

20  
112261

**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**

**IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS BIOSOCIALES DE LAS  
FAMILIAS DEL CONSULTORIO # 19 DE LA CLINICA ERMITA ( ISSSTE )**

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

**PRESENTA : DRA. LAURA BRAMBILA ROJO**

**I. S. S. T. E.  
Sub/Delegación Médica  
Sección Ser. D. F.**

**- DIC. 1 1997 -**

**DIRECCION  
CLINICA ERMITA**

México, D.F. a 16 de Octubre de 1997.

1997

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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 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.

**IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS BIOSOCIALES DE LAS  
FAMILIAS DEL CONSULTORIO # 19 DE LA CLINICA EMBITA ( ISSSTE )**

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

**PRESENTA: DRA. LAURA BRAMBILA ROJO**

**AUTORIZACIONES**



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



**DR. ANSELMO INGOVEN CORIA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



**DRA. MARIA DEL ROSARIO NORIEGA GARBAY**  
COORDINADORA DE OCUPANCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS BIOSOCIALES DE LAS  
FAMILIAS DEL CONSULTORIO # 19 DE LA CLINICA ERMITA ( ISSSTE )**

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

**PRESENTA: DRA. LAURA BRAMBILA ROJO**



**DR. LUIS VELASCO CRUZ**  
JEFE DE ENFERMERIA DE LA U.P.M. ERMITA I.S.S.S.T.E.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR

**I. S. S. S. T. E.**  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**01 DIC. 1997**

**V o. B o.**



**DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ HERNANDEZ**  
ASESOR DE TESIS  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.



**DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENFERMERIA E INVESTIGACION  
I.S.S.S.T.E.

**I N D I C E**

<b>1.- MARCO TEORICO .....</b>	<b>1</b>
<b>2.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
<b>3.- JUSTIFICACION .....</b>	<b>11</b>
<b>4.- OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>5.- METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>6.- RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>7.- DISCUSION .....</b>	<b>35</b>
<b>8.- CONCLUSION .....</b>	<b>38</b>
<b>9.- ANEXOS .....</b>	<b>39</b>
<b>10.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>48</b>

**TITULO**

**IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS BIOSOCIALES DE LAS  
FAMILIAS DEL CONSULTORIO # 19 DE LA CLINICA ERMITA (ISSSTE)**

## **MARCO TEORICO**

Para el médico familiar, la unidad básica de estudio es la familia, aunque el término de familia se ha definido en diversas formas, se entiende por familia el grupo formado por marido, mujer e hijos y sigue siendo la unidad básica en la cultura de occidente, conservando aun la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico.

1.- La ONU define a la familia como el conjunto de miembros del hogar, emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio. ( 1 )

El Consejo Americano nos dice que la familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras, por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción. ( 1 ). El Consejo Canadiense define a la familia como el grupo compuesto por un marido, una esposa, con o sin hijos, un padre o madre con uno o más hijos, que viven bajo el mismo techo. ( 1 )

En nuestro país la familia es la base de la sociedad y representa fundamento lógico de todo desarrollo cultural. ( 1 )

Clasificación de las familias en México según Luis Leñero Otero; desde el punto de vista sociocultural, socioeconómico y ubicación geoesocial.

1.- Según la cultura o subcultura de las comunidades a las que pertenecen:

1.1.- Familias de cultura indígena con mayor o menor mestizaje.

1.2.- Familias de comunidad rural tradicional.

1.3.- Familias de comunidad o aglomeración urbana. ( 2 )

2.- De acuerdo a la pertenencia socioeconómica y de la clase:

2.1.- Familias de estratos marginados y subproletarios con niveles de subsistencia precaria totalmente.

2.2.- familias de estratos populares y proletarios, dependientes de actividad económica y con un menor grado de precariedad.

2.3.- Familias de estratos medios participantes en mayor o menor medida en la actividad económica y que van desde el nivel de consumo básico hasta el semi-estructurado.

2.4.- Familias de estratos elitistas de dominio común, alto grado de consumo y necesidades suntuosas.

Clasificación de las familias desde el punto de vista social con base a su desarrollo:  
Entendemos por familia moderna a aquella en que ambos cónyuges trabajan fuera del hogar. La familia tradicional es aquella en la que uno de los cónyuges trabaja fuera del hogar.

1.- En base a su demografía: familia urbana es aquella que habita en una comunidad de más de 5,000 habitantes y que cuenta con todos los servicios básicos de urbanización: agua entubada (intra o extradoméstica), energía eléctrica, drenaje subterráneo y pavimentación. La familia suburbana es la familia que habita en una comunidad de más de 5,000 habitantes y que carece de alguno de los servicios básicos de urbanización. (2)

En base a su estructura entendemos por familia nuclear a la familia constituida por el padre, madre e hijos. Familia extensa es aquella que además del padre, la madre y los hijos viven con otros familiares consanguíneos. La familia extensa compuesta, es aquella que cuando además de los anteriores viven con otros amigos no consanguíneos. (2)

En base a su integración: Se llama familia integrada a aquella en que los cónyuges viven con sus hijos. Se llama familia desintegrada a aquella que por cualquier motivo uno o alguno de sus integrantes se encuentra separado. (2)



