

158  
3  
11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**  
**DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICA FAMILIAR A LAS FAMILIAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO # 3 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "ERMITA" (I.S.S.S.T.E.) EN EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DE 1996.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA: DRA. REINA MARISA WALDO SILVA**

**México, D.F., a 10 de Diciembre de 1996.**

**I. S. S. S. T. E.  
Sub-Delegación Médica  
Seas Sur, D. F.**

**- SET. 17 1997 -**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1997

**DIRECCION  
GENERAL DE MEDICINA**



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.

**APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICA FAMILIAR A LAS FAMILIAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO # 3 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "ERMITA" (I.S.S.S.T.E.) EN EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DE 1996.**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. REINA MARISA WALDO SILVA**

**AUTORIZACIONES**

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ARTEAGA**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA**  
**COORDINADOR DE INVESTIGACION**  
**DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY**  
**COORDINADORA DE DOCENCIA**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICA FAMILIAR A LAS FAMILIAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO # 3 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "ERMITA" (I.S.S.S.T.E.) EN EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DE 1996.**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. REINA MARISA WALDO SILVA**

**AUTORIZACIONES**

**DR. JOSE LUIS VELAZCO CRUZ**



**JEFE DE ENSEÑANZA DE LA U.M.F. "ERMITA" I.S.S.S.T.E.**

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR PARA  
MEDICOS GENERALES DEL I.S.S.S.T.E.**

**DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO**

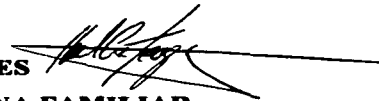


**COORDINADOR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR PARA  
MEDICOS GENERALES DEL I.S.S.S.T.E.**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

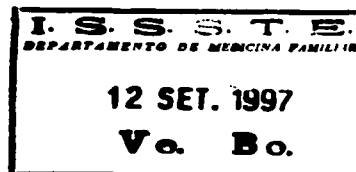
**JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION I.S.S.S.T.E.  
ASESOR DE PROTOCOLO**

**DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES**



**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
I.S.S.S.T.E.**



<b>INDICE</b>	<b>PAGINA</b>
<b>TITULO</b> .....	<b>5</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
<b>JUSTIFICACION</b> .....	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
<b>HIPOTESIS</b> .....	<b>14</b>
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO</b> .....	<b>15</b>
<b>POBLACION, LUGAR Y TIEMPO</b> .....	<b>15</b>
<b>TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA</b> .....	<b>16</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y DE ELIMINACION</b> ....	<b>16</b>
<b>INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES DE MEDICION)</b> ....	<b>17</b>
<b>METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERACIONES ETICAS</b> .....	<b>19</b>
<b>RECURSOS</b> .....	<b>19</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>TABLAS (CUADROS) Y GRAFICAS</b> .....	<b>21</b>
<b>DESCRIPCION DE RESULTADOS</b> .....	<b>58</b>
<b>ANALISIS (DISCUSION) DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>61</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>63</b>
<b>SUGERENCIAS</b> .....	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>66</b>

**TITULO.**

**APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICA FAMILIAR A LAS FAMILIAS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO # 3 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "ERMITA" (I.S.S.S.T.E.) EN EL PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DE 1996.**

## **MÁRCO TEORICO (MÁRCO DE REFERENCIA O ANTECEDENTES).**

### **ANTECEDENTES.**

*La familia es la unidad básica en nuestra cultura, conservando la responsabilidad de proveer de miembros a la sociedad, socializarlos otorgándoles apoyo emocional y físico, la familia varía en las diversas sociedades y tiene un valor primario dentro de la sociedad. (1)*

*Al estudiar las transformaciones en las décadas y su repercusión en las funciones sociales de la familia, se distinguen dos períodos: en el primero, los cambios son derivados de las grandes tendencias sociales y demográficas, propias del desarrollo social del país, sobre todo durante los años 60s y 70s. El segundo período se refiere a las transformaciones familiares generadas por la crisis económica y los programas de ajuste y reestructuración de la economía, este período se dice que es más nocivo a la estructura familiar, porque durante la transformación se pueden presentar conflictos y situaciones difíciles en la dinámica familiar, mientras que el primero da cambios graduales en la familia sin alterar de manera brusca la dinámica familiar.(1)*

*El conocimiento de las funciones de la familia es de utilidad para determinar la integración familiar y facilitar el diagnóstico de la familia. (1)*

*Dentro de las funciones de la familia se encuentra la socialización, la cual consiste en transformar a una persona dependiente de sus padres en un individuo autónomo e independiente para desarrollarse en la sociedad: El cuidado es lo que permite la preservación de nuestra especie y se incluye la alimentación, el vestido, la seguridad física y el apoyo emocional; El afecto es la necesidad de dar y recibir este sentimiento y la reproducción se debe realizar con responsabilidad. (1)*

*Chávez incluye otra función, el status que implica factores socioeconómicos, educacionales y ocupacionales, pero también la simple legitimidad proporcionada por el matrimonio legal de los progenitores. La familia como grupo humano pasa por varias fases: la fase de matrimonio, que es cuando se casan las parejas y termina con la llegada del primer hijo, la fase de expansión es cuando se incorporan nuevos miembros a la familia, la fase de dispersión es cuando todos los hijos asisten a la escuela, pero ninguno trabaja, la fase de independencia es cuando los hijos han formado nuevas familias y la pareja debe aprender a vivir nuevamente sola, la fase de retiro y muerte, se caracteriza por la incertidumbre y la nostalgia, no son económicamente activos y hay agotamiento de sus recursos. (2)*

*A pesar de que México se puede considerar un país con estabilidad familiar alta, en las últimas décadas se ha podido observar un aumento de las probabilidades de divorcio y de separación durante los primeros 10 años de unión, principalmente en las parejas jóvenes, las causas son muchas de las cuales podemos, la persistencia de uniones consensuales en la formación de un importante número de familias, el aumento de los niveles educativos de la población femenina y con ello la mayor participación social, la continuidad de los procesos de urbanización e industrialización del país. Que lleva implícita una mayor secularización de los valores y los patrones que rigen la conducta marital de las parejas así como la mayor inestabilidad en las uniones maritales, debido a que las parejas se enfrentan a presiones de mayor estrés y desavenencia conyugal, por efecto directo o indirecto de una situación económica más difícil, en una época de crisis y de reestructuración de la base económica y de los servicios sociales.(2)*

*Para comprender mejor a las familias se debe considerar su estructura y su función. Se llama familia a un hombre y una mujer casados con o sin hijos y con o sin padres vivos.(2)*

*A la pareja y los hijos se les conoce como familia nuclear, si se incluyen a los padres de la pareja se le llama familia extensa.(2)*

*La familia tiene su propia dinámica y depende principalmente de las comunicaciones interpersonales tiene potencialidades inherentes debido a factores comunes heredados o de desarrollo, nexos de afecto y expectativas sociales.(3)*

*Algunos atributos físicos y psicológicos están influidas genéticamente, por lo que miembros de una familia tienen con frecuencia atributos familiares, las familias también desarrollan sus propias actitudes hacia la disciplina, sexualidad, comunicación y privacidad.(3)*

*Las expectativas de la sociedad sobre las familias, es que éstas tengan tengan responsabilidad hacia sus miembros, la sociedad también protege a los miembros de la familia.*

*En la práctica medica familiar, la atención proporcionada a los pacientes debe ser con calidad, se atiende al individuo en todas sus etapas, niñez, juventud, vejez. De ésta última se realizó un estudio en el Hospital Universitario de Washinton D.C. , donde se llego a la conclusión de que se debe valorar adecuadamente al paciente geriátrico para poder ser derivado a la especialidad que en ese momento necesite, para que la atención sea oportuna y se racionalicen los recursos con los que se cuentan. (4)*



*Para poder racionalizar los recursos que tenemos y poder aumentar la calidad de la atención médica se debe implementar un programa donde se obtenga un diagnóstico por consultorio de medicina familiar, la identificación de patología social y la frecuencia de patologías poco comunes descritas por Fry. (5)*

*En estudios que se han realizado en Oregon relacionando la atención médica ocupacional, llegaron a la conclusión de que se mejoraría si sus diseños se adaptaran a sus necesidades y prioridades (6). En México se está presentando una situación crítica en relación a la especialidad de medicina familiar ya que esta especialidad no es de interés para los residentes en relación con otras especialidades, y se considera que las bases para la solución de esta crisis están tanto en la administración como en la educación (7).*

*Para incrementar el interés por la especialidad en medicina familiar en U.S.A. existen grupos de médicos los cuales realizan actividades con el fin de dar a conocer esta disciplina a los jóvenes estudiantes en las escuelas médicas, los resultados han sido favorables ya que se han incrementado las plazas para esta especialidad, de 1944 en 1987 a 6248 en 1992 (8).*

*También se debe involucrar activamente al estudiante supervisándolo adecuadamente con independencia apropiada, desarrollar y crear una relación interpersonal de apoyo al estudiante para facilitar el aprendizaje, enfatizar en la resolución de problemas y la comprensión de principios generales, equilibrar las responsabilidades de enseñanza y clínica, demostrar competencia profesional, uso de enfoques organizados y objetivos bien definidos, así como promover al estudiante a la retroalimentación de sus conocimientos (9).*

*El entrenamiento de estudiantes en medicina familiar ofrece una gran variedad de oportunidades para el desarrollo de la carrera, pero este estudio sugiere que haya áreas en las que cada una de las atenciones especiales deberían estar situadas para facilitar el adelanto más apropiado de entrenamiento de esta disciplina a los estudiantes (7).*

*En un estudio que se realizó en U.S.A. en diversos departamentos de medicina familiar se llegó a la conclusión de que si esta especialidad estuviera bien remunerada la demanda para esta especialidad incrementaría así mismo si se le disminuyera la carga de trabajo, tendría tiempo para la investigación (10).*

*De acuerdo al Dr. Irigoyen Coria, et al, en su libro Fundamentos de Medicina Familiar, este tipo de estudio (Modelo Sistemático) no se ha realizado con anterioridad. (1)*

*Por medio de un estudio que se realizó en Canadá en cuanto a la práctica de medicina familiar rural se llegó a la conclusión de que en este aspecto han tenido buen desarrollo ya que se han basado en los programas desarrollados para esa área (11).*

*Tanto la realización de programas de atención médica familiar como el auge de la medicina preventiva que se le ha dado, se espera racionalizar los recursos con los que se cuenta, en relación a la medicina preventiva esta se debe enfatizar en los programas de residencia médica de la especialidad de medicina familiar, ya que es clave prevenir la enfermedad para disminuir los costos médicos (12).*

*La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados de la atención médica (13), y una faceta de la calidad (14).*

*El conseguir que los pacientes estén satisfechos es un objetivo de todas las organizaciones de servicios, reforzando en estos últimos años para el auge de los movimientos de consumidores (15).*

*Desde la óptica de los servicios de salud es importante también porque si los pacientes están satisfechos con sus médicos es más probable que mejoren su adherencia al tratamiento, cumplan más las citas de seguimientos y acepten recomendaciones preventivas (16-17).*

