 697,135 de los cuales le corresponden a Tijuana 142,677 o sea el 20.4% del total.

Población con 1,2 o 3 años de secundaria en el estado = 448,845 de los cuales le corresponden a Tijuana 116,561 o sea el 25.9% del total.

Población estatal con 1,2 o 3 años de preparatoria = 45,660 de los cuales le corresponde a Tijuana 16,561 o sea el 36.2% del total.

Población estatal con carrera subprofesional = 42,031 de los cuales a Tijuana corresponden 14,273 o sea el 33.9% de el total.

Población del estado con enseñanza superior = 44,923 correspondiendo a Tijuana 14,541 o sea el 32.3% de el total.

4.3 ESTADO CIVIL :

A este respecto se puede comentar que el tipo de unión que predomina es la civivo-religiosa.

	(No.casos)	(%)
Casados por la iglesia y por el civil ..	228..	38%
Casados por lo civil	180..	20%
En unión libre	90..	15%
Solteros	90..	15%
Casados solo por la iglesia	36..	6%
Viudos	12..	2%
Separados	12..	2%
Divorciados	6..	1%

Fig.4

4.4 ROLL DE LA ESPOSA O COMPAÑERA :

La esposa dentro del nucleo familiar puede desempeñar diferentes roles.En nuestro país por tradición en unagran -

mayoría de hogares la esposa desempeña un importante papel como fuente de afectividad y de seguridad emocional familiar. Por otra parte también por tradición el padre Mexicano ha representado el núcleo de la actividad económica y social. No obstante existen otras variedades de roles de la esposa y se resumen en tres modalidades:

I.- ESPOSA-MADRE

II .- ESPOSA COMPAÑERA

III.- ESPOSA IGUALITARIA O COLABORADORA

I.-ESPOSA-MADRE :

En este caso la madre es económicamente dependiente del esposo y tiene derecho a pensión alimenticia en caso de divorcio. La madre se dedica a las labores del hogar y tiene limitación para participar en las actividades de tipo sociocultural dentro de su medio. Aquí se encontró que el 55% de las familias estudiadas corresponden a esta modalidad.

II.-ESPOSA-COMPAÑERA:

Este tipo de relación la encontramos sobre todo en las familias económicamente consolidadas. La esposa habitualmente no trabaja y gran parte de su tiempo lo dedica a vigilar su figura y a actividades sociales, diversiones etc. El presente estudio detectó un 10% del total estudiado de familias. Fig. 5

III.-ESPOSA IGUALITARIA O COLABORADORA

Esta modalidad predomina en las familias de clase media. La esposa se dedica a actividades remuneradas económicamente, participando de esta manera en el ingreso familiar

por lo que se le considera como un igual en relación con el esposo. Los dos padres de familia tienen el derecho de decidir sobre los problemas familiares. El estudio reporta un 35% de este tipo de familias. Fig. 5.

4.5 FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION:

Estas se detectan en base a las consultas diagnósticas, toxicomanías y otros riesgos para la salud que se detectan a través del tiempo y se dividen en cinco categorías:

- SOCIALIZACION
- CUIDADO
- AFECTO
- REPRODUCCION
- STATUS

SOCIALIZACION:

La meta principal de la familia es transformar en un tiempo determinado a un niño totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo con plena dependencia para desarrollarse en la sociedad.

Es la madre en el hogar la que tiene el papel primario de socializar al niño durante los años preescolares, teniendo el padre un papel de soporte durante este tiempo. Más tarde en la escuela, clubs, iglesias etc, los que pueden continuar su socialización. Parte del proceso de socialización involucra la adquisición de conceptos y actitudes de salud.

Socialización o adquisición de salud es el mayor componente de la medicina familiar. Principia con consejo genético y reproductivo y continúa con cuidado prenatal y del niño y se extiende a través de toda la vida en las relaciones -

medico-pacientes. Dentro de esta parte del estudio se encontró un 12% de las familias. Fig.5.

