



U.N.A.M

11226



I.S.S.S.T.E

50
Zej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE
CLÍNICA "GUADALUPE TEPEYAC"

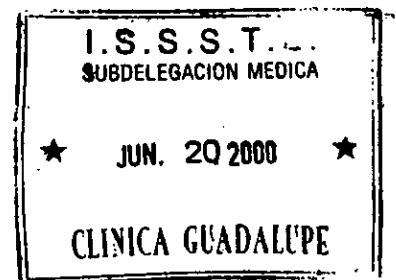
MODELO SISTEMÁTICO DE ATENCIÓN MÉDICA FAMILIAR

M O S A M E F

Trabajo para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar, presenta:

Dra. Leticia Gómez Ruiz

México, D.F., Febrero de 1999



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2800



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINACION

DISCONTINUA

Título:

MOSAMEF

Trabajo para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta:

DRA. LETICIA GÓMEZ RUIZ

AUTORIZACIONES:

~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM~~

~~DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM~~

~~DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM~~

Título:

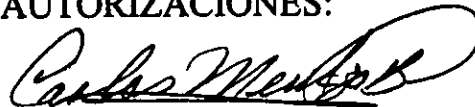
MOSAMEF

Trabajo para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta:

DRA. LETICIA GÓMEZ RUIZ


AUTORIZACIONES:



DR. CARLOS MENDOZA BARRÓN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR

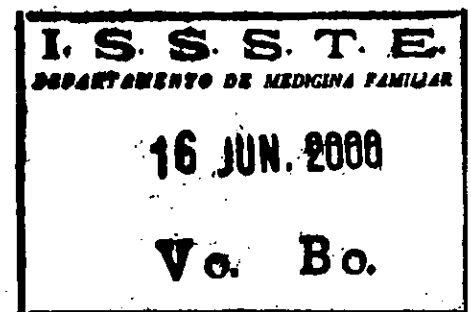
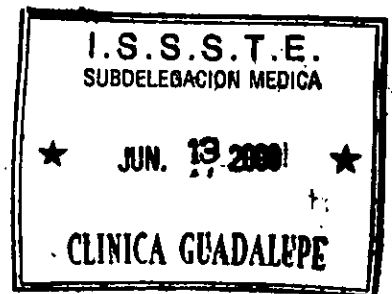


DR. JOSÉ CASTRO CANTE
ASESOR DE TESIS, ISSSTE



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
Y EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA ISSSTE



ÍNDICE

Portada	
Autorizaciones	2
Marco teórico, definiciones de familia.	6
Clasificación de familia	7
Funciones de la familia	9
Ciclo vital de la familia por Duvall	10
Ciclo vital según Irigoyen	11
Familiogramas	13
Evaluación de funcionalidad familiar	14
MOSAMEF y fases	15
MOSAMEF	16
Tasas de morbilidad del Sistema Nacional de Salud.....	18
Grupos etareos por el INEGI (1995)	19
Planteamiento del problema	21
Justificación	22
Hipótesis	23
Objetivo	24
Metodología (tipo y tamaño de la muestra)	25
Criterios (inclusión y exclusión)	26
Variables	28
Procedimiento de la obtención de la información	30
Aspectos éticos	31

Resultados (gráficas y cuadros)	32
Análisis	34
Sugerencias	35
Conclusiones	36
Bibliografía	37
Anexos	39

M O S A M E F:

MARCO TEÓRICO:

I. FAMILIA:

a) DEFINICIONES

La familia es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural.¹

Si entendemos a la familia como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para facilitar la procreación y crianza de los hijos, encontramos que el grupo familiar gira en torno a la legitimación de la vida sexual entre los padres, y de la formación y cuidado de los hijos.²

CONSENSO CANADIENSE

“Una familia está compuesta por un marido y una esposa, con o sin hijos, o un padre o madre con uno o más niños, que viven bajo el mismo techo”

CONSENSO NORTEAMERICANO

“Una familia es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos de matrimonio o adopción”³

¹ Wall Montejano, C. *Fundamentos de Medicina Familiar*. Págs. 1-2

² Peña Piña, B. A., *Ciclo vital de la Familia*. Reunión anual de la AMGYF, A. C. Págs. 1-16. 1990

³ Hennen, B. K., *La familia como unidad de atención*. McGraw Hill. 1983

b) CLASIFICACIÓN DE FAMILIA ⁴

1. Desde el punto de vista social

Moderna: 30% donde los padres trabajan, igualdad entre los sexos, mayores expectativas en cuanto a estatus social, los hijos disponen de modelos de identificación, pero por razones de falta de los padres surgen problemas de convivencia.

