

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

115
24'

DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO DE CHIAPAS**

**RELACION ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA MORBILIDAD DE LA POBLACION
USUARIA ADSCRITA A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH
EN LA CIUDAD DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS**

*Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar
Presenta:*

DRA. AMALIA PATRICIA RUIZ HERNANDEZ

271333

TESIS CON TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. JULIO DE 1999
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.

RELACION ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA MORBILIDAD DE LA
POBLACION USUARIA ADSCRITA A LA CLINICA DE
CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:

DRA. AMALIA PATRICIA RUIZ HERNANDEZ

AUTORIZACIONES



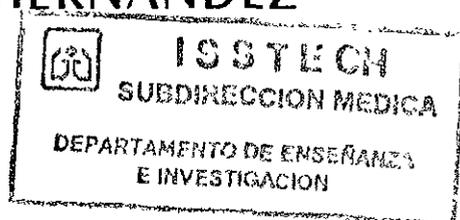
DR. ESTUARDO DE GANGES ARGUDIN

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN EL ISSTECH
EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.



DRA. BLANCA ESTHELA SOTELO ORTIZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA DE LA U.M.F. No. 13
DEL IMSS, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
ASESOR DE TESIS.

DR. LUIS CARLOS TORRES CONTRERAS
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
ASESOR DE TESIS.



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, JULIO DE 1998.

RELACION ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA MORBILIDAD DE LA
POBLACION USUARIA ADSCRITA A LA CLINICA DE
CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:

DRA. AMALIA PATRICIA RUIZ HERNANDEZ

AUTORIZACIONES

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

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

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

**RELACION ENTRE EL TIPO DE FAMILIA Y LA MORBILIDAD DE LA POBLACION
USUARIA ADSCRITA A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH,
EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS DE JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.**

I N D I C E

MARCO TEORICO	01
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
JUSTIFICACION	10
OBJETIVOS	12
- OBJETIVO GENERAL	
- OBJETIVOS ESPECIFICOS	
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	16
DISCUSION DE RESULTADOS	18
CONCLUSION	20
ANEXOS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47

MARCO TEORICO

FAMILIA: Es la unidad social, funcional, biológica organizada, compuesto por los cónyuges y sus descendientes. Difiere muy poco, en sus cualidades esenciales de las unidades similares que podemos observar en un gran número de especies mamíferas.

La familia es tan antigua como la relación sexual y la reproducción, pero su reconocimiento y especialmente su utilización como criterio para delimitar la pertenencia de grupos sociales organizados, funcionales exigieron un grado considerable de refinamiento y civilización.

Como institución formal existe una serie de pautas de comportamiento tan íntimamente relacionados con las características fisiológicas y psicológicas de nuestra especie que resulta difícil ver cómo podría haber sobrevivido sin ella nuestra especie.

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad; el hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria. Esto es, desde el nacimiento hasta la muerte, invariablemente realizamos nuestras actividades dentro de conglomerados, como la familia, la vecindad, el equipo deportivo, el trabajo, la escuela, la ciudad, etc., ya que todas ellas requieren del complemento de la conducta de otros individuos. Es por medio de esa permanente interrelación como vamos obteniendo los satisfactores que nos permiten cubrir las amplias necesidades que todo ser humano tiene. De estos grupos resalta por su importancia la familia, considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter, dependiente deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo. (1,2,4)

Si definimos a la familia como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer a la procreación y crianza de los hijos; encontramos que el grupo familiar gira en torno de la legitimación de la vida sexual entre los padres y de la formación y cuidado de los hijos.

La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, del cual depende para su supervivencia y su crecimiento. En la familia humana existen miembros masculinos y femeninos, jóvenes y viejos, corpulentos y pequeños, altos y bajos, fuertes y débiles, inteligentes y tontos, de tez blanca y de tez obscura, apuestos y feos.

De la diferencia nace la unión, de la unión nace la diferencia y nuevamente la unión y así la perpetuidad, para que la familia tenga asegurada la supervivencia y el crecimiento debe manejar en forma creativa dos factores siempre presente: lo incompleto y lo diferente.

La familia debe proveer a la satisfacción de las necesidades integrales del hombre; sienta la base de la supervivencia física y espiritual del individuo; es a través de la experiencia familiar, de la comunidad y de la empatía, como los miembros de la familia deben ir desarrollando lo esencial de cada uno de ellos, al encontrar el refugio de la alimentación material y anímica que permita darle un sentido existencial humanista a su vida. (6)

Según el Consenso Canadiense "una familia está compuesta por un marido y una esposa, con o sin hijos, o un padre o una madre con uno o más niños que viven bajo el mismo techo".

El Consenso Norteamericano define a la familia "como un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos, de matrimonio o adopción".

En relación a este concepto, la ONU menciona en su documento serie "M", número 44, en relación a los principios y recomendaciones relativos a los censos de población de 1970, que como la familia se entiende a los miembros del hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado, por sangre, adopción o matrimonio.

En la práctica de la Medicina Familiar, el médico reconoce que su más grande interés ya no es la enfermedad sino la salud. Las dimensiones de salud y enfermedad en psique y soma no pueden ser separados; la influencia del ambiente en la salud debe ser aprendida y la familia principal fuente y objeto de instrucción.

La familia sirve como el punto básico de referencia para la consecución de un ambiente saludable.

Al considerar los efectos de la vida familiar sobre la salud y la enfermedad debemos tener presentes cuáles aspectos particulares de la vida familiar son importantes.

Para comprender la patología de un sistema corporal necesitamos tener ciertos conocimientos sobre las funciones del mismo. Igualmente ocurre con la familia: para entender la patología familiar necesitamos saber cómo se espera que funcione una familia sana.

La familia tiene cinco efectos principales sobre la salud del individuo:

1. **INFLUENCIAS GENETICAS:** Todo individuo es producto de la interacción entre genotipo y medio ambiente.
2. **INFLUENCIA SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO:** Aunque los niños tienen una capacidad extraordinaria para superar las primeras dificultades, hay una gran cantidad de evidencias que apoyan la relación entre patología familiar y trastornos de la infancia, tanto físico, como de conducta.

La ausencia de los padres por períodos prolongados se asocia con tres problemas psiquiátricos: suicidio, depresión y desórdenes sociopáticos de la personalidad.

Se considera que la negligencia de los padres, tanto física como emocional, es la causa más común de los problemas del desarrollo. En los niños privados de afecto disminuye la secreción de la hormona de crecimiento. La falta de relación con los padres tiene una serie de repercusiones sobre el desarrollo del niño, desde el trauma físico en un extremo de la escala, hasta trastornos benignos de conducta, en el otro.

Esto es doblemente importante porque los niños privados de buena protección paterna, están más predispuestos a repetir el mismo patrón cuando les llega la época de ser padres.

3. INFLUENCIA SOBRE LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES: La prolongación familiar de las enfermedades se observa en las infecciones y las neurosis.

Las virosis tienen una marcada tendencia a propagarse del caso índice a otros miembros de la familia.

La tuberculosis, las enfermedades venéreas, los parásitos intestinales y las infecciones cutáneas deben incluirse en toda lista de infecciones familiares.

Buck y Laughton (1959), demostraron que los cónyuges de personas neuróticas tienden a desarrollar esta clase de enfermedad, particularmente después de 7 años de matrimonio; y los hijos de madres neuróticas, están en riesgo de sufrir tales trastornos.

4. LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA SOBRE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD EN ADULTOS: La mortalidad por casi todas las causas es más alta entre viudos, divorciados y solteros que entre casados. El luto se asocia con la frecuencia mayor de consultas.

Medalie y Goldbourt (1976), demostraron que los hombres con problemas familiares severos son tres veces más propensos a sufrir angina que aquellos que tienen una baja puntuación en problemas de esta clase.

Este riesgo fue significativamente menor en hombres con altos niveles de ansiedad, pero que gozaban del apoyo y amor de sus esposas, que en los que los que carecían de éstas. Los factores familiares afectan no solamente la frecuencia de las enfermedades, sino también la utilización de los servicios médicos. Esta última aumenta en períodos de tensión familiar. (11,12,14)

Un cúmulo de consultas puede ser un indicio importante de problemas familiares.
(17)

5. INFLUENCIAS FAMILIARES SOBRE LA RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD:

El apoyo de la familia es un factor importante para el resultado en toda clase de enfermedades, pero esencialmente en las crónicas y en las que producen invalidez. Pless y Satternohite (1973) encontraron que los niños con enfermedades crónicas evolucionaban mejor cuando había buen funcionamiento de la familia que cuando no lo había. (4)

Desde el punto de vista social, la familia se clasifica:

En base a su desarrollo:

Moderna	proporción aproximada	30 %
Tradicional	en nuestro medio	60 %
Arcaica o primitiva		10 %

En base a su demografía:

Urbana	proporción aproximada	40 %
Rural	en nuestro medio	60 %

En base a su integración:

Integrada.- Los cónyuges viven y cumplen sus funciones.

Semi-integrada.- Los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

Desintegrada.- Es aquella en la cual falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, separación o abandono.

Desde el punto de vista tipológico, dada la ocupación del o ambos cónyuges:

Campesina

Obrera

Profesional

En base a su composición o estructura:

Nuclear.- Padres e hijos.

Extensa.- Padres, hijos, abuelos, etc.

Extensa compuesta.- Padres, hijos, abuelos, compadres, amigos, etc.

Variaciones de los tipos de familia en las sociedades occidentales:

Pareja sin hijos.