CUIDADO :

Implica solucionar de la mejor manera las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud etc., de cada uno de los miembros.

El nivel socioeconómico familiar influye directamente en las probabilidades de salud y larga vida. Es importante -- que las familias conozcan como utilizar los servicios de salud. para su mejor uso. Se encontró un 19% de familias -- dentro de esta categoría. Fig. 6

APECTO :

Al observar críticamente a la familia, desde un enfoque de sistema, se concluye que cada uno de los subsistemas que lo 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 hijos toman la misma importancia que las necesidades afectivas de los padres.

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 o castigados. Una inadecuada socialización --

puede resultar en depresión, es decir, que el individuo sea menos capaz de responder afectivamente a otros. Siendo valorado este punto cuando exista patología o riesgos relacionados con falta de integridad y/o desarrollo emocional-
adecuado (niño maltratado, enuresis, depresión crónica).
Se encontró durante el análisis un 20% dentro de esta modalidad. Fig. 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 riesgos relacionados con la reproducción o la sexualidad (esterilidad, infertilidad, gestaciones en los extremos de la vida repro

ductiva, impotencia y anosgarmia etc).

En este estudio se encontró con que el 25% se encuentran afectados por esta modalidad. Fig. 6

STATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO:

Las diferencias en niveles socioeconómicos de las familias, resultan en variaciones de estilos de vida y de oportunidades. La familia socializa a un niño dentro de una clase social y transfiere en él todas sus aspiraciones relevantes. Los hijos varones aseguran inmortalidad social o perpetuidad del nombre familiar y tradición.

Esto se ve 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 o riesgos relacionados con consumo suntuario en detrimento de las necesidades básicas (desnutrición o baja escolaridad sin relación con el ingreso). En este punto vemos que la población estudiada se encuentra afectada en un 24%. Fig. 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 primordiales en las funciones de la familia varían de acuerdo a las etapas por las que pase en su ciclo vital. Se aceptan seis etapas:

- FASE DE SOLTERIA
- FASE DE MATRIMONIO
- FASE DE EXPANSION
- FASE DE DISPERSION
- FASE DE INDEPENDENCIA
- FASE DE RETIROV/O MUERTE

FASE DE SOLTERIA:

Se entiende cuando todos los miembros de la familia o algunos de ellos no viven aparentemente con su pareja. Encontramos el 10% en el estudio. Fig. 7.

FASE DE MATRIMONIO:

Comienza esta fase propiamente con el matrimonio y termina con la llegada del primer hijo. Se mencionará las tres esferas de interacción con que se encuentra el medico familiar en esta etapa:

- AJUSTE SEXUAL
- INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR
- INTERACCION DE PERSONALIDAD.

LLama la atención que la interacción de dos personalidades debe tener como soporte básico el entender 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 las enfermedades venéreas, embarazos no deseados y una injustificada sensación de culpa, que sobre todo en nuestros países latinoamericanos se dá con enorme frecuencia. Ocupa un 11%

de las familias estudiadas. Fig.7.

FASE DE EXPANSION:

En esta existen miembros que aún no son incorporados en guarderías, kinder u otra agencia educativa. Las dos principales causas de consulta en esta fase son:

- Atención y educación prenatal, atención del parto, (aún cuando en nuestro medio el medico familiar no atiende el parto), cuidado postnatal y atención del niño sano.
- Solicitudes de aborto por parte de madres con numerosos hijos. Atención a pacientes con síndrome del 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 ocupando el 44%. Fig.7.

FASE DE DISPERSION:

En esta fase los padres tienen que conseguir que el niño este 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, los rápidos cambios sociales y culturales. Se caracteriza porque sus miembros acuden a alguna institución educativa de nivel básico, medio-

o superior y que conviven más o menos permanentemente con los demás miembros. En esta fase se contempló el 22% del universo estudiado. Fig. 7.