*La satisfacción es un concepto multidimensional del que se han medido diferentes dimensiones en diversos estudios, tales como diversas características de los médicos, de los usuarios y de la forma de organizar la atención (18-19).*

*En relación al glosario de términos para el llenado de la hoja de identificación familiar se menciona lo siguiente: Familia, se anotarán los apellidos que identifiquen a la familia; años de unión conyugal, se anotarán en años cumplidos el tiempo que llevan de vivir en pareja; escolaridad, se anotará el grado máximo de estudios que haya alcanzado el entrevistado; domicilio, se anotarán calle, número (interior si lo hubiese), colonia y código postal; en relación al tipo de familia, en cuanto a su desarrollo se considera moderna cuando ambos conyuges trabajan fuera del hogar; tradicional a la que uno de los conyuges trabaja fuera del hogar; en cuanto a la demografía se considera familia urbana a la que habita en una comunidad de más 5000 habitantes y que cuenta con los servicios básicos de urbanización: agua entubada (intra o extradomiciliaria), energía eléctrica, drenaje subterráneo y pavimentación; familia suburbana es aquella que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes y que carece de alguno de los servicios básicos de urbanización, en cuanto a su composición se considera familia nuclear a la familia constituida por padre, madre e hijos; familia extensa es la familia en la cual además del padre, la madre e hijos, habitan en el hogar familiares consanguíneos;*

*familia compuesta es aquella en la que además del padre, la madre, los hijos y los familiares consanguíneos viven otras personas; en relación a la ocupación de los padres, se anotaron las ocupaciones de ambos padres por ejemplo, padre albañil, madre hogar y se clasifico de la siguiente manera: oficio (albañilería, plomería, herrería, carpintería, mecánica, peluquería etc.), técnicos (administrativos, profesores de carrera básica, técnicos en computación, contadores privados, secretarías, etc.), profesionales todos aquellos que tienen una carrera profesional, también se tomaron en consideración los jubilados, pensionados, desempleados. En relación al ciclo vital de la familia, se considera que la fase de matrimonios inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo éste ciclo con la llegada del primer hijo; la fase de expansión es un momento en el que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia; la fase de dispersión es cuando todos los hijos asisten a la escuela y ni uno solo se encuentra trabajando; fase de independencia es cuando los hijos han formado nuevas familias, y la pareja debe aprender a vivir nuevamente en independencia; la fase de retiro y muerte como su nombre lo indica se caracteriza por la incertidumbre y la nostalgia y son cuatro las circunstancias más difíciles que se han identificado, la incapacidad para laborar, el desempleo, el agotamiento de los recursos económicos y las familias de los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar recursos a los padres, abandonándolos en sus hogares de origen o recluyéndolos en asilos para ancianos. (1)*

*Las familias que asisten al consultorio # 3 de la Unidad de Medicina Familiar "Ermita" pertenecen a las colonias: Infonavit Iztacalco, Magdalena Atlazolpa, La Purísima Atlazolpa y Apatlaco. A quienes les fue aplicado el Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar.*

*La medicina familiar, su núcleo principal es la familia, si el Médico se acerca al hogar por medio de las visitas domiciliarias, en estudios realizados muestra un aumento de participación familiar para buscar el bienestar de la misma. (20) Además ofrecen al Médico Familiar una gran oportunidad para conocer en su ambiente natural a la familia y le ofrece una gran variedad de oportunidades para el desarrollo de la carrera y este artículo sugiere que hay áreas a las que se debe prestar más atención (como la medicina del deporte) para facilitar más la práctica médica en la comunidad. (21)*

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

*La población de las colonias en estudio pertenecen a la Delegación Iztacalco, esta delegación cuenta con una población total de 448,322 habitantes, de los cuales el 48.1 % son hombres y el 51.9 % son mujeres, de esta población 92.6 % son católicos, en relación al estado civil el 43.0 % son casados y el 42.9 % son solteros, el 14.0 % esta integrado por divorciados, viudos, separados, unión libre etc.*

*El número de integrantes en las familias en la población de esta delegación oscila de 3 a 4 integrantes ; habitan el 52.5 % casa sola, rentada el 8.27 %, propia el 82.28 %, el 47.01 habita departamento en edificio, casa en vecindad o cuarto de azotea, el 46.2 % es propio, el 98.2 % cuentan con todos los servicios públicos.*

*En relación a la escolaridad, el cuaderno estadístico delegacional del INEGI se divide en postprimaria y primaria predominando con el 69 % los habitantes con estudios de postprimaria , aunque con índices bajos 10.7 % existe el analfabetismo en esta delegación.*

*El total de la población económicamente activa es de 108,274 trabajadores de los cuales el 66.8 % son hombres y el 30.3 % son mujeres, el 43 % percibe de 1 a 2 salarios mínimos, la ocupación que predomina en esta población es la del sector terciario (comercio y servicios), equivale al 66% de esta población.*

*De la población total de esta delegación (448,322 habitantes), 93,923 son derechohabientes del I.S.S.S.T.E., equivale al 20 % de esta población derechohabiente 2,950 pertenecen a las colonias en estudio, lo cual equivale al 3.14 % de esta población.*

*De esta población aplicando el Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar , método de estudio al núcleo familiar que no se ha realizado en otras poblaciones y es la primera vez que se presenta como propuesta para llevar a cabo la práctica de Medicina Familiar según lo menciona el Dr. Irigoyen, etal, en su libro Fundamentos de Medicina Familiar .*

*Deseo conocer ¿Cuáles son las características biológicosociales de la población que asiste a recibir atención médica al consultorio # 3 de la U.M.F. Ermita ? . Para establecer un programa de actividades preventivas , de promoción a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación en forma satisfactoria en un consultorio de Medicina Familiar.*

## **JUSTIFICACION.**

*"Desde su aparición en México, la medicina familiar, se ha practicado conforme a esquemas que, si bien han tenido un sustento médico con el propósito de atender las necesidades de salud de las familias, no han contado con una base teórica respaldada por la evidencias científicas que permitan esclarecer el conocimiento de los grupos familiares asignados al cuidado de un médico. Esta situación ha limitado la práctica de las tres acciones que fundamentan el ejercicio profesional de la Medicina Familiar, ( estudio de la familia, continuidad de la atención y acción anticipatoria) ejecutando finalmente actividades que no permiten distinguir con claridad el desempeño profesional que debe realizar un médico familiar, con la consecuente insatisfacción de los usuarios como del propio médico, puesto que su ejercicio clínico es episódico, curativo y con limitantes en la capacidad resolutive y de seguimiento." (1)*

*Esta insatisfacción se ha creado porque no se ha logrado el impacto deseado sobre la problemática de salud, debido al conocimiento insuficiente de las características sociosanitarias y los recursos que puedan ser implementados para mejorar el nivel de salud de las familias. Para otorgar una atención médica familiar con calidad, se debe conocer a la población que asiste a nuestro consultorio, en cuanto a su estructura, características de la pirámide poblacional, las patológicas más frecuentemente tratadas, así como la demanda de servicios que se ejerce en el consultorio, desarrollando una labor eficaz se tendrá un impacto positivo en la salud familiar, tanto a nivel institucional como del sistema de salud del país.(1)*

*Utilizando los recursos en forma racional, esto incluye desde agilizar el uso del archivo clínico, derivaciones justificadas al 2° y 3° nivel e incrementar la calidad de la atención médica, permitirá promover y mantener la salud de las familias que asisten a nuestro consultorio. Es importante tomar en cuenta los cinco campos de acción planteados por la Carta de Ottawa, producto de la 11 Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, la cual señala que a fin de mejorar la salud de las colectividades es necesario reorientar los servicios de salud, mejorar las habilidades personales en relación con los estilos de vida, crear medioambientes saludables, elaborar políticas explícitas para y reforzar la acción comunitaria en salud, para poder elaborar un modelo sistemático de atención médica familiar, con el cual se elevara la calidad de la atención médica a las familias que asistan a consulta.(1)*

*Para mí es necesario realizar este estudio ya que no existe otro igual a éste y desconozco cuáles son las características de la población que asiste a mi consultorio.*

## **OBJETIVO GENERAL.**

*Conocer las características biologicosociales através de la aplicación del Modelo Sistemático a las familias que asisten a consulta, y que habitan las colonias: Infonavit Iztacalco, Apatlaco, Magdalena Atlazolpa y la Purísima Atlazolpa, para planificar los servicios de atención a la salud.*

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 1.- Conocer la estructura de las familias que asisten a consulta, de las colonias antes mencionadas.*
- 2.- Conocer por grupos de edad y sexo a los pacientes que acuden a consulta al consultorio No. 3 de la Unidad de Medicina Familiar "Ermita".*
- 3.- Conocer la prevalencia de enfermedades de los pacientes que acuden a consulta de las colonias en estudio.*

## **HIPOTESIS.**

*Al conocer las características de las familias que asisten a consulta a la Unidad de Medicina Familiar en la cual laboramos, se podrán implementar medidas eficaces de prevención de enfermedades y promoción de la salud, así mismo se harán efectivas las premisas de estudio de la familia, continuidad de la atención y acción anticipatoria, para llegar a realizar diagnósticos precoces y eficientes cuidados en la salud de las familias.*

## **METODOLOGIA.**

### **TIPO DE ESTUDIO.**

*De acuerdo a lo descrito por Delia Namihira, Laura Moreno y Cecilia García, en su capítulo "Algunos Diseños de la Investigación Epidemiológica" del Departamento de Investigación Epidemiológica y Comunidad, División de Estudios Profesionales, Facultad de Medicina U.N.A.M., esta investigación tiene las siguientes características:*

**OBSERVACIONAL:** *Porque no interfiere el investigador en el fenómeno a estudiar.*

**TRANSVERSAL:** *Porque las variables se medirán una sola vez, permitiendo conocer la situación en ese momento.*

**DESCRIPTIVO:** *Porque se incluye una sola población, midiendo a esta sus variables con el fin de describir.*

**RETROSPECTIVO:** *Porque la variable a estudiar serán las primeras 10 causas de consulta por edad y sexo, será del año 1995, anterior al momento de elaborar este protocolo*

### **SE FUNDAMENTA EN TRES ESTRATEGIAS:**

- a) *Censo Poblacional*
- b) *Identificación de las primeras causas de consulta*
- c) *Estudio de comunidad*

### **POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.**

*Los datos obtenidos serán de las familias encuestadas, que asistena consulta médica a la Unidad de Medicina Familiar Ermita, que habitan las colonias Infonavit Iztacalco, Magdalena Atlazolpa, La Purísima Atlazolpa y Apatlaco en el período Mayo-Septiembre de 1996.*

### **TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

*Según los Drs. Arnulfo Irigoyen Coria, Francisco Javier Gómez Clavelina, Rocio Noriega Garibay, Isaias Hernández Torres, Rafael Arteaga Aceves, Emilio Graniel Guerrero y José Castro Cante, en el capítulo "Modelo Sistemático de la Atención Médica Familiar" del libro FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR 3a Ed. 1995 p.p. 163. "No es necesario el cálculo de una muestra"*



## **DEFINICION DE SUJETOS DE OBSERVACION.**

*Los elementos a observar se realizará de la siguiente manera: El censo poblacional através de los expedientes clínicos de todos los individuos de las familias en estudio; el estudio de comunidad através de la aplicación de encuestas; la identificación de causas de consulta; através de las hojas de informe diario de actividades medicas.*