Padre o madre solteros.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

SOCIALIZACION: La tarea primordial de la familia es transformar en un tiempo determinado, a un niño totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad. Es importante aclarar precisamente dentro de la función de socialización, la familia se perfila como una institución ideológica del estado (según los conceptos de la eminente psicología Leda Datz) con la misma fuerza e importancia que pudiera tener la iglesia, el sistema escolar, etc. ya que la familia es el vínculo entre el individuo y la sociedad, por lo que cada tipo de familia responde a la sociedad y por ende al sistema económico en que está inmersa.

Los estudiosos de la familia han colocado a la madre como el educador primario de la familia, con la responsabilidad de socializar a sus hijos en la etapa lactante y preescolar, constituyéndose el padre como un soporte a sus acciones por lo menos en estas etapas primarias, ya que posteriormente la responsabilidad de socializar a los nuevos miembros de la familia es compartido por los profesores, clubes, etc.

CUIDADO.- Esta función significa para la vida familiar, el resolver de la manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud, etc. en cada uno de sus miembros.

Es importante aclarar que en medicina no existen leyes, más aún en la medicina familiar; pero resulta obvio que a mayor disponibilidad de recursos, tener un índice mayor de salud en la familia es una meta más fácil de lograr.

AFECTO.- Se refiere a proporcionar ánimo, amor y cariño. Al observar críticamente a la familia desde un enfoque de sistemas, se concluye que cada uno de los subsistemas que la componen como son: el conyugal, paternal, filial, etc., se encuentran

estrechamente relacionados por la necesidad de cubrir sus necesidades afectivas, proporcionando así, la recompensa básica de la vida familiar.

REPRODUCCION.- Históricamente el matrimonio como una institución legal, sacramento de la iglesia, etc. nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y por tanto de la sociedad; el ambiente sexual y la reproducción. Al parecer a través de los siglos han mostrado sus bondades, ya que cumple con una función esencial de la familia: proveer de nuevos miembros a la sociedad.

ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO.- Resulta más correcto hablar de nivel socioeconómico. Aceptando el concepto dinámico de familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, entenderemos claramente cómo el conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y tradiciones. (1,2,4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el tipo de familia y la morbilidad en la población usuaria que acude a la clínica de consulta externa del ISSTECH en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

JUSTIFICACION

Cada vez es más importante entender el modo en que las familias influyen en el comportamiento relativo a la salud.

Ahora que nos acercamos al final del siglo XX, los mayores problemas de salud pública en Norteamérica y en muchas áreas se relacionan con la elección de un estilo de vida y un comportamiento arriesgado que influye en la morbilidad y en la mortalidad individual y del grupo. El riesgo de sufrir una lesión grave en un accidente de automóvil, ahogarse o abusar de las drogas, del alcohol o del tabaco, así como de padecer obesidad, cardiopatías y algunos tipos de cáncer, está todo ello influido por la conducta respecto a la salud y por las creencias que tiene sobre esto, a estructuradas habitualmente por la propia familia. (3,5,6)

Sin que se haga de forma intencionada, los síntomas físicos o psicosociales de un individuo pueden mezclarse de forma permanente y sin adaptación posible con los patrones de interacción de la familia. (5)

Las familias, como unidades funcionales, se enfrentan a una serie de circunstancias que varían constantemente, al igual que lo hace el cuerpo humano. Las familias sanas son capaces de interpretar rápidamente los cambios de situación, procesar la información dentro de la organización familiar, permitir la expresión de sus sentimientos respecto de estos cambios, tolerar desacuerdos potenciales y adaptarse después al reto presente. Esta definición global de la manera de funcionamiento de una familia sana tiene muchas dimensiones que han sido investigadas ampliamente en la literatura de ciencia social de la familia. (6,17,22,28)

Durante una crisis médica, los médicos deben ser cuidadosos para resistirse a la tentación de reducir demasiado rápidamente un trastorno y un conflicto emocional de la familia a un problema médico. La buena adaptación de la familia puede resultar más

eficaz si se le permite expresar con sinceridad sus sentimientos negativos como paso inicial para aceptar y adaptarse en última instancia al problema médico presente. (3,5,6)

La investigación sobre la salud y familia hará que mejore la comprensión del modo en que las familias influyen en la salud y de hasta qué punto las interacciones familiares con el equipo de atención sanitaria afectan a la salud individual. (3)

En la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, se desconoce el tipo de familia que existe.

Se sabe que es muy importante determinar el tipo de familia, ya que ésto nos permitirá comprender de manera más exacta los factores que generan enfermedades, ya sean orgánicas o psicosomáticas y así estar en la posibilidad de incidir de manera más directa sobre aquellos, para dar una solución más rápida a dichos problemas, evitando así repercusiones trascendentes sobre la dinámica familiar.

OBJETIVOS

GENERAL.-

Relacionar al tipo de familia y la morbilidad que presenta la población adscrita que acude a la Clínica de Consulta Externa en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante los meses de junio a noviembre de 1997.

ESPECIFICOS.-

Identificar el tipo de familia predominante de la población adscrita que acude a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH.

Conocer la morbilidad más frecuente en la población adscrita que acude a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH.

Determinar la posibilidad de prevenir la morbilidad de la población adscrita a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH.

METODOLOGIA

★ TIPO DE ESTUDIO.-

Descriptivo transversal.

★ POBLACION.-

Todas las familias aseguradas de la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH.

★ LUGAR.-

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

★ TIEMPO.-

Del 01 de junio al 30 de noviembre de 1997.

★ TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.-

Aleatoria a 968 familias.

CRITERIOS DE:

★ INCLUSION

Todas las madres de familia,
esposas de asegurados
o aseguradas.

★ EXCLUSION

Las madres de familia que
no aceptan colaborar.

★ ELIMINACION

Las madres de familia que aportan
datos incompletos a los requeridos
en la encuesta.

INFORMACION A RECOLECTAR:

- ★ Número de integrantes de la familia.
- ★ Sector en el que trabaja el padre o la madre de familia.
- ★ Ocupación de la madre.
- ★ Número de hijos
- ★ Estado civil de la madre.
- ★ Escolaridad.
- ★ Edad.
- ★ Ingreso per cápita mensual.

★ Morbilidad de los integrantes de la familia en los últimos seis meses.

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION:

Se utilizaron encuestas con preguntas cerradas y abiertas.

Se encuestaron a las madres de familia como unidad de estudio elegida, con previa autorización de la misma.

CONSIDERACIONES ETICAS:

De acuerdo a la declaración de Helsinki, adaptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, 1964 y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial en Tokio, Japón en 1975 y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial en Venecia 1983 y la 41ª Asamblea Médica Mundial en Hong Kong, 1989.

Los datos recolectados no muestran riesgo alguno para la integridad de la madre de familia ni al resto de sus integrantes, dado que no se manipularon variables, ni se intervino. Se trató de un estudio meramente descriptivo.

RESULTADOS

Se entrevistaron 968 mujeres madres de familia adscritas a la Clínica de Consulta Externa Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, que acudieron a consulta entre el 1º de junio y el 30 de noviembre.

En relación al número de integrantes de la familia, 677 de ellas tiene menos de 5 y 291 tiene más de 5 (cuadros 1).

La edad de la madre que contestó la encuesta en un 50 % fue menor de 30 años de edad, 20 % de ellas tiene entre 30 y 40 años (cuadro 8).

El estado civil de las madres encuestadas fue del 57% casadas y el 40% viven en unión libre (cuadro 6).

La escolaridad fue en un 65% hasta primaria, 15% secundaria y prepa, 10 % profesional y 10 % analfabeta (cuadro 7).

En cuanto al número de hijos, el 65% de las familias tiene entre 1 y 3 y el 35% 4 ó más (cuadro 5).

El ingreso per cápita mensual fue en un 70% de 600 pesos o menor en cada familia, 23% entre 600 y 1200 pesos y el 7% más de 1200 pesos (cuadro 11).

De acuerdo a los integrantes de la familia, un 33% está compuesto de papá y mamá, una proporción muy cercana tiene hijos y 2% cuenta con abuelos, el 7% se trata de otras personas que viven con la familia (cuadro 2).

Referente al sector en el que trabaja el padre o la madre, se encontró que el 72% de los padres de las familias entrevistadas, corresponden a Seguridad Pública, el 17% a burocracia y 11% al magisterio e ISSTECH (cuadro 3).

El 15% seguridad pública, 5% la burocracia, la misma proporción al magisterio y el 10% al ISSTECH, mientras que el 65% de las madres no trabajan en ninguna institución (cuadro 4).

En relación a episodios mórbidos, los hijos se enfermaron en un 38% después la madre en un 27%, posteriormente los "otros" integrantes en un 15% y por último con un 11% el padre de familia (cuadro 9).

Las madres declararon que durante los últimos 6 meses, por los menos una vez todos los miembros de su familia se habían enfermado.

De las patologías que con mayor frecuencia padecieron fueron: I.R.A. 15%, E.D.A. 13%, parasitosis 12% anemias 10%, diabetes mellitus 7%, dermatosis 6%, hipertensión arterial 6%, cervicovaginitis 5%, salmonelosis 5%, conjuntivitis 4%, pediculosis 3%, escabiasis 3%, colitis no especificada, síndrome vertiginoso, lumbalgia y cefalea en un 2% cada uno (cuadro 10).

DISCUSION

En los resultados obtenidos podemos observar que se entrevistaron a madres jóvenes, un poco más de la mitad, casadas y una gran proporción de éstas viven en unión libre.

La mayoría ha estudiado solo primaria y una proporción significativa es analfabeta.