FASE DE INDEPENDENCIA :

Cuando la familia se dispersa, es difícil ejemplificar cronológicamente el lapso entre la fase de matrimonio y el de la fase de independencia, porque cada familia es exclusiva, pero generalmente ocurren: 20-30 años y es ahora cuando la pareja debe aprender 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, etc, no se pierdan. Es decir, los hijos pueden tener la responsabilidad del cuidado de los padres durante ese tiempo. Esta fase ocupa el 11%. Fig. 7.

FASE DE RETIRO Y MUERTE:

Planear para el final de la vida 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 son insuficientes. Se han considerado los siguientes elementos como principales agravantes de la estabilidad familiar en esta etapa:

- INCAPACIDAD PARA LABORAR
- DESEMPLEO
- AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS ECONOMICOS
- LAS FAMILIAS DE LOS HIJOS CASADOS EN FASE DE EX

PENSION SIN POSIBILIDAD DE PROPORCIONAR RECURSOS A LOS PA
DRES.

Afortunadamente, según lo observamos, solo ocupa un 2% de -
las familias casadas.

5.- COPIA DE LA FORMA RF-1



REGISTRO FAMILIAR												FAMILIA									
INGRESO FAMILIAR MENSUAL:												CEDULA NUM.									
OCUPACION:												DOMICILIO									
TOXICOMANIAS												INMUNIZACIONES									
DIFUSION Y PROGRAMAS												MEDICO									
CONSULTAS DIAGNOSTICOS												CONSULTAS DIAGNOSTICOS		CONSULTAS DIAGNOSTICOS		CONSULTAS DIAGNOSTICOS		CONSULTAS DIAGNOSTICOS		TOTALES	

NOMBRE	EDAD	SEXO	EDUCACION	TOXICOMANIAS			INMUNIZACIONES			DIFUSION Y PROGRAMAS						CONSULTAS DIAGNOSTICOS		CONSULTAS DIAGNOSTICOS		CONSULTAS DIAGNOSTICOS		CONSULTAS DIAGNOSTICOS		TOTALES
				TABACO	ALCOHOL	OTROS	ANTENA	BOVINA	DIFUSION	U.C.C.	OTROS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								

TOTALES

ROYAL MESA 22446

FUNCIONES DE LA FAM. QUE AMERITAN ATENC.						FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR						V I V I E N D A																					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	TENENCIA			T I P O			NUM. DE CUANTOS			A G U A			B A S U R A						DISPOS. ESCRITA		FAUNA DOM.	
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DISPOSICION		ELIMINACION				1	2		
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

G R A F I C A S

1. Interlocking of the ... 157

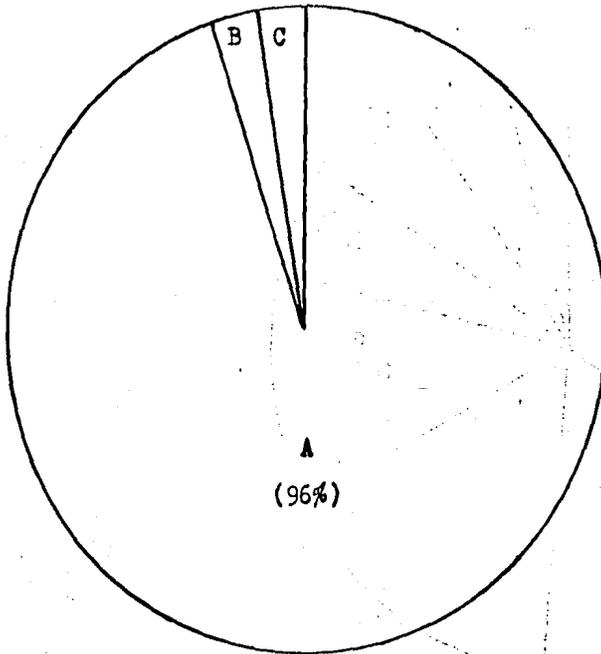
2. ... 158

H.G.Z. III No 20 CON U.M.F. TIJUANA, B.C.