El conocimiento de las funciones de la familia, el ciclo vital en que se encuentra así como el tipo de familia a la que pertenece y la integración familiar que existe, nos permite determinar el diagnóstico familiar.(2)

Dentro de las funciones de la familia se encuentran la socialización, la cual consiste en transformar a una persona dependiente de sus padres en un individuo autónomo e independiente para desarrollarse en 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 la cual se debe realizar con responsabilidad.(2)

Chavez incluye otra función: La del estatus, que implica factores socioeconómicos, educacionales y ocupacionales, también la simple legitimidad proporcionada por el matrimonio legal de los progenitores.(3)

El ciclo vital de la familia propuesto por Geyman en 1960, es el que con mayor frecuencia se utiliza en nuestro país y se divide en :

Fase de matrimonio: Esta se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial y concluye con la llegada del primer hijo.

Fase de expansión es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia.(3)

Fase de dispersión es cuando todos los hijos asisten a la escuela y ninguno de ellos se encuentra trabajando.(3)

Fase de independencia es cuando los hijos forman nuevas familias y la pareja debe aprender a vivir nuevamente en independencia.(3)

Fase de retro y muerte, se caracteriza por la nostalgia y la incertidumbre dadas por la incapacidad de laborar, el desempleo, el agotamiento de los recursos y la imposibilidad de los hijos casados que se encuentran en la etapa de expansión, de poder ayudar económicamente a sus padres.(4)

La familia tiene su propia dinámica y depende principalmente de las comunicaciones interpersonales y de potencialidades inherentes debido a factores comunes heredados o de su desarrollo, nexos de afecto y expectativas sociales.(4)

La familia también desarrolla sus propias actividades hacia la disciplina, la sexualidad, la comunicación y la privacidad.(4)

Las expectativas de la sociedad sobre las familias, es que estas tengan responsabilidad hacia sus miembros ya que la sociedad también protege a los miembros de la familia. (4)

Algunos atributos físicos y psicológicos están influidos genéticamente, por lo que miembros de una familia, tienen atributos familiares. (4)

En nuestro país la familia ha sufrido transformaciones que han repercutido en las funciones sociales de ésta, 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 las décadas 60's y 70's. El segundo período se refiere a las transformaciones familiares generadas por las crisis económicas, los programas de ajuste y reestructuración de la economía, este período es el más nocivo a la estructura familiar, porque durante la transformación se pueden presentar conflictos y situaciones difíciles en la dinámica familiar, mientras que en el primero de cambios graduales en la familia sin alterar de manera brusca la dinámica familiar.(5)

A pesar de que México se puede considerar que tiene una estabilidad familiar, en las últimas décadas se ha podido observar un aumento de las probabilidades de divorcio y de separación durante los primeros años de unión, principalmente en las parejas jóvenes, las causas son muchas, dentro de las cuales se encuentran: 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 mayor participación social, la continuidad de los procesos de urbanización e industrialización del país, que lleva implícita una mayor socialización de valores y los patrones que rigen la conducta marital de las parejas, así como la mayor inestabilidad de las uniones matrimoniales debido a que las parejas se encuentran a presiones de mayor estrés y desavenencias conyugal, por efecto directo de o indirecto de una situación económica más difícil en una época de crisis y de reestructuración de las bases económicas y de los servicios sociales. (5)

La medicina en México se encuentra en una situación crítica y se considera que las bases para la solución de esta crisis se encuentran tanto en la educación como en la administración de sus recursos. (6)

Para poder racionalizar los recursos que tenemos y poder aumentar la calidad de atención médica, se debe implementar un programa donde se obtenga un diagnóstico por consultorio de medicina familiar, la identificación de la patología social y la frecuencia de patologías poco comunes descartas por Fry. (7)

Tanto la realización de programas de atención médica familiar como el auge de la medicina preventiva que se ha dado se espera racionalizar los recursos con los que se cuentan. (8)

En USA para incrementar el interés por la especialidad en medicina familiar, existen grupos de médicos los cuales realizan actividades con el fin de dar a conocer esta disciplina a los jóvenes estudiantes en las escuelas medicas, los resultados han sido favorables ya que se han incrementado las plazas para esta especialidad, de 1944 en 1987 a 6248 en 1992.(9)

Otro estudio realizado en ese país, en diversos departamentos de medicina familiar se llevo a la conclusión de que si esta especialidad estuviera bien remunerada, su demanda se incrementaría, así mismo si se disminuyera la carga de trabajo tendria tiempo para la investigación.(10)

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

El conseguir que los pacientes esten satisfechos es un objetivo de todas las organizaciones de servicios, reforzando en estos últimos años para el auge de los movimientos de consumidores.(12)

La satisfacción es un concepto multidimensional del que se ha medido diferentes dimensiones en diversos estudios, tales como diversas características de los médicos, de los usuarios y de la forma de organizar la atención. (13,14)

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados de la atención medica. (15), y una faceta de calidad. (16)

El ciclo vital propuesto por Jack H Mendelle, menciona que generalmente se inicia con el galanteo entre la pareja y luego de pasar por todas sus etapas, termina más o menos 50 años despues con la muerte de ambos conyuges.(17)

Para este autor el estudio del ciclo vital lo divide en 6 etapas:

1.- Novios y Recien Casados

Etapas en la que se presenta el galanteo, la elección de la pareja y la adaptación marital. Actualmente la gran mayoría de las separaciones en parejas, ocurre antes del nacimiento del primer hijo, de tal manera que los ajustes que se presentan durante la

primera etapa serán muy importantes en la adaptación de los problemas más comunes.