En dichas familias, la mayoría tiene un ingreso per cápita mensual menor de 600 pesos, lo que significa, que apenas alcanzan los 20 pesos diarios, los cuales sirven para comer, calzar y vestir.

Si la familia es el grupo en el que satisfacemos las necesidades básicas, en este tipo de familia no sería posible tal afirmación.

La mayor parte de estas familias tienen entre uno y tres hijos y una cantidad tres veces más significativas que las analfabetas que tienen cuatro hijos o más.

El número de los integrantes de las familias lo componen en general cuatro personas.

La mayoría de estas familias es de tipo nuclear, pues están integradas por papá, mamá e hijos, y un porcentaje pequeño dice tener otros parientes.

De las familias, en una mayoría absoluta el padre o madre de familia trabaja para seguridad pública, lo que hace que el tipo de personas que demandan la consulta sean de escasos recursos y curiosamente, cuando el padre trabaja en esto, la mayoría de las madres se dedican al hogar.

Lo relacionado a la morbilidad muestra a este tipo de familia como en constante enfermedad de por los menos uno de sus integrantes cada vez. Y el tipo de enfermedades que con más frecuencia presentan son las de tipo infecto contagiosas más que las crónico degenerativas.

Sin duda que estas familias pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, cuyas costumbres también influyen el resultado de la morbilidad. Muchos estudios han demostrado que existe una fuerte correlación entre las disfunciones familiares y la morbilidad que se presenta en el seno de esa familia.

Sin embargo en este estudio no se intentó comprobar tal cosa, sino, como primer dato deseamos tener identificado el tipo de familia y el tipo de morbilidad que se encuentra en ella en forma meramente descriptiva, por lo que, en estudios posteriores valdría la pena tratar de identificar las disfunciones que en estas se presentan para tener la oportunidad de incidir aún más en los factores que influyen en ellos, de acuerdo a lo posible.

CONCLUSIONES

De las familias estudiadas, 968 correspondieron al 10% de las familias usuarias de la consulta externa de medicina familiar de la Clínica, Tuxtla Gutiérrez, en el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas; se ve claramente que se trata de familias de bajo nivel socio económico, de padres que trabajan en un sector que no requiere de gran nivel educativo.

Son familias jóvenes que aunque tienen a cuatro integrantes, su ingreso per cápita diario apenas alcanza para subsistir, familias que además demandaron la mayor parte de la consulta en los últimos seis meses y que constantemente tienen o algún integrante en enfermedad, sobre todo a la mamá cuya trascendencia es alta por el papel que ésta juega en educación y cuidado de los hijos.

Es una familia nuclear en general, que padece enfermedades inclinadas al grupo de las infectocontagiosas, cuyos factores en pleno siglo XXI pareciera muy obvio poder evitar, sin embargo, habría que hacer mucho con dicho sector en materia de Medicina Preventiva y Promoción a la Salud, para modificar positivamente dicha morbilidad, aunque sea en poca proporción.

Es de llamar la atención, que el Instituto atiende a trabajadores del sector burocrático, magisterio y seguridad pública, y es éste último quien demanda la mayor parte de los servicios de salud. Y es que en realidad si pudiéramos imaginar la gran diferencia de estilos de vida de cada uno de ellos, el cual estoy segura, produciría también otro tipo de morbilidad.

Me parece que este estudio arrojó datos muy interesantes en relación a que si observamos los perfiles epidemiológicos en general de esta ciudad éstos se inclinan hacia los estados crónicos degenerativos más que a las infectocontagiosas y aunque

los problemas de salud abordan todavía estos padecimientos, dichos programas se difunden de manera general y no precisamente a la población que lo requiere.

A N E X O S

ANEXO 1

ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS DE JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.

1. ¿Cuántas personas integran su familia?

Menos de 5 5 o más

2. ¿Quiénes integran su familia?

Papá Mamá Hijos Abuelos Tíos Otros

3. Ocupación del jefe de familia:

Burocracia Magisterio ISSTECH Seg. Pub.

4. Ocupación de la madre:

Burocracia Magisterio ISSTECH Seg. Pub.
Labores del hogar

5. Número de Hijos:

1 – 3 4 y más

6. Estado Civil:

Casada Divorciada Unión Libre

7. Grado de escolaridad de la madre:

Analfabeta Primaria Sec. – Prep. Profesional o más

8. ¿Qué edad tiene la madre?

Menos de 30 30 – 40 41 – 55 55 y más

9. ¿Cuántas veces se han enfermado los integrantes de su familia en los últimos seis meses?

Papá Mamá Hijos Abuelos Tíos Otros

10. ¿De qué se enferma o se ha enfermado su familia durante los últimos seis meses?

Mamá _____

Papá _____

Hijos _____

Abuelos _____

Tíos _____

Otros _____

11. ¿Cuál es el ingreso mensual de su familia?

ANEXO 2

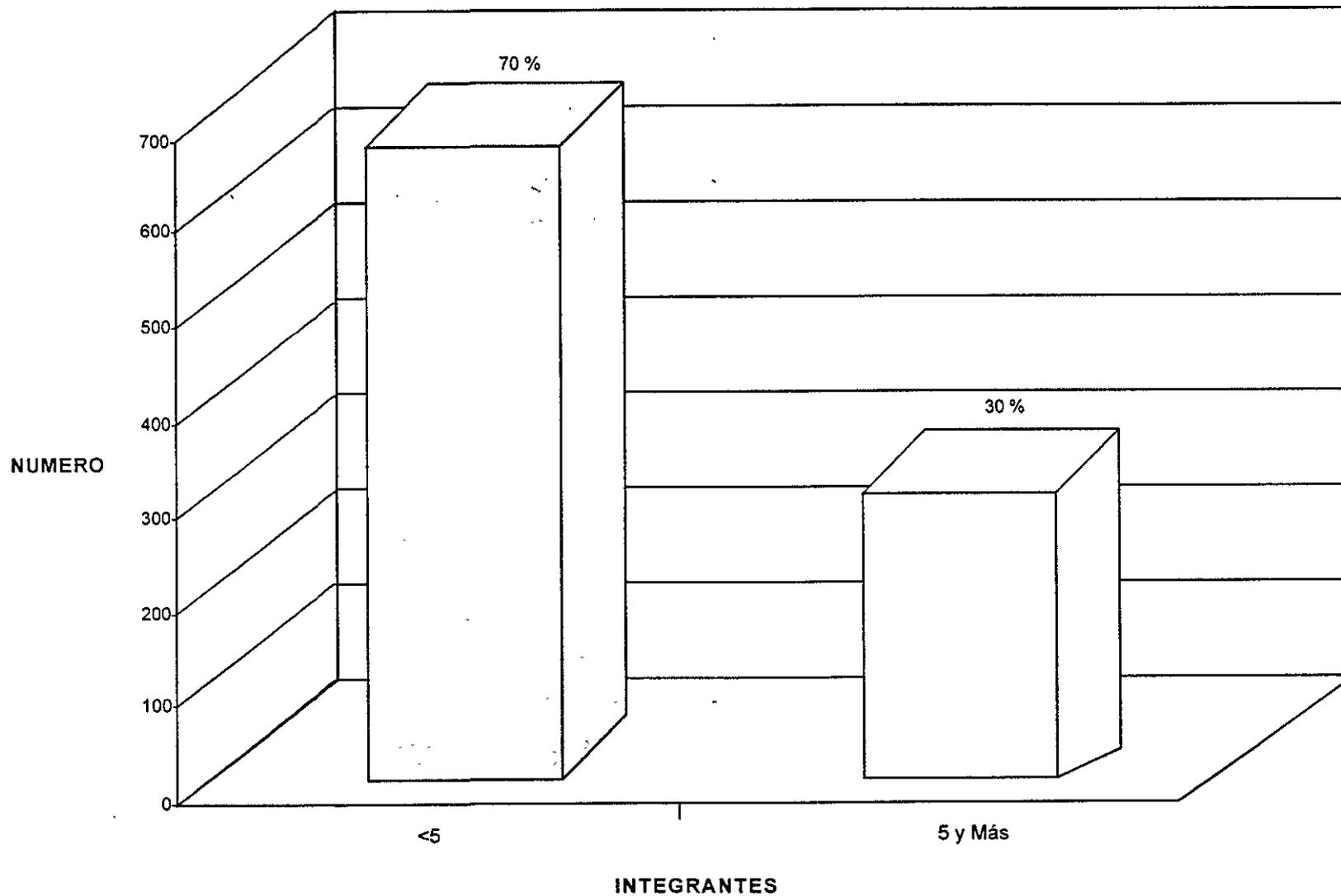
CUADRO 1

NUMERO DE INTEGRANTES DE FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
< 5	677	70
5 y más	291	30
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante los meses de junio noviembre / 97.