PERIODO 1982-83

ALFABETISMO DE LOS JEFES DE FAMILIA

Fig. 1



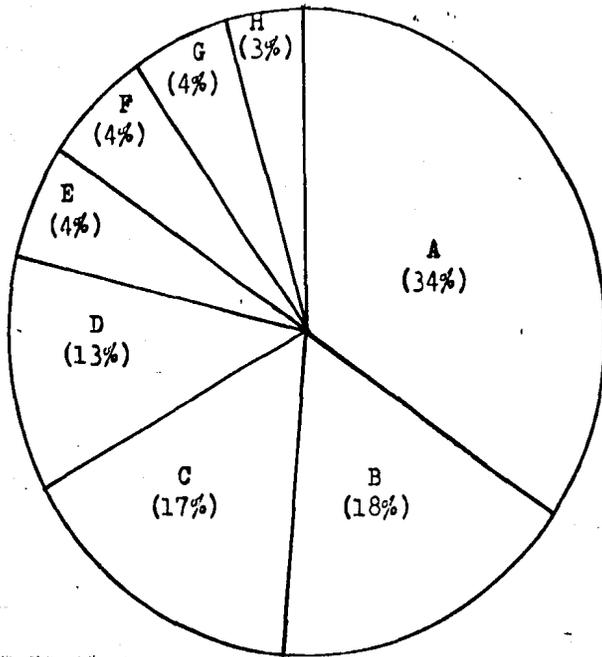
	(%)	(No. de casos)
A.- Saben leer y escribir....	96%	576
B.- Saben leer pero no escri- bir.	2%	12
C.- No saben leer ni escribir	2%	12
Total	100%	600

H.G.Z. III No 20 CON U.M.F. TIJUANA, B.C.

PERIODO 1982-83

GRADO DE INSTRUCCION DE LOS JEFES DE FAMILIA

Fig. 2



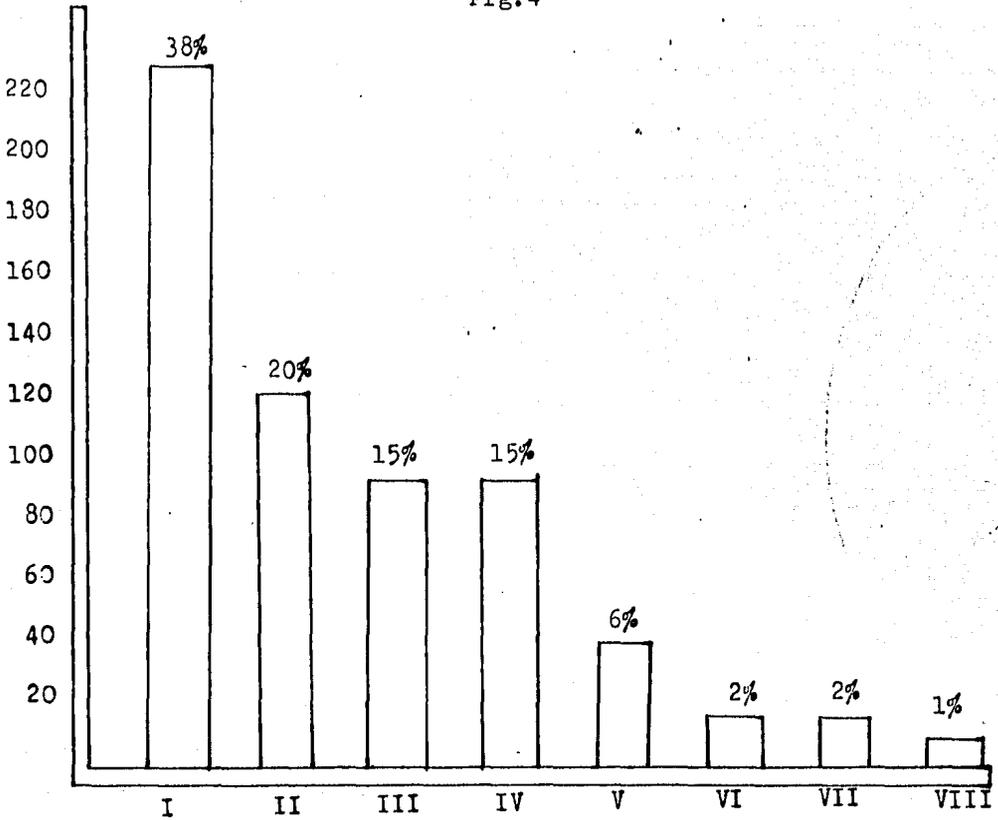
	(%)	(No. casos)
A.- Con primaria completa	34%	204
B.- Con primaria incompleta	18%	108
C.- Con secundaria o eq. completa	17%	102
D.- Con secundaria o eq. incompleta ..	13%	84
E.- Con preparatoria o eq. incompleta ..	4%	24
F.- Con preparatoria o eq. completa ...	4%	24
G.- Con profesional incompleta	4%	24
H.- Con profesional completa	3%	18

