

11226
70
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADÉMICA

Clínica De Medicina Familiar
"Dr. Joaquín Cánovas Puchades"

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR



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

PRESENTA:

ELVIRA GONZÁLEZ NUÑEZ

TEPIC, NAYARIT. 1998

265038

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL


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

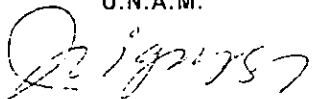
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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


ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

ELVIRA GONZÁLEZ NUÑEZ

AUTORIZACIONES:


DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.


DRA. MARÍA DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

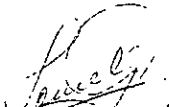
PRESENTA:

ELVIRA GONZÁLEZ NUÑEZ

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR



DRA. LAURA ELENA LOMELÍ GUERRERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR "DR. JOAQUÍN CÁNOVAS PUCHADES"

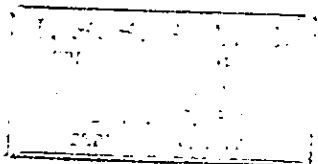


DRA. LAURA ELENA LOMELÍ GUERRERO
ASESOR DE TESIS



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
Vo. Bo.
18 AGO. 1998



TEPIC, NAYARIT; FEBRERO DE 1997.

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVÉS
DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

INDICE

I.	MARCO TEORICO.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III.	JUSTIFICACION.....	5
IV.	OBJETIVO DEL ESTUDIO.....	7
V.	HIPOTESIS.....	8
VI.	METODOLOGIA.....	9
	a) Tipo de Estudio.....	9
	b) Población Lugar y Tiempo.....	9
	c) Tamaño de la muestra.....	9
	d) Grupos de Estudio.....	9
	e) Criterios de Inclusión.....	10
	f) Variables de Medición.....	10
	- Método de Captación de la Información.....	11
	- Consideraciones Eticas.....	11
VII.	RESULTADOS.....	23
VIII.	DISCUSION.....	25
IX.	CONCLUSIONES.....	27
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
	ANEXOS.....	29

I. MARCO TEORICO

Iniciando con la teoría de sistemas descrita por Von Bertalanfy (1968) el cual define un sistema como un orden dinámico de partes y procesos que mantienen mutuas interacciones (1) Cada sistema presenta características únicas para ese nivel y sólo puede ser explicado mediante los criterios propios de tal nivel. La teoría de sistemas ha proporcionado la base del modelo biopsicosocial de la enfermedad.

Si pensamos en términos humanos, la persona ocupa el nivel más alto de la jerarquía organísmica y el nivel más bajo de la jerarquía social. Los sistemas vivos cuentan con mecanismos reguladores para conservar su equilibrio. Experimentan también crecimiento, desarrollo y adaptación, todo lo cual requiere cambios en respuesta a nuevas condiciones.

La entrevista médica proporciona el contexto para hacer la historia clínica y recoger información sobre el problema del paciente. Representa un proceso de comunicación tanto verbal como no verbal, la sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo de los datos clínicos y las pruebas, varían mucho con la prevalencia y la distribución de las enfermedades dentro de la población y por tanto con el contexto en el que el médico trabaja (1).

La familia es la más antigua de las Instituciones sociales humanas y sobrevivirá en una forma u otra, mientras exista nuestra especie; es la unidad funcional básica y como tal, es la causa de muchos problemas relacionados con la salud. Es también un recurso para resolver y prevenir enfermedades; cambia cuando los niños crecen, se hacen adolescentes y después adultos (2.3).

Como todo grupo humano tiene su inicio, desarrollo y ocaso; a semejanza del hombre que es engendrado, nace, crece se desarrolla, reproduce y muere; siguiendo un patrón similar a través de diferentes fases:

- Fase de matrimonio
- Fase de expansión
- Fase de dispersión
- Fase de independencia
- Fase de retiro y muerte (3).

Es importante el conocimiento de las diferentes fases del ciclo vital familiar lo cual conlleva al cuidado integral que implica la habilidad de tomar decisiones sobre los problemas de salud tal como afectan a la comunidad, familias e individuos en todos los grupos etarios y todos los sistemas corporales (4).

El marco de referencia ideal para atender familias es la atención primaria para impulsar y desarrollar un programa de actividades preventivas y de promoción de la salud, por tratarse del nivel dentro del sistema sanitario donde la población accede de manera directa y suele respetar los consejos de su médico. Hacer promoción de la salud significa, intentar ayudar a las personas y colectividades a aprender y aceptar la responsabilidad de su propio bienestar. Las actividades de prevención de la salud no pueden quedarse en la maniobra o en el registro; sino que deben continuar con algún tipo de intervención mínima y seguimiento del problema (5). Cualquier actitud, recomendación o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es en si misma una medida de promoción de la salud (6). En los últimos años ha resurgido con importancia creciente una actividad, como es la prevención y la promoción de la salud. Las actuaciones en los campos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad constituyen, pilares en la actuación profesional del médico de familia (7). La educación para la salud durante la infancia y la adolescencia

tiene como objetivo el aprendizaje de conceptos, procedimientos y sobre todo, actitudes que promuevan la adquisición de hábitos saludables, la capacidad de autocuidado de los futuros adultos y la utilización adecuada y solidaria de los recursos sanitarios (8).