NUMERO DE INTEGRANTES DE FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 3

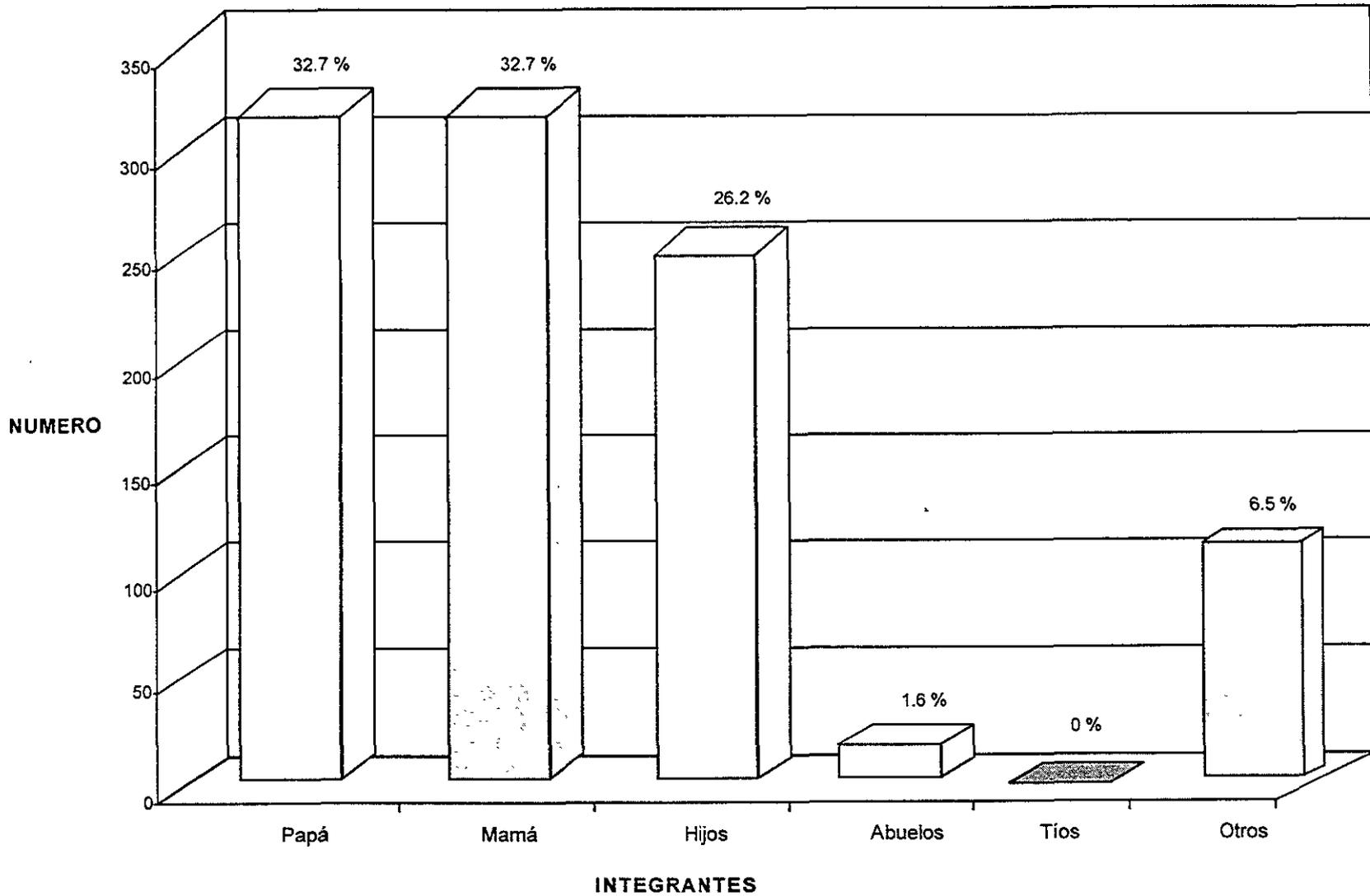
CUADRO 2

INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO - NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
Papá	317	82.7
Mamá	317	32.7
Hijos	255	26.2
Abuelos	16	1.6
Tíos	0	0
Otros	63	6.5
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – noviembre / 97.

**INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL
ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.**



ANEXO 4

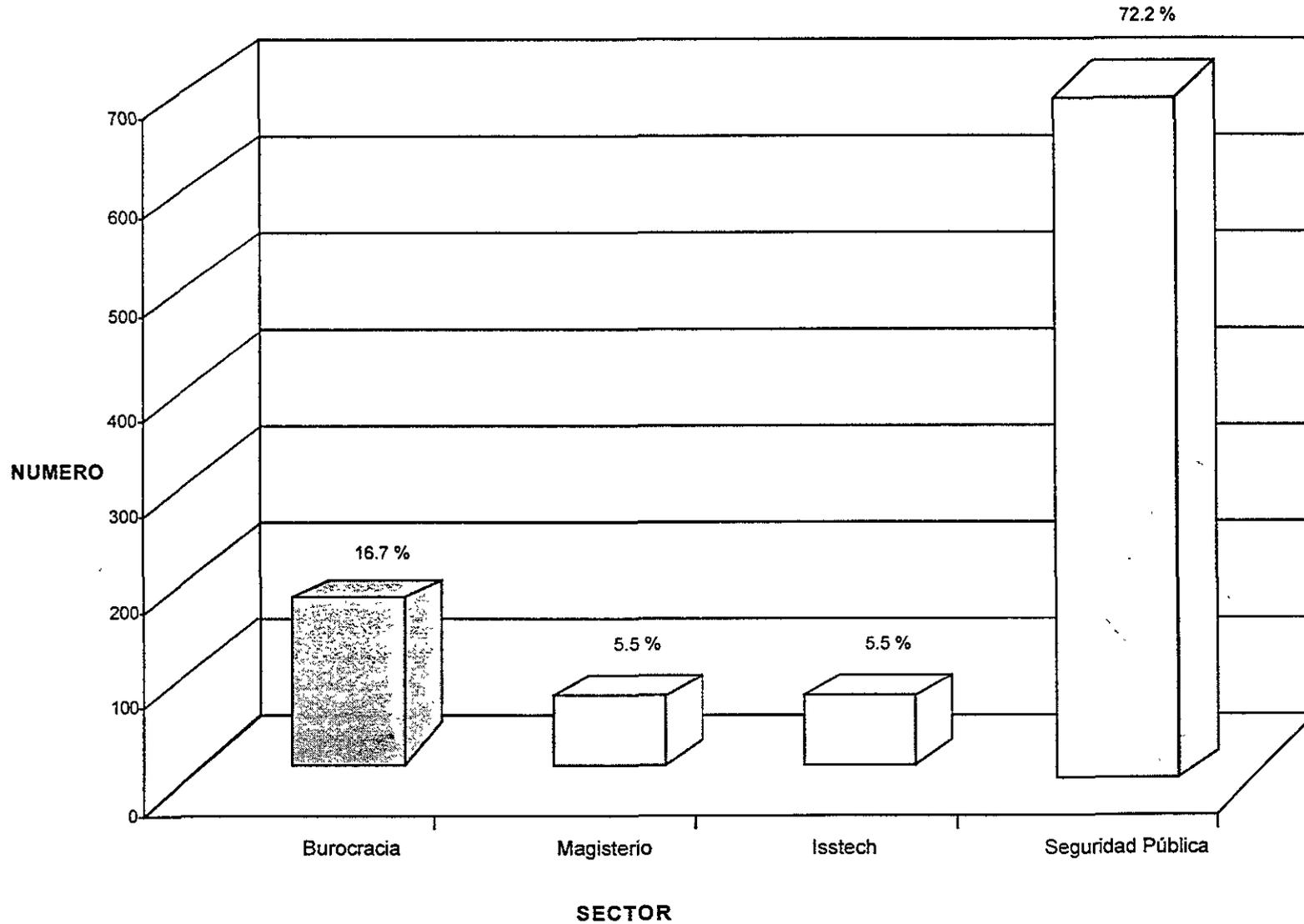
CUADRO 3

SECTOR DONDE TRABAJA EL JEFE DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO – NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
Burocracia	163	16.7
Magisterio	53	5.5
Isstech	53	5.5
Seguridad Pública	699	72.2
Total	968	100

FUENTE. Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – noviembre / 97.

SECTOR DONDE TRABAJA EL JEFE DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH EN TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 5

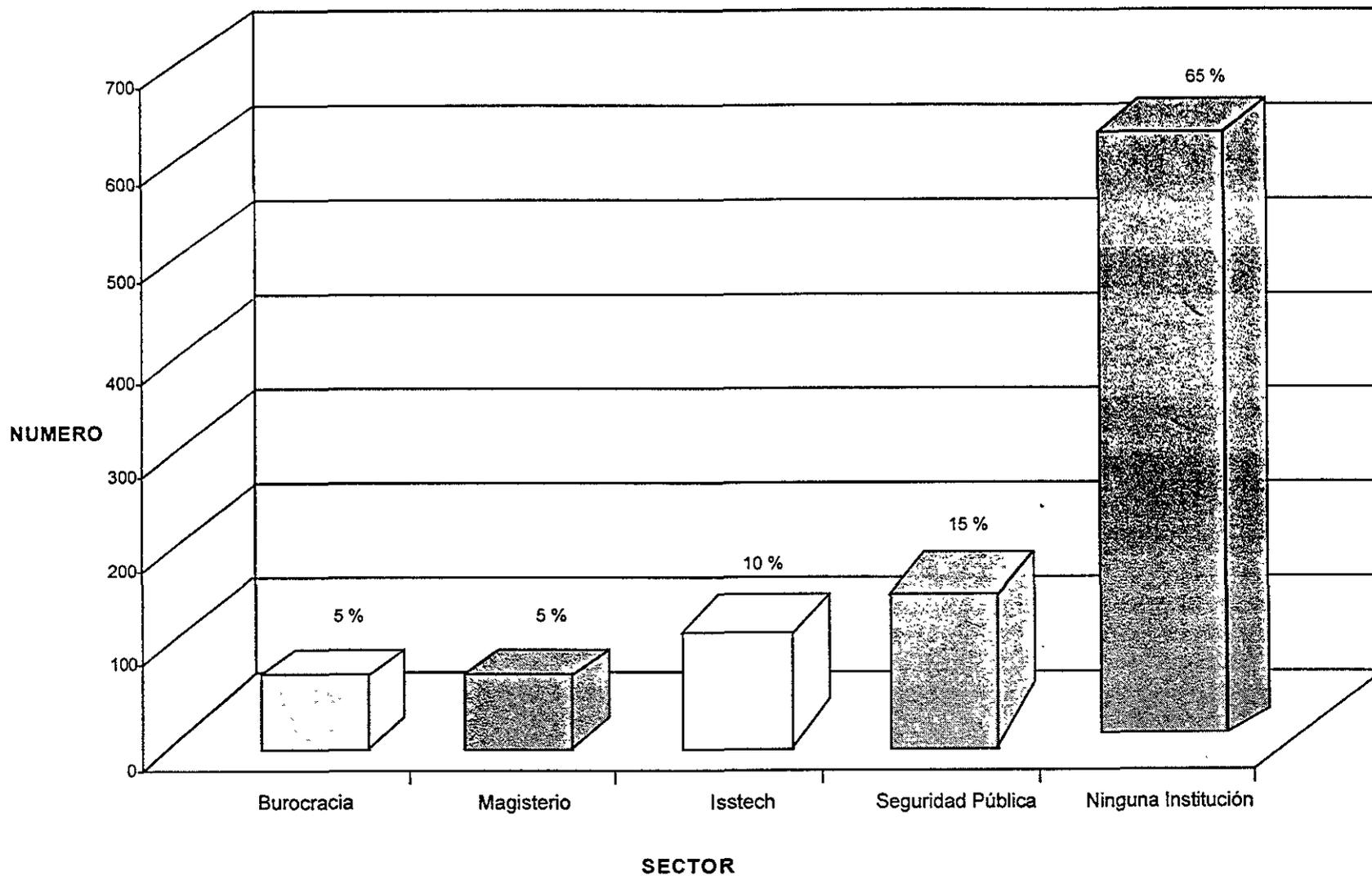
CUADRO 4

SECTOR DONDE TRABAJA LA MADRE DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO – NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
Burocracia	49	5
Magisterio	49	5
Isstech	96	10
Seguridad Pública	145	15
Ninguna Institución	629	65
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – noviembre / 97.

SECTOR DONDE TRABAJA LA MADRE DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH EN TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 6

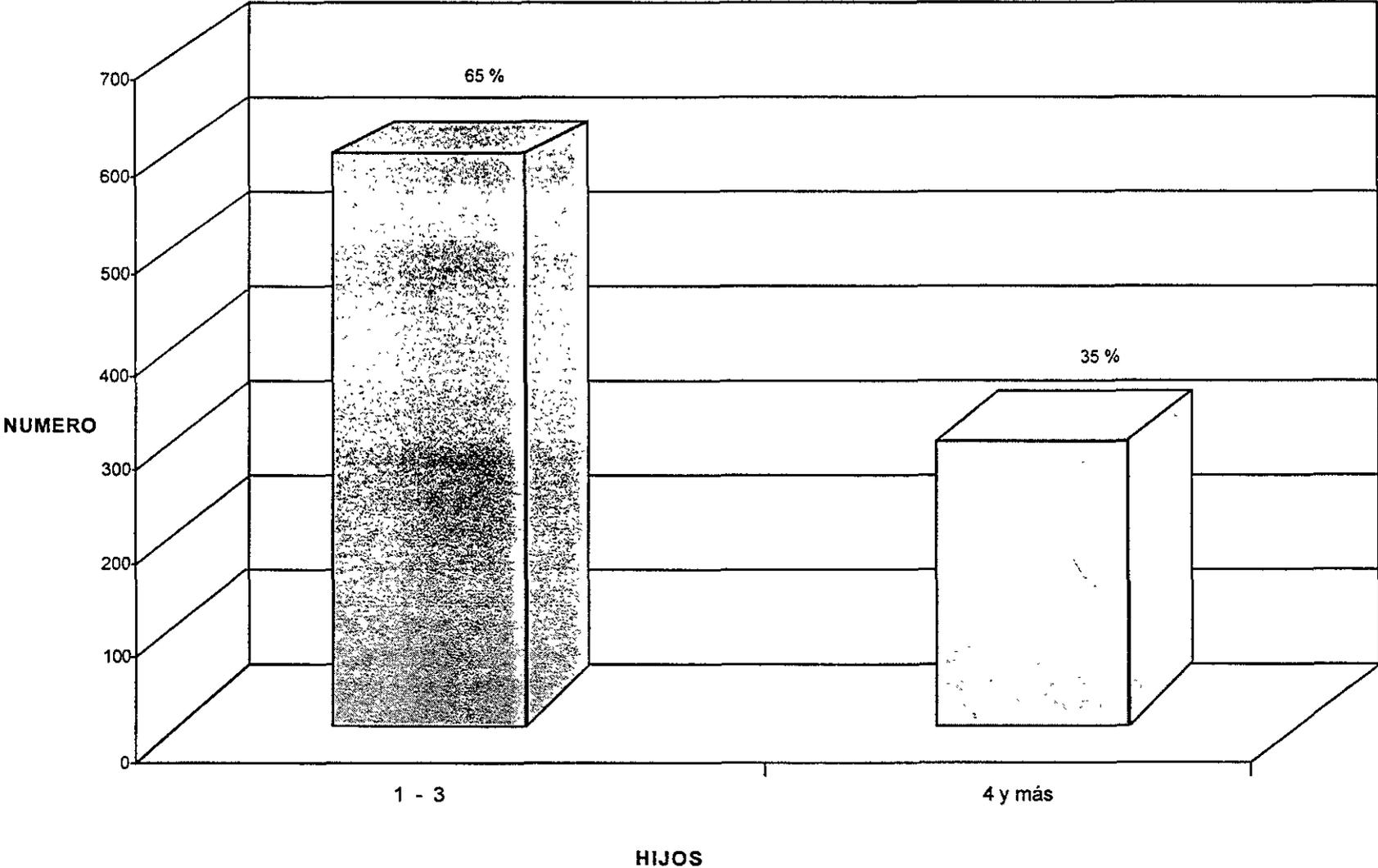
CUADRO 5

NUMERO DE HIJOS DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO - NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
1 - 3	629	65
4 y más	339	35
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio - Noviembre / 97.

NUMERO DE HIJOS DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 7

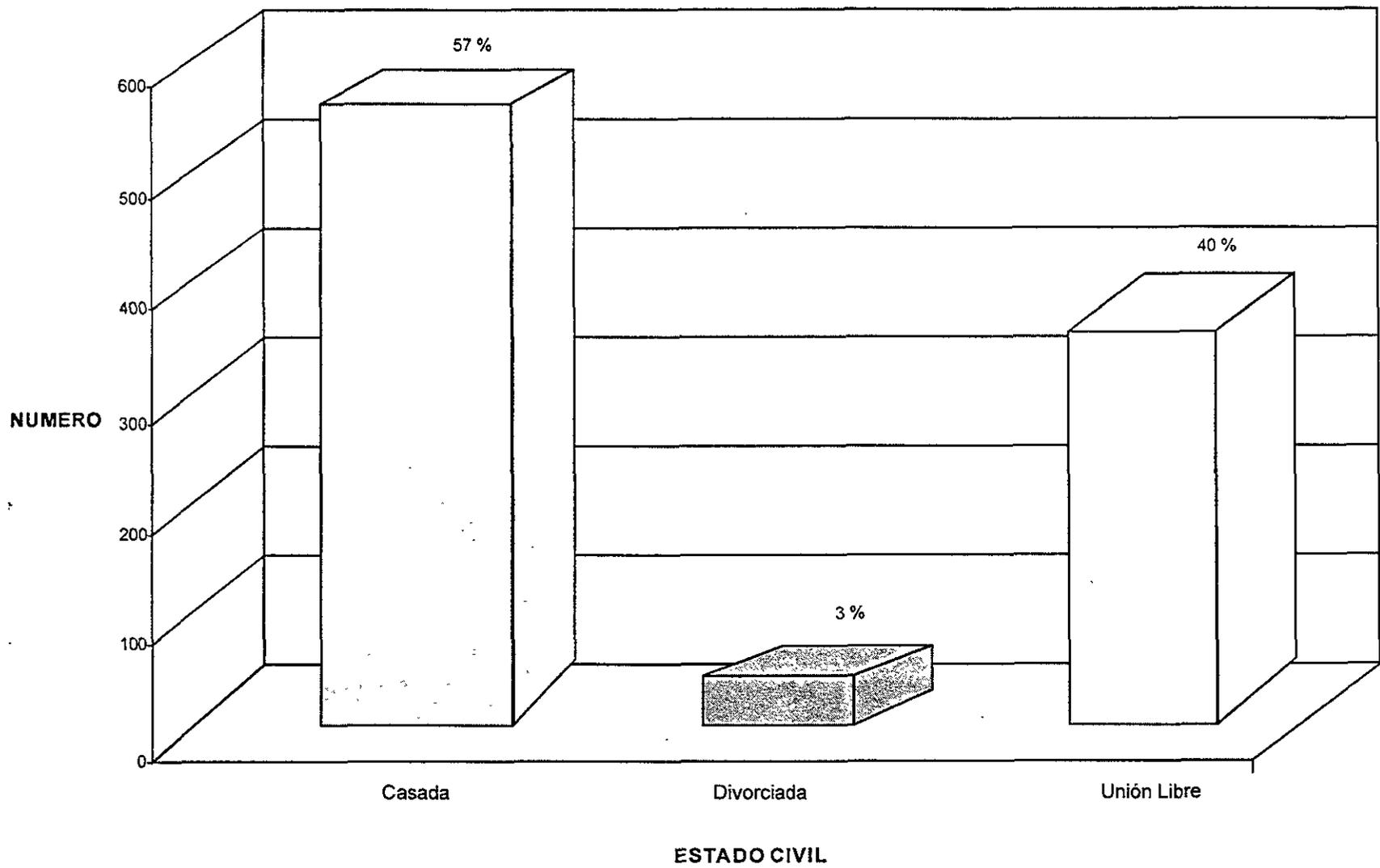
CUADRO 6

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO – NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
Casada	552	57
Divorciada	29	3
Unión libre	387	40
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – Noviembre / 97.

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE FAMILIA ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 8

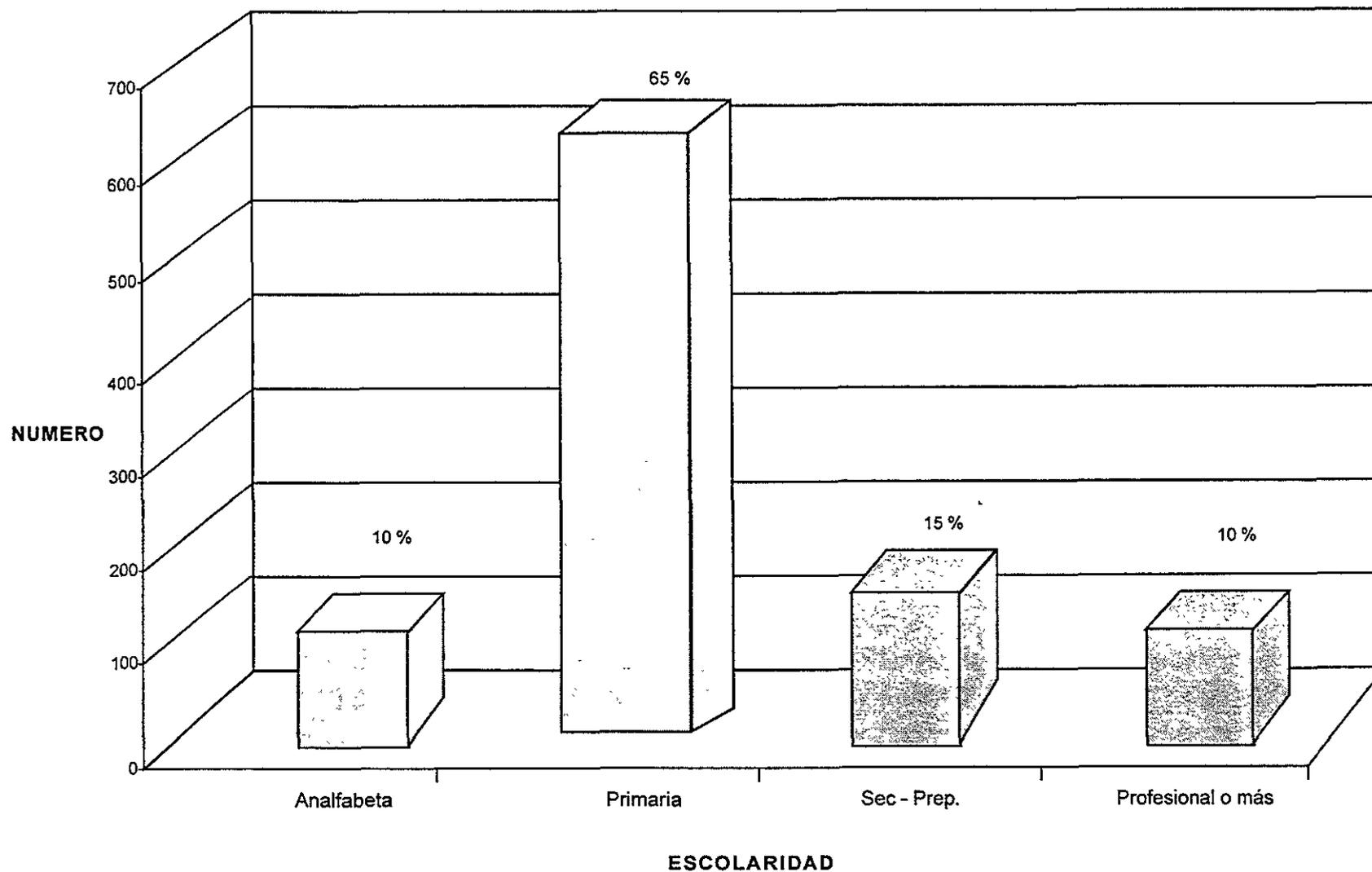
CUADRO 7

ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO – NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
Analfabeta	97	10
Primaria	629	65
Secundaria – Preparatoria	145	15
Profesional o más	97	10
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – Noviembre / 97.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE FAMILIA ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 9

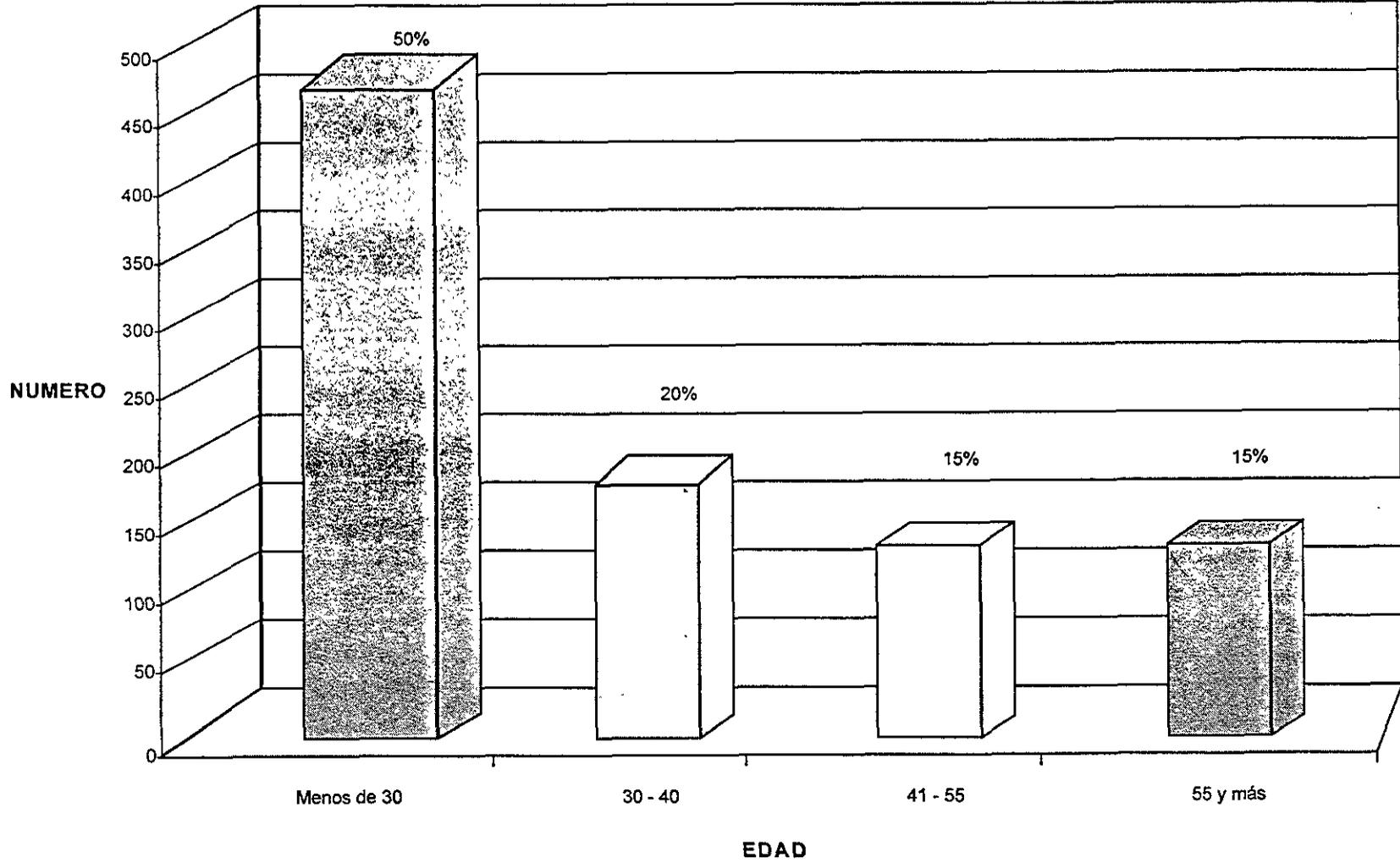
CUADRO 8

EDAD DE LA MADRE DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO – NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
Menos de 30	484	50
30 – 40 años	194	20
41 – 55 años	145	15
55 y más años	145	15
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – Noviembre / 97.

EDAD DE LA MADRE DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 10

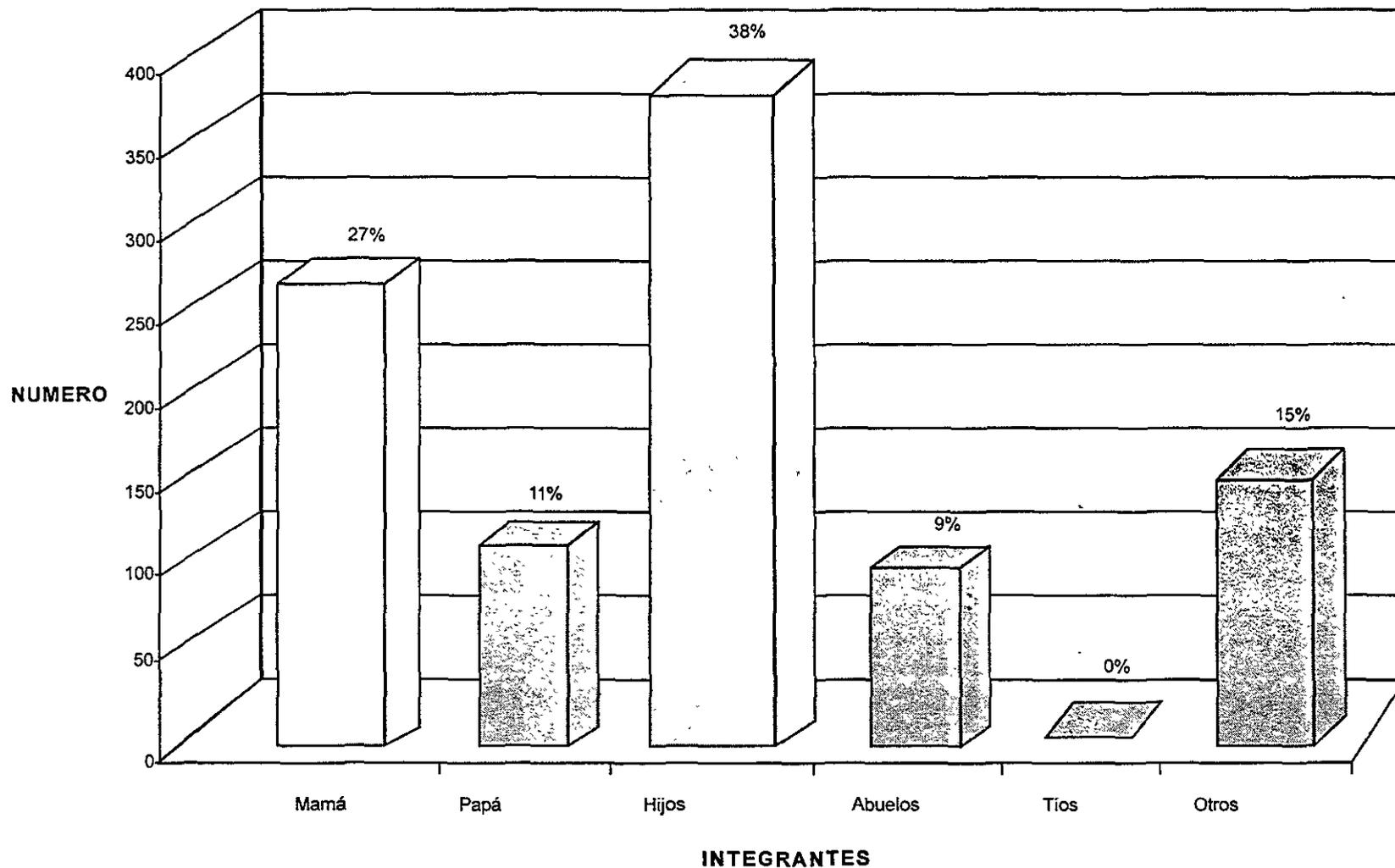
CUADRO 9

EPISODIO DE ENFERMEDADES DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO – NOVIEMBRE DE 1997.

INTEGRANTES	NUMERO	%
Mamá	261	27
Papá	106	11
Hijos	368	38
Abuelos	87	9
Tíos	0	0
Otros	146	15
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – Noviembre / 97.

EPISODIOS DE LAS ENFERMEDADES DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ISSTECH, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 11

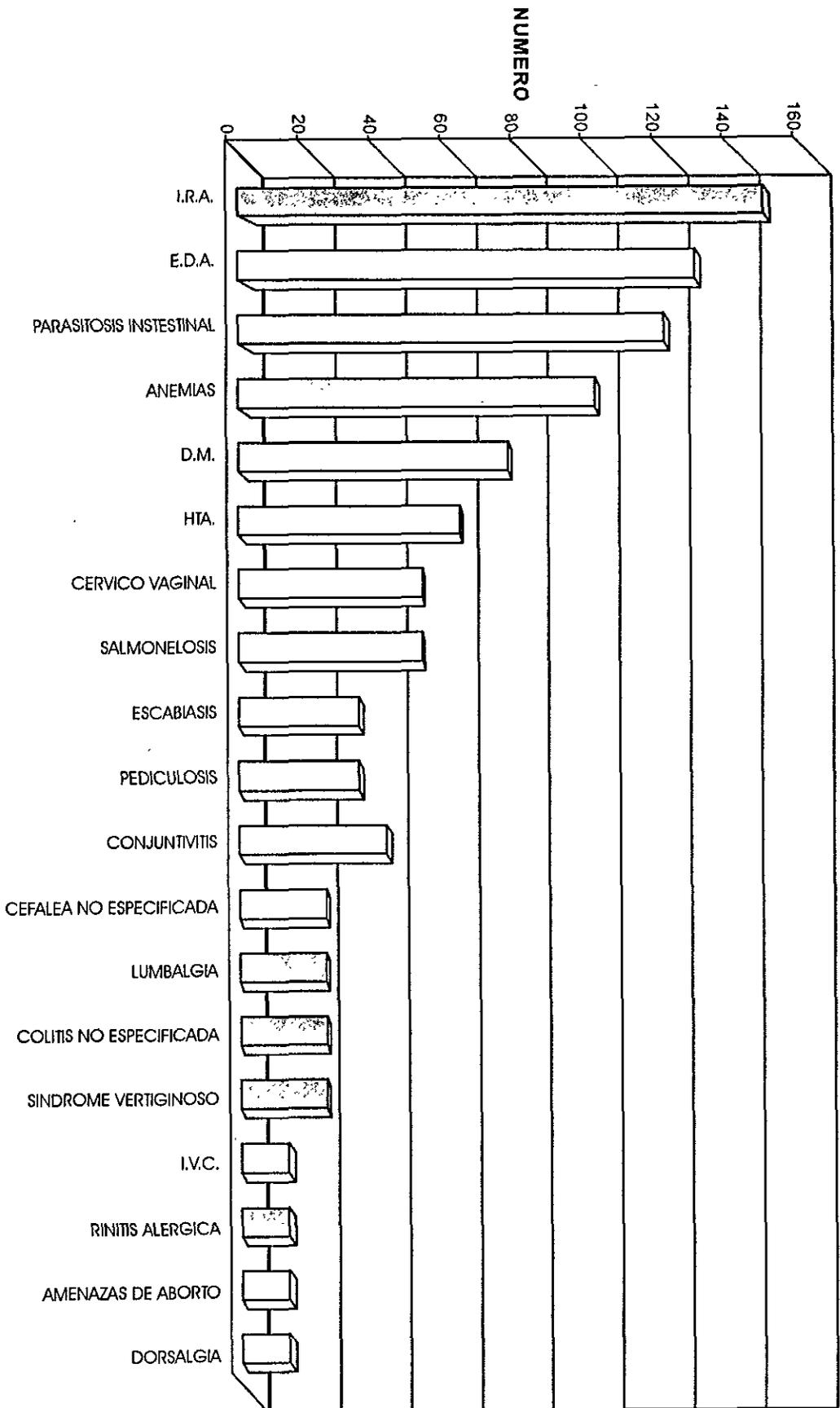
CUADRO 10

MORBILIDAD PRESENTADA EN LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO – NOVIEMBRE DE 1997.

PATOLOGIA	NUMERO
I.R.A.	145
E.D.A.	125
Parasitosis Intestinal	116
Anemias	96
D.M.	68
H.T.A.	58
Cérvico Vaginitis	48
Salmonelosis	48
Escabiasis	29
Pediculosis	29
Conjuntivitis	38
Cefalea no especificada	19
Lumbalgia	19
Colitis no especificada	19
Síndrome Vertiginoso	19
I.V.C.	9
Rinitis Alérgica	9
Amenazas de Aborto	9
Dorsalgía	9

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – Noviembre / 97.

MORBILIDAD PRESENTADA EN LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ADSCRITAS A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ISSTECH DE TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



ANEXO 12

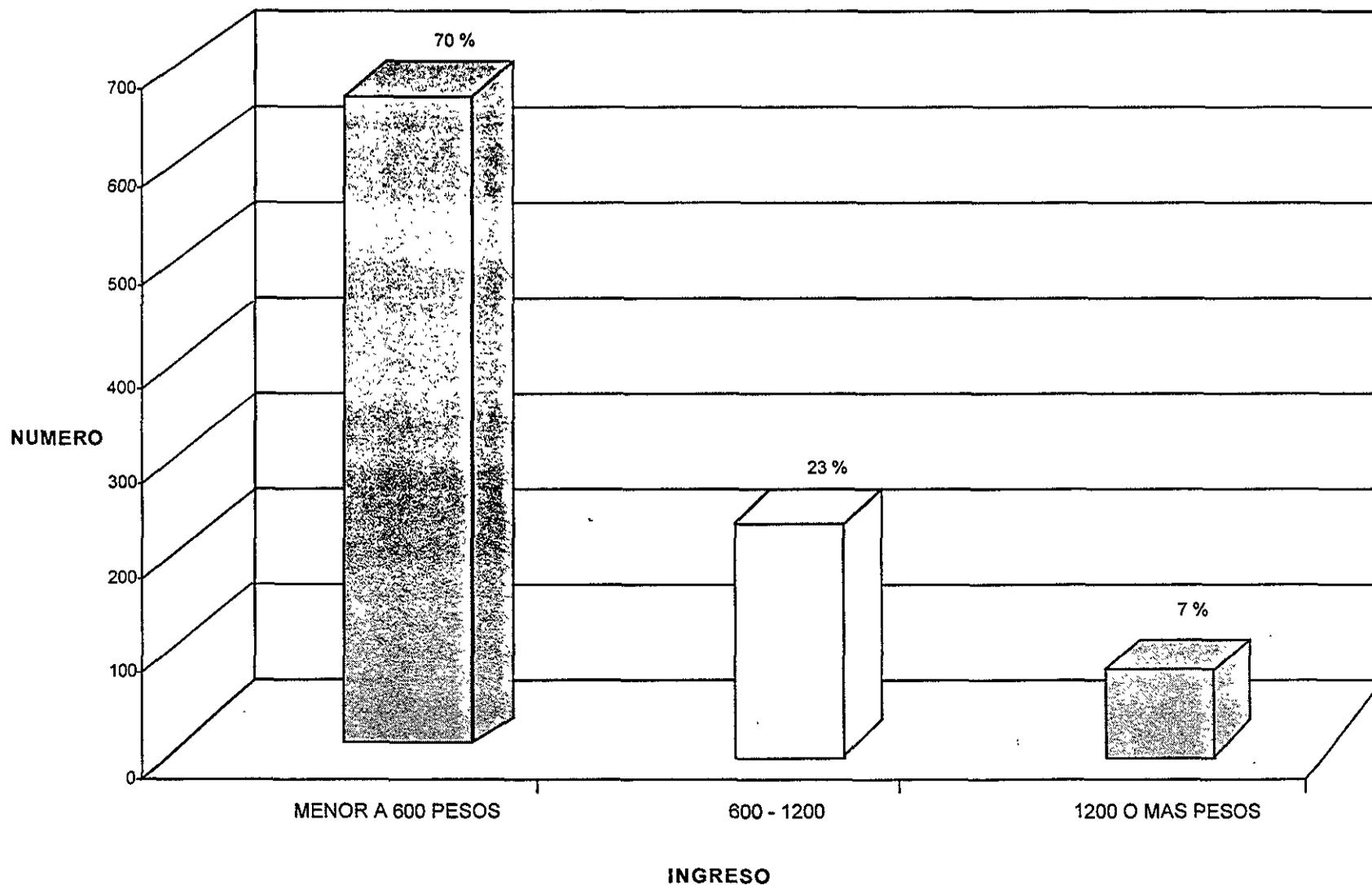
CUADRO 11

INGRESO ECONOMICO MENSUAL PERCAPITA DE LA POBLACION ADSCRITA A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, TUXTLA GUTIERREZ, JUNIO NOVIEMBRE DE 1997.

CANTIDAD	NUMERO	%
< 600 Pesos	678	70
600 – 1200 Pesos	222	23
1200 o más Pesos	68	7
Total	968	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia que acudieron a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, durante los meses de junio – Noviembre / 97.

INGRESO ECONOMICO MENSUAL PERCAPITA DE LA POBLACION ADSCRITA A LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA ISSTECH, JUNIO A NOVIEMBRE DE 1997.



BIBLIOGRAFIA

1. Irigoyen Coria, Gómez Clavelina; Jaime Alarid; Hernández Ramírez; Farfán Salazar; Fernández Ortega; Mazón Ramírez. La Familia. Funciones de la Familia. Fundamentos de Medicina Familiar México. 1995. P.p. 3 – 7, 35 – 37.
2. Taylor Robert. Medicina de Familia. Principios y prácticas. 4ª. Edición. Editorial Springer Verlaq, Ibérica,. Barcelona, España. 1995. P.p. 11 – 21.
3. Cañedo Dorantes Luis. Investigación Clínica. Editorial Interamericana, México D.F. 1989. P.p 201 – 212.
4. Díaz Martínez Alejandro, Gorjón Cano Sergio. Cuaderno de Psicología Médica. 3er. Trimestre. UNAM – ISSTECH. México, D.F. 1995. P.p. 63 – 67.
5. Ackerman; Nathan W. Psicoterapia de la Familia Neurótica Tradicional de Morá Watson. Editorial Home, S.A. Buenos Aires. 1969. P. 84.
6. Bottomore, T.B. Introducción a la Psicología Características fundamentales del ser humano. Traducción de Jordi Solé Tura. Editorial Península. Barcelona. 1968. P. 171.

7. Diagnóstico Situacional de la Clínica de Consulta Externa ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 1997. P.p. 20 – 24.
8. Manual de afiliación y vigencia. Oficinas Centrales, ISSTECH, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. 1997. P.p. 20 – 24.
9. Gustafsson P.A. Family dysfunction in asthma. *Pediatr Pulmono I Suppl.* 1997. 16. P.p. 262 – 264.
10. Max J.E.; Castillo C. S; Robin D. A; Lindgren S. D; Smith W. L. Jr.; Sato Y; Mattheis P.J; Stierwalt J.A.; Predictors of Family functioning after traumatic brain injury in children and adolescents. *J. A. M. Acad Child Adolescent Psychiatry.* 1998. P.p. 37 (1), 83 – 90.
11. Boyle M. H; Pickles A. Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescents. *J. Child Psychol Psychiatry.* 1997. P.p. 38 (8), 981 – 992.
12. Soriano Faura F. J; Lázaro Armengol C; Roig Orts A. Maternal anxiety, family dysfunction, morbidity and attendance at pediatric consultations. *Aten Primaria.* 1997. P.p. 20 (7), 385 – 388.

13. Katerdahl D.A; Realini J.P. Family characteristics of subjects with panic attacks. *Fam. Med.* 1997. P.p. 29 (8), 563 – 567.

14. Broome K.M.; Knight D. K.; D. K; Knight K.; Hiller M. L; Simpson D.D. Peer Family and motivational influences on drug treatment process and recidivism for probationers. *J. Clin Psychol.* 1997. P.p. 53 (4), 387 – 397.

15. Sierra Manzano J.M. Alcohol consumptions and family disfunctions (letter; comment). *Aten primaria.* 1997. P.p. 20 (2), 110 – 112.

16. Vidovic V; Juresa V; Rudan V; Budanco Z; Skrinjaric J; De Zan D. The adolescents assessment of family functioning. *Coll Antropol.* 1997. P.p. 21 (1), 269 – 276.

17. De la Revilla L; Aybar R; De los Rios A; Castro J.A. A Method of detection psychosocial problems at the family functioning. *Coll Antropol.* 1997. P.p. 19 (3), 133 – 137 .

18. Rodríguez Fernández E.; Gómez Moraga A; García Rodríguez A. Relationship between family perception and alcohol consumption (see comments). *Aten primaria* 1997. P.p. 19 (3), 117 – 121.

19. Goodyer I.M.; Herbert J.; Tamplin A.; Secher S.M.; Pearson J. Short term outcome of major depressions: II. Life events, family dysfunction, and friendship difficulties as predictors of persistent disorder. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997 P.p. 36 (4), 474 – 480.
20. Wagner B.M. Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychol Bull*. 1997. P.p. 121 (2), 246 – 298.
21. Rodríguez Fernández E.; Gea Serrano A.; Gómez Moraga A; García González J.M. Apgar questionnaire in the study of family function. *Aten primaria* 1996. P.p. 17 (5), 338 – 341.
22. Woodside D.B.; Swinson R.P.; Kuch K; Heinmaa M. Family functioning in anxiety and eating disorders a comparative study. *Compr psychiatry*. 1996. P.p. 37 (2), 139 – 143.
23. Martín G.; Rozanes P.; Pearce C.; Allison S. Adolescent suicide, depression and family dysfunction. *Acta Psychiatr Scand*, 1995. P.p. 92 (5), 336 – 344.
24. Kreipe R.E. Eating disorders among children and adolescents *pediatr Rev*. 1995. P.p. 16 (10), 370 – 379.

25. Kinzl J.F.; Traweger C.; Biebl W. Sexual dysfunctions: relationship to childhood sexual abuse and early family experiences in a nonclinical sample. *Child abuse negl.* 1995. P.p. 19 (7), 785 – 792.

26. Blackson T.C. Temperament and I.Q mediate the effects of family history of sbtance abuse and family dysfunction on academic achievent. *J. Clin Psychol.* 1995. P.p. 51 (1). 113 – 122.

27. Breems c.; Tryck S; Garlock D.; Freeman M.; Bernzott J. Differences in family of origin functioning among graduate students of different disciplines. *J. Clin Psychol.* 1995. P.p. 51 (3), 434 – 441.

28. Mc Closkey L.A.; Figueredo A.J; Koss M.P. The effects of systemic family violence on children´s mental health. *Child Dev.* 1995. P.p. 66 (5), 1239 – 1261.

29. Levy S.R.; Jurkovic G.L.; Spirito A.; A multisystems analysis of adolescent suicide attempters. *J Abnorm Child Psychol.* 1995. P.p. 23 (2), 221 – 234.

30. Koopmans M. A case of family dysfunction and teenage suicide attemp: applicability of a family systems paradigm. *Adolescence.* 1995. P.p. 30 (117), 87 – 94.

31. Smucker W.D.; Wildman B.G; Lynch T.R.; Revolinsky M.C. Relationship between the family APGAR and behavioral problems in children. Arch Fam Med. 1995. P.p. 4 (6), 535 – 539.

32. Kazdin A.E. Chil, parent and family dysfunction as predictions of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. Behav Res. Ther. 1995. P.p. 33 (3), 271 – 281.