## **CRITERIOS DE INCLUSION.**

- 1.- Que sean derechohabientes del I.S.S.S.T.E.*
- 2.- Que habiten en las colonias Infonavit Iztacalco, Magdalena Atlazolpa, La Purisima Atlazolpa y Apatlaco.*
- 3.- Que asistan a consulta médica a la Unidad de Medicina Familiar Ermita.*
- 4.- Ambos sexos.*
- 5.- Que deseen cooperar con el estudio.*
- 6.- Que hayan asistido a consulta médica en el período Mayo-Septiembre de 1996.*
- 7.- Que las personas encuestadas sean mayores de 18 años.*

## **CRITERIOS DE EXCLUSION.**

- 1.- Que no sean derechohabientes del I.S.S.S.T.E.*
- 2.- Que no habiten en las colonias Infonavit Iztacalco, Magdalena Atlazolpa, La Purisima Atlazolpa y Apatlaco.*
- 3.- Que no asistan a consulta médica a la Unidad de Medicina Familiar "Ermita".*
- 4.- Que no deseen cooperar con el estudio.*
- 5.- Que no hayan asistido a consulta médica en el período mayo-septiembre de 1996.*
- 6.- Que las personas encuestadas no sean mayores de 18 años.*
- 7.- Que las personas encuestadas presenten alguna alteración psiquiátrica.*

## **CRITERIOS DE ELIMINACION.**

- 1.- Expedientes incompletos.*
- 2.- Hojas de encuestas incompletas.*
- 3.- Cuestionario contestado inadecuadamente o que la letra sea ilegible.*

## **INFORMACION A RECOLECTAR (variables de medición).**

### **DEFINICION DE VARIABLES.**

#### **PARA EL CENSO POBLACIONAL:**

*El sexo ordinal, pues es una característica de cero atributo.*

*La edad es una variable continua, cuantitativa, para este caso es de 0 a más de 80 años de edad*

#### **LAS VARIABLES A ESTUDIAR EN ESTE CASO SON:**

- a) *Número total de individuos*
  - b) *Número total de individuos de sexo masculino*
  - c) *Número total de individuos de sexo femenino*
  - d) *Número de individuos de sexo masculino por grupos etáreos*
  - e) *Número de individuos de sexo femenino por grupos etáreos*
- \* los grupos etáreos se establecen con un rango de cinco años.*

#### **PARA EL ESTUDIO DE COMUNIDAD:**

*Las variables a estudiar son fundamentalmente cualitativas en escala nominal*

#### **LAS VARIABLES A ESTUDIAR SON LAS SIGUIENTES:**

- a) *Nombre de la familia*
- b) *Estado civil*
- c) *Años de unión conyugal*
- d) *Escolaridad*
- e) *Edad del padre*
- f) *Edad de la madre*
- g) *Número de hijos (hasta 10 años de edad)*
- h) *Número de hijos (de 11 a 19 años de edad)*
- i) *Número de hijos (de 20 o más años de edad)*
- j) *Ocupación de los padres de familia*
- k) *Ingreso económico*
- l) *Tipo de familia*
- m) *Etapas del ciclo vital familiar*

**PARA LA IDENTIFICACION DE LAS CAUSAS DE CONSULTA.**

**LA VARIABLE A ESTUDIAR:**

*a) Serán las enfermedades más frecuentes de la población que asiste a consulta por grupos de edad y sexo.*

*Las características de las variables son cualitativas en escala nominal.*

## **METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.**

### **LA INFORMACION SE OBTENDRA ATRAVES DE:**

- a) *Cédula de recolección de datos para causa de consulta de enero-diciembre de 1995.*
- b) *Ficha de identificación familiar*
- c) *Expedientes clínicos*

*La ficha de identificación familiar se aplicará a las familias que asisten a consulta a la Unidad de Medicina Familiar Ermita de las colonias Inlonavit Iztacalco, Magdalena Atlazolpa, La Purísima Atlazolpa y Apatlaco en el período Mayo-Septiembre de 1992. (anexo 1)*

*El censo poblacional se obtendrá de los expedientes clínicos.*

*Las primeras causas de consulta por grupos de edad y sexo se obtendrán de las hojas de Informe Diario de labores del Médico en el período Enero-Diciembre de 1995. (anexo 3 y 4)*

*\* Se anexan los formatos antes mencionados.(anexos 1,2,3 y 4)*

### **DEFINICION DEL PLAN Y PROCEDIMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION.**

*"Una vez obtenida la información correspondiente a las tres estrategias propuestas, se analizará mediante procedimientos estadísticos descriptivos, los cuales comprenden relaciones porcentuales y medias. Se presentará la información mediante cuadros y gráficos".*

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

*"No se considera que represente un riesgo para la salud"*

### **RECURSOS.**

- a) *Humanos: Integrantes de las familias que asisten a consulta y el Médico que les otorga la consulta.*
- b) *Materiales: Lápiz, goma de borrar, encuestas, calculadora, microcomputadora, hoja de informe diario de labores del médico, expediente clínico, hojas blancas.*
- c) *Financieros: Sustentados por el médico que elaboró este protocolo.*

## **RESULTADOS**

**PIRAMIDE POBLACIONAL DE LAS COLONIAS:**

**INFONAVIT IZTACALCO, MAGDALENA ATLAZOLPA, LA PURISIMA ATLAZOLPA Y APATLACO. QUE INTEGRAN LA POBLACION DEL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA DEL I.S.S.S.T.E.**

**CUADRO # 1**

<b>AÑOS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
-1	20	25	45	1.52 %
1-4	148	127	275	9.32 %
5-9	147	116	263	8.91 %
10-14	98	110	206	6.98 %
15-19	57	97	154	5.22 %
20-24	58	119	175	5.94 %
25-29	90	228	316	10.72 %
30-34	98	244	342	11.59 %
35-39	86	181	267	9.08 %
40-44	70	138	208	7.08 %
45-49	49	117	166	5.82 %
50-54	64	99	163	5.52 %
55-59	57	66	123	4.17 %
60-64	42	47	89	3.02 %
65-69	29	34	63	2.13 %
70-74	24	22	46	1.55 %
75-79	8	12	20	0.68 %
+ 80	13	16	29	0.99 %
<b>TOTAL</b>	<b>1,154</b>	<b>1,798</b>	<b>2,950</b>	<b>100 %</b>

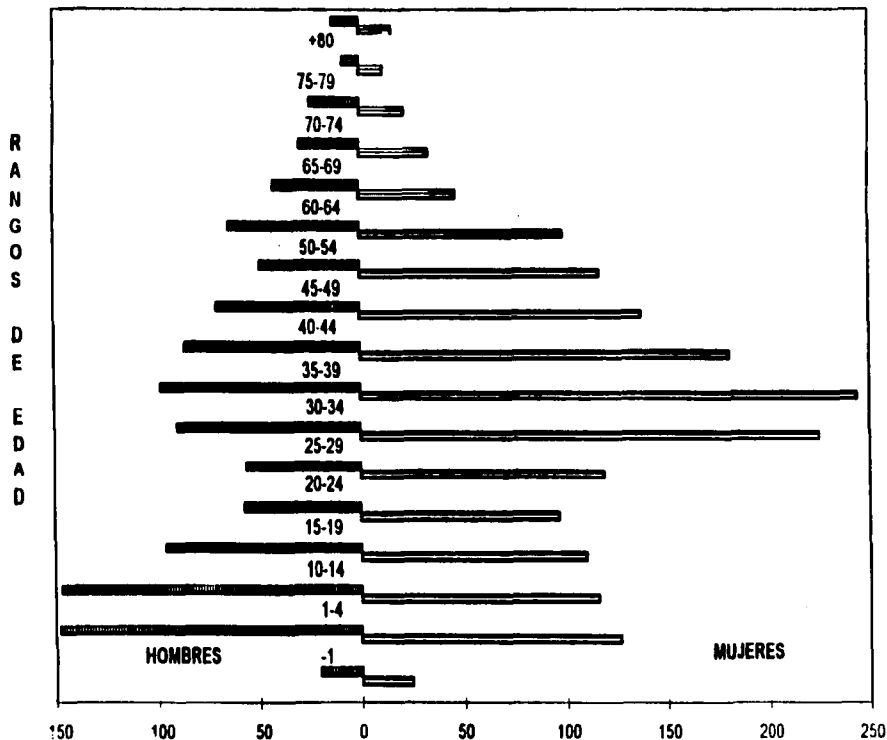
**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS  
DE LA U.M.F. ERMITA.  
DICIEMBRE 1995.**

**PIRAMIDE POBLACIONAL  
DE LAS COLONIAS INFONAVIT IZTACALCO, MAGDALENA ATLAZOLPA,  
LA PURISIMA ATLAZOLPA Y APATLACO, LAS CUALES INTEGRAN LA  
POBLACION QUE ASISTE AL CON.M 3 DE LA U. M. F. ERMITA.**

**GRAFICA # 1**

**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO.**



**SEXO**

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS**

**DE LA U.M.F. ERMITA.**

**SEPTIEMBRE 1995**

**PIRAMIDE POBLACIONAL DE LAS COLONIAS:  
 INFONAVIT IZTACALCO, MAGDALENA ATLAZOLPA,  
 LA PURISIMA ATLAZOLPA Y APATLACO.  
 QUE INTEGRAN LA POBLACION DEL CONSULTORIO # 3  
 DE LA U.M.F. ERMITA DEL I.S.S.S.T.E.**

**CUADRO # 2**

**DISTRIBUCION POR TIPO DE DERECHOHABIENTE**

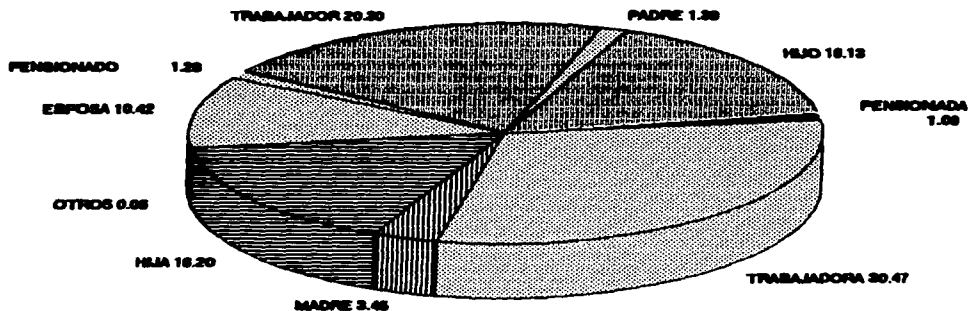
<b>TRABAJADOR</b>	<b>599</b>	<b>20.40 %</b>
<b>TRABAJADORA</b>	<b>899</b>	<b>30.47 %</b>
<b>ESPOSA</b>	<b>283</b>	<b>9.59 %</b>
<b>PENSIONADO</b>	<b>38</b>	<b>1.29 %</b>
<b>PENSIONADA</b>	<b>32</b>	<b>1.01 %</b>
<b>PADRE</b>	<b>41</b>	<b>1.38 %</b>
<b>MADRE</b>	<b>102</b>	<b>3.45 %</b>
<b>HIJO</b>	<b>476</b>	<b>16.13 %</b>
<b>HIJA</b>	<b>478</b>	<b>16.22 %</b>
<b>OTROS</b>	<b>2</b>	<b>0.06 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2,950</b>	<b>100 %</b>