En síntesis la estrategia de atención primaria se estructura en torno a una trípoide: servicios de salud centrados en el primer nivel de atención, acción intersectorial y participación comunitaria. Las comunidades de nuestro entorno están integradas por individuos entre los cuales existen grandes diferencias en cuanto a sus intereses y valores, y grandes desigualdades sociales y en salud; además en su ámbito coexisten diferentes redes de articulación social que pueden o no cooperar y constituyen mecanismos de organización formales e informales de distinta magnitud y complejidad, además como característica esencial es fundamental considerar que existe un ambiente externo a la propia comunidad que constituido por los medios de comunicación, y las grandes organizaciones sociales formales, interactúa de manera estrecha con la población concreta que estamos considerando. Se precisa una nueva concepción de la idea de comunidad en la que recojamos la influencia de las diferencias entre grupos y la importancia de los elementos externos (9).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La medicina familiar se ha practicado bajo un sustento médico con el propósito de atender las necesidades de salud de las familias, pero no ha tenido una base teóricas, respaldadas por evidencias científicas que permitan esclarecer el conocimiento de los grupos familiares asignados al cuidado de un médico.

El ejercicio profesional del médico familiar, actualmente se sustenta en tres acciones: estudio de familia, continuidad de la atención y acción anticipatoria; realizando finalmente, actividades que no permiten distinguir con la claridad el desempeño profesional que debe realizar un médico familiar, dando como resultado insatisfacción, tanto del usuario, como del médico, debido al conocimiento insuficiente de las características sociosanitarias, así como de los recursos que puedan ser implementados para mejorar el nivel de salud de las familias.

¿Qué características biosociales presenta la población derecho-habiente de la zona conurbada de la ciudad de Tepic?, ¿Es un requisito indispensable para planificar los servicios de salud?, ¿El conocimiento de la misma y el planteamiento de la tipología familiar en la aplicación de la práctica médica permiten optimizar la prestación de servicios en una forma integral?.

III. JUSTIFICACIÓN

La medicina familiar es una disciplina académica y especialidad médica que comprende una serie de actividades, que se fundamentan en tres ejes: estudio de la familia, continuidad y acción anticipatoria.

La identificación de un campo único de acción, el sustento en una filosofía propia y la susceptibilidad para el desarrollo de investigaciones son los tres grandes requisitos para considerar a una especialidad médica como una disciplina académica (10). De ellos, el más importante sin duda, es la investigación. Esta premisa se fundamenta en el proceso interactivo de la investigación-generación de conocimientos, con lo cual se apoya al campo de acción y se fortalece el desarrollo de una filosofía científica propia. Es menester un plan rector para recursos humanos hasta la definición de prioridades y líneas de investigación. Un ejemplo de éstas últimas es el estudio poblacional a través de la estructura familiar. Mediante el cual nos da a conocer y valorar la situación de salud, así como el nivel social y demográfico apoyándose en este instrumento o en otros.

En virtud de que la medicina Familiar ofrece estudio de familias, continuidad en la atención al individuo y su familia y cubre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la enfermedad, constituyendo la vía de entrada del paciente y su familia al sistema de atención para la salud incluyendo las actividades inherentes con el proceso de preservación, mantenimiento, promoción de la salud y no exclusivamente con el fenómeno de

la enfermedad; se hace necesario este ensayo para identificar familias con lo cual es posible determinar alternativas de solución y en general a orientarles acerca de las medidas preventivas necesarias para conservar la salud.

Así mismo conocer las características biosociales de la zona conurbada de Tepic como requisito indispensable para planificar los servicios de salud; lo cual redundará en mayor satisfacción al usuario y disminuirán los costos de la atención médica la optimizar la prestación de los servicios con un enfoque integrador. Sin duda es importante plantear el programa preestablecido para la comunidad la cual resultaría beneficiada con una atención médica integral y resolución de sus problemas de salud. Además de capacidad resolutiva a sus problemas de saneamiento básicos, medidas preventivas, higiene personal, programas de salud e interacción adecuada con su medio.

También con respecto a la Institución de Salud resulta beneficioso para coadyuvar al mejoramiento de la población en estudio mediante la realización de actividades correspondientes al primer nivel de atención.

Otro satisfactor importante para la institución educativa y el alumno es contribuir a la planeación y realización de acciones con una nueva actitud que favorezcan la resolución de los problemas detectados, sobre una base científica.

IV. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Objetivo General

Identificar las características biosociales de la población adscrita a un consultorio médico familiar del ISSSTE en la zona conurbada de la ciudad de Tepic.

Objetivos Específicos

Determinar pirámide poblacional por edad y sexo.

Identificar número de núcleos familiares.

Identificar las 10 causas de consulta más frecuentes en la población adscrita.

Establecer frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas en la población adscrita.

Conocer la estructura familiar de la población.