**2.- La Pareja que Espera**

Existen en esta etapa variaciones cíclicas, interrelacionadas en ambos cónyuges, así como entre ellos y su medio ambiente. Y se enlistan condiciones y alteraciones biológico, psicológico y sociales de la pareja como son:

- Cambios fisiológicos del embarazo
  - Manifestaciones emocionales
  - Implicaciones familiares y sociales del embarazo
  - Alteraciones y trastornos comunes del embarazo
- 3.- Nacimiento del primer hijo**

Relaciones entre los padres y el abandono, en esta etapa, existen factores relevantes asociados con el abandono por parte de los padres.

- El proceso: tipo o naturaleza del abandono, duración; repentino o planeado.
- El niño, su edad, su estado de salud.
- Los padres y los padres sustitutos, relación entre los padres.
- La influencia de la cultura y la sociedad
- El rango de edad (18 a 39 años), de vida reproductiva de la mujer.

**3.- La familia con adolescentes.**

La familia sufre nueva crisis con un integrante de estas características ya que a medida que señala los cambios en su desarrollo biológico, emocional, sexual y social de la adolescencia, temprana, media y tardía. Al mismo tiempo destaca las relaciones entre éstos cambios y los roles y actitudes de los padres y hermanos, al tiempo que el sistema familiar lucha por mantener su estabilidad.

**5.- La etapa de la edad madura.**

En esta etapa se describen los cambios fisiológicos y psicológicos de las parejas durante la edad madura, como un preludio para una revisión amplia e integrada de la epidemiología de los padecimientos cardíacos agudos, tan extendidos en la etapa adulta, así como también los cambios psicosociales y el aceptar el envejecimiento de

las funciones vitales, las limitaciones físicas y la presencia del "síndrome del nido vacío".

### **6.- Senectud y la vejez.**

La transición en la familia de la edad adulta a la senectud y a la vejez es gradual, es un proceso de efectos acumulativos que dura muchos años. Y es la última etapa del ciclo vital en la cual ocurren cambios importantes en la nueva adaptación de roles, enfermedades de los integrantes, la nueva adaptación social de viudo, los cambios fisiológicos severos y los mentales así como los emocionales que duran aproximadamente de 5 a 10 años y que culminan con la vejez y años después con la muerte del miembro de la familia aún vivo.

Cada etapa del ciclo vital implica determinadas fases y crisis del desarrollo de una familia. La misma enfermedad diagnosticada en diferentes etapas del desarrollo, tienen distintas implicaciones en lo que respecta a la atención y tratamiento de los aspectos físicos, emocionales y sociales. (17)

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

**Familia:** se anotarán los apellidos que identifiquen a la familia

**Años de unión conyugal:** anotar 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 anotará: calle, número (interior si lo hubiese), colonia y código postal.

**Familia moderna:** Se considera así cuando ambos cónyuges trabajan fuera del hogar.

**Familia tradicional:** Es la familia en que solo uno de los cónyuges trabaja fuera del hogar.

**Familia urbana:** Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes, y que cuenta con los servicios básicos de urbanización: agua entubada (irrita y extradomiciliaria), energía eléctrica, drenaje subterráneo y pavimentación.

**Familia suburbana:** Es la familia que habita en una comunidad de mas de 5000 habitantes y que carece de alguno de los servicios básicos de urbanización.

**Familia nuclear:** Es la familia constituida por padre, madre e hijos.

**Familia extensa:** Es la familia que en la cual, además del padre, la madre e hijos y familiares con lazos consanguíneos, amigos, etc.

**Ocupación de los padres de familia:** Se anotarán las ocupaciones de ambos padres.

**Ejemplo padre albañil, madre hogar.**

\* **Etapas de expansión:** comprende desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último.

**Etapas de dispersión:** comprende el periodo en que todos los hijos acuden a la escuela, pero ninguno de ellos trabaja.

**Etapas de independencia:** Se inicia cuando se ha dado lugar a la formación de nuevas familias ( cuando alguno de ellos se ha casado).

**Etapas de retiro:** Se inicia cuando todos los hijos han abandonado el núcleo familiar, o cuando los padres se han jubilado.

\* Para identificar con claridad la etapa en la que se encuentra la familia, se deberán tomar en cuenta los acontecimientos familiares en relación con el primogénito.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características Ecosociológicas de la población del consultorio # 19 de la Clínica Erritas del ISSSTE?



**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 las evidencias científicas que permitan esclarecer el conocimiento de los grupos familiares asignados al cuidado del 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 anticipada ) 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 resolutiva y de seguimiento. " ( 3 ).