Tradicional: 60%, papel definido, padre fuerte “infalible”, principal representante del código moral; madre fuente principal de ternura, sujeta a la autoridad del marido, idea clara de sus funciones, le guían principios simples y prohibiciones estrictas.

Arcaica o primitiva: 10%, posición inferior de la mujer, matrimonios concertados con base de conveniencias e intercambios económicos, marido con poder sobre la esposa, predominio de los mayores sobre los jóvenes, roles preestablecidos, alta fertilidad, posición de remplazo o sustitución en caso de muerte o ausencia, funciones sociales principalmente dentro del grupo de parentesco.

2. Con base a su demografía.

Urbana: 40%, se define como aquella población con 20,000 habitantes o más; en México se considera una población de más de 2500 habitantes, pero en promedio de 15 000.

Rural: 60%, poblaciones de menos de 2500 a 5000 habitantes.

Dentro del proceso de urbanización se consideran diversos factores como económicos, sociales y políticos, con nuevas formas de estratificación social. Los sociólogos consideran que un cambio en el estilo de vida, de la rural a la urbana, es la característica fundamental.

3. Con base a su integración.

Integrada: en la cual los cónyuges viven y cumplen sus funciones.

Semi-integrada: en la cual 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.

4. Desde el punto de vista tipológico.

Esta característica está dada según la ocupación de uno o ambos cónyuges.

Campesina

⁴ Irigoyen, A., *Diagnóstico Familiar* Ed. Medicina Familiar Mexicana. 5ta edición. Págs. 12, 15-18.

Obrera

Profesional

5. Con base a su composición o estructura.

Nuclear: Padres e hijos

Extensa: Padres, hijos, abuelos, etc.

Clasificar las familias desde estos ángulos permitirá al médico hacer un diagnóstico preliminar de las familias a su cargo, desde diferentes puntos de vista y posiblemente, generar acciones que tengan como objetivo la salud familiar.⁵

⁵ Alarid, J., Irigoyen, A. *Fundamentos de Medicina Familiar*. Ed. Medicina Familiar Mexicana. 3ta edición. Págs. 144-145. México, 1995.

c) FUNCIONES

Los problemas de ajuste que tienen las familias están relacionados con su capacidad para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ellas.

FUNCIONES ESENCIALES DE LA FAMILIA

1. Socialización.

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. La familia es el vínculo entre el individuo y la sociedad. La madre es el educador primario de la familia, constituyéndose el padre como un soporte a sus acciones, por lo menos en las primeras etapas (lactante y preescolar).

2. Afecto

Está referido, principalmente, para proporcionar ánimo, amor y cariño. Los subsistemas que componen a la familia (conyugal, paternal, filial, etc.) se encuentran estrechamente relacionados por los requerimientos de cubrir sus necesidades afectivas, proporcionando así la recompensa básica de la vida familiar.

3. Cuidado.

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.

4. Reproducción.

Para proveer de nuevos miembros a la sociedad, creando la regulación de dos factores fundamentales dentro de la familia y la sociedad: el ambiente sexual y la reproducción.

5. Estatus y nivel socioeconómico.

Es conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico, y así transferirle derechos y tradiciones.⁶

⁶ Irigoyen, A. *Fundamentos de Medicina Familiar*. Ed. Medicina Familiar Mexicana. 4ta edición. Págs. 151-193. México, 1996.

d) CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Fases según Duvall:⁷

1. Formación de la familia

Donde se deben identificar los posibles factores implicados en la armonía o disarmonía matrimonial, así como las patologías premaritales que podrían afectar o complicar la vida de pareja.