Total..... 100% 600

PERIODO 1982-1983

ESTADO CIVIL

Fig.4

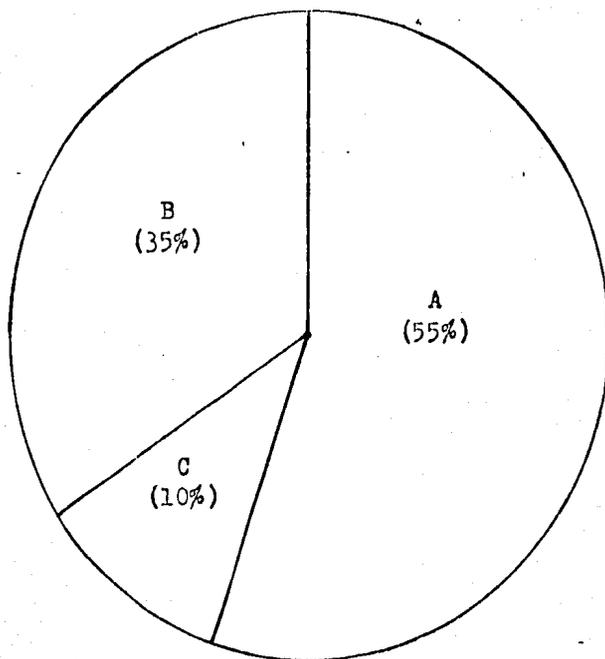


	(%)	(No. de casos)
I.- Casados por la iglesia y civil	38%	228
II.- Casados por el civil solamente	20%	120
III.- Que viven en unión libre	15%	90
IV.- Solteros	15%	90
V.- Casados solo por la iglesia	6%	36
VI.- Viudos	2%	12
VII.- Separados	2%	12
VIII.- Divorciados	1%	6
Total	100%	600