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 socioeconómicas 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 existe a nuestro consultorio, en cuanto a su estructura, características de la pirámide poblacional, las patologías más frecuentemente tratadas, así como la demanda de servicios que se ejercen 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. ( 3 )

Utilizando los recursos en forma racional, esto incluye desde agilizar el uso del archivo clínico, derivaciones justificadas al segundo y tercer nivel e incrementar la calidad de la atención médica, permitirá promover y mantener la salud de las familias que asisten a nuestro consultorio. ( 3 )

El estudio si es vulnerable y factible y representa un gran apoyo para la mejor atención del paciente.

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer las características biosociales de las familias que asisten a consulta externa al consultorio No.19 y que habitan en las colonias: Culhuacan, Los Reyes, Ampliación Los Reyes, Fuego Nuevo, San Andrés Tomastán, 12 de Diciembre y Justo Sierra.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Identificar por grupos de edad y sexo a los pacientes que acuden a la consulta de las colonias: Culhuacan, Los Reyes, Ampliación Los Reyes, Fuego Nuevo, San Andrés Tomastán, 12 de Diciembre, Luis Echeverría y Justo Sierra.
- 2.- Identificar número de mujeres en edad reproductiva.
- 3.- Determinar cuál es el promedio de integrantes por familia.
- 4.- Conocer de las familias que acuden al consultorio 19 las siguientes características: ciclo vital de las familias, clasificación familiar, estructura, demografía, etapas del ciclo vital ( matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retro y muerte ).
- 5.- Conocer las 5 primeras causas de consulta.
- 6.- Determinar procedencia de las familias de acuerdo a las colonias estudiadas.
- 7.- Conocer el ingreso mensual de las familias en estudio.

**TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo, Observacional, Transversal y Prospectivo .

**POBLACION LUGAR Y TIEMPO**

La población adscrita a la Clínica es de 56,851 derechohabientes activos.

La Clínica Ermita se encuentra en Av. Ermita Iztapalapa No. 67, Col. Prado Ermita, Delegación Iztapalapa, C.P. 803680.

Los datos obtenidos son de las familias encuestadas en el periódico mayo-septiembre de 1996, que asisten al consultorio 19 de la Clínica Ermita del I.S.S.S.T.E .

**TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

No probabilística por cuotas.

**CRITERIOS DE INCLUSION**

- 1.- Que las personas encuestadas sean mayores de 18 años.
- 2.- Que asistan a consulta médica en el período mayo-septiembre de 1996.
- 3.- Que deseen cooperar en el estudio.
- 4.- Ambos sexos.
- 5.- Que asistan a consulta a la Clínica Ermita del I.S.S.S.T.E.
- 6.- Que sean derechohabientes del I.S.S.S.T.E.
- 7.- Que habiten en las colonias asignadas al consultorio # 19.

**CRITERIOS DE EXCLUSION**

- 1.- los pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.
- 2.- Los pacientes que presenten alguna alteración psiquiátrica.

**CRITERIOS DE ELIMINACION**

- 1.- Hojas de encuesta incompletas.
- 2.- Expedientes incompletos.

## **DESCRIPCION DE LA RECOLECCION DE DATOS**

La información se obtuvo de la siguiente forma: El censo poblacional realizado en el consultorio # 19 de la Clínica Ermita del I.S.S.S.T.E., se efectuó por medio de la revisión de expedientes correspondientes.

De cada expediente se tomó la edad del paciente y sexo, de las hojas de informe diario se valoraron las primeras 5 causas de consulta durante el año de 1998.

De cada paciente se solicitó su colaboración para participar en la aplicación de la encuesta utilizada para este trabajo ( ficha de identificación familiar ).

Durante la consulta diaria se les explicó en que consistía el cuestionario de acuerdo a su nivel cultural.

Las encuestas fueron llenadas por el médico encuestador.

A los datos obtenidos se les aplicaron estadísticas descriptiva como son promedios, rangos y posteriormente se presentaron en gráficas, pastel e histogramas.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

Este estudio se realizó con el consentimiento de los pacientes, no pone en peligro ni riesgo su integridad física, mental, ni social, así como tampoco se presentan complicaciones a largo ni a corto plazo.

Debemos recordar los principios éticos que se incluyen en la declaración de Helsinki, la cual se basa en principios que se resumen, se aplican en las investigaciones biomédicas y son recomendaciones dadas a los médicos involucrados en este estudio.

Recordando la declaración de Ginebra de la Asociación Mundial Médica una la palabra de los médicos "La salud de mi paciente será mi primera consideración" y el código internacional de Ética Médica declara que cualquier acto o recomendación que debilita la resistencia física o mental de un ser humano puede ser usada solo en su interés.

## **DESCRIPCION DE RESULTADOS**

La población total de las familias de los encuestados es de 1,308 el total de hombres es de 573 y mujeres de 735 .

De los 214 encuestados 151 pacientes son madres de familia y 63 son padres de familia, las mujeres con un promedio de 30 años y un rango de 20 a 79 y en los hombres el promedio de edad es de 34 años con una rango de 15 a 80 años.