2. Crianza de los hijos.

En esta fase se evalúa desde la decisión de la pareja de procrear un hijo, hasta la etapa adaptativa por tal hecho.

3. La familia con los hijos en la escuela.

Se evalúa la interacción del hijo en la sociedad, así como la prevención y manejo de enfermedades infecto-contagiosas, accidentes y abuso infantil, así como cambios inherentes al adolescente.

4. Fase de abandono del hogar.

Se considera esta fase la más propensa al estrés, condicionado primordialmente por el desajuste del hijo adulto para preservar su autonomía y el efecto de esta individuación en los padres aun sobre protectores. Donde se presentan con mayor frecuencia las enfermedades crónico-degenerativas y se deben prever las complicaciones de las mismas.

5. El hogar abandonado.

Esta fase se caracteriza por la realización de una vida individual por parte de los hijos y los cambios que se presentan en los padres ya solos, finaliza con la muerte de alguno de los cónyuges. Los riesgos de esta etapa son: una baja autoestima, la falta de prestigio, la dependencia acompañada de sentimientos de ira y resentimiento, que puede llevar, en muchas ocasiones, a la depresión.⁸

⁷ Irigoyen, A., Gómez, Clavelina, F. J. *Elementos del Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar*

⁸ Ídem.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA SEGÚN IRIGOYEN:

Un concepto útil en Medicina Familiar es el ciclo **vital de la familia**. Así como los individuos pasamos por un proceso de desarrollo, igual acontece con las familias. Las etapas de desarrollo familiar pueden dividirse así:

1. Fase de matrimonio

Es importante distinguir entre fases del ciclo vital de la familia y proceso existencial de ésta, ya que en éste último se contemplan la etapa prenupcial, la etapa nupcial, así como la formación y la educación de los hijos. En el ciclo vital de la familia señalamos como primer componente la fase de matrimonio, la cual comienza propiamente con el matrimonio y termina con la llegada del primer hijo. Las tres esferas que interactúan en esta etapa son:

- a) ajuste sexual
- b) información sobre la planificación familiar
- c) interacción de la personalidad

El orden propuesto no es estricto, ya que estas esferas se dan en la realidad de una manera más dinámica y son modificables. Llama la atención que la interacción de dos personalidades debe tener como soporte básico el atender las personalidades básicas del compañero, facilitando de esta manera la complementariedad, llegando *per se* el ajuste sexual, y teniendo la información sobre la planificación familiar, como un valioso recurso previniendo enfermedades venéreas, embarazos indeseados, y una injustificada sensación de culpa.

2. Fase de expansión

Atención y educación prenatal, atención del parto, cuidado postnatal y atención del niño sano. Solicitudes de aborto por parte de madres con numerosos hijos. Atención a pacientes con el síndrome del niño maltratado. Teniendo como uno de los eventos más importantes en esta fase el ajuste de la pareja a un nuevo miembro.

3. Fase de dispersión

Una vez alcanzado el ajuste a un nuevo miembro. En esta fase se fragua la independencia y la autonomía de ese miembro, fenómeno que se da solamente si la pareja ha logrado realizar una adecuada socialización, para que él, por sí mismo, empiece a cubrir sus necesidades de una manera satisfactoria.

4. Fase de independencia

Resulta difícil ejemplificar cronológicamente el lapso ocurrido desde la fase del matrimonio, hasta la fase de independencia, porque cada familia es particular, pero generalmente ocurren 20 ó 30 años y es hora cuando la pareja debe aprender a vivir nuevamente de forma independiente. Los hijos

han formado nuevas familias, sin embargo, los lazos de unión entre los padres e hijos so se rompen y es de procurar que las funciones de afecto, socialización, etc., no se pierdan.