PERIODO 1982-83

ROLL DE LA ESPOSA O COMPAÑERA

Fig. 5

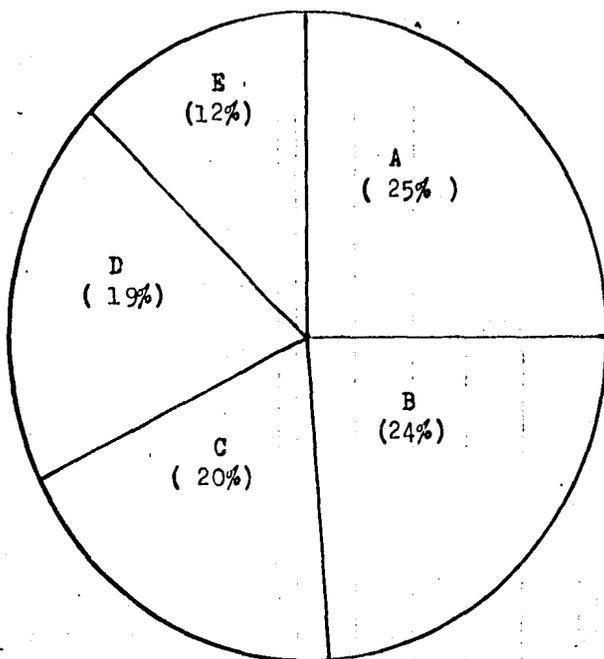


	(%)	(No. de casos)
A.- Esposa-Madre	55%	330
B.- Esposa igualitaria o colaboradora.	35%	210
C.- Esposa-compañera	10%	60
Total	<u>100%</u>	<u>600</u>

PERIODO 1982-1983

FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION

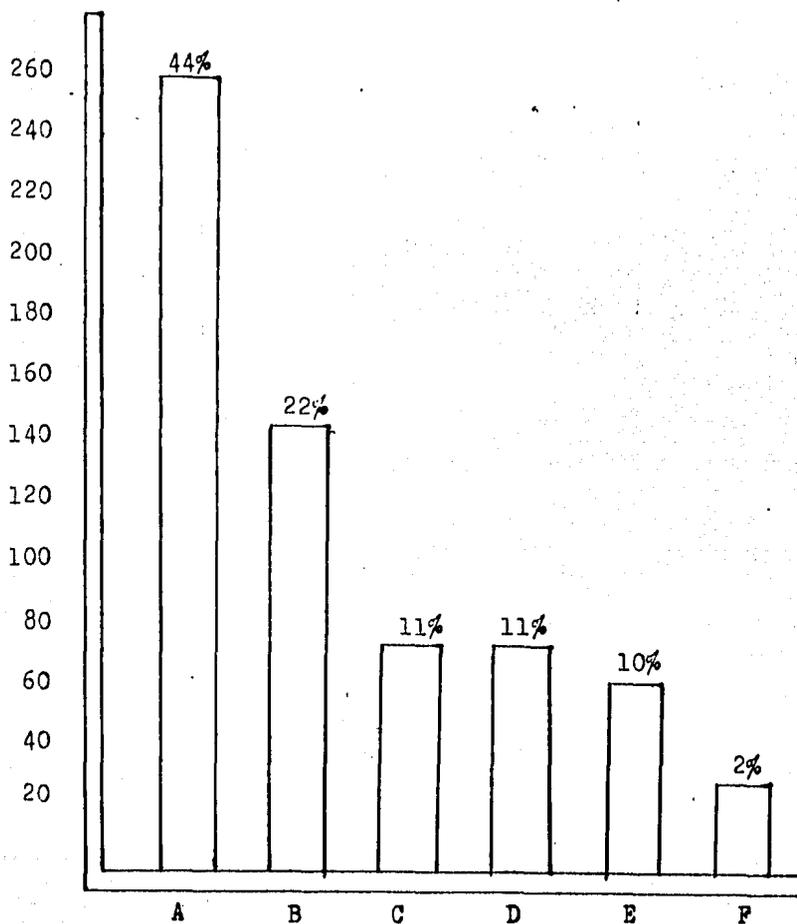
Fig. 6



	(%)	(No. de casos)
A.- Reproducción	25%	150
B.- Status y nivel socioeco nómico.	24%	144
C.- Afecto	20%	120
D.- Cuidado	19%	114
E.- Socialización	12%	72
Total...	100%	600

PERIODO 1982-1983

FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR



	(%)	(No. de casos)
A.- Fase de expansión	44%	264
B.- Fase de dispersión ...	22%	132
C.- Fase de independencía.	11%	66
D.- Fase de matrimonio ...	11%	66
E.- Fase de soltería	10%	60
F.- F. de retiro y muerte.	2%	12

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

C O N C L U S I O N E S

Después de haber realizado este estudio acerca de algunas de las condiciones socioeconómicas de las familias adscritas al H. B. Z. III No 20 con U.M.F. de Tijuana, B.C. y específicamente sobre las variables: Alfabetismo y grado de instrucción, de los jefes de familia, estado civil, roll de la esposa o compañera, funciones de la familia que ameritan atención y fase actual del ciclo de la vida familiar, se puede concluir lo siguiente de cada uno de ellos:

1.-Alfabetismo de los jefes de familia:

Se concluye que el 96% de los jefes de familia de nuestra clínica estudiada, saben leer y escribir, marcando una clara superioridad en comparación con el resto del país donde encontramos un alfabetismo de un 70-75%.