La mayoría de las mujeres se encuentran en edad reproductiva (122) y tienen un promedio de hijos de 4 a 5 por familia, la edad promedio de los hijos es de 10 años.

De los 214 encuestados la etapa del ciclo vital por la cual atraviesan está distribuida de la siguiente forma. Se presentaron 74 en etapa de dispersión, 20 en la etapa de independencia, 70 en expansión, 50 en retro y en matrimonio ninguna familia.

Dentro de los 5 primeros casos de consulta encontramos la siguiente: En primer lugar las enfermedades de vías respiratorias altas, en segundo lugar las enfermedades gastrointestinales, en tercer lugar control de embarazo, en cuarto lugar control de enfermedades crónico degenerativas y en quinto lugar crecimiento y desarrollo infantil.

De acuerdo a su Demografía se encontraron 4 familias semiurbanas, 210 urbanas y 0 rurales.

En cuanto a su desarrollo se encontraron 150 familias modernas, 64 tradicionales y ninguna arcaica o primitiva.

En base a su integración se observaron 72 familias integradas, 59 semi integradas y 83 desintegradas.

En relación a su tipología se encontraron 78 obreros, 138 profesionales y 0 campesinos

El ingreso mensual de las familias encuestadas es el siguiente:

- 42 familias, reciben un salario mínimo.
- 22 familias reciben 2 salarios mínimos.
- 150 familias reciben 3 o más salarios mínimos.

En cuanto a su procedencia de las 214 familias la mayor población viven en las colonias Culhuacán y Fusgo Nuevo.

**CLASIFICACION Y ETAPA DEL CICLO VITAL  
DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS**

		NUMERO	PORCENTAJE
DEMOGRAFIA	RURAL	0	0
	SEMIURBANA	4	2 %
	URBANA	210	98 %
	TOTAL DE FAMILIA	214	100 %
DESARROLLO	MODERNA	150	70 %
	TRADICIONAL	64	30 %
	ARCAICA O PRIMITIVA	0	0
	TOTAL DE FAMILIAS	214	100 %
INTEGRACION	INTEGRADA	72	38.18 %
	SEMI-INTEGRADA	58	28.51 %
	DESINTEGRADA	83	33.33 %
	TOTAL DE FAMILIAS	214	100 %
TIPOLOGIA	CAMPESINO	0	0
	OBRAERO	78	38.38 %
	PROFESIONAL	138	63.64 %
	TOTAL DE FAMILIAS	214	100 %
ETAPA DEL CICLO VITAL	MATRIMONIO	0	0
	EXPANSION	70	32.71 %
	DISPERSION	74	34.57 %
	INDEPENDENCIA	20	9.38 %
	RETRO O MUERTE	50	23.38 %
	TOTAL DE FAMILIAS	214	100 %

**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



**FUENTE: CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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

**TRADICIONAL 64 (28 %)**



**MODERNA 166 (70 %)**

**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

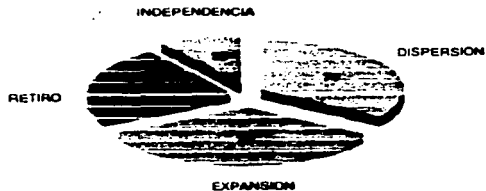


**TIPOLOGIA DE LAS FAMILIAS A LAS QUE  
SE LES APLICO LA FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR**



**FUENTE: Cedula de recolección de datos**

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



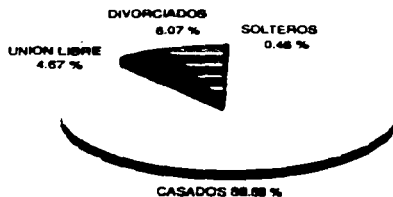
**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

**ESTADO CIVIL, ESCOLARIDAD Y OCUPACION  
DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS**

		No.	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	SOLTEROS	1	48
	CASADOS	190	88.88
	UNION LIBRE	10	4.67
	DIVORCIADOS	13	6.07
	TOTAL	214	100 %
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	8	2.80
	PRIMARIA COMPLETA	71	33.22
	SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.00
	SECUNDARIA COMPLETA	43	20.09
	PREPARATORIA INCOMPLETA	28	11.08
	PREPARATORIA COMPLETA	34	15.88
	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	0	0
	UNIVERSITARIA COMPLETA	38	16.36
TOTAL	214	100 %	
OCUPACION ACTUAL	OSEROS	20	9
	EMPLEADOS	15	7
	TECNICOS	60	28
	PROFESIONISTAS	28	13
	AMAS DE CASA	91	43
	ANALFABETAS	0	0
	TOTAL	214	100 %

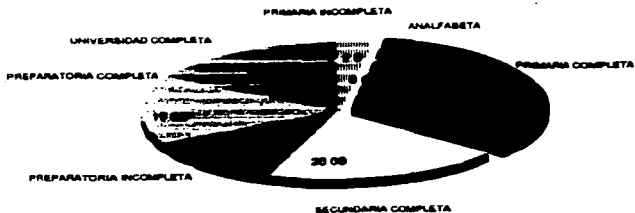
**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