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS  
 DE LA U.M.F. ERMITA.  
 DICIEMBRE 1995.**



**PIRAMIDE POBLACIONAL DE LAS COLONIAS  
INFONAVIT IZTACALCO, MAGDALENA  
ATLAZOLAPA, LA PURISIMA  
ATLAZOLAPA Y APATLACO  
QUE INTEGRAN EL CONSULTORIO # 3 DE  
LA U. M. F. ERMITA DEL ISSSTE.**

**DISTRIBUCION POR TIPO DE DERECHOHABIENTE**



GRACA 17

**FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS  
DE LA U.M.F. ERMITA  
DICIEMBRE 1992.**

## RESULTADOS

### PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA MEDICA POR EDAD Y SEXO (ENERO-DICIEMBRE DE 1985)

CUADRO # 3

EDAD	MUJERES	HOMBRES
0-1	CONTROL DEL NIÑO SANO	CONTROL DEL NIÑO SANO
1-4	I.V.A.S. G.E.P.I. PIE PLANO	I.V.A.S. G.E.P.I. PIE PLANO
5-9	I.V.A.S. G.E.P.I.	I.V.A.S. G.E.P.I.
10-14	I.V.A.S.	I.V.A.S.
15-19	I.V.A.S. ALTERACIONES EN LA MENSTRUACION	I.V.A.S.
20-24	I.V.A.S. CONTROL DE LA FERTILIDAD CONTROL DE EMBARAZO VULVOVAGINITIS	I.V.A.S.
25-29	I.V.A.S. CONTROL DE LA FERTILIDAD CONTROL DE EMBARAZO VULVOVAGINITIS	I.V.A.S. I.V.U.B. TRAUMATISMO EN RODILLA Y TOBILLO
30-34	VULVOVAGINITIS I.V.U.B. D.O.C.	TRAUMATISMO EN RODILLA Y TOBILLO
≥ 34 AÑOS	I.V.A.S. OBESIDAD H.A.S. D.M.II INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA	I.V.A.S. LUMBALGIA H.A.S. D.M.II ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA

\* I.V.A.S. ( Infección de vías aéreas superiores altas, se incluyen: Rinofaringitis, faringitis y amigdalitis agudas)

G.E.P.I. ( Gastroenteritis probablemente infecciosa)

H.A.S. ( Hipertensión arterial sistémica)

D.M.II ( Diabetes mellitus II )

I.V.U.B. ( Infección de vías urinarias bajas, se incluyen: uretritis y cistitis)

D.O.C. ( Detección oportuna de cáncer)

FUENTE: HOJA DE INFORME DIARIO DE LABORES DEL MEDICO ENERO-DICIEMBRE 1985.

**ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS  
LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

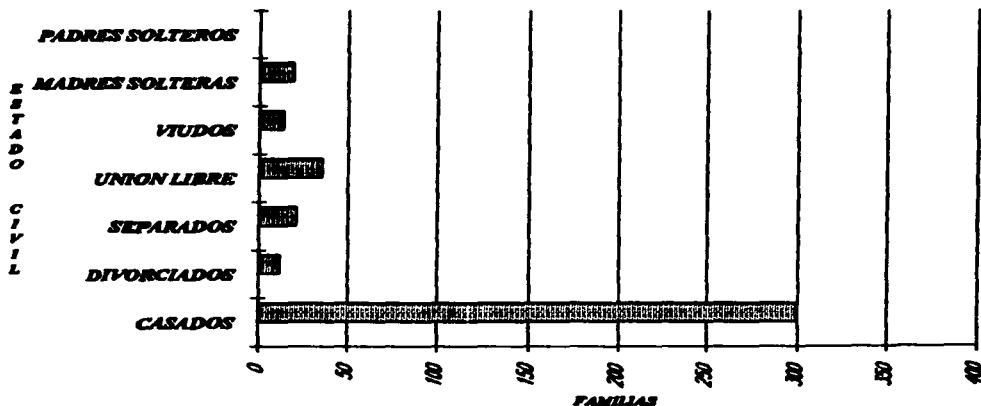
**CUADRO # 4**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TOTALES</b>
<b>CASADOS</b>	<b>300</b>
<b>DIVORCIADOS</b>	<b>12</b>
<b>SEPARADOS</b>	<b>22</b>
<b>UNION LIBRE</b>	<b>36</b>
<b>VIUDOS</b>	<b>14</b>
<b>MADRES SOLTERAS</b>	<b>20</b>
<b>PADRES SOLTEROS</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE : FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

MARCA 11



La mayoría de las familias que existen al c-3 son casadas; según nos muestra este gráfico.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C-3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1968.

**AÑOS DE UNION CONYUGAL DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICÓ  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

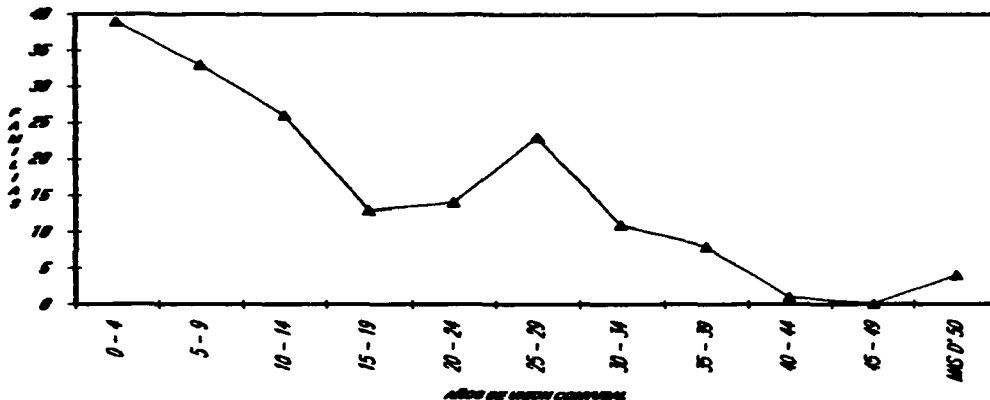
**CUADRO # 5**

<b>AÑOS</b>	<b>TOTALES</b>
0-4	39
5-9	33
10-14	26
15-19	13
20-24	14
25-29	23
30-34	11
35-39	8
40-44	1
45-49	0
+ DE 50	4
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# AÑOS DE UNION CONYUGAL DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA 33



Esta gráfica nos muestra que predominan las familias en rango de 0 a 4 años de unión conyugal.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1966.

**AÑOS DE UNION CONYUGAL CUANDO SE PRESENTO  
LA DESINTEGRACION FAMILIAR  
DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

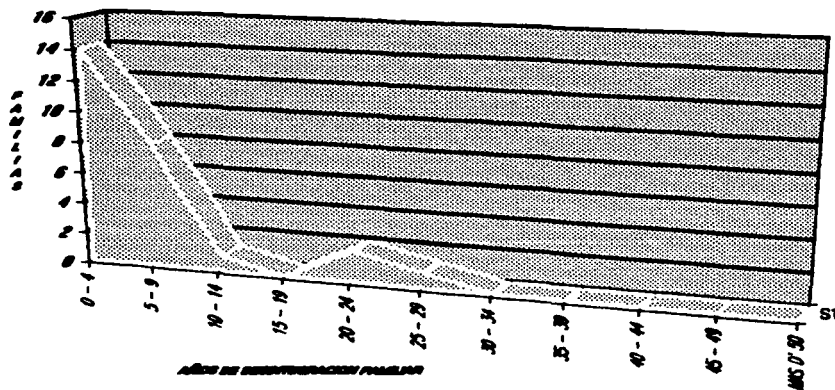
**CUADRO # 6**

<b>AÑOS</b>	<b>TOTALES</b>
0-4	14
5-9	8
10-14	1
15-19	0
20-24	2
25-29	1
30-34	0
35-39	0
40-44	0
45-49	0
+ DE 50	0
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# **AÑOS DE UNION CONYUGAL, CUANDO SE PRESENTO LA DESINTEGRACION FAMILIAR DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

GRAFICA 16



En esta gráfica se observó que la desintegración familiar se presentó con más frecuencia durante los primeros años de matrimonio en las familias en estudio.

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C-3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1996.**



**EDAD DE LAS PERSONAS A LAS QUE  
SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

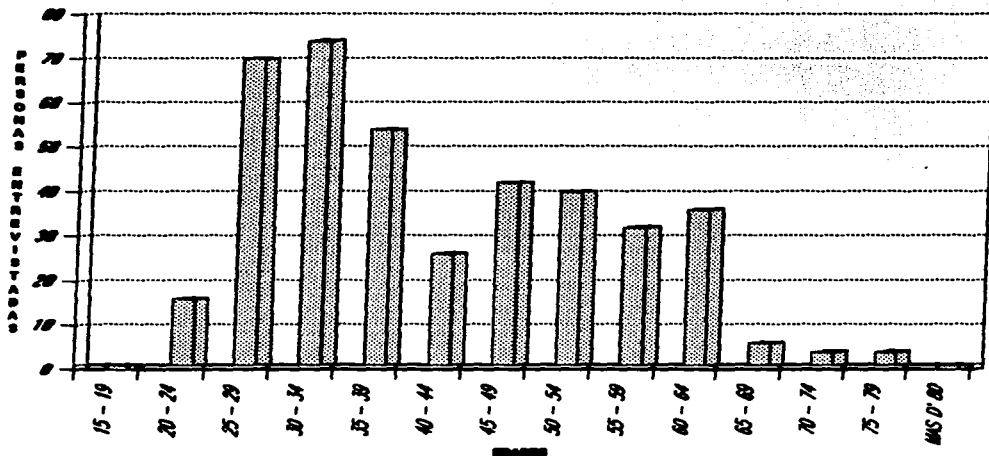
**CUADRO # 7**

<b>EDADES</b>	<b>TOTALES</b>
15-19	0
20-24	16
25-29	70
30-34	74
35-39	54
40-44	26
45-49	42
50-54	40
55-59	32
60-64	36
65-69	6
70-74	4
75-79	4
+ DE 80	0
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# EDAD DE LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA 17



El rango de edad de las personas a las que se entrevistó el que más predominó fue de 30 - 34

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
 APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
 AL C - 3 DE LA U. N. F. ERMITA  
 PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1988.

**SEXO DE LAS PERSONAS  
A LAS QUE SE LES APLICÓ  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

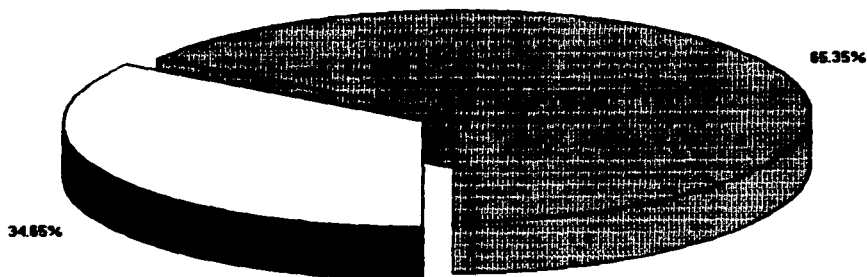
**CUADRO # 8**

<b>SEXO</b>	<b>TOTALES</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>140</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>264</b>
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1986.**

# SEXO DE LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA 11



FEMENINO  MASCULINO

Esta gráfica nos indica que....