2.-Grado de instrucción de los jefes de familia: El 38% de los padres de familia de dicha clínica han terminado la primaria completa, mientras que un 18% tienen primaria incompleta. El grado de instrucción general de todos los padres de familia fué bajo (alrededor de 7 años), que es un factor desfavorable, pues mientras menos educación tiene una población, los problemas de salud tienden a persistir o a aumentar. Esto entre otras causas debido a que la población poco educada no puede cooperar de manera adecuada por ejemplo en los programas de salud, a veces por falta de comprensión de los mismos o una ejecución incompleta de los mismos.

3.-Estado civil: Vemos que son los padres de familia los casados por la iglesia y el civil los que predominan (38%), esto influido por que nuestro país es por tradición muy religioso. Le siguen los matrimonios casados solo por el civil con un 20%. Por otra parte encontramos que el 15% de las parejas viven en unión libre, las cuales han aumentado probablemente a pérdidas de algunos tabús y otras costumbres que se han modificado.

4.-Roll de la esposa o compañera:

Se concluyó que sigue siendo el roll Esposa-Madre el que sigue predominando (55%), condicionada en parte por las características muy particulares de nuestro país, en donde muchas familias poseen hijos numerosos por razones ya conocidas y que dificultan en gran parte que la madre deje de estar en su casa al cuidado de los hijos y que tenga que salir a trabajar para que intervenga en el ingreso familiar.

Por otra parte es frecuente también el hecho de que muchos esposos no permiten que su esposa trabaje aún cuando en la mayoría de los casos es necesario. Sin embargo a pesar de esto se encontró que el roll Esposa-Igualitaria o colaboradora está aumentando debido como se mencionaba a la necesidad que la madre aporte ingresos económicos al hogar y así mejorar o subsanar las condiciones socioeconómicas familiares, aunque en forma secundaria e involuntaria se descuidan con mucha frecuencia el cuidado de los hijos, dando otras problemáticas, como por ejemplo falta de afecto, incidencia o aumento en la drogadicción, delincuencia etc, etc.

5.-Funciones de la familia que ameritan atención:

Las funciones de la familia que más atención necesitan son las relativas a la reproducción y nivel socioeconómico. El médico debe intervenir en la función de la reproducción -- para lo cual se requiere esté bien preparado en este terreno para así poder ayudar a los pacientes con problemas de esterilidad, infertilidad, mujeres que quieren embarazarse y que se encuentran en edad no aconsejable, impotencia y - anosgarmia. El problema de reproducción se vió en el (25%).

Por lo que respecta a el status y nivel socioeconómico se encontró un 24% que es una cifra importante y que indica - que falta más orientación hacia los padres de familia para que se esté siempre al tanto de aprovechar adecuadamente y proporcionar los satisfactores básicos a todos los miembros de la familia y así evitar entre otras cosas la desnutrición y bajo aprovechamiento escolar, además de condiciones que propicien enfermedad.

Otra función que amerita atención es el afecto, el cual se detectó en un 20% de frecuencia. Debe orientarse a los padres, pues son ellos los que más contacto tienen con los hijos, además por el tipo de confianza que debe existir entre padres e hijos. Este aspecto tiene trascendencia importante en las relaciones interfamiliares y con el resto de la sociedad pudiendo originar problemas de desadaptación entre otros.