- OBRERO
- EMPLEADO
- TECNICO
- PROFESIONISTA

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

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

SEXO	TOTALES
FEMENINO	151
MASCULINO	63
TOTAL	214

**FUENTE: CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



**FUENTE: CSDULA DE RECOLECCION DE DATOS**



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

<b>NUMERO DE HIJOS</b>	<b>TOTALES</b>
<b>HIJOS HASTA 10 AÑOS</b>	<b>140</b>
<b>HIJOS DE 11 A 19 AÑOS</b>	<b>110</b>
<b>HIJOS 20 o más</b>	<b>390</b>
<b>TOTAL</b>	<b>640</b>

**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



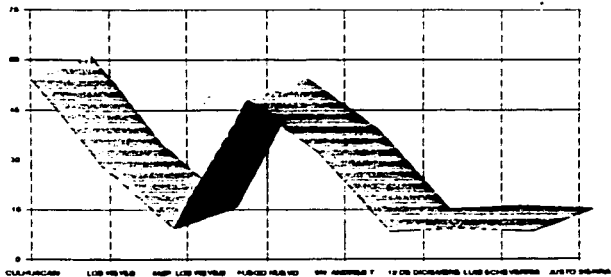
**FUENTE: CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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

<b>DOMICILIO</b>	<b>TOTALES</b>
<b>CULHUACAN</b>	<b>59</b>
<b>LOS REYES</b>	<b>30</b>
<b>AMPLIACION LOS REYES</b>	<b>10</b>
<b>FUEGO NUEVO</b>	<b>52</b>
<b>SANANDRES TOMATLAN</b>	<b>35</b>
<b>DOCE DE DICIEMBRE</b>	<b>9</b>
<b>LUS ECHEVERRIA</b>	<b>10</b>
<b>JUSTO SIERRA</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>

**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



**FUENTE: CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

<b>INGRESO MENSUAL</b>	<b>TOTALES</b>
<b>&lt; DE 1 SALARIO MINIMO</b>	<b>22</b>
<b>1 A 2 SALARIOS MINIMOS</b>	<b>150</b>
<b>3 O MAS SALARIOS MINIMOS</b>	<b>42</b>
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>

**FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS**

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



□ < 1 SAL. MINIMO ■ 1 A 2 SAL. MINIM ▨ DE 3 SAL. MINIM

FUENTE: CEBULA DE RECOLECCION DE DATOS

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

La población total que asiste a consulta, al consultorio # 19 de la U.M.F. "Ermita" es de 3,583 derechohabientes de los cuales 1,426 son hombres y 2,155 son mujeres, que habitan en las colonias: San Andrés Tomellán, Doce de Diciembre, Luis Echeverría, Justo Sierra, Culhuacán, Los Reyes, Ampliación los Reyes y Fuego Nuevo.

Tomando en cuenta la clasificación que Jorge Sánchez Azcona hace en su libro *Familia y Sociedad* las familias en estudio pertenecen a familias urbanas, clase media. Este tipo de familia como se menciona en el libro, en nuestro país se van moldeando a partir de la estructura socioeconómica que prevalece.

Estas familias para poder sostenerse en la clase social en la que se encuentran, ambos conyuges trabajan ya que el salario que perciben oscila entre 1 y 2 salarios mínimos, esto es congruente con el grado escolar que tienen la mayoría de las parejas, son técnicos (maestros, administrativos, técnicos en informática etc.) siguiéndole en frecuencia los profesionistas, a diferencia de la familia tradicional en este tipo de familia, la mujer no trabaja fuera del hogar y su trabajo no es remunerado económicamente.

Jorge Sánchez Azcona menciona al respecto: "por las modificaciones tan rápidas que la sociedad está 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 de del área tradicional".

"Es difícil describir los diferentes papeles que la sociedad urbana de clase media le va permitiendo tener a la mujer, por ejemplo el rol de esposas tradicional, esposas compañeras y la mujer colaboradora, ésta última se presenta en las familias en estudio.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Las familias en estudio son nucleares, lo que Sanchez Azcona llamaría familia conyugal ya que están integradas por el padre, la madre y los hijos y están estructuradas sociojurídicamente por medio del matrimonio, el predominio de años de unión conyugal es de 5 a 9 años.

En esta población predominan las familias integradas, aunque las familias 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 actual tipo de sociedad en que vivimos, limita en un alto grado la libre y espontánea 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 está 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 amplia gama de problemas sociales.

Y tiene un denominador común, la familia, si esta 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, estableciéndose lo que Sánchez Azcona menciona en su libro Familia y sociedad "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 al número de hijos el que predomina es hasta 10 años, etapa importante en el ser humano, y aquí por medio de la educación se puede realizar en el 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, ésta última es la más importante ya que es donde se desenvuelve y es donde debe satisfacer sus necesidades físicas, afectivas, sociales, vocacionales etc.)

Los crismos de su personalidad biopsíquica y sociocultural pueden sostener una personalidad madura que nos dará como resultado más estabilidad, menos desintegración familiar y por lo tanto una estructura social más fortalecida, ante la aplastante estructura económica que en su momento nos oge, disminuyendo la desintegración familiar, las consecuencias de esta, por ende disminuirán.