Predominó el sexo masculino en la aplicación de la ficha de identificación familiar

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C-3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1998.**

**ESCOLARIDAD DE LAS PERSONAS  
A LAS QUE SE LES APLICÓ  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

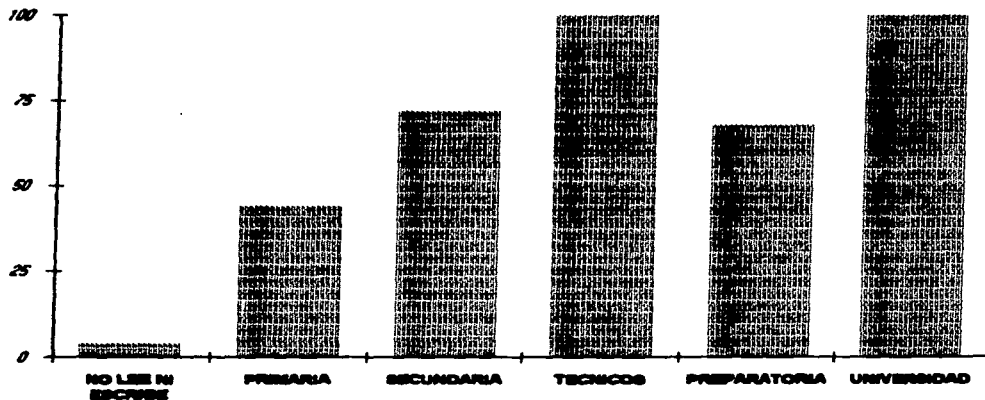
**CUADRO # 9**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>TOTALES</b>
<b>NO SABE LEER NI ESCRIBIR</b>	<b>4</b>
<b>PRIMARIA</b>	<b>44</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>72</b>
<b>TECNICOS</b>	<b>104</b>
<b>PREPARATORIA</b>	<b>68</b>
<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>112</b>
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORI O # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# ESCOLARIDAD DE LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA 19



De las familias en estudio la mayoría tienen estudios a nivel universitarios y técnicos.

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1966.**

**DOMICILIO DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

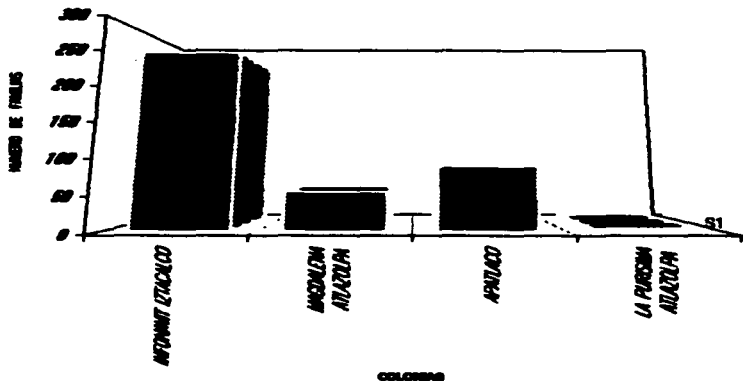
**CUADRO # 10**

<b>DOMICILIO</b>	<b>TOTALES</b>
<b>INFONAVIT IZTACALCO</b>	<b>254</b>
<b>MAGDALENA ATLAZOLPA</b>	<b>54</b>
<b>APATLACO</b>	<b>92</b>
<b>LA PURISIMA ATLAZOLPA</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# DOMICILIO DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA # 30



La mayoría de las familias que fueron encuestadas, pertenecen a la colonia Infantevit Izcacilo.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1988.



**EDAD DE LOS PADRES DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

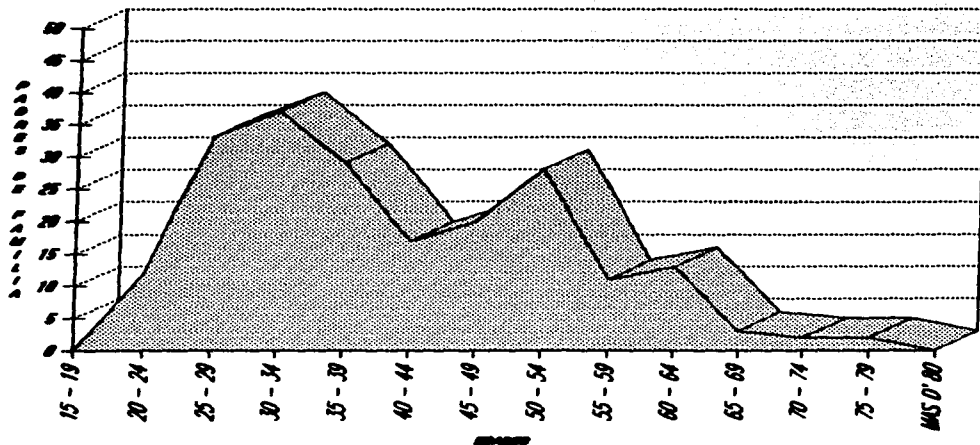
**CUADRO # 11**

<b>EDAD</b>	<b>TOTALES</b>
15-19	0
20-24	12
25-29	33
30-34	37
35-39	29
40-44	17
45-49	20
50-54	28
55-59	11
60-64	13
65-69	3
70-74	2
75-79	2
+ DE 80	0
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
A CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# EDAD DE LOS PADRES DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA # 11



Esta gráfica nos muestra que el rango de edad de los padres de familia que más predomina es de 30 a 34 años.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
 APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
 AL C-3 DE LA U. M. F. ERMITA  
 PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1996.

**EDAD DE LAS MADRES DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

**CUADRO # 12**

<b>EDAD</b>	<b>TOTALES</b>
15-19	0
20-24	5
25-29	31
30-34	38
35-39	22
40-44	14
45-49	19
50-54	18
55-59	23
60-64	19
65-69	4
70-74	2
75-79	2
+ DE 80	0
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

**NUMERO DE HIJOS DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

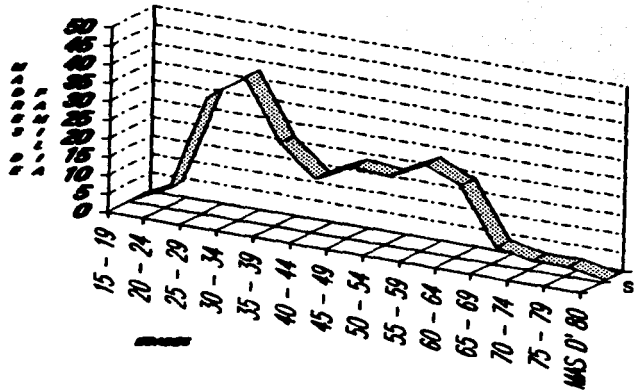
**CUADRO # 13**

<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>TOTALES</b>
<b># DE HIJOS HASTA 10 AÑOS</b>	<b>149</b>
<b># DE HIJOS DE 11 A 19 AÑOS</b>	<b>77</b>
<b># DE HIJOS DE 20 O MAS AÑOS</b>	<b>294</b>
<b>TOTAL</b>	<b>520</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# EDAD DE LAS MADRES DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA # 13

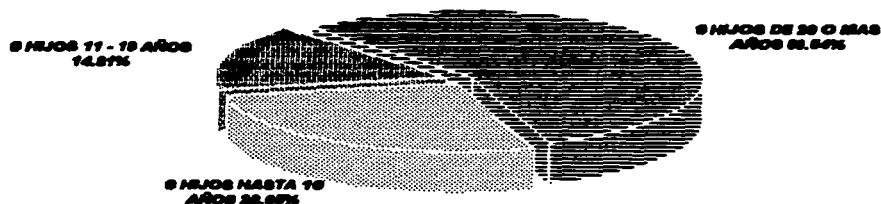


En relación a la edad de las madres de familia el que mas predomina es de 30 a 34; similar a la de los padres de familia.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
 APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
 AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
 PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1998.

# **NUMERO DE HIJOS DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

GRAFICA 6 13



Esta gráfica nos muestra que en las familias en estudio predominan los hijos de más de 20 años.

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1968.**

**TIPO DE FAMILIA:**

**DESARROLLO DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

**CUADRO # 14**

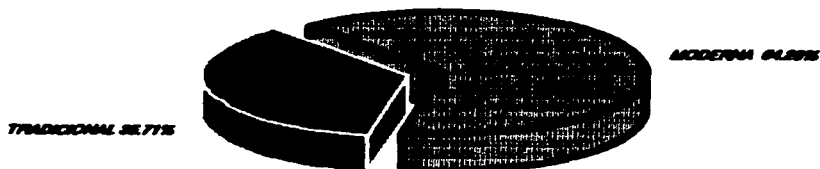
<b>DESARROLLO</b>	<b>TOTALES</b>
<b>MODERNA</b>	<b>90</b>
<b>TRADICIONAL</b>	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

## **TIPO DE FAMILIA:**

# **DESARROLLO DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

**GRAFICA # 14**



Esta gráfica nos muestra. De las familias en estudio el 64.23% son modernas.

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1966.**



**TIPO DE FAMILIA:**

**DEMOGRAFIA DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

**CUADRO # 15**

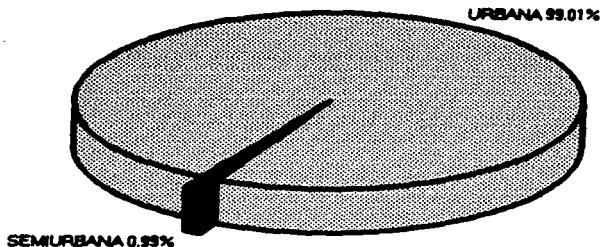
<b>DEMOGRAFIA</b>	<b>TOTALES</b>
<b>URBANA</b>	<b>100</b>
<b>SEMIURBANA</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

## **TIPO DE FAMILIA:**

# **DEMOGRAFIA DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

GRAFICA # 11



Esta gráfica nos indica que el 99.01% de las familias en estudio son urbanas.

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1988.**

**TIPO DE FAMILIA:**

**COMPOSICION DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR.**

**CUADRO # 16**

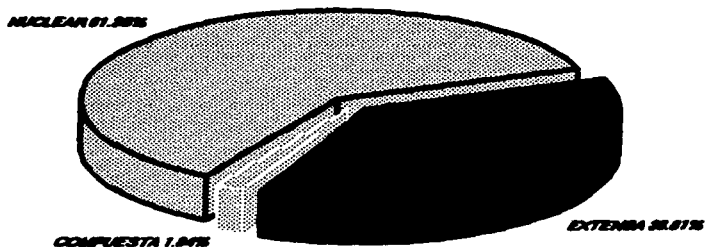
<b>COMPOSICION</b>	<b>TOTALES</b>
<b>NUCLEAR</b>	<b>100</b>
<b>EXTENSA</b>	<b>60</b>
<b>COMPUESTA</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

## **TIPO DE FAMILIA:**

# **COMPOSICION DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

GRAFICA 816



Este gráfico nos muestra que en las familias en estudio el 61.35% son nucleares.