5. Fase de retiro y muerte.

El entusiasmo que caracterizaba el ciclo vital familiar contrasta con la incertidumbre que se advierte al iniciar la fase final del ciclo. Los elementos que agravan la estabilidad familiar son:

- a) incapacidad para laborar
- b) desempleo
- c) agotamiento de los recursos económicos

Las familias de los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidades de proporcionar recursos a los padres.⁹

⁹ La Atención Integral de Medicina Familiar. Revista médica del IMSS. Vol. 32. No. 1. Pág. 168. Marzo, 1995

e) FAMILIOGRAMAS

Instrumentos útiles para los médicos familiares. Es un instrumento clínico que puede ayudar al médico familiar a integrar información de la familia del paciente dentro de un proceso de aclaración del problema médico. Habitualmente, en el primer nivel de atención, se tratan enfermedades con diferentes trastornos de salud como padecimientos cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial en combinación con problemas psicosociales (violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, entre otros), ofreciendo una oportunidad de obtención rápida de un historial familiar médico.

Utiliza una simbología estándar. Un familiograma congrega y registra información de tres generaciones, en seis categorías:

1. Estructura familiar
2. Estudio del ciclo de la vida
3. Patrón de repetición a través de las generaciones
4. Eventos de la vida y funcionamiento familiar
5. Patrones de relaciones y triángulos
6. Equilibrio y desequilibrio familiar ¹⁰

Permite a los médicos diagnosticar y manejar problemas clínicos psicosociales complicados. También ayudan a establecer una relación armónica con los pacientes, tener empatía y comprender sus circunstancias personales, especialmente en pacientes difíciles.

¹⁰ Archivo de UMF "Guadalupe Tepeyac" del ISSSTE

f) EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En México se ha hecho común la utilización de pruebas como el **Family APGAR**, publicado por Smilktein en 1978; su propósito era diseñar un instrumento para identificar la forma en que su paciente visualiza la funcionalidad de su propia familia. Por su brevedad limita la cantidad de información que se puede obtener puesto que se apoya en muestras no representativas.

El modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales, de la Universidad de Minnessota, por Olson y cols., facilita la visualización integral de la estructura familiar presentando un esquema de su funcionalidad en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación. Para lograr esto, se apoya en el Paquete de Evaluación Circunfleja (CAP), y éste está integrado por una serie de instrumentos comprendiendo la satisfacción como una dimensión más. Para las dimensiones de la adaptabilidad y cohesión se utilizan FACES III, cuyas siglas significan: Escalas para la Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar.

MACES III que son Escalas de Evaluación y Adaptabilidad y Cohesión Marital.

El FACES III prueba confiabilidad para la discriminación de familias funcionales de las no funcionales.

II. El **MOSASEF** se divide en las siguientes tres fases:

Fase 1:

Censo poblacional

Fase 2:

Estudio sistemático familiar

Fase 3:

Análisis de las causas de consulta ¹¹

¹¹ Vigencia de derechos de la clínica "Guadalupe" del ISSSTE

MOSAMEF

El Modelo Sistemático de la Atención Médica Familiar se presenta, por vez primera, como una propuesta para llevar a cabo la práctica de la Medicina Familiar. Consta de tres fases:

1. Censo poblacional
2. Estudio Sistemático Familiar
3. Análisis de las causas de consulta

Incluye la promoción de trabajo por equipo, mayor satisfacción de los prestadores de servicios; favorece la actividad académica del equipo de salud. Propicia la investigación biomédica, da mayor satisfacción a los usuarios. Incluye mayor importancia de las acciones preventivas, mejora la atención continua y permite la planeación de estrategias de los servicios de salud.

El censo poblacional consiste en sectorizar la población de la UMF, es un paso para facilitar el acceso a la fase 2 del MOSAMEF, mediante el cual se analizarán datos de importancia estadística para el estudio de las familias adscritas.

El Estudio Sistemático Familiar consiste en elaborar cédulas de identificación familiar, y en base a estas, analizar las características de dichas familias, siendo de importancia capital para el diseño de estrategias de prevención y control de las familias adscritas.

El análisis de las causas de consulta se fundamenta en la forma SM10 o informe diario de labores del médico, correspondiente a los 12 meses del año de estudio, de tal forma que pueda relacionar los principales motivos de consulta con los factores demográficos, familiares, culturales, y económicos de las familias adscritas.