### **CONCLUSIONES**

El presente trabajo concluye con la imperiosa necesidad que tiene el Médico Familiar de conocer a su población, ya que con ello se puede otorgar una mejor calidad de atención al derechohabiente, ya que nos permite conocer la estructura de las familias en estudio en este caso, por medio de la pirámide poblacional sabemos que tenemos una población de 3,583 derechohabientes. De los cuales el 86.24 % son urbanas y el 11.78 % son suburbanas con un 34.58 % en etapa de dispersión, un 32.71 % en etapa de expansión, el 9.35 % en etapa de retro y e 23.36 % en etapa de independencia, con un ingreso económico de 1 a 2 salarios mínimos mensuales en un 70.09 % de la población, el 10.28 con menos de 1 salario mínimo y el 19.63 % con más de 3 salarios mínimos.

Con un predominio de familias modernas, siendo estas un 64.29 % y tradicionales el 35.71 % y que cuentan con un 36.68 % de familias extensas, 61.35 % de familias nucleares y un 1.84 % de familias compuestas y que acuden a consulta por las siguientes cinco causas: En primer lugar las enfermedades de vías respiratorias altas, en segundo lugar las enfermedades gastrointestinales, en tercer lugar el control el embarazo, en cuarto lugar el control de las enfermedades crónicas degenerativas y en quinto lugar crecimiento y desarrollo infantil.

Con estos resultados concluimos que la población que asiste al consultorio 19 de la Clínica " Ermita " del ISSSTE son personas jóvenes con predominio de la población femenina, con familias modernas que principalmente presentan enfermedades agudas.

Proponemos un modelo de atención que cumple los siguientes puntos:

- 1.- Impartir pláticas de Planificación Familiar, prácticas de Papanticoaleou y Técnica de Autoexploración Memaria, ya que la gran mayoría son madres en edad reproductiva.
- 2.- Invitar a las madres a acudir a consulta de control de Niño Sano.
- 3.- Implementar programas dirigidas a mejorar la higiene alimenticia y el saneamiento de la comunidad y como prevenir infecciones de vías respiratorias.

# **ANEXOS**

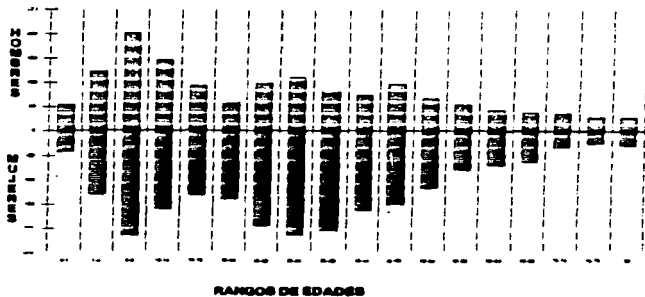
**PIRAMIDE POBLACIONAL DE LAS COLONIAS:  
CULHUACAN, LOS REYES, AMPLIACION LOS REYES,  
FUEGO NUEVO, SAN ANDRES TOMATLAN, 12 DE DICIEMBRE,  
LUIS ECHEVERRIA, JUSTO SIERRA,  
QUE INTEGRAN EL C-19 DE LA CLINICA ERMITA DEL ISSSTE**

**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**

<b>AÑOS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
0-1	54	41	95
1-4	123	129	252
5-9	201	215	416
10-14	145	159	304
15-19	92	131	223
20-24	61	139	200
25-29	98	194	292
30-34	110	213	323
35-39	88	208	292
40-44	73	162	235
45-49	96	153	249
50-54	68	116	184
55-59	54	78	132
60-64	42	69	111
65-69	37	62	99
70-74	34	34	68
75-79	27	25	52
+ 80	27	29	56
<b>TOTAL</b>	<b>1428</b>	<b>2166</b>	<b>3593</b>

**FUENTE: CLINICA ERMITA**

**PIRAMDE POBLACIONAL DE LAS COLONIAS:  
 CULHUACAN, LOS REYES, AMP. LOS REYES, FUEGO NUEVO, SAN ANDRES,  
 12 DE DICIEMBRE, LUIS ECHEVERRIA, JUSTO SIERRA.  
 QUE INTEGRAN EL C-19 DE LA CLINICA ERMITA DEL ISSSTE**



**FUENTE: EXPEDIENTES DE LA CLINICA ERMITA**

**ANEXO 1**

**IDENTIFICACION FAMILIAR**

FAMILIA \_\_\_\_\_ Edo. civil: CASADOS ( )  
UNION LIBRE ( )

Años de unión conyugal: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M F Escolaridad: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Tipo de Familia: Marque con una equis (X)

Desarrollo: Moderna ( ) Demografía: Urbana ( )  
Tradicional ( ) Semirurbana ( )  
Rural ( )

Integración: Integrada ( )  
Semaintegrada ( )  
Desintegrada ( )

Ingreso mensual aproximado: < de un salario mínimo ( )  
de 1 a 2 salarios mínimos ( )  
3 o más salarios mínimos ( )