VI. METODOLOGÍA

a) Tipo de Estudio

- Observacional (Descriptivo)
- Retrospectivo.
- Transversal.
- Abierto.

b) Población Lugar y Tiempo

Familias adscritas al consultorio #2 de la Unidad de Medicina Familiar "Dr. Joaquín Cánovas Puchades" del ISSSTE en Tepic, Nayarit. En el periodo comprendido de marzo de 1995 a agosto de 1996

c) Tipo y Tamaño de la Muestra

Total de población para estudio demográfico y morbilidad. Muestreo aleatorio estratificado de 200 familias, para estudio de comunidad.

d) Grupos de Estudio

Grupo de casos: Familias adscritas al consultorio #2 de la unidad de medicina familiar "Dr. J.C.P." del ISSSTE.

Grupo control: No existe.

e) Criterios de Inclusión

- Derechohabientes del ISSSTE, UMF. "DR. J.C.P."
- Asignados al consultorio #2 de la UMF. "Dr. Joaquín Cánovas Puchades" del ISSSTE.
- Que posean expediente clínico.
- Población usuaria.
- Que acepte contestar la encuesta de forma completa.
- Integrada a una familia.

Criterios de Exclusión

- No existen.

Criterios de Eliminación

- No existen.

f) Variables de Medición

Para el censo poblacional: Las variables son tanto de tipo cuantitativo como cualitativo, identificándose una escala de intervalo para las primeras y nominal u ordinal en las segundas, según sea el caso. Se consideran las variables de

Número total de individuos

Número total de individuos de sexo masculino

Número total de individuos de sexo femenino

Número total de individuos de sexo masculino por grupos etáreos

Número de individuos de sexo femenino por grupos etáreos. Para el estudio de comunidad las variables son fundamentalmente cualitativas es escala nominal. Se identifican :

Nombre de la familia

Estado civil

Años de unión conyugal

Escolaridad
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)
Ocupación de los padres de familia
Ingreso económico
Tipo de familia
Etapa de ciclo vital familiar

Para la identificación de las causas de consulta se consideran variables de tipo cualitativo en escala nominal, a las cuales corresponden :

Los diez primeros motivos de consulta, por grupos de edad y sexo, así como las siete primeros padecimientos crónicos degenerativos.

a) Método de Captación de la Información

- Mediante el cotejo del total de expedientes se realizó pirámide poblacional.
- A través de la revisión del informe diario de labores utilizando el formato oficial (SM-10-1) se determinó las principales causas de consulta. Así mismo se determinó frecuencia de principales enfermedades crónico degenerativas.
- A una muestra aleatoria de 200 núcleos familiares se aplicó entrevista personal utilizando formato (Entrevista de reconocimiento familiar, Modelo sistemático según Irigoyen-C), que contempla 19 reactivos para identificar estructura y tipología familiar, incluyendo número de hijos por familia, estado civil, años de unión conyugal, ocupación de los padres; ingresos, edad de los hijos, ingresos, tipo de familia y etapa del ciclo vital.

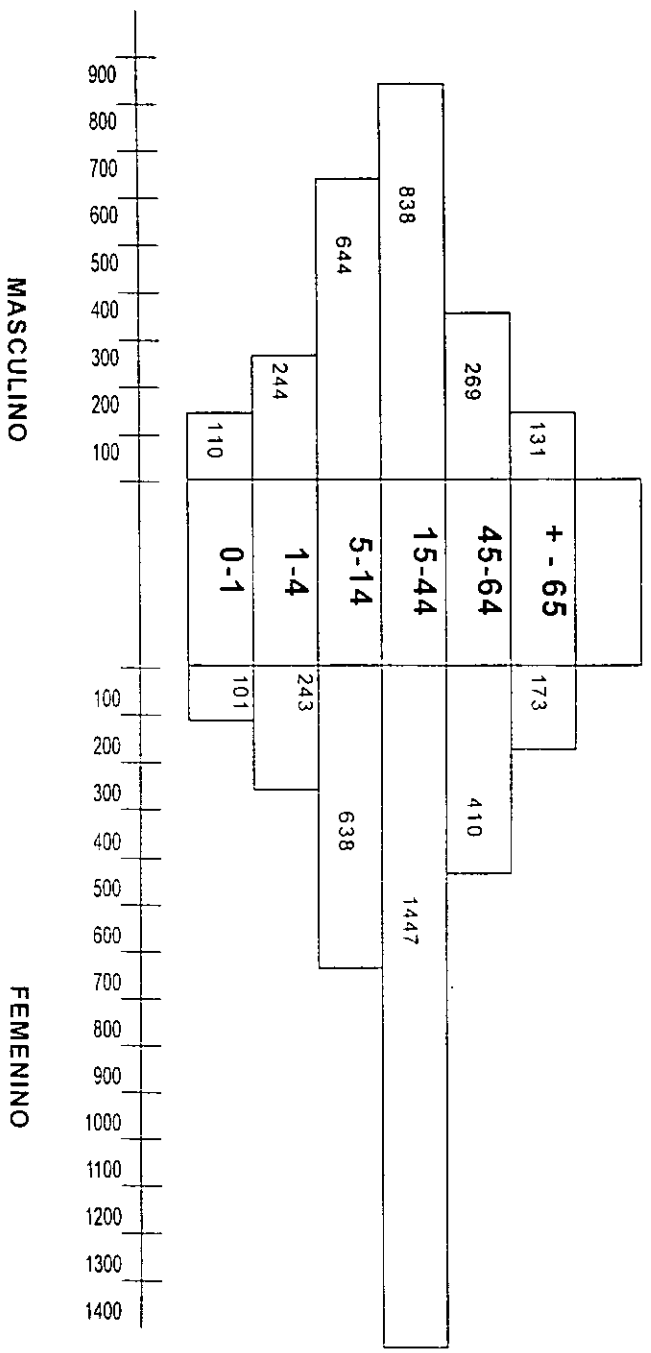
b) Consideraciones Éticas

- Los resultados obtenidos fueron manejados confidencialmente y no implicaron riesgos para su salud.

RESULTADOS

PIRÁMIDE POBLACIONAL ADSCRITA CONSULTORIO NO. 2 CLÍNICA MEDICA FAMILIAR "DR. J.C.P."

Gráfico 1



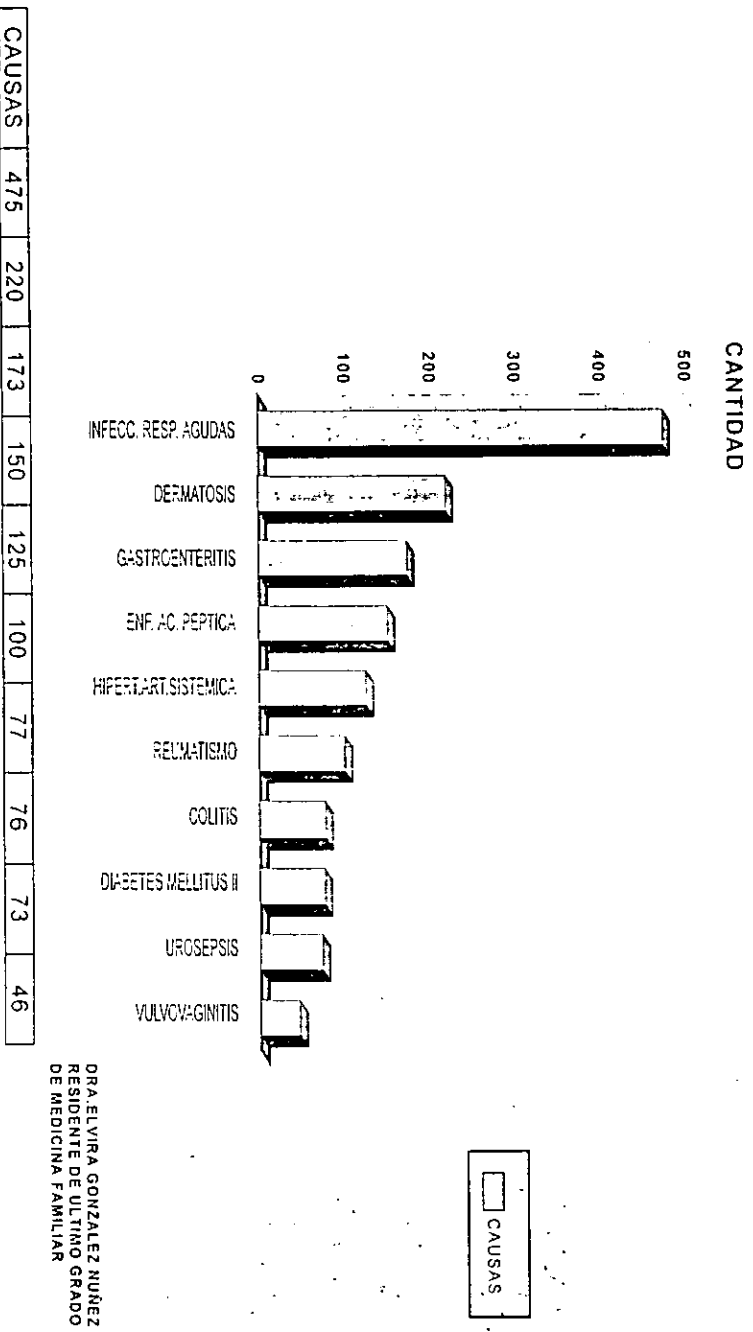
FUENTE: Archivo Clínico.

DRA. ELYIRA GONZALEZ NUÑEZ
RESIDENTE DE ÚLTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR

MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADSCRITA AL CONSULTORIO No. 2 DE ENERO-AGOSTO 1995

CLÍNICA MEDICINA FAMILIAR "DR. J.C.P."

Gráfico 2

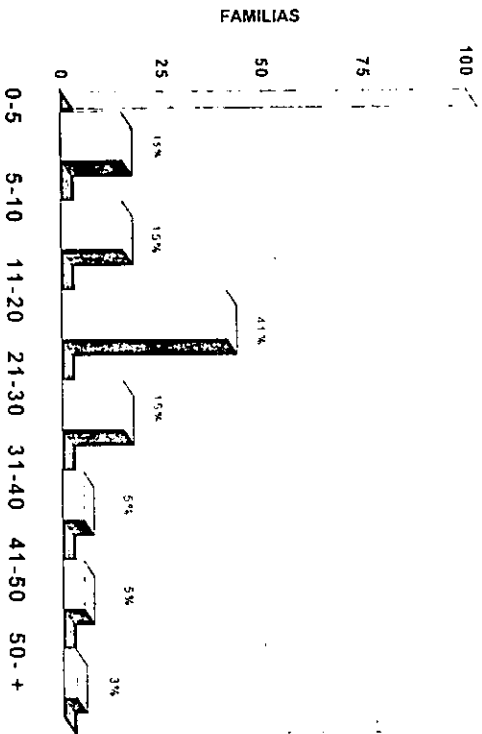


DRA. ELVIRA GONZALEZ RUIZ
RESIDENTE DE ÚLTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR

FUENTE: Informe diario de labores.

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURA Y TIPOLOGÍA FAMILIAR

Gráfico 4
AÑOS DE UNIÓN CONYUGAL



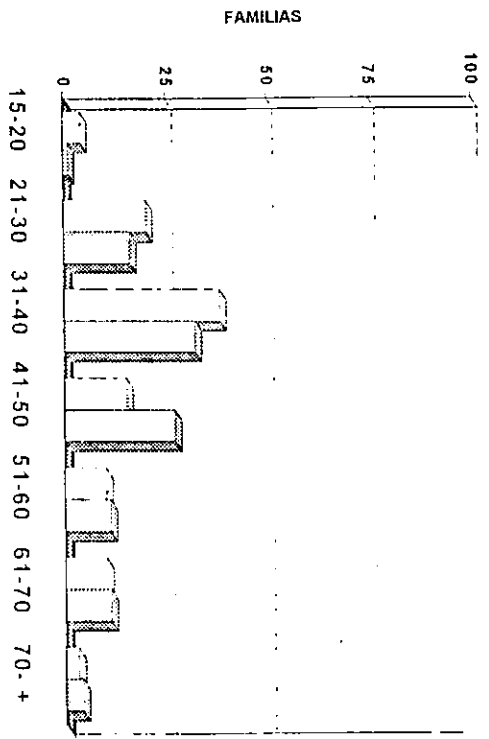
FUENTE: Entrevista de reconocimiento familiar.

DRA. ELVIRA GONZALEZ NUÑEZ
RESIDENTE DE ÚLTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVÉS DE LA ESTRUCTURA Y TIPOLOGÍA FAMILIAR

Gráfico 5

PROMEDIOS DE EDAD DE LOS PADRES



FUENTE: Entrevista de reconocimiento familiar.

DRA. ELVIRA GONZALEZ RUÑEZ
RESIDENTE DE ÚLTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVES DE LA ESTRUCTURA Y TIPOLOGIA FAMILIAR

INTERVALO DE EDADES DE HIJOS (ENTREVISTA A 200 FAMILIAS)

EDADES	# DE HIJOS	%
0 - 10 Años	108	39
11 - 19 Años	100	36
20 - + Años	70	25

FUENTE : Entrevista de reconocimiento familiar

DRA. ELVIRA GONZALEZ NUNEZ
RESIDENTE DE ULTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR

**ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVES DE
LA ESTRUCTURA Y TIPOLOGIA FAMILIAR**

**NUMERO TOTAL DE HIJOS POR FAMILIA
(ENTREVISTA A 200 FAMILIAS)**

# DE HIJOS	# FAMILIAS	% FAMILIAS
0 - 3	128	64
4 - 6	50	25
7 - 9	15	7.5
10 - 12	5	2.5
13 - 15	2	1

FUENTE : Entrevista de reconocimiento familiar

**DRA. ELVIRA GONZALEZ NUÑEZ
RESIDENTE DE ULTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR**

**ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVES DE
LA ESTRUCTURA Y TIPOLOGIA FAMILIAR**

OCUPACION DEL PADRE

OCUPACION	% FAMILIAS
Político	0.5
Profesionista	5.5
Burocrata	30.0
Obrero	12.0
Comerciante	13.5
Pensionado	6.5
Técnico	8.0
Policia	5.0
Mecánico	8.0
Agricultor	3.0

FUENTE : Entrevista de reconocimiento familiar

**DRA. ELVIRA GONZALEZ NUÑEZ
RESIDENTE DE ÚLTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR**

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVES DE
LA ESTRUCTURA Y TIPOLOGIA FAMILIAR

OCUPACION DE LA MADRE

OCUPACION	% FAMILIAS
Comerciante	5.4
Aux. Admvo.	8.9
Desp. Farmac.	0.5
Maestra	15.8
Jefa Admva.	1
Trab. Social	0.5
Niñera	1
Hogar	57.4
Pensionada	1
Enfermera	2.5
Trab. Aseo Dom.	2.5
Discapacitada	1
Ing. Civil	0.5
Intendente	2

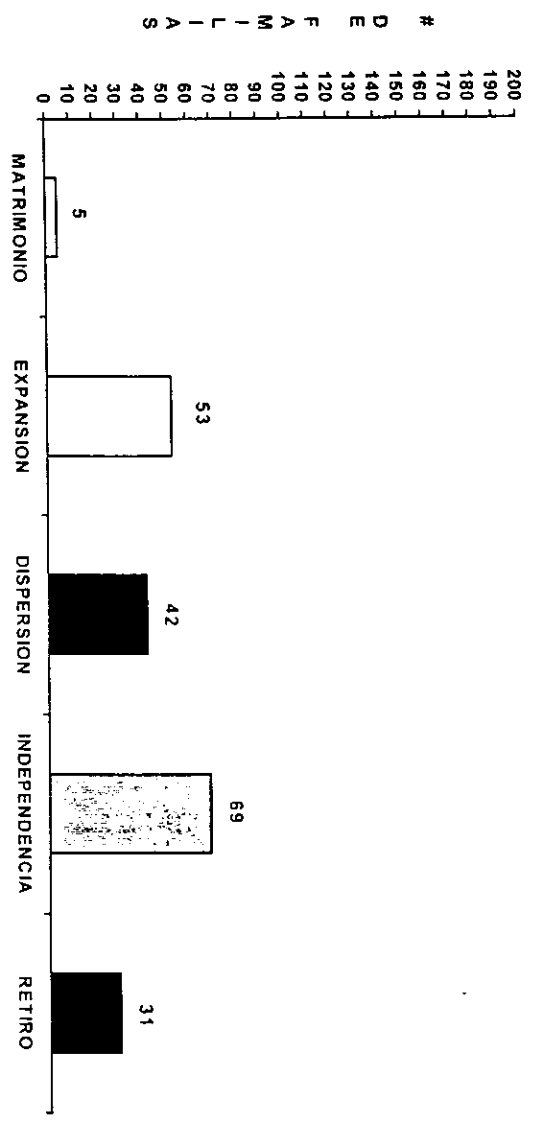
FUENTE : Entrevista de reconocimiento familiar

DRA. ELVIRA GONZALEZ NUÑEZ
RESIDENTE DE ULTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIO POBLACIONAL A TRAVES DE LA ESTRUCTURA Y TIPOLOGIA FAMILIAR

Gráfico 10

ETAPAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR
(ENTREVISTAS A 200 FAMILIAS)



DRA. ELYRA GONZALEZ NUÑEZ
RESIDENTE DE ÚLTIMO GRADO
DE MEDICINA FAMILIAR

FUENTE: Entrevista de reconocimiento familiar.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

VII. RESULTADOS

La totalidad de la población derechohabiente suma 5,249. La población por grupo de edad y sexo se describe (Gráfico 1).

El total de familias adscritas al consultorio # 2 suma 1890.

Las causas de consulta predominante fueron captadas en un período de enero a agosto de 1995 (gráfico 2) destacando las infecciones respiratorias agudas, dermatosis, gastroenteritis entre otras. Los principales motivos de consulta para control de enfermedades crónico-degenerativas fueron en un periodo de énero a agosto de 1995 (gráfico 3) destacando hipertensión arterial sistemática, diabetes mellitus II, reumatismo entre otras.

Se seleccionó un total de 200 familias mediante muestreo aleatorio para analizar la estructura familiar; el estado civil fué 150 (75%) con estado civil casados, 40 (20%) viven en unión libre, 10 (5) madres solteras. (Los años de unión conyugal quedan descritos en el gráfico 4. Los promedios de edad tanto del padre como de la madre (Gráfico 5)).

Las edades de los hijos en las familias (Gráfico 6) predominó el rango entre 0-10 años con un 39%. En un 64% de familias tuvieron en total hijos en número de 0-3 (Gráfico 7).

Los ingresos son en 110 (55%) de 1-2 salarios mínimos como ingresos mensuales. En 50 (25%) tienen 3 ó más salarios mínimos mensuales, en 40 (20%) perciben menos de un salario mínimo.

La ocupación tanto del padre como de la madre (Gráficas 8 y 9 respectivamente). La estructura familiar en cuanto a su desarrollo se encontraron 126 (63%) son tradicionales y 74 (37%) son familias modernas. Por su demografía 63 (31.5%) son urbanas y 137 (68.5%) son semiurbanas. La

composición de 127 (63.5%) son familias nucleares, 63 (31.5%) son familias extensas y sólo 10 (5.0%) son familias compuestas. La integración 126 (63.0%) integradas, 50 (25.5%) fueron familias semi-integradas y 24 (12.0%) familias desintegradas. La etapa del ciclo vital según Geyman se describen (Gráfico 10).

VIII. DISCUSIÓN

Este estudio demuestra de manera adecuada las características biosociales de la población que se estudia.

La pirámide poblacional objeto de este estudio y que refleja la zona conurbana al noroeste de la ciudad de Tepic revela en su mayoría población joven. Predominando el sexo masculino para el grupo de edad entre 5-14 años es una relación 1.009-1 e inversamente predomina el sexo femenino para el grupo de edad de 15-44 años en una relación mujer:hombre de 1.72-1.

Las causas de consulta más frecuentes fueron las de tipo infeccioso, predominando las infecciones respiratorias agudas; muy posiblemente en respuesta al período de captación de la información; seguidas en frecuencia las dermatosis y gastroenteritis. Aunque llama la atención que la hipertensión arterial sistemática ocupó el quinto lugar y la diabetes mellitus el octavo lugar, lo que podría reflejar detección y control de enfermedades crónico-degenerativas y su aparición a más temprana edad, coincidiendo con la morbilidad en crónico-degenerativas estando en primer lugar la hipertensión arterial sistemática seguida de la diabetes mellitus II.

La estructura familiar; en el grupo de años de unión conyugal predominó el de 11-20 años. Respecto a la edad de los padres, con referencia al padre el grupo de edad predominante fue entre 31-40 años igualmente la madre para ese mismo grupo de edad. Los resultados anteriores son similares en cuanto al grupo de edad obtenido en el censo de 1990 (12).

El estado civil en el 95% está formado por familias con ambos cónyuges casados y unión libre, sólo el 5% madres solteras. el resultado anterior es semejante a resultados de estudios recientes obtenidos en México (13) y diferente un poco a lo publicado en el Censo de 1990 (12).

En relación a edades de los hijos se encontró hijos entre 0-10 años siguiendo en frecuencia los hogares con hijos entre 11-19 años lo que nos habla de una población joven similar al censo de 1990. Es importante conocer el número total de hijos por familia, en el 63% de los hogares tienen de 0-3 hijos por familia; lo que revela un aumento de núcleos familiares pequeños en relación al censo de 1990. Los datos anteriores difieren comparativamente hablando ya que la cúspide del número de miembros en 1990 era de 4 hijos por familia.

En cuanto a los ingresos económicos predominó entre 1-2 salarios mínimos en un 55%. Tristemente podemos ver que el ingreso a las familias es poco tomando en cuenta que la mayoría son tradicionales, observando lo contrario a los estudios recientes de México donde mencionan que por la crisis económica los hogares mexicanos cuentan con ingresos de ambos cónyuges.

Demográficamente, las familias son en un 68.5% semiurbanas. En cuanto a su composición el 63.5% son nucleares, el 31.5% extensas y el 5% compuestas resultados similares con estudios realizados en México donde reportan nucleares 68.4%, extensas 25.1% compuestas 1.1%. En la Integración 63.0% integradas (13).

La etapa del ciclo vital predominante según la clasificación de Geyman fue la etapa de independencia. En otros estudios (13), en la república mexicana la predominancia es en la fase de expansión, muy posiblemente sea porque nuestra población estudiada tiene acceso a información en planificación familiar, lo que nos hablaría de posible paridad satisfecha, además, en orden de frecuencia el grupo de edad con respecto a la mujer fue el de 45-50 años, ocupó el 2º lugar.

Cabe mencionar que estos resultados, en relación a otros estudios en la ciudad de Tepic puede diferir, ya que nos enfocamos únicamente a la zona conurbana, lo que explicaría algunas diferencias.

IX. CONCLUSIONES

La población estudiada mostró predominancia del sexo femenino en edad reproductiva, aunque también un porcentaje considerable de población infantil de ambos sexos.

Las causas más frecuentes de consultas fueron los padecimientos infecciosos de vías respiratorias y gastrointestinales; se determinó que la HTAS y la DMNID son las enfermedades crónico - degenerativas que ocupan los primeros lugares en esta población.

Las familias estudiadas son predominantemente nucleares, obreras, semiurbanas, tradicionales, obreras, que se encuentran en su mayoría en fase de independencia de su ciclo vital.

Se concluye que el modelo sistemático de atención familiar debe ser prioritario para el médico de primer nivel ya que constituye la base para identificar y jerarquizar problemas en la población que atiende, permitiendo al mismo dirigir las acciones y utilizar los recursos congruentes con las necesidades de la misma, así como anticiparse al riesgo a través del seguimiento del ciclo vital familiar.

I. BIBLIOGRAFÍA

1. McWhinney I. Medicina de Familia. 1ª ed. En español, España: DOYMA LIBROS S.A. 1995. 61-73 y 101-128.
2. Irigoyen-Coria, Gómez-Clavelina, Jaime-Alarid, Hernández-Ramírez, Farfán-Salazar, Fernández-Ortega, Mazón-Ramírez. Fundamentos de Medicina Familiar, México. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 1995.
3. Irigoyen-Coria A. Gómez Clavelina F. Hernández-Ramírez C. Farfán-Salazar G. Diagnóstico Familiar. México, Ed. Medicina Familiar Mexicana 1994.
4. Ceitlín J. ¿Qué es la medicina familiar? FEFAPEM/KELLOGG. 1982.
5. Estebanell-Arnal JA et al. Actuación derivada de la aplicación de un programa de actividades preventivas. Aten. Primaria 1992; 10: 539-542.
6. Martín A. Brotons C. Ciurina R et al. Actividades de prevención y promoción de la salud en las consultas de atención primaria. En: Martín Zurro A. Cano Pérez JF, eds. Manual de atención primaria. 2ª ed. Barcelona, Doyma, 1989: 661-675.
7. Jiménez-Mena C. et al. Análisis de la cobertura del programa de actividades preventivas y promoción de la salud según grupos de edad. Atención Primaria 1993; 12:269-272.
8. Bustos LG. El pediatra en atención primaria y las actividades preventivas. Atención Primaria 1993; 12:183-184.
9. Delgado A. López-Fernández L. La participación Comunitaria: una revisión necesaria. Atención Primaria 1992; 9: 457-459.
10. Mc Whinney I. General practice as an academic discipline. Reflections after a visit to the United States. Lancet. 1996;1:419-423.
11. Chávez A-Víctor La atención integran en medicina familiar. Medicina Familiar REV MED IMSS (MEX) 1995:33 (167-171).
12. López, B. María. El perfil censal de los hogares y las familias en México, INEGI SSA UNAM. Dic/ 1994. México.
13. Saucedo G. Juan. Lineamientos para evaluar la vida en familia REV MED IMSS (MEX) 1995: 33: 249 – 256.