Considerando las premisas de estudio de la familia, continuidad y acción anticipatoria, que constituyen las acciones propias del médico familiar, el Modelo Sistemático deberá implementarse como una actividad que requiere actualización periódica, evaluación operativa, y establecimiento de estrategias para la solución de problemas de salud y de anticipación del daño.

Con base a esto se pueden identificar cambios en las variables que se miden en la población así como, una evaluación de las actividades de atención médica tanto preventivas, como curativas. Esta identificación favorece el planteamiento de nuevas estrategias o intervenciones de carácter médico para tratar de modificar las variables, con una perspectiva que contemple siempre el mejoramiento de la salud de la población a su cargo.

Estas estrategias deberán efectuarse en consonancia con los programas prioritarios de atención a la salud.

A través del MOSAMEF, fundamentado en el modelo de atención médica familiar, proporcionará una correcta interpretación del proceso de salud-enfermedad en la población a cargo del médico, favorecerá la investigación como parte de la cultura médica y redundará en el

mejoramiento de la prestación de servicios de atención médica primaria, con la consecuente y progresiva mejoría de la salud.

MORBILIDAD REGISTRADA POR EL INEGI, DE ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. 1997

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Infecciones intestinales y las mal definidas
3. Amibiasis intestinal
4. Ascariasis
5. Otitis media aguda
6. Angina estreptococica
7. Candidiasis urogenital
8. Hipertensión arterial
9. Tricomoniasis urogenital
10. Otras helmintiasis
11. Intoxicación por picadura de alacrán
12. Neumonías y bronconeumonías
13. Diabetes mellitus
14. Oxiuriasis
15. Escabiasis¹²

¹² Fuente: Sistema Único de Información para la Vigencia Epidemiológica / D.G.E. / S.S.A.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD SEGÚN SEXO EN 1995 ¹³

POBLACIÓN

Grupos de edad	total %	hombres %	mujeres %
Distrito Federal	100	48.01	51.99
0-4	9.19	4.68	4.51
5-9	9.25	4.71	4.54
10-14	9.21	4.64	4.57
15-19	10	4.86	5.14
20-24	11.38	5.48	5.90
25-29	9.74	4.70	5.04
30-34	8.54	4.05	4.49
35-39	7.58	3.57	4.01
40-44	5.58	2.78	3.10
45-49	4.73	2.21	2.52
50-54	3.83	1.78	2.05
55-59	2.78	1.26	1.52
60-64	2.51	1.09	1.42
65-69	1.87	0.79	1.08
70-74	1.41	0.60	0.81

¹³ Fuente: Censo de Población Y Vivienda 1995 (I.N.E.G.I.)

75-79	0.84	0.34	0.50
80-84	0.55	0.20	0.35
85 y más	0.49	0.17	0.32
No especificado	0.22	0.10	0.12

1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que en la atención Médica de Primer Nivel es donde se pueden implementar las medidas preventivas en forma más directa y con una mejor proyección para disminuir las tasas de morbilidad, debido a que los pacientes acuden de forma más continua y directa; de ahí la importancia de estudiar este grupo de pacientes, pertenecientes al Primer Nivel de atención médica.

Por lo anteriormente especificado nos interesa saber ¿cuáles son las características principales biosocioeconómicas y causas de demanda de consulta de los grupos de familias adscritas al consultorio No.10 del turno vespertino de la Clínica Guadalupe del ISSSTE?

2) **JUSTIFICACIÓN**

Es vital conocer las características biosocioeconómicas de las familias asignadas al consultorio No. 10 en el turno vespertino de la UMF "Guadalupe" del ISSSTE y así tener un control mayor de las poblaciones citadas ya que, al establecer un diagnóstico de salud (proceso dinámico), que obviamente debemos mantener vigente, se puede mejorar el aprovechamiento de los recursos de acuerdo a una planeación basada en la información obtenida. Esto redundará en mayor eficacia, en base con las actividades que tienen por objeto el cuidado y mejoramiento del nivel de salud de las poblaciones adscritas.

Este trabajo surge de la necesidad de conocer las características biopsicosociales y económicas, así como las causas de demanda de consulta para que, a través de ello, se puedan integrar aspectos preventivos y tener un mayor control de las poblaciones adscritas.