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C-3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1996.**

**INGRESO MENSUAL DE LAS FAMILIAS  
A LAS QUE SE LES APLICÓ  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

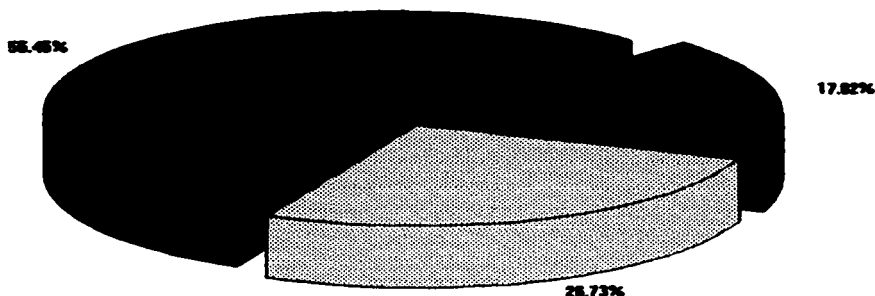
**CUADRO # 17**

<b>INGRESO MENSUAL</b>	<b>TOTALES</b>
<b>&lt; DE UN SALARIO MINIMO</b>	<b>108</b>
<b>DE 1 A 2 SALARIOS MINIMOS</b>	<b>224</b>
<b>3 O MAS SALARIOS MINIMOS</b>	<b>72</b>
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# **INGRESO MENSUAL DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

GRAFICA 17



☐ MENOS DE 1 SALARIO MIN. MENS.    ☐ DE 1 - 2 SALARIOS MIN. MENS.    ☐ MAS DE 3 SALARIOS MIN. MENS.

De las familias en estudio el 55.4% perciben de 1 a 2 salarios mínimos mensuales.

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1988.**

**OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA  
A LOS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

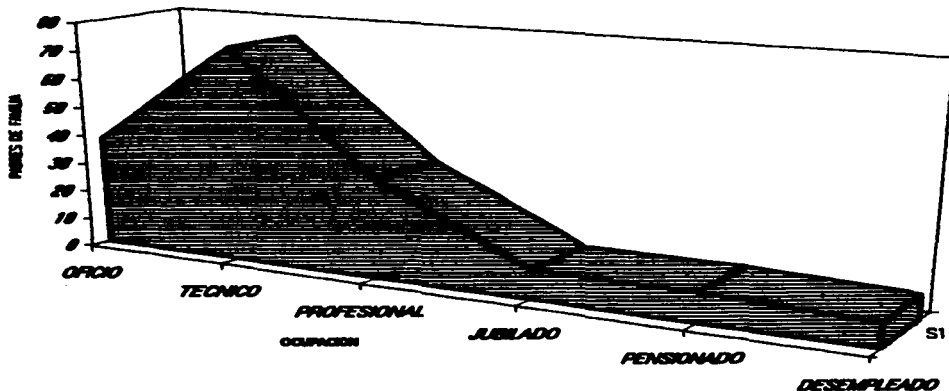
**CUADRO # 18**

<b>OCUPACION</b>	<b>TOTALES</b>
<b>OFICIO</b>	<b>38</b>
<b>TECNICO</b>	<b>74</b>
<b>PROFESIONALES</b>	<b>34</b>
<b>JUBILADOS</b>	<b>10</b>
<b>PENSIONADOS</b>	<b>10</b>
<b>DESEMPLEADOS</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1986.**

# OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA A LOS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA 118



Esta gráfica nos muestra que la ocupación de los padres de familia, de las familias en estudio el que más predomina, son las actividades técnicas, siguiéndolo en frecuencias los dedicados a los oficios y profesionistas.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1966.



**OCUPACION DE LAS MADRES DE FAMILIA  
A LAS QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

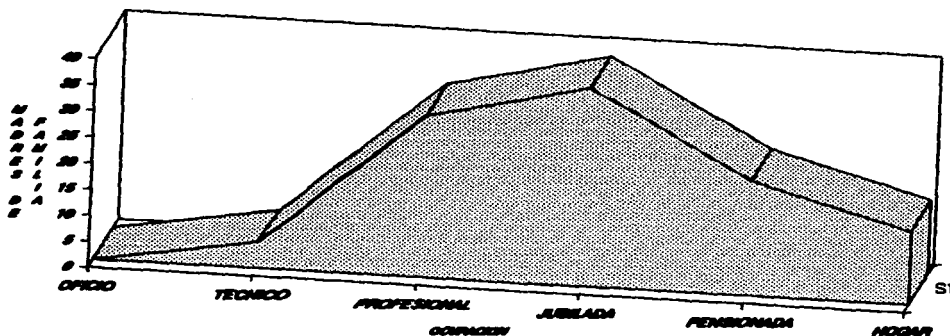
**CUADRO # 19**

<b>OCUPACION</b>	<b>TOTALES</b>
<b>OFICIO</b>	<b>34</b>
<b>TECNICO</b>	<b>60</b>
<b>PROFESIONAL</b>	<b>60</b>
<b>JUBILADA</b>	<b>10</b>
<b>PENSIONADA</b>	<b>10</b>
<b>HOGAR</b>	<b>56</b>
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOASPACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996.**

# OCUPACION DE LAS MADRES DE FAMILIA A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA # 19



Esta grafica nos indica que las madres de familia de las familias en estudio la ocupación que mas predomina son las profesionistas y las labores técnicas.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1968.

**ETAPA DEL CICLO VITAL DE LAS FAMILIAS  
A QUE SE LES APLICO  
LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**

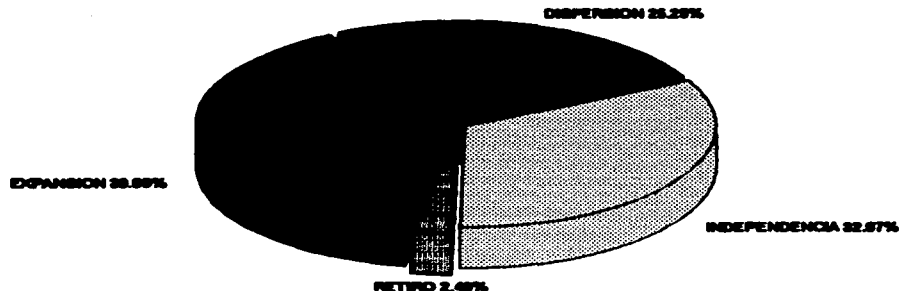
**CUADRO # 20**

<b>ETAPA</b>	<b>TOTALES</b>
<b>EXPANSION</b>	<b>160</b>
<b>DISPERSION</b>	<b>102</b>
<b>INDEPENDENCIA</b>	<b>132</b>
<b>RETIRO</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>

**FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CONSULTORIO # 3 DE LA U.M.F. ERMITA  
PERIODO: MAYO-SEPTIEMBRE 1996**

# ETAPA DEL CICLO VITAL DE LAS FAMILIAS A LAS QUE SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA 9 30



La etapa del ciclo vital en la que la mayoría de las familias en estudio se encuentra es en la de expansión.

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR  
APLICADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN  
AL C - 3 DE LA U. M. F. ERMITA  
PERIODO: MAYO - SEPTIEMBRE 1996.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## **RESULTADOS**

### **DESCRIPCION DE RESULTADOS:**

*Las familias que asisten a consulta, al consultorio # 3 de la Unidad de Medicina Familiar Ermita del I.S.S.S.T.E. Pertenecen a las colonias Infonavit Iztacalco, Magdalena Atlazolpa, La Purísima Atlazolpa y Apatlaco.*

*El total de la población que asiste a consulta es de 2950, de este total son: trabajadores 599, trabajadoras 899, esposas 283, pensionado 38, pensionada 32, padre 41, madre 102, hijo 476, hija 478, otros 2. Esta clasificación se obtuvo por la diagonal que se aplica en el registro del expediente.*

*En cuanto a la pirámide poblacional de un total de 2950 integrantes, 1154 corresponden al sexo masculino y 1796 a sexo femenino, los intervalos de edades fueron de 5 años; en el rango de edad de -1 año se encontró: masculino 20, femenino 25 con total de 45; en el rango de 1 a 4 años se encontró: masculino 148, femenino 127 con un total de 275 integrantes; en el rango de 5 a 9 años se encontró: masculino 147, femenino 116 con un total de 263 integrantes; en el rango de 10 a 14 años se encontró: masculino 96, femenino 110 con un total de 206 integrantes; en el rango de 15 a 19 años se encontró: masculino 57, femenino 97 con un total de 154 integrantes; en el rango de edad de 20 a 24 años se encontró: masculino 56, femenino 119 con un total de 175 integrantes; en el rango de 25 a 29 años se encontró: masculino 90, femenino 226 con un total de 316 integrantes; en el rango de 30 a 34 años se encontró: masculino 98, femenino 244 con un total de 342 integrantes; en el rango de 35 a 39 años se encontró: masculino 86, femenino 181 con un total de 267 integrantes; en el rango de 40 a 44 años se encontró: masculino 70, femenino 138 con un total de 208 integrantes; en el rango de 45 a 49 años se encontró: masculino 49, femenino 117 con un total de 166 integrantes; en el rango de 50 a 54 años se encontró: masculino 64, femenino 99 con un total de 163 integrantes; en el rango de 55 a 59 años se encontró: masculino 57, femenino 66 con un total de 123 integrantes; en el rango de 60 a 64 años se encontró: masculino 42, femenino 47 con un total de 89 integrantes; en el rango de 65 a 69 años se encontró: masculino 29, femenino 34 con un total de 63 integrantes; en el rango de 70 a 74 años se encontró: masculino 24, femenino 22 con un total de 46 integrantes; en el rango de 75 a 79 años se encontró: masculino 8, femenino 12 con un total de 20 integrantes; en el rango de + de 80 años se encontró: masculino 13, femenino 16 con un total de 29 integrantes.*

*Dentro de las primeras 10 causas de enfermedad por edad y sexo se encontro lo siguiente: en el rango de 0 a 1 años asistieron a control de niño sano, de 1 a 4 años por lo que más asistieron a consulta fue i.v.a.s., g.e.p.i. y pie plano; de 5 a 9 años acudieron por i.v.a.s. y g.e.p.i.; de 10 a 14 años acudieron por i.v.a.s.; de 15 a 19 años por i.v.a.s. y alteraciones en la menstruación en mujeres, en hombres por i.v.a.s.; de 20 a 24 por i.v.a.s., control de la fertilidad, control de embarazo, vulvovaginitis en mujeres, en hombres por i.v.a.s.; de 25 a 30 años por i.v.a.s., control de la fertilidad, control de embarazo y vulvovaginitis en mujeres, en hombres por i.v.a.s., i.v.u.b. y traumatismo en rodilla y tobillo; de 31 a 34 años por vulvovaginitis, i.v.u.b. y d.o.c. en mujeres, en hombres por traumatismos en rodilla y tobillo; de + de 34 años por i.v.a.s., obesidad, h.a.s., d.m.ll., insuficiencia venosa periferica y d.o.c. en mujeres, por i.v.a.s., lumbalgia, h.a.s., d.m.ll. y enfermedad articular degenerativa en hombres.*