Ocupación del jefe vital familiar: Matrimonio ( ) Esperación ( )  
Dispersión ( ) Intemperante ( ) Retiro ( )

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







**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- IRIGOYEN CORIA, GOMEZ CLAVELINA, et. al. FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR . 3a. ed. 1995, p.p. 1-189
- 2.- LEÑERO QTERO L. PRESENTACION Y AVANCE DE RESULTADOS DE UNA INVESTIGACION NACIONAL , Mexico, ed. Instituto Mexicano de Estudios Sociales, 1978. p.p. 9-23
- 3.- CHAVEZ, A.V. INSTRUMENTOS DE ABORDAJE PARA EL ESTUDIO INTEGRAL DE LA SALUD FAMILIAR , Revista Mexicana de Medicina Familiar, 1989, p.p. 17-22
- 4.- NARRO ROBLES J. LA SITUACION DE LA FAMILIA EN AMERICA LATINA Y EL MUNDO, Fonago 1990. p.p. 305- 314
- 5.- FUNDACION PARA LA MEJORIA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO. SERVICIOS PUBLICOS. TRABAJAR PARA EL CONSUMIDOR , DUBLIN, ed. FUNDACION 1992.
- 6.- IRIGOYEN CORIA A., GOMEZ CLAVELINA F. J. CAN FAMILY MEDICINE SURVIVE IN MEXICO . FAM-PRACT, 1994, jun 11 (2): 182-3
- 7.- 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.
- 8.- BARAKA-SM. FAMILY MEDICINE INTEREST GROUPS AT US MEDICAL SCHOOL , Fam-Med. 1996 jul-aug; 27(7): 473-9
- 9.- ROUKE-JT. RURAL FAMILY MEDICINE TRAINING IN CANADA , CAN-FAM 1995 jun; 41: 980-1000
- 10.- CARR HULL-RA. THE MEASUREMENT OF PATIENT SATISFACTION , J. Public Health Med. 1992; 14: 233-24
- 11.- FAKVI D, TIPPY-P. COMMUNICATION INFORMATION TO PATIENTS PATIENT SATISFACTION AND ADHERENCE AS ASSOCIATED WITH RESIDENT SKILL , J. FAM. PRACT 1988; 28: 643-647
- 12.- BARLET-EG. THE EFFECTS OF PHYSICIANS' COMMUNICATION ESQUE ON PATIENTS' SATISFACTION, RECALL AND EDHERENCE , J. CHERON, dec. 1984; p.37
- 13.- DELGADO SANCHEZ A. INFLUENCIA DEL MODELO ORGANIZATIVO EN LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS , Atención Primaria, vol. 16, No.6, octubre p.p. 1-2
- 14.- DONABEDIANA. EXPLORATIONS IN QUALITY ASSESSMENT AND MONITORING . Vol. 1 Michigan Health Administration Press.p.p. 15-23
- 15.- OMS. THE PRINCIPLES OF QUALITY ASSURANCE , Barcelona Europ Report on Studies, No. 97, 1983 p.p. 3-18

- 16.- **HOLLOWAY -RL. DEFINING THE NEED FOR FACULTY IN FAMILY MEDICINE RESULTS A NATIONAL SURVEY.** , Fam-Med. 1995, feb; 27(2): 98-102.
- 17.- **JACK H. CICLO VITAL . MEDICINA FAMILIAR PRINCIPIOS Y PRACTICAS .**  
Editorial LIMUSA, México, edición 1985. p.p. 146-268
- 18.- **MORENO ALTAMIRANO LAURA. et. ALGUNOS DISEÑOS DE LA INVESTIGACION.**  
1a. ed. EDITORIAL FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M. p.p. 1- 25
- 19.- **ROJAS SORIANO, GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES .**  
3a. ed. Editorial PLAZA Y VALDEZ 1987. p.p. 112-113
- 20.- **SANCHEZ AZCONA JORGE, FAMILIA Y SOCIEDAD ,** ed. Joaquin Moritz S.A. 1a. reimpresion de la 3a. impresion, marzo 1994.p.p. 9-82.
- 21.- **OLEA FRANCO PEDRO. MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION DOCUMENTAL PARA LA ENSEÑANZA MEDIA .** Ed. ESFINOE S.A. de C.V. 1983 p.p. 44-49; 68-69; 73-82; 140-15
- 22.- **CUADERNO ESTADISTICO DELEGACIONAL IZTAPALAPA. INEGI.** ed. 1986 p.p. 13-34
- 23.- **PERFIL DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LA DELEGACION IZTACAPACO .** 1986 p.p. 3-47; 132-148; 157.
- 24.- **BARAKA-SM., EBELL-MH. FAMILY MEDICINE INTEREST GROUPS AT US MEDICAL SCHOOLS**  
FAM-MED 1986 jul-aug; 27(7): 473-9
- 25.- **INWALD S.A.; WINTERS-FD. EMPHASIZING PREVENTIVE MEDICINE ORIENTATION DURING PRIMARY CARE FAMILY PRACTICE RESIDENCY TRAINING .** J-AM-OSTEOPATH-ASSOC. 1986 apr; 95(4): 287-8; 271-5.