6.- Fase actual del ciclo de vida familiar:

El 44% de las familias se encontró en la fase de expansión ,y esto es entendible, pues en Mexico encontramos población numerosa en edad infantil y escolar. Básicamente los casos que debe atender el médico son los relativos a atención --

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

prenatal, cuidado postnatal, atención del niño sano y niño - maltratado. Le sigue por frecuencia la fase de dispersión - con un 22%, caracterizada esta fase por la necesidad de socializar al niño, ayudarlo a tener autonomía y a cubrir sus necesidades propias. Puede el médico en este caso auxiliar a los padres de familia y a tratar algunos problemas que - de esta fase emanen.

8.- R E S U M E N

R E S U M E N

El estudio consistió en el análisis de una fuente de datos llamada forma o tarjeta RF-1 que es una metodología de la medicina familiar. Se tomó una muestra del 20% (600 tarjetas de un total de 3000 elaboradas en los consultorios de medicina familiar durante el periodo 1982-1983) en el H.G. Z. III No 20 con U.M.F. de Tijuana, B.C.

Dicho estudio proporcionó datos de vital importancia acerca de las características socioeconómicas (sobre las variables ya mencionadas) de las familias adscritas a esta clínica 20 de Tijuana, B.C. Se llegó a conocer porcentajes acerca de las variables estudiadas, quedando clara diferencia entre ellas mismas, por lo que permite llegar a un diagnóstico de dichas familias y mediante ello elaborar programas de salud específicos para cada uno de los problemas detectados.

Definitivamente considero positivo el hecho de haber implementado el uso de dichas tarjetas, y aunque en la actualidad ya no se manejan, se tiene conocimiento fidedigno que en los casos que se utilizó adecuadamente sí facilitó el manejo y conocimiento de la población enferma, ya que mediante esta metodología se detecta qué tipo de patología es más frecuente, de las condiciones de vida de los pacientes y así llevar a cabo una profilaxis y tratamiento indicado para cada caso.

Desde mi punto de vista personal, considero que se debería continuar con el llenado y manejo de dichas tarjetas por las razones poderosas mencionadas arriba.

9.- B I B L I O G R F I A

B. I B L I O G R A F I A

- 1.- "CRITERIO PARA EL LLENADO DE LA FORMA RF-L"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIO MEDICOS
SUBJEFATURA DE MEDICINA FAMILIAR

- 2.- "INSTRUCTIVO DE CRITERIO PARA EL REGISTRO Y CORTE DE PERFORACIONES DE LA TARJETA RF-1"
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUB-DIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIO MEDICOS
SUB-JEFATURA DE MEDICINA FAMILIAR

- 3.- "FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR"
DR. HUMBERTO JAIME ALARID
SUB-TEMAS:
ROLES DE LA ESPOSA O COMPAÑERA
FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCION
FASES DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR

EDITORIAL: MFM (Medicina Familiar Mexicana)
Primera edición 1982.
Páginas: 28 y 30.
 16 y 19
 7 y 9 respectivamente.

- 4.- REGISTRO CIVIL DE LA CIUDAD DE TIJUANA, B.C.

- 5.- SEP (SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA) DEL ESTADO
DE B.C. OFICINAS DE MEXICALI, B.C. CENTRO CIVICO.

- 6.- CONAFE (CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO)
OFICINAS EN MEXICALI, B.C.

- 7.- INEA (INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACION DE LOS
ADULTOS) OFICINAS EN LA CIUDAD DE MEXICALI, B.C.

CENTRO CIVICO Y COMERCIAL DE MEXICALI. PASAJE VALLARTA 1081.

- 8.- OFICINAS DEL REGISTRO CIVIL DE LA CIUDAD DE MEXICALI, B.C. CENTRO CIVICO Y COMERCIAL DE MEXICALI.
- 9.- OFICINAS DE PLANEACION Y DESARROLLO DEL ESTADO, EN EL PALACIO FEDERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE B.C.- CENTRO CIVICO Y COMERCIAL DE MEXICALI, B.C. CONAPO (CONSEJO NACIONAL DE POBLACION).