*A las familias que asisten a la consulta se les aplicó la ficha de identificación familiar encontrandose lo siguiente:*

*En relación al estado civil de un total de 404 familias encuestadas, 300 son casadas, 12 divorciados, 22 separados ( nos referimos a los que no viven juntos pero no se han divorciado), 36 en unión libre, 14 viudas, 20 madres solteras o padres solteros.*

*En relación a los años de unión conyugal para obtener un mejor resultado, se dividió por rangos de 5 años encontrandose lo siguiente: de 0 a 4 años 39; de 5 a 9 años 33; de 10 a 14 años 26; de 15 a 19 años 13; de 20 a 24 años 14; de 25 a 29 años 23; de 30 a 34 años 11; de 35 a 39 años 8; de 40 a 44 años 1 ; de 45 a 49 años 0 ; y de más de 50 años 4 familias.*

*También se obtuvieron datos de desintegración familiar, tomando en consideración las familias que se encuentran divorciadas, separadas, viudos (as), encontrandose lo siguiente:*

*de 0 a 4 años 14; de 5 a 9 años 8 ; de 10 a 14 años 1 ; de 15 a 19 años 0 ; de 20 a 24 años 2 ; de 25 a 29 años 1 ; los demás rangos de tiempo son 0 casos.*

*En cuanto a la edad de las personas las que se les aplico la ficha de identificación familiar se utilizaron rangos de edad, para que fuesen lo más confiable posible, obteniendo lo siguiente:*

*de 15 a 19 años 0 ; de 20 a 24 años, de 25 a 29 años 70 ; de 30 a 34 años 74 ; de 35 a 39 años 54 ; de 40 a 44 años 26 ; de 45 a 49 años 42 ; de 50 a 54 años 40 ; de 55 a 59 años 32 ; de 60 a 64 años 36 ; de 65 a 69 años 6 ; de 70 a 74 años 4 ; de 75 a 79 4 ; + de 80 años 0.*

*En relación al sexo de las personas a las que se les aplicó la ficha de identificación familiar, los resultados son los siguientes: Femenino 140, masculino 264 de un total de 404 encuestados.*

*La escolaridad de las personas a las que se les aplicó la ficha de identificación familiar es la siguiente: analfabetas 4, primaria 44, secundaria 72, técnicos-104, preparatoria 68, universidad 112.*

*Las familias encuestadas viven en las siguientes colonias: Infonavit Iztacalco 254 ; Magdalena Atlatzotla 54 ; Apatlaco 92 ; La Purísima Atlatzotla 4.*

*La edad de los padres de familia y madres de familia también se obtuvo por rangos de 5 años. Padres de 15 a 19 años: de 20 a 24 años 12 ; de 25 a 29 años 33 ; de 30 a 34 años 37 ; de 35 a 39 años 29 ; de 40 a 44 años 17 ; de 45 a 49 años 20 ; de 50 a 54 años 28 ; de 55 a 59 años 11 ; de 60 a 64 años 13 ; de 65 a 69 años 3 ; de 70 a 74 años 2 ; de 75 a 79 años 2 ; + de 80 años 0.*

*Madres de 15 a 19 años 0 ; de 20 a 24 años 5 ; de 25 a 29 años 31 ; de 30 a 34 años 38 ; de 35 a 39 años 22 ; de 40 a 44 años 14 ; de 45 a 49 años 19 ; de 50 a 54 años 18 ; de 55 a 59 años 23 ; de 60 a 64 años 19 ; de 65 a 69 años 4 ; de 70 a 74 años 2 ; de 75 a 79 años 2 ; + de 80 años 0.*

*En relación al número de hijos de las familias encuestadas se encontró lo siguiente: hijos de hasta 10 años 149 ; hijos de 11 a 19 años 77 ; hijos de 20 o más años 294.*

*En cuanto al tipo de familia, los resultados son los siguientes:*

*Desarrollo; Moderna 90 , tradicional 50*

*Composición; Nuclear 100 ; extensa 60 ; compuesta 3*

*Demografía; Urbana 100 ; semiurbana*

*En relación al ingreso mensual se encontró lo siguiente:*

*menos de un salario mínimo 108 ; de 1 a 2 salarios mínimos 224 ; más de 3 salarios mínimos 72*

*La ocupación de los padres y madres de familia encuestados es la siguiente:*

*Padres de familia: Oficios ( albañiles, obreros, carpinteros etc.) 38 ; Técnicos ( administrativos, técnicos en computación, profesores de carrera básica etc .) 74 ; Profesionistas 34 ; Jubilados 10 ; Pensionados 10 ; desempleados 8.*

*Madres de familia: Oficios ( decoradoras, intendencia etc. ) 34 ; técnico ( enfermeras, computación, secretarías , maestras de carrera básica ) 60 ; profesionistas 60 ; jubiladas 10 ; pensionadas 10 ; hogar 56.*

*Las familias encuestadas se encuentran en las siguientes etapas del ciclo vital:*

*Expansión 160 ; Dispersión 102 ; Independencia 132 ; Retiro 10 .*

## **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

*La población total que asiste a consulta, al consultorio # 3 de la U.M.F. Ermita es de 2,950 derechohabientes, de los cuales el 61.62 % son mujeres y el 38.38 % son hombres y pertenecen a las colonias Infonavit Itzacalco, Magdalena Atlazolpa, La purísima Atlzolpa y Apatlaco.*

*Tomando en cuenta la clasificación que hace Jorge Sanchez Azcona en su libro Familia y Sociedad Las familias que integran la población en estudio, pertenecen a la familia urbana de clase media, este tipo de familia como lo menciona, en nuestro país se va moldeando a partir de la estructura socioeconomica que prevalece.*

*Estas familias para poder sostenerse en la clase social en la que se encuentra, ambos conyuges trabajan, ya que el salario que perciben oscila de un salario mínimo a dos salarios mínimos, esto es congruente con el grado escolar que tienen la mayoría de las parejas, son técnicos (maestros, administrativos, técnicos en informática etc.), siguiendole en frecuencia los profesionistas, a diferencia de la familia tradicional en este tipo de familia, la mujer trabaja fuera del hogar y su trabajo es remunerado económicamente.*

*Jorge Sánchez Azcona menciona al respecto: "Por las modificaciones tan rápidas que la sociedad esta teniendo vale la pena mencionar que estos cambios han afectado o pueden llegar a influir la estructura interna de la familia, sobre todo la transformación de la mujer que le permite ampliar su campo fuera del área tradicional".*

*"Es difícil poder describir los diferentes papeles que la sociedad urbana de clase media le va permitiendo tener a la mujer, por ejemplo rol de esposa tradicional, esposa compañera y la mujer colaboradora, esta ultima se presenta en las familias en estudio.*

*Las familias en estudio son nucleares, lo que Sánchez Azcona llamaria familia conyugal ya que están integrados por el padre, la madre y los hijos, y están estructuradas sociojuridicamente por medio del matrimonio, el predominio de años de unión conyugal es de 1 a 4 años*

*En esta población predominan las familias integradas, aunque las desintegradas son las menos, investigamos en este estudio a los cuántos años de casados sobrevino la desintegración familiar encontrando que fue en los primeros años de matrimonio, los motivos encajarían bien en lo que Jorge Sánchez Azcona menciona en su libro familia y sociedad " que el rigorismo y el formalismo que nos impone en el actuar el tipo de sociedad en que vivimos, limita en un alto grado la libre y espontanea expresión de las manifestaciones emocionales de las personas, impidiendo que en sus relaciones se logre un vínculo real y efectivo".*



*También hace mención que en nuestra cultura esta en vigor la idea del "amor romántico" actitud idealista y subjetiva en la elección de la pareja.*

*Las consecuencias de la desintegración familiar son importantes, ya que esto puede ocasionar alteraciones sociales importantes que ponen en peligro la humanidad y se manifiesta en el malestar que presenta la juventud, el aumento creciente de divorcios, la delincuencia juvenil, la drogadicción, el abandono escolar, en resumen: una amplísima gamade problemas sociales y tiene un denominador común, la familia, si ésta no cumple con sus funciones, se convierte en el principal agente motivador de conductas antisociales.*

*Al trabajar los dos conyuges, se ausentan del hogar y muy difícilmente pueden cubrir las necesidades afectivas por darle prioridad a las necesidades económicas, estableciendose lo que Sánchez Azcona menciona en su libro " El problema de la familia urbana no es la supervivencia física sino la espiritual, si no le da importancia a esto reforzará las causas de desintegración familiar".*

*Por último mencionaremos que la población en estudio es joven ya que los rangos de edad de los padres de familia es de 25 a 34 años, esto explica por que en relación el número de hijos el que predomina es hasta 10 años, etapa importante en el ser humano, ya que por medio de la educación se puede realizarel niño una verdadera relación interdisciplinaria en sus necesidades biopsíquicas, sociales y culturales, tanto en la educación que recibe en su escuela como la que recibe en su casa, esta última es la más importante ya que es donde se desenvuelve y es donde debe satisfacer sus necesidades físicas, afectivas, sociales, vocacionales etc.)*

*los cimientos de su personalidad biopsíquica y sociocultural pueden sostener una personalidad madura que nos dara como resultado más estabilidad, menos desintegración familiar y por lo tanto una estructura social más fortalecida, ante la aplastante estructura económicaque en su momento nos rige, disminuyendo la desintegración familiar, las consecuencias de esta por ende disminuiran.*

## **CONCLUSIONES.**

*La estructura de las familias en estudio es la siguiente: En relación al tipo de familia, por su desarrollo el 64.29 % son modernas y el 35.71 % son tradicionales. Por su composición, el 61.35 % son nucleares, el 36.81 % son extensas y el 1.84 % son extensas compuestas. Por su demografía 99.01 % son urbanas y el 0.99 % son semiurbanas.*

*La etapa del ciclo vital de las familias en estudio es el siguiente: el 39.60 % se encuentran en la etapa de expansión , el 32.67 % en la de independencia, el 25.25 % en la de dispersión y el 2.48 % en la de retiro.*

*A través de la pirámide poblacional , se conoció por el grupo de edad y sexo a los pacientes de las colonias en estudio, lo resumiremos de la siguiente manera; en el rango de edad de -1 a 24 años el 47 % son hombres y el 53 % son mujeres, con un total de 1,118 derechohabientes que equivale a 37 % de la población total; en el rango de edad de 25 a 44 años el 30.5 son hombres y el 70 % son mujeres con un total de 1,133 derechohabientes que equivale al 38 % de la población total; en el rango de edad de 45 a 64 años el 39 % son hombres, mientras que el 61 % son mujeres, con un total de 541 derechohabientes, que equivale al 18 % de la población total; en el rango de edad de + de 65 años el 47 % son hombres, mientras que el 55 % son mujeres con un total 158 derechohabientes que equivalen al 7% de la población total.*

*con estos resultados podemos concluir que la población que asiste a recibir atención médica al consultorio # 3 de las colonias en estudio, es joven predominando la población femenina.*