Todo esto es para mejorar la calidad de la atención médica y disminuir las tasas de morbimortalidad.

3) **HIPÓTESIS**

Dado que este trabajo es descriptivo, NO REQUIERE DE HIPÓTESIS

4) OBJETIVO

- a) Objetivo general: Identificar las principales características biosocioeconómicas de las familias adscritas del consultorio No. 10 turno vespertino de la UMF "Guadalupe" del ISSSTE y las causas de demanda de consulta.
- b) Objetivos específicos:
1. Determinar la pirámide poblacional del consultorio No. 10 turno vespertino de la "Clínica Guadalupe" del ISSSTE.
 2. Identificar la tipología familiar
 3. Determinar las etapas del ciclo vital al cual pertenecen las familias
 4. Identificar el ingreso económico promedio por familia
 5. Identificar el grado de escolaridad de los pertenecientes a las familias
 6. Identificar el estado civil de los componentes de una familia, así como el número de hijos por edades.
 7. Conocer la ocupación de los miembros de la familia (padres)
 8. Determinar las 10 causas principales de demanda en la consulta

5) METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO.

Este estudio es retrospectivo, prospectivo, observacional, descriptivo, transversal, todo fundamentado en tres estrategias:

- a) Censo Poblacional
- b) Estudio Sistemático Familiar
- c) Identificación de las causas de consulta

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Es un estudio aleatorio y el tamaño de la muestra fue elegido tomando en cuenta un 10 % con base al número de familias, siguiendo las normas de la estadística, el cual fue de 25 de un total de 254 familias.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Familias adscritas, usuarias del consultorio No. 10 vespertino de la "Clínica Guadalupe" del ISSSTE.

El inicio del presente trabajo fue desde el 1ro de enero de 1998 hasta el 1ro de enero de 1999.

6) CRITERIOS

a) Inclusión

En este estudio se incluyeron:

1. Los derechohabientes usuarios adscritos al consultorio No. 10 vespertino de la “Clínica Guadalupe” del ISSSTE.
2. Comprendiendo desde los 16 hasta los 80 años, para fines de encuesta.
3. Incluyendo ambos sexos
4. Todos aquellos que aceptaron participar
5. Se incluyeron en las causas de demanda de consulta todos los padecimientos (agudos, crónicos o ambos y sanos), de primera vez.
6. Diagnósticos legibles y de certeza

b) Exclusión.

Durante este estudio se excluyeron:

1. Los no derechohabientes
2. Foráneos
3. Defunciones
4. No usuarios
5. Con diagnósticos imprecisos e ilegibles
6. Aquellos que no aceptaron participar
7. Los no adscritos al consultorio No. 10 vespertino de la “Clínica Guadalupe” del ISSSTE.

C) Eliminación.

Fueron eliminados de este grupo:

1. Los cambios de domicilio
2. Las encuestas incompletas

7) VARIABLES

En el siguiente estudio manejamos variables:

Para el censo poblacional las variables son cualitativas y cuantitativas, con una escala de intervalo para las cuantitativas, y ordinal o nominal para las cualitativas.

Según el caso, se consideraron las variables:

1. Número total de individuos
2. Número total de masculinos
3. Número total de femeninos
4. Número total de individuos masculinos por grupos etareos
5. Número total de femeninos por grupos etareos

(Los grupos etareos se establecieron con una amplitud de clase de cinco años)

Para el estudio sistemático familiar las variables son cuantitativas en una escala nominal, y son:

1. Nombre de la familia
2. Estado civil
3. Años de unión conyugal
4. Escolaridad
5. Edad de los padres
6. Número de hijos hasta los 10 años
7. Número de hijos de 11 a 19 años
8. Número de hijos de más de 20 años

9. Ocupación de los padres de familia

10. Ingreso económico

11. Tipo de familia

12. Etapa del ciclo familiar

Para la identificación de las causas de consulta las variables son cuantitativas en la escala nominal.

Comprenden los diez primeros motivos de consulta, por grupos de edad y sexo.

8) PROCEDIMIENTOS DE LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se obtuvo mediante la ayuda de los expedientes clínicos, acudiendo obