

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

185
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR

"Dr. Joaquín Cánovas Puchades"

DIAGNOSTICO DE SALUD Y ESTRUCTURA FAMILIAR:
UN MODELO SISTEMATICO DE ATENCION



ISSSTE

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

PRESENTA

Dr. Héctor Ernesto Santiago Iglesias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tepic, Nayarit.

265092

1998



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.

DIAGNOSTICO DE SALUD Y ESTRUCTURA FAMILIAR: UN MODELO
SISTEMATICO DE ATENCION.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA

FAMILIAR PRESENTA:

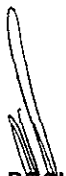
DR. HECTOR ERNESTO SANTIAGO IGLESIAS.



DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.



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



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

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

PRESENTA:

DR. HECTOR ERNESTO SANTIAGO IGLESIAS.

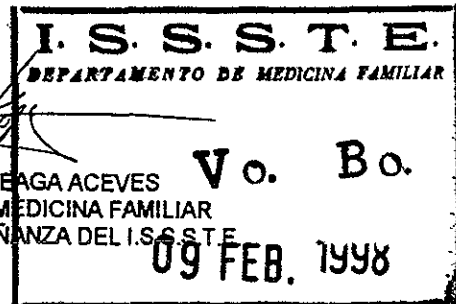
DIAGNOSTICO DE SALUD Y ESTRUCTURA FAMILIAR: UN MODELO SISTEMATICO DE
ATENCION.



DRA. LAURA ELENA LOMELI GUERRERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS GENERALES EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR
"DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES"
ISSSTE 180300

DRA. LAURA ELENA LOMELI GUERRERO
ASESOR DE TESIS

DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFTURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I. S. S. S. T. E.



TEPIC, NAYARIT, ABRIL DE 1997
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
"DR. JOAQUIN CANOVAS PUCHADES"
ISSSTE 180300

INDICE GENERAL

	Página
- Antecedentes.-----	7
- Planteamiento del problema.-----	11
- Justificación.-----	12
- Objetivos.-----	14
- Hipótesis.-----	15
- Metodología.-----	16
* Tipo de Estudio.-----	16
* Población, Lugar, Tiempo.-----	16
* Tipo y tamaño de la muestra.-----	16
* Grupo de Estudio.-----	17
* Grupo Control.-----	17
* Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.-----	17
* Información a recolectar (variables de medición).-----	17
* Método o procedimiento para captar la información.-----	19
* Consideraciones Eticas.-----	20
- Resultados.-----	21
* Tablas I, II y III.-----	22
* Gráfica 1.-----	23
* Gráfica 2.-----	24
* Tabla IV.-----	25
* Gráfica 3.-----	26

* Gráfica 4.-.....	27
* Gráfica 5.-.....	28
* Gráfica 6.-.....	29
* Gráfica 7.-.....	30
- Descripción de resultados -.....	31
- Discusión.-.....	33
- Conclusión.-.....	36
- Bibliografía.-.....	38
- Anexo 1.-.....	43
- Anexo 2.-.....	44

ANTECEDENTES

Los individuos poseen una serie de atributos que pueden considerarse características puramente personales como son la edad y el sexo. También detentan cualidades que pueden ser definidas y observadas en el nivel Individual pero que corresponden a atributos que los relacionan con su entorno, es decir, que se refieren a su pertenencia a un grupo como son la familia y el hogar. Tales atributos reflejan su situación en estas unidades: El estado civil, la posición de parentesco en la familia, las relaciones de género e intergeneracionales son algunos ejemplos.

(1)

La referida unidad (FAMILIA), La ONU la define como " El conjunto de miembros del hogar, emparentados entre si, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio.

(1,2.)

Las familias, en el presente, como en el pasado, siguen siendo elementos fundamentales de la sociedad. Racaе sobre ellas la responsabilidad de satisfacer necesidades que la acción pública no es capaz de cubrir; siguen cumpliendo importantes funciones relacionadas al soporte físico y emocional de sus miembros. Adicionalmente, en la familia se recrean las relaciones de transmisión de la herencia y la propiedad, se ejerce una importante parte del control social, ocurre la reproducción demográfica, se socializan los individuos y operan las relaciones de género e intergeneracionales. (Tuiran 1993) (1)

En México, contamos con una gran cantidad de estudios recientes que abordan a las familias y a los hogares desde distintas disciplinas y enfoques teórico-metodológicos, los cuales han contribuido a enriquecer el conocimiento sobre el tema (1). Un importante enfoque, en el que se aborda a la familia es en el renglón de la Salud— siendo la MEDICINA FAMILIAR la disciplina que capacita al médico para brindar atención médica primaria, continua e integral al individuo y su familia (3).

El ejercicio de la Medicina Familiar, preferentemente se lleva a cabo en el Primer Nivel de Atención, sin excluir, que sus acciones y conocimientos repercuten y complementan grandemente las tareas en los demás niveles.

En el primer nivel de atención, se atiende a la mayoría de la población y consecuentemente a una proporción importante de Familias. (4)

En este nivel, en lo que respecta a docencia e investigación, es notable la diferencia, en comparación con lo que realiza el segundo y tercer nivel. Las aportaciones en los aspectos de sus tareas y hallazgos se exhiben en menor proporción e impacto sobre la salud pública (5).

Las posibilidades de llevar a cabo investigaciones en medicina familiar han sido soslayadas ya que parece que los médicos familiares no hacen conciencia de las grandes ventajas que tienen sobre otros especialistas en cuanto a planteamiento y ejecución de investigaciones, olvidando que el mantener una población adscrita y el ver a todos los miembros de la familia facilita la observación de patología en todas sus etapas, lo que ayuda a la construcción de indicadores de riesgo y el llevar a efecto, con mayor probabilidad de éxito, medidas preventivas en la comunidad.

Aún cuando la metodología de investigación en el primer nivel de atención ha permanecido en una etapa alarmantemente subdesarrollada, el identificar a la familia como objeto de estudio sistemático es una necesidad que no puede ser aplazada por más tiempo (6).

El diagnóstico de salud plantea preguntas de investigación y refleja la realidad en el ámbito del primer nivel de atención y conjuntamente con el conocimiento de la estructura familiar, permiten ser utilizados como valioso instrumento para una atención longitudinal. Este tipo de atención a las familias es el núcleo de la medicina familiar, dado que es en aquellas en las que se dan juntas todas las funciones de prevención, resolución de problemas, integración, continuidad, evaluación y utilización de la dinámica familiar y de las interacciones humanas y suministro de los cuidados médicos tradicionales (5,7).

La importancia de la investigación en este campo puede conducir a una mejor atención, un mejor servicio y un mejor uso de los servicios médicos por parte de los pacientes (8).

Por lo anterior, es factible afirmar que la investigación de salud en una unidad de primer nivel de atención, es una necesidad prioritaria que puede y debe realizarse con el personal que labora en estas unidades, con una adecuada asesoría y a un costo mínimo. (5).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son las características biosociales de la población adscrita a un consultorio de primer nivel de atención del ISSSTE?

¿Cuál es la estructura familiar, en relación a tipología y fases del ciclo vital familiar?

¿Es un requisito indispensable para planificar los servicios de salud?

JUSTIFICACION

El conocimiento de las características biosociales, de la población adscrita, ofrecerá al Médico Familiar un invaluable apoyo en la realización de estrategias, encaminadas a afrontar aquellos problemas más apremiantes en su consulta. Permitirá al clínico tener un panorama general de los rasgos de su población, y de este modo, implementar acciones para un ejercicio médico más integral.

El registrar la estructura familiar será un sustento importante en la atención médico-familiar.

En el curso de su desarrollo, la familia pasa por varias etapas de transición predecibles: matrimonio, nacimiento de hijos, años de escuela, adolescencia, graduación, inicio del trabajo o continuación de la educación, partida de los hijos del hogar, involución, jubilación o viudez; el médico mediante la percepción de tales estados de transición, puede educar y orientar a las

familias, prever cada una de las situaciones y prepararse para ellas; a la vez acrecentará su propia comprensión dentro del contexto de la enfermedad.

Al definir el "Ciclo de la vida familiar" se podrá identificar las tareas para el desarrollo de la familia y acciones anticipatorias como perspectivas importantes para los médicos de familia.

Para poder plantear "preguntas" de investigación, programar acciones que impacten en la salud de la población y posteriormente evaluar dichas acciones es necesario partir de una realidad, esa realidad es el diagnóstico de salud y el estudio sistematizado de las familias que conforman dicha población.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Identificar las características biosociales en la población adscrita a un consultorio de U.M.F.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Realizar la pirámide poblacional por edad y sexo.
- Identificar las 10 causas principales de consulta de la población en estudio.
- Identificar la estructura familiar en relación a tipología y fases del ciclo vital familiar

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO.

Observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo y abierto.

POBLACION, LUGAR, TIEMPO.

Población adscrita al consultorio No. 9 de la U.M.F. "Dr. J.C.P.", Clínica 180300, ISSSTE; Tepic, Nayarit. Periodo 1995-1996.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La pirámide poblacional se realizó por medio del conteo total de expedientes clínicos, asignados al consultorio No. 9 de la U.M.F. "Dr. J.C.P."

Las principales causas de consulta se captaron de acuerdo al Informe Diario de Labores del Médico, formato SM-10-1, en el tiempo comprendido de enero a junio de 1995.

La estructura familiar se realizó por muestreo probabilístico Aleatorio Sistemático calculado en base

$$a: n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 p (1-p)}$$

donde:

N= Universo

2= Índice de confianza

p= Proporción estimada o.50

q= Complemento de p 0.50

d= Precisión.

N= Tamaño de la muestra.

Sustituyendo:

$$n = \frac{1500 \times 3.84 \times 0.50 (1.00 - 0.50)}{0.01 (1499) + 3.84 \times 0.50 (1.00 - 0.50)}$$

$$n = \frac{1440}{14.99+0.96} = \frac{1440}{15.95} = 90.28$$

Más 10% por pérdidas.

N= 100%

GRUPO DE ESTUDIO: Nucleos familiares adscritos al consultorio No. 9 U.M.F.

"Dr. J.C.P."

GRUPO CONTROL : No existe.

CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y DE ELIMINACION.

Criterios de Inclusión:

- Derechohabientes del ISSSTE, U.M.F. "Dr. J.C.P."
- Asignados al consultorio No. 9 .
- Que posean expediente clínico.
- Acepten y contesten encuesta en forma completa.

Criterios de Exclusión:

- No existen.

Criterios de Eliminación:

- No existen.

INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES DE MEDICION).

Para el **censo poblacional**: las variables son tanto de tipo cuantitativo como cualitativo, identificándose un 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 de individuos de sexo masculino por grupos etáreos.

Número de individuos de sexo femenino por grupos etáreos.

Los grupos etáreos se establecen en una amplitud de clase de 0-1 años; 1-4 años; 5-14 años; 15-44 años; 45-64 años y de 65 y más años.

Para el **estudio de morbilidad**; se consideran variables de tipo cualitativo en escala nominal, a las cuales corresponden:

Las diez principales causas de consulta.

Para el estudio de comunidad; las variables son fundamentalmente cualitativas en escala nominal. Se indentifican:

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 o más años de edad).

Ocupación de los padres de familia.

Ingreso económico.

Tipo de familia.

Etapa del ciclo vital familiar.

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.

Se realizó censo poblacional, estudio de morbilidad y de comunidad.

Censo Poblacional.

La cifra de la población existente en el consultorio No. 9 de la U.M.F. "Dr. J.C.P.", se obtuvo por medio del conteo total de expedientes, asignados a dicho consultorio. También se identificó el sexo del derechohabiente y la edad del mismo a intervalos de 0 -1 año; 1-4 años; 5-14 años;

15-44 años; 45-64 años y de 65 y más años. Se obtuvo el número de familias por medio de la detección de grupos que conformaron una misma clave de adscripción.

Estudio de Morbilidad.

Las diez principales causas de consulta se obtuvieron a través de la revisión y registro de los Informes Diarios de Labores de Médico (SM-10-1) en forma manual y directa correspondiendo al período de enero a junio de 1995.

Estudio de Comunidad.

Esta tarea se llevó a cabo por medio de la aplicación de un test denominado "Identificación Familiar", (Irigoyen-Coria), que contenía las variables a estudiar; aplicado por médico investigador y contestado por el padre o madre de familia, en forma sistemática a las familias que reunieron los criterios de inclusión hasta completar muestra calculada.

CONSIDERACIONES ETICAS.

Los informes y resultados se hicieron con el consentimiento del entrevistado; manejados confidencialmente y no representan riesgos para la salud.

TABLA I

POBLACION TOTAL POR EDAD Y SEXO ASIGNADAS AL CONSULTORIO N° 9						
GRUPO DE EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
0-1 AÑOS	66	1.14	48	0.82	114	1.96
1-4 AÑOS	273	4.72	242	4.11	515	8.83
5-14 AÑOS	725	12.53	738	12.53	1463	25.06
15-44 AÑOS	903	15.61	1682	28.57	2585	44.18
45-64 AÑOS	268	4.63	553	9.39	821	14.02
65 Ó MAS	137	2.37	211	3.58	348	5.95
TOTAL	2372	41%	3474	59%	5846	100%

FUENTE : ARCHIVO DEL CONSULTORIO N° 9 CLINICA 180300 ISSSTE

TABLA II

NUMERO DE HIJOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS			
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0-10 AÑOS	53	54	107
11-19 AÑOS	50	41	91
20 Ó MAS	46	32	78
TOTAL	149	127	276

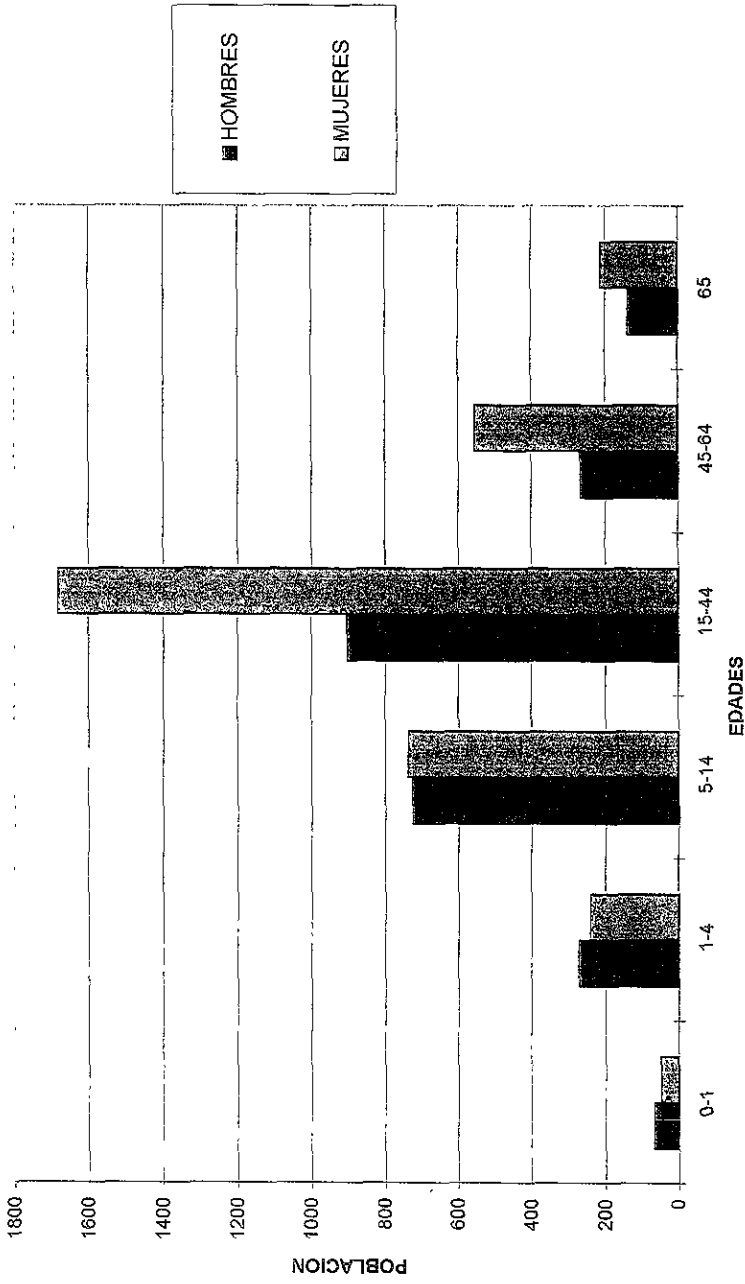
FUENTE: TEST IDENTIFICACION FAMILIAR

TABLA III

NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA	
N° DE HIJOS	FAMILIAS
0	6
1	18
2	28
3	18
4	16
5	8
6	2
7	1
8	2
9	1

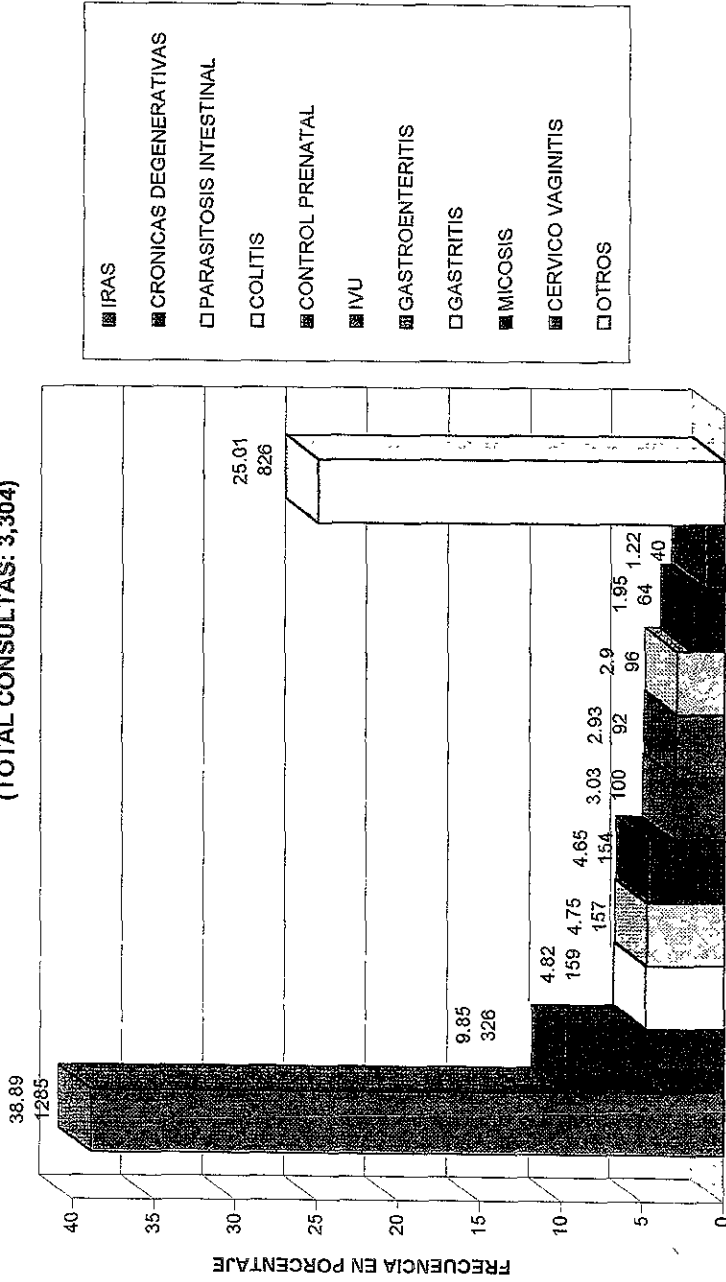
FUENTE: TEST IDENTIFICACION FAMILIAR

GRAFICA 1
GRAFICA DE POBLACION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADAS AL CONSULTORIO N° 9, U.M.I.F. "DR J.C.P." ISSSTE, TEPIC NAY.



FUENTE: ARCHIVO DEL CONSULTORIO N° 9.

GRAFICA 2
MOTIVOS DE CONSULTA POR FRECUENCIA, POBLACION ADSCRITA CONSULTORIO
 N° 9 UMF "DR. J.C.P." ISSSTE, TEPIC NAYARIT.
 (TOTAL CONSULTAS: 3,304)



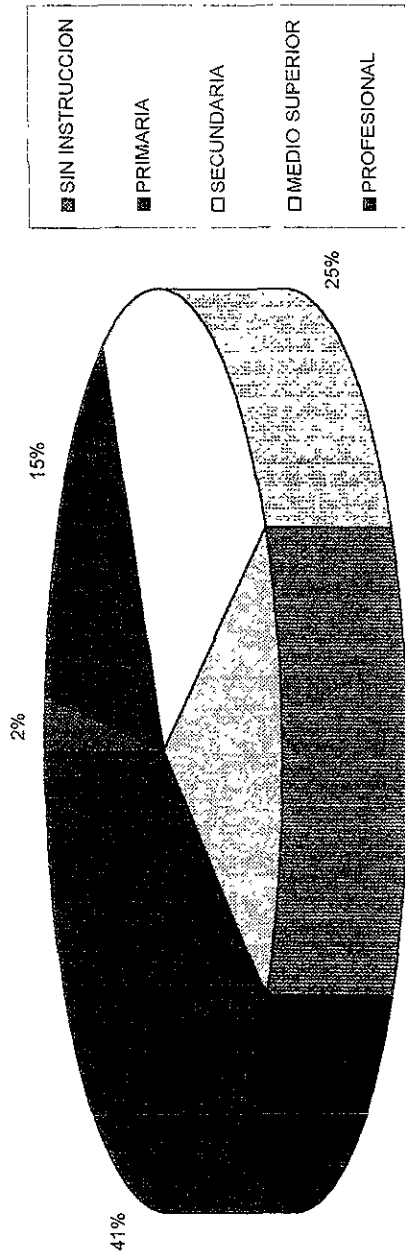
FUENTE : SM-10-1
 INFORME DIARIO DE
 LABORES DEL MEDICO

TABLA IV

PADECIMIENTOS CRONICO DEGENERATIVOS - FRECUENCIA		
DIAGNOSTICO	%	PACIENTES
HIPERTENSION ARTERIAL	4.2	139
DIABETES MELLITUS II	3.8	125
ARTROSIS	1.85	62
TOTAL	9.85	326

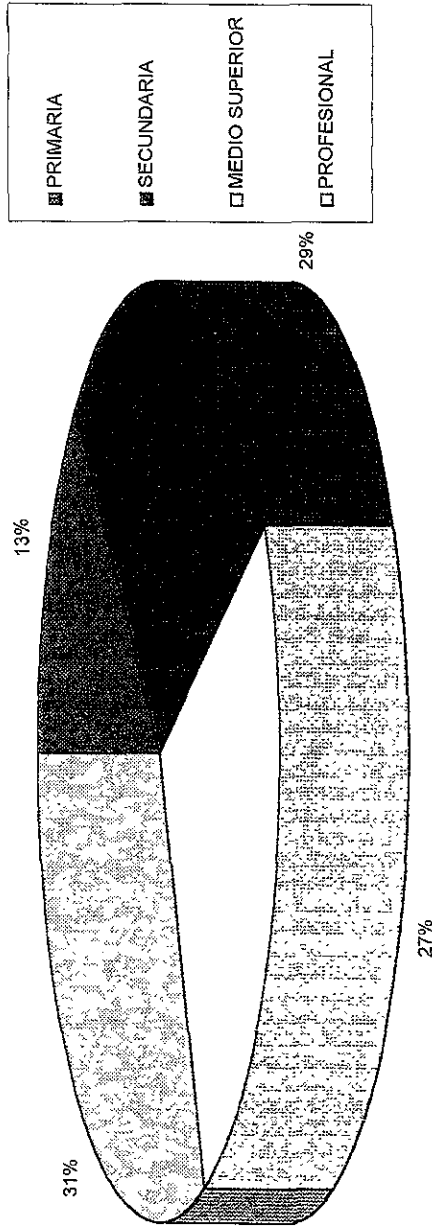
FUENTE: Archivo del Consultorio No. 9 Clínica 180300 ISSSTE

GRAFICA 3
GRADO DE ESCOLARIDAD EN LOS PADRES ENCUESTADOS
(PADRE)



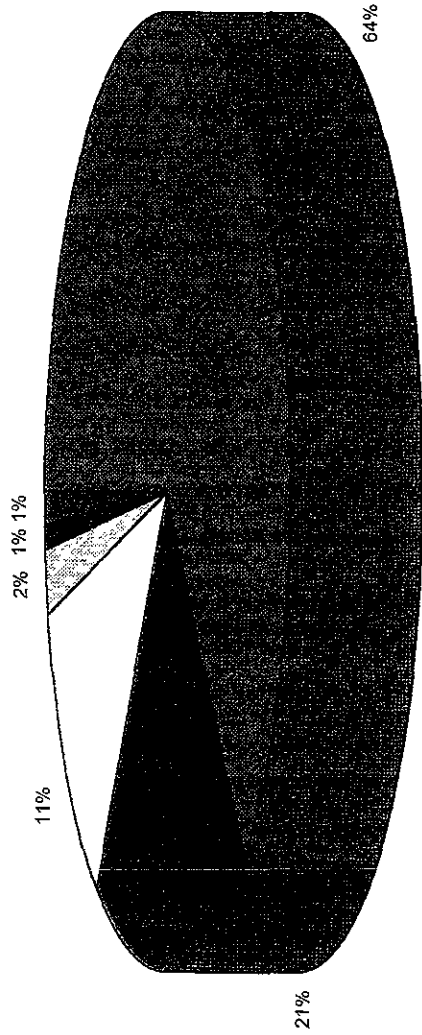
FUENTE: TEST
"IDENTIFICACION FAMILIAR"

GRAFICA 4
GRADO DE ESCOLARIDAD EN LOS PADRES ENCUESTADOS
(MADRE)



FUENTE: TEST
"IDENTIFICACION FAMILIAR"

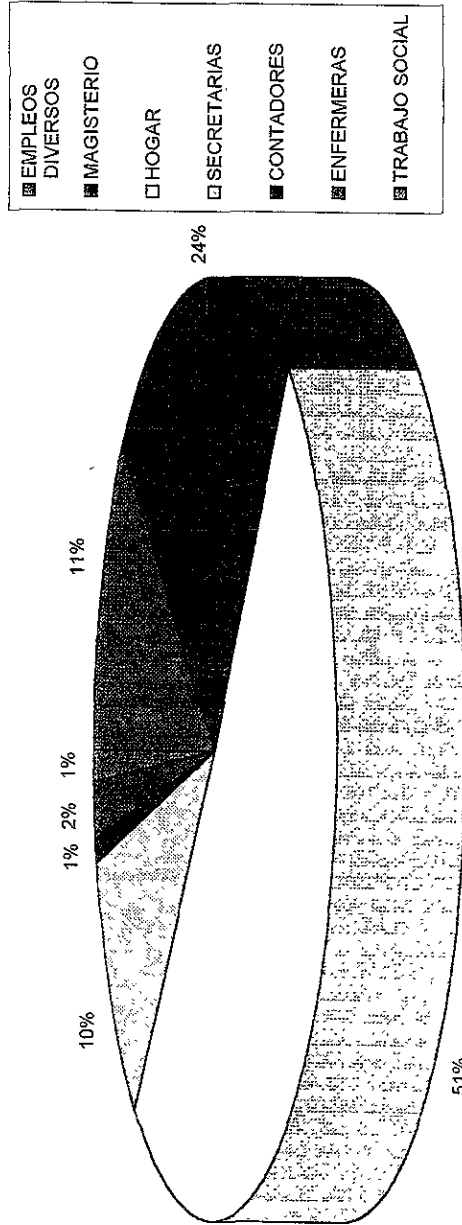
GRAFICA 5
DISTRIBUCION OCUPACIONAL DEL SUBSISTEMA PARENTAL
POBLACION ADSCRITA AL CONSULTORIO N° 9 U.M.F. "DR. J.C.P."
ISSSTE TEPIC, NAYARIT.
(PADRE)



- EMPLEOS DIVERSOS
- MAGISTERIO
- COMERCIO
- PENSIONADOS
- CONTADORES
- FILARMONICOS

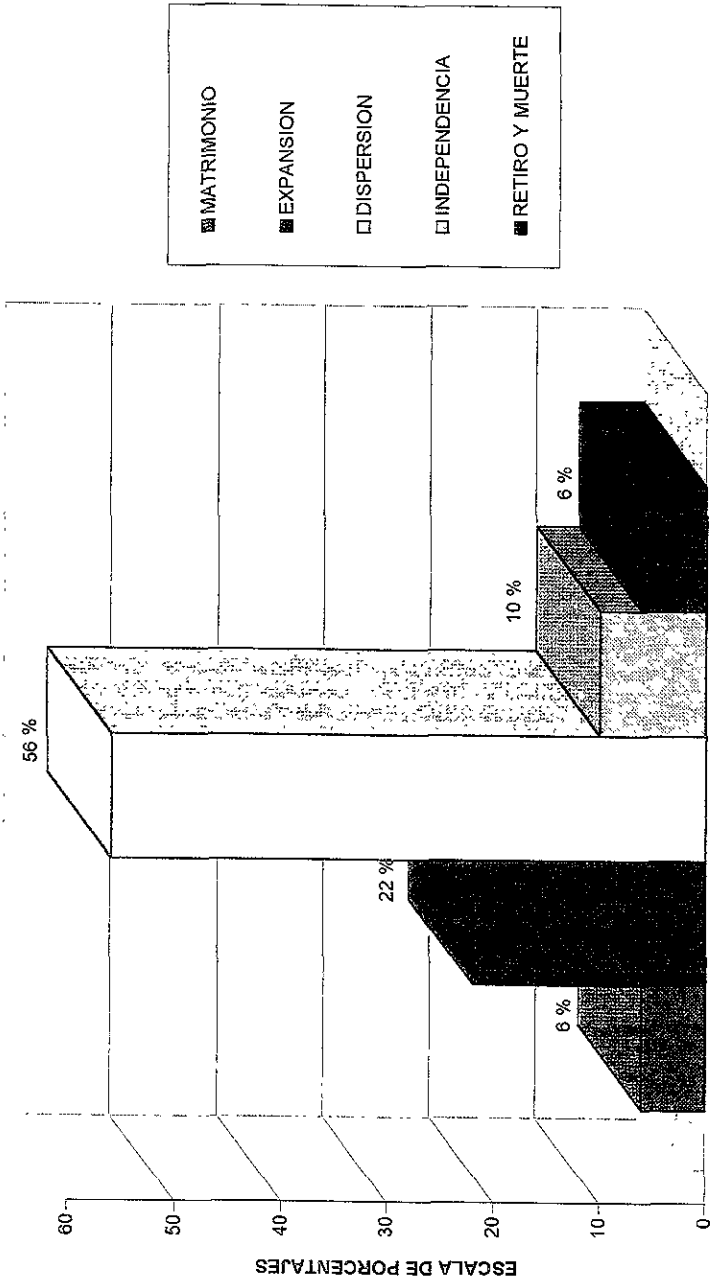
FUENTE .TEST
 "IDENTIFICACION FAMILIAR"

GRAFICA 6
**DISTRIBUCION OCUPACIONAL DEL SUBSISTEMA PARENTAL
 POBLACION ADSCRITA AL CONSULTORIO N° 9 U.M.F. "DR. J.C.P."
 ISSSTE TEPIC, NAYARIT.
 (MADRE)**



FUENTE :TEST
 "IDENTIFICACION FAMILIAR"

GRAFICA 7
 ETAPAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR (GEYMAN)
 POBLACION ADSCRITA AL CONSULTORIO N° 9, U.M.F. "DR J.C.P." ISSSTE, TEPIC NAY.



FUENTE : TEST
 "IDENTIFICACION FAMILIAR"

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Se obtuvo un número de 5,846 expedientes asignados al consultorio; 3,474 (59%) mujeres y 2,372 (41%) hombres.

El grupo de edad más numeroso correspondió al ubicado en el rango de 15 a 44 años, seguido del de 5 a 14 años. Tabla I y Gráfica 1 .

Se detectaron 1,652 familias

El registro de consultas de enero a junio de 1995, aportó un total 3,304 consultas médicas. Los diagnósticos más frecuentemente reportados aparecen en la gráfica 2 .

En la tabla IV se muestra la frecuencia de padecimientos Crónicos Degenerativos.

En 100 familias se aplicó el test denominado "Identificación Familiar"; fueron contestados por la Madre en el 79% de los casos y el 21% por el padre; obteniendo lo siguientes datos:

El estado civil de las parejas registró un 88% de casados, 1% en unión libre, 1% divorciados y 3% en estado de viudez.

En los años de unión conyugal osciló desde 6 meses hasta 35 años, promediando 13.5 años.

La edad manifestada en los progenitores varió desde 22 a 73 años en el Padre y de 16 a 72 años en la Madre; la edad promedio fué de 41.1 y 37.5 años respectivamente.

De la información proporcionada se contabilizaron 276 hijos; 149 del sexo femenino y 127 del masculino. Tabla II.

La cifra de hijos por familia comprendió desde 1 hasta 9 hijos; 6 familias no tenían hijos. Tabla iii .

El Ingreso económico de 1 a 2 salarios mínimos se detectó en el 37% de las familias y 3 o más salarios en el 66% .

El estudio de la tipología familiar asentó las siguientes características:

- Por su Desarrollo 53% correspondieron a familias modernas y 47% a tradicionales.
- El 100% de las familias encuestadas residían en zona urbana.
- En base a su Composición, 80% de las familias resultaron ser nucleares; 20% extensas; sin registrar extensas compuestas.
- Por su Ocupación el 57% de las familias se clasificaron como de tipo profesional; 42% obrera y 1% campesina.
- De acuerdo a su Integración 90% resultaron ser integradas, 6% semi-integradas y 4% con rasgos de desintegración.
- En el ciclo Vital Familiar, 56% de las familias se encontraban en Etapa de Dispersión; 22% en Expansión; 10% en Independencia; 6% en Matrimonio y 6% en etapa de Retro o Muerte.

DISCUSION

La población censada en este consultorio, ubica en gran proporción a personas en edades jóvenes que son el grupo de mayor productividad y reproducción.

Las mujeres sobresalen en número, también indica en ellas una mayor incorporación al mercado laboral, encontrando consecuentemente un equilibrio entre familias modernas y tradicionales, lo que coincide con otros reportes. (1, 6) .

Las diferencias por sexo en nivel de instrucción han venido disminuyendo en los últimos años (1); en el presente estudio se aprecia que la mujer domina en el nivel educativo en relación con los hombres. Esto origina la presencia mayoritaria de familias profesionales con suficiencia de ingresos económicos y por lo mismo se puede inferir el predominio de familias integradas.

A pesar de lo anterior, se encontró una elevada frecuencia de padecimientos de vías respiratorias, principalmente en niños y adolescentes, que concuerda con otras fuentes (14) (15) (16). Es posible que en este dato influya el periodo del año en que se registró la información (enero a junio),

época en que aumentan tales enfermedades; también se puede suponer que al trabajar ambos padres, los hijos queden al cuidado de guarderías o de otras personas ajenas al núcleo familiar y que favorecerían la presentación elevada de este tipo de padecimiento.

En contraste, y acorde con otros estudios (14) (15) (16), la segunda causa de consulta específica correspondió a los males crónico degenerativos (DM II, HAS, EAD), indicando con esto una importante asistencia a consulta de pacientes adultos mayores y confirmando la transición epidemiológica que está ocurriendo en nuestro medio.

Por otro lado, el Ciclo Vital Familiar (CVF) en los hogares estudiados hace prevalecer los periodos iniciales que viven actualmente la mayoría de las familias; las etapas de Dispersión y Expansión hacen posible el hallazgo predominante de familias nucleares con pocos miembros (1) (17), apeándose además con los patrones socioculturales que considerablemente se adoptan en las zonas urbanas (1).

Desde luego que la probabilidad de que haya más miembros en el hogar aumenta conforme las parejas avanzan en sus ciclos reproductivos (1), circunstancia que debe tomarse en cuenta en el consejo preventivo a las familias; es de esperarse que tanto el aumento como la disminución en el tamaño de las familias su problemática y cambios que presenten, dependerá del CVF que vayan cumpliendo o transitando (2) (7).

El médico a cargo de Familias tiene la tarea de comprender el CVF por la que atraviesan sus pacientes; detectar la respectivas crisis y factores de riesgo asociados y actuar con medidas y consejos anticipados y de este modo poder lograr un equilibrado desarrollo de las familias (7).

Diversos factores tanto culturales, socioeconómicos y demográficos inciden en las características de la población; en sus enfermedades y en el tamaño y composición interna del hogar; el CVF también podrá ser diferente en otros contextos,- pero lo investigado y encontrado en este estudio, permite un mejor y mayor entendimiento de las peculiaridades que muestran las personas que asisten a una Unidad Médica.

CONCLUSIONES

La población estudiada muestra un predominio de la mujer en relación con el hombre, en edades de mayor reproducción y producción. Los procesos infecciosos y crónicos degenerativos fueron las causas de consulta más frecuente. Se encontraron familias pequeñas, en su mayoría integradas y con tendencia a la modernización y un nivel educativo profesional y medio superior. Predominan las etapas iniciales en el ciclo vital familiar.

Es necesario que el Médico Familiar conozca las características de la población, sus patologías más frecuentes y la estructura de las familias que atiende. Esto permitirá al clínico dirigir sus medidas de promoción y prevención de la salud más congruentes con la problemática que se detecte; facilitará el uso más racional de los recursos de salud con que cuente y longitudinalmente permitirá la mejor comprensión y conocimiento del desarrollo familiar.

La atención Integral de la población y sus familias, necesita una guía para ejercer juiciosamente nuestras acciones; esa guía u orientación parte de un acercamiento más objetivo de las personas a nuestro cuidado.

La investigación en el Médico Familiar es muy importante; hay mucho por hacerse en lo relativo a la mejor utilización de nuestros limitados recursos; existen varios puntos a investigar en el primer nivel de atención - que de lograrlo - resaltaría aún más la importancia de la Medicina Familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) López-Barajas M, Izazola-Conde H. El Perfil Censal de los hogares y las familias en México. INEGI Mex 1995; tomo IX
- (2) Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina F. y Cols. Fundamentos de Medicina Familiar. 3a. Ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana, 1995.
- (3) Narro-Robles J. Medicina Familiar, Conceptos Generales. Mecanograma Didactico Departamento de Medicina Familiar, UNAM, México.
- (4) Martín-Zurro A, Brotons-Cuixart C, Cols. Actividades de prevención de la Salud en las Consultas de Atención Primaria. Mecanograma Didáctico Departamento de Medicina Familiar, UNAM, México.
- (5) Dickinson-Bannack M, Ponce-Rosas E, Rodríguez-Leon M, Cols. un Modelo de Investigación en el Primer Nivel de atención. Rev Fac Med UNAM Mex 1996; 1 (39) : 7- 13
- (6) Irigoyen-Coria A.; Romero-Vázquez R, Medina-Nava M. Clasificación de Familias, Prioridad a Investigar en Medicina familiar. Rev Med IMSS Mex 1991; 29: 365-368

- 7) Tennyson-Williams P. Atención Logitudinal. Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (8) Fry John. La Contribución de la Investigación al Mejoramiento de la Práctica Familiar. En: Medalie J. Medicina Familiar Principios y Práctica. México: LIMUSA : 325 - 337.

- (9) Wall-Montejano C, Hidalgo E, Gómez-Camarillo M. E. La Familia. Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (10) Mc. Whinney I. R. La Medicina Familiar en Perspectivas. Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (11) Sautz JW. La Atención de Salud Centrada en la Familia. Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (12) Ceitlin J. ¿Qué es la Medicina Familiar? Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (13) Estrada-Inda L. El Ciclo Vital de la familia. Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (14) Estadísticas Vitales. El Panorama Epidemiológico de México. Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (15) Sánchez-Luna G. El Reto Actual de la Medicina Familiar en México. Rev Med IMSS
Mex 1994; 32 : 355-357.
- (16) González-Carvajal E. Diagnóstico de la Salud en México. Mecanograma Didáctico.
Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.
- (17) Saucedo-García J. Lineamientos para Evaluar la Vida en Familia. Rev Med IMSS
Mex 1995;33 : 249-256 .
- (18) Solórzano L. La familia en México. Mecanograma Didáctico. Departamento de Medicina
Familiar UNAM, México.
- (19) Spitzer W. El Mérito Intelectual de la Medicina Familiar, 1a. y 2a. Parte. Mecanograma
Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.
- (20) Wall E. Razonamiento clínico y manejo de los problemas. Mecanograma Didáctico.
Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.
- (21) Mc Whinney IR. Solución de problemas y toma de decisiones. Mecanograma Didáctico.
Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.
- (22) Mc Whinney IR. Influencia de la vida familiar sobre la salud y la enfermedad. Mecanograma
Didáctico. Departamento de Medicina Familiar UNAM, México.

- (23) Cassel J, Sorenson B. Evaluación de la Atención Médica Primaria. En. Medale JH. Medicina Familiar Principios y Prácticas, México: LIMUSA, 1987:309-322.
- (24) Chávez-Aguilar H. El Médico Familiar en la atención primaria a la salud. Rev Med IMSS Mex 1995;33:173-176.
- (25) López-Salamanca S. Actuación del especialista en Medicina Familiar en la sociedad actual. Rev Med IMSS Mex 1995;33:317-320.
- (26) Mazón-Ramírez J, Irigoyen-Coría A, Gómez-Clavelina F. La investigación en Medicina Familiar: limitaciones y alternativas. Rev Med IMSS 1993;33:223-226
- (27) Chávez-Aguilar V, García-Mangas J. La atención integral en medicina familiar. Rev Med IMSS 1995;33:167-171.
- (28) Gómez-Clavelina F, Irigoyen-Coría A, Fernández-Ortega M. La medicina familiar: hacia una nueva conceptualización, Boletín Médico Familiar 1996;(15-16):18-19.
- (29) Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos, Washington DC: OMS, 1990.
- (30) Cardiel-Rios M. Conceptos prácticos en investigación clínica. Estudios descriptivos. Rev Mex Reumat 1991;6(6):223-224.

ANEXO 1

IDENTIFICACION FAMILIAR

1.- FAMILIA: _____ CEDULA _____ EDO.CIVIL: _____

2.- Años de Unión Conyugal Escolaridad: (Padre) _____ (Madre) _____

3.- Edad: (Padre) _____ (Madre) _____

4.- Número de hijos: (Hasta 10 años de edad) Masculino _____ Femenino _____

(De 11 a 19 años de edad) Masculino _____ Femenino _____

(De 20 años o más de edad) Masculino _____ Femenino _____

5.- Ocupación de los padres: (Padre) _____ (Madre) _____

6.- Ingreso económico: (Mensual aproximado): Salario Mínimo

Menos de 1 _____ de 1 a 2 _____ 3 o más _____

7.- Tipo de Familia:

a).- DESARROLLO Moderna () Tradicional () Arcaica o primitiva ()

b).- DEMOGRAFIA Urbana () Rural ()

c).- COMPOSICION Nuclear () Extensa () Extensa Compuesta ()

d).- OCUPACION Campesina () Obrera () Profesional ()

e).- INTEGRACION Integrada () Semi-integrada () Desintegrada ()

8.- ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR: I Matrimonio. () II Expansión. ()

III Dispersión () IV Independencia () V Retiro y muerte ()

9.- Informante (Padre) _____ (Madre) _____

10. Observaciones: _____

ANEXO 2

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO "IDENTIFICACION FAMILIAR".

1.- Familia: Denominación de la familia por medio de el primer apellido del padre y de la madre.

Cédula: Se anota clave de afiliación al ISSSTE, con sus letras y números.

Estado Civil: Se anota de acuerdo al caso:

Casado, Soltero, Unión Libre, Divorciado, Viudo.

2.- Años de unión conyugal: Anotar el número de años transcurridos desde la unión como pareja.

Escolaridad: Anotar grado de estudios alcanzados: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Medio Superior, Profesional. Tanto en el padre como en la madre.

3.- Edad: Anotar el número de años cumplidos desde el nacimiento en el padre y en la madre.

4.- Número de Hijos: Marcar la cifra de hijos de hasta 10 años de edad, de 11 a 19 años y de 20 años o más; del sexo masculino y del femenino.

5.- Ocupación de los Padres: Anotar el trabajo o actividad sobresaliente del padre y de la madre al momento del estudio.

6.- Ingreso Económico: Se anotará la cantidad mensual de acuerdo al ingreso de menos de un salario mínimo, de uno a dos salarios mínimos y de 3 o más salarios mínimos. Tomando en consideración que el salario mínimo en esta area geográfica es de \$ 19.05 pesos.

7.- Tipo de Familia: Este apartado será marcado colocando una "X" en el paréntesis correspondiente de acuerdo a lo siguiente:

a).- Moderna: Si la madre trabaja fuera del hogar igual que el padre.

Tradicional: Si el padre es el único que trabaja.

Arcaica: Si el sostenimiento del hogar se produce exclusivamente de la tierra que laboran.

b).- Urbana o Rural: Marcar de acuerdo a la característica dada por la zona de residencia.

c).- Nuclear: Si el hogar está compuesto únicamente por padres e hijos.

Extensa: Si el hogar lo comparten padres, hijos, abuelos u otros consanguíneos.

Extensa Compuesta: Si el hogar además de lo anterior también lo comparten amigos, compadres u otros consanguíneos.

d).- Campesina: Si hay ocupaciones agrícolas y relacionadas.

Obrera: Si hay ocupación en esta forma laboral.

Profesional: Si existen actividades relacionadas con alguna profesión.

e).- Integrada: Si los conyuges viven juntos y cumplen sus funciones.

Semi-integrada: Si los conyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

Desintegrada: Si falta uno de los conyuges por muerte, divorcio, o separación.

8.- Etapa del ciclo vital: Será marcado el paréntesis correspondiente con una "X" de acuerdo con la etapa al momento del estudio; tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

I.- Matrimonio: Se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo esta etapa con la llegada del primer hijo.

II.- Expansión: Si la familia se encuentra en crecimiento, debido al nacimiento de hijos.

III.- Dispersión: Si la familia se encuentra en etapa de que los hijos asisten a la escuela y ninguno se encuentra trabajando.

IV.- Independencia: Cuando la pareja vive sola y los hijos han formado nuevas familias.

V.- Retiro y Muerte: En esta etapa existen características como incapacidad para laborar, desempleo, sin recursos económicos o residencia en asilos.

9.- Informante: En este apartado anotar la persona que proporcionó los datos antes señalados, marcando con una "X" ya sea el padre o la madre.

10.- Observaciones: En esta espacio anotar cualquier dato relacionado con la encuesta o algunas aclaraciones sobre las variables estudiadas