*Los motivos de consulta más frecuentes son las enfermedades agudas, como infección de vías aéreas superiores y gastroenteritis.*

## **SUGERENCIAS**

*El aplicar el Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar a las familias que asisten a nuestro consultorio en la práctica de la Medicina Familiar, nos ayuda a conocer y anticiparnos al riesgo severo y puede implementarse en todas las Unidades de Medicina Familiar del Instituto.*

**ANEXOS**

<b>IDENTIFICACION FAMILIAR</b>
--------------------------------

Familia: \_\_\_\_\_ Edo. civil: Casados ( )  
 U. libre ( )

Años de unión conyugal: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Escolaridad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Edad del padre: \_\_\_\_\_ Edad de la madre: \_\_\_\_\_

Número de hijos (hasta de 10 años de edad): \_\_\_\_\_

Número de hijos (de 11 a 19 años de edad): \_\_\_\_\_

Número de hijos (de 20 ó más años de edad): \_\_\_\_\_

TOTAL: \_\_\_\_\_

Tipo de Familia: Marque con una equis (x)

Desarrollo: Moderna ( ) Demografía: Urbana ( )  
 Tradicional ( ) Semiurbana ( )

Composición: Nuclear ( )  
 Extensa ( )  
 Compuesta ( )

Ingresos mensuales aproximados: < de 1 salario mínimo ( )  
 de 1 a 2 salarios mínimos ( )  
 3 o más salarios mínimos ( )

Ocupación de los padres de la familia: \_\_\_\_\_

Etapa del ciclo vital familiar: Expansión ( ) Dispersión ( )  
 Independencia ( ) Retiro ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Glosario de términos para el llenado de la hoja de identificación familiar

<b>Familia:</b>	Se anotarán los apellidos que identifiquen a la familia.
<b>Años de unión conyugal:</b>	Anotar en años cumplidos el tiempo que llevan de vivir en pareja.
<b>Escolaridad:</b>	Se anotará el grado máximo de estudios que haya alcanzado el entrevistado.
<b>Domicilio:</b>	Se anotarán: Calle, Número, (interior si lo hubiere), Colonia y Código Postal
<b>Familia moderna:</b>	Se considera así cuando ambos cónyuges trabajan fuera del hogar.
<b>Familia tradicional:</b>	Es la familia en que sólo uno de los cónyuges trabaja fuera del hogar.
<b>Familia urbana:</b>	Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes, y que cuenta con los servicios básicos de urbanización: agua entubada (intra o extradomiciliaria), energía eléctrica, drenaje subterráneo y pavimentación.
<b>Familia suburbana:</b>	Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes y que carece de alguno de los servicios básicos de urbanización.
<b>Familia nuclear:</b>	Es la familia constituida por padre, madre e hijos.
<b>Familia extensa:</b>	Es la familia en la cual, además del padre, la madre e hijos y familiares con lazos consanguíneos, amigos, etc.)
<b>Ocupación de los padres de familia:</b>	Se anotarán las ocupaciones de ambos padres. Ejemplo: Padre albañil, madre hogar.
<b>Etapa de expansión:</b>	Comprende desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último.
<b>Etapa de dispersión:</b>	Comprende el período en que todos los hijos acuden a la escuela, pero ninguno de ellos trabaja.
<b>Etapa de Independencia:</b>	Se inicia cuando se ha dado lugar a la formación de nuevas familias (cuando alguno de los hijos ya se ha casado).
<b>Etapa de retiro:</b>	Se inicia cuando todos los hijos han abandonado el núcleo familiar, o cuando los padres ya han jubilado.

**CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS  
PARA CAUSA DE CONSULTA  
DE ENERO-DICIEMBRE 1995**

**ANEXO 3**

agnóstico	GRUPO DE EDAD Y SEXO																	
	0-1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-30		31-34		34 ó más	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F

Fuente: Hoja de Reporte Diario del Médico. Clínica Medicina Familiar ( ) Censo ( )  
Fecha



Instituto de Seguridad  
Social de las Instituciones  
de Enseñanza del Estado  
Subdirección General de Alca

ANEXO 4

Da	Mes	Año

Informe Diario de Labores del Médico

Nombre Completo del Médico	Firma	Clave	Especialidad	Número	Unidad	Localidad y Edad
Para Substituciones	Nombre del Substituto	Firma	Clave	Cause		

Num Pro	Nombre	Especialista	SEXO Y EDAD				Faci ón	Tubo	SOLICITUD A			Pape rón U	Días de Lepre sis	Nº de Map as	Número de la Consulta
			Sex M	M	F	Ed ad			Lab	Pr	Inte rcon				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															



**AUTOCRITICA:**

*La bibliografía que utilice para realizar el presente protocolo, fué de 10 años a la fecha, tome en consideración los artículos más actuales como base y los demás como artículos de consulta, lamentablemente no encuentre artículos relacionados al Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar en nuestro país , tal vez sea porque como menciona el Dr. Irigoyen Coria, etal, en su libro Fundamentos de Medicina Familiar, " Se presenta por primera vez, como una propuesta para llevar a cabo la práctica de la medicina familiar", por lo tanto hay poca información al respecto, ya que me hubiera sido de utilidad para tomarlos como punto de comparación con mi población en estudio y enriquecer más el análisis de mis resultados.*

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- IRIGOYEN CORIA, GOMEZ CLAVELINA, et al.  
FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR, 3a. ed. 1995 p.p. 1-189
- 2.- CHAVEZ A.V. INSTRUMENTOS DE ABORDAJE PARA EL ESTUDIO INTEGRAL DE LA SALUD FAMILIAR. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*. 1989 pp 17-22.
- 3.- NARRO R. J. LA SITUACION DE LA FAMILIA EN AMERICA LATINA Y EL MUNDO. FONAPO. 1990 pp 305,314.
- 4.- CEFALOU C.A. KASLOW L.D. , MIMS B.,SIMPSONS S.  
IN FAMILY MEDICINE RESIDENCY CLINIC. *J.A.M.Board-Fam Pract* 1995 jul-aug; 8(4):263-8
- 5.- FRY J. LA CONTRIBUCION DE LA INVESTIGACION AL MEJORAMIENTO DE LA PRACTICA MEDICA FAMILIAR EN MENDALIE. *J.H. Medicina Familiar. Principios y Prácticas*. México. ed Limusa 1987.
- 6.- GOODWIN P, WALL E.M. BAJOREK-M.OCUPATIONAL MEDICINE CONTENT OREGON PHYSICAN PRACTIES. *J-AM-BOARD-FAM-PRACT*.1995 JUL-AUG 8(4): 300-4
- 7.- IRIGOYEN CORIA A., GOMEZ CLAVELINA F. J. CAN FAMILY MEDICINE SURVIVE IN MEXICO. *FAM-PRACT*.1994 JUN, 11(2); 162-3
- 8.- BARAKA-S M, EBELL-MH FAMILY MEDICINE INTEREST GROUPS AT US MEDICAL SCHOOLS. *FAM-MED* 1995 jul-aug; 27(7): 473-9
- 9.- GUERTZEN-J, STEWART-M, WENSTON-W.EFFECTIVE TEACHING BEHAVIOURS OF RURAL FAMILY MEDICINE PRECEPTORS. *CAN-MED-ASSOC-J*. 1995 jul 13, 153(2):161-8
- 10.- HOLLOWAY-RL, MARBELLA-AM, TOWSEN-JM.DEFINING THE NEED FOUR FACULTY IN FAMILY MEDICINE RESULTS A NATIONAL SURVEY. *FAM-MED*.1995 FEB; 27(2); 98-102
- 11.- ROURKE-IT, ROURKE-LI. RURAL FAMILY MEDICINE TRAINING IN CANADA. *CAN-FAM PHYSICIAN* 1995 jun; 41: 993-1000
- 12.- INWALD-SA; WINTERS-FD. EMPHASIZING A PREVENTIVE MEDICINE ORIENTATION DURING PRIMARY CARE/ FAMILY PRACTICE RESIDENCY TRAINING. *J-AM-OSTEOPATH-ASSOC*. 1995 APR; 95(4): 267-8, 271-5
- 13.- DONABEDEAN-A. EXPLORATIONS IN QUALITY ASSESSMENT AND MONITORING VOL 1. MICHIGAN. HEALTH ADMINISTRATION PRESS.
- 14.- O.M.S. THE PRINCIPLES OF QQUALITY ASSURANCE. BARCELONA EUROP REPORT AN STUDIES No. 94, 1983

**15.- FUNDACION PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO, SERVICIOS PUBLICOS. TRABAJAR PARA EL CONSUMIDOR. DUBLIN; ED. FUNDACION 1992.**

**16.- BARLELT-EG, GRAYSON-M, BARKER-R. THE EFFECTS OF PHYSICANS COMMUNICATIONS SKILL ON PATIENT SATISEACTION RECALL AND ADHERENCE. J.CHERON. dec.1984; 37; 755-764**

**17.- FALVO-D, TIPPY-P. COMUNICACION INFORMATION TO PATIENTS. PATIENT SATISEACTION AND ADHERENCE AS ASSOCIATED WITH RESIDENT SKILL. J.FAM. PRACT. 1988; 26: 643-647**

**18-CARR HILL-RA. THE MESUREMENT OF PATIENT SATISEACTION. J. PUBLIC HEALTH MED. 1992; 14: 233-249**

**19.- DELGADO SANCHEZ-A. INFLUENCIA DEL MODELO ORGANIZATIVO EN LA SATISEACCION DE LOS USUARIOS. ATENCION PRIMARIA. VOL.16 No.6, octubre 1995.**

**20.- SHILLING-R, STYGAR-K. LEVELS OF FAMILY INVOLVEMENT IN PATIENT VISITS BY FAMILY MEDICINE FACULTY. FAM-MED. 1994 nov-dec; 26(10): 651-5**

**21.- ELWARD-KS, GOLDSTEIN-AO, RUFFIN-MT. FELLOWSHIP TRAINING IN FAMILY MEDICINE- RESULTS OF A NATIONAL SURVEY. FAM-MED. 1994 jun; 26(6): 376-81**

**22.- ROJAS SORIANO R. GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. 3a. ed, PLAZA Y VALDEZ 1987. Méx. D.F. pp 112-113**

**23.- MORENO ALTAMIRANO LAURA etal. ALGUNOS DISEÑOS DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA. 1a. ed. Editorial Facultad de Medicina U.N.A.M.**

**24.- OLEA FRANCO PEDRO. MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION DOCUMENTAL PARA LA ENSEÑANZA MEDIA. ed. ESFINGE S.A. DE C.V. 1993 p.p. 44-49; 68-69; 73-92; 140-151.**

**25.-CUADERNO ESTADISTICA DELEGACIONAL IZTACALCO. INEGI ed.1995 pp 13-34**

**26.- PEREIL DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LA DELEGACION IZTACALCO. 1996 pp 3-47; 132-143; 157**

**27.- SANCHEZ AZCONA JORGE. FAMILIA Y SOCIEDAD. ed. JOAQUIN MORTIZ S.A. PRIMERA REIMPRESION DE LA 3a. IMPRESION, marzo 1994.**