ANEXOS

Cuestionarios

Instructivo del llenado de cuestionarios

ANEXO I

ENTREVISTA DE RECONOCIMIENTO FAMILIAR

FAMILIA _____ EDO CIVIL: Casados ()
CEDULA _____ Unión Libre ()
Años de Unión conyugal: _____
Nombre del entrevistado _____ Edad _____ Sexo M F Escolaridad _____
Domicilio _____
Edad del padre _____ Edad de la madre _____
Número de hijos (hasta d 10 años de edad) _____
Número de hijos (de 11 a 19 años de edad) _____
Número de hijos (de 20 más años de edad) _____
TOTAL _____

TIPO DE FAMILIA: Marque con una equis (x)

DESARROLLO:	Moderna ()	DEMOGRAFIA	Urbana ()
	Tradicional ()		Semiurbana ()
COMPOSICION:	Nuclear ()	INTEGRACION	Integrada ()
	Extensa ()		Semi-integrada ()
	Compuesta ()		Desintegrada ()

ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR:

Dispersión ()	Matrimonio ()	Expansión ()
	Independencia ()	Retiro ()

Ocupación de los padres de familia: _____

Ingresos mensuales aproximados

- de 1 salario mínimo	()
de 1 a 2 salarios mínimos	()
3 o más salarios mínimos	()

OBSERVACIONES _____

ANEXO II

GLOSARIO DE TERMINOS PARA LA ENTREVISTA DE RECONOCIMIENTO FAMILIAR

- FAMILIA** : Conjunto de un matrimonio y sus hijos, y, en general, todas las personas unidas por características comunes. Se anotarán los apellidos que identifiquen a la familia.
- ESTADO CIVIL** : Condición social. Se marcará con una (x) si son casados o viven en unión libre.
- AÑOS DE UNION CONYUGAL** : AÑOS. Tiempo que tarda la tierra en hacer su revolución alrededor del sol. Anotar en años cumplidos el tiempo que llevan de vivir en pareja.
- NOMBRE DEL ENTREVISTADO** : Anotar conjunto del nombre de pila y apellido del informante.
- EDAD** : Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Anotar en años cumplidos.
- SEXO** : Condición orgánica que distingue el macho de la hembra. Marcar con una equis (x) M si corresponde al hombre y F si corresponde a mujer.
- ESCOLARIDAD** : Casa en que uno habita. Se anotarán calle, número, (interior si lo hubiese), Colonia y código postal
- EDAD DEL PADRE** : Se anotará en años cumplidos. **EDAD DE LA MADRE** : Se anotará en años cumplidos
- NUMERO DE HIJOS** : Cantidad de vastagos que integran la familia. Anotar por grupo de edad en el espacio correspondiente hasta 10, de 11 a 19 y de 20 o más años.
- TOTAL** : Anotar la suma total de hijos
- TIPO DE FAMILIA** : Marcar con una equis(x)
- FAMILIA MODERNA** : Se considera así cuando ambos cónyuges trabaja 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 (intra o extradomiciliaria), energía eléctrica, drenaje subterráneo y pavimentación
- FAMILIA SUBURBANA** : Es la familia que habita en una comunidad de más de 5000 habitantes, y que carece de algunos de los servicios básicos de urbanización
- FAMILIA NUCLEAR** : Es la familia constituida por padre, madre e hijos
- FAMILIA EXTENSA** : Es la familia constituida por padre, madre e hijos y además familiares con lazos consanguíneos
- FAMILIA COMPUESTA** : Además de los que incluye a la familia extensa, se incluyen miembros sin ningún nexo legal como amigos, compadres, etc
- FAMILIA INTEGRADA** : En la cual los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones
- FAMILIA DESINTEGRADA** : La característica esencial es la ausencia de uno de los cónyuges, bien sea por muerte, divorcio, separación, abandonos o desmemoramiento de la familia debido a graves causas internas o externas
- ETAPA DEL MATRIMONIO** : Inicia precisamente con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo
- ETAPA DE EXPANSION** : Comprende desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último
- ETAPA DE DISPERSION** : Comprende el período en que todos los hijos acuden a la escuela pero ninguno de ellos trabaja.
- ETAPA DE INDEPENDENCIA** : Se inicia cuando se ha dado lugar a la formación de nuevas familias (cuando algunos de los hijos ya se ha casado)
- ETAPA DE RETIRO** : Si inicia cuando todos los hijos han abandonado el núcleo familiar o cuando los padres se han jubilado
- OCUPACION DE LOS PADRES** : Se anotarán las ocupaciones de ambos padres. Ej. padre albañil, madre hogar (a que se dedican).
- INGRESOS MENSUALES APROXIMADO** : Anotar la entrada de dinero mensual al hogar según salarios mínimos de 1, de 1 a 2 y más de 3 salarios
- OBSERVACIONES** : Examinar con atención, darse cuenta de... Se captará las actitudes de la familia para observar la encuesta. Así como condiciones de saneamiento intradomiciliario
- NOTA** : Para identificar con claridad la etapa en la que se encuentra la familia, se tomará en cuenta los acontecimientos familiares en relación con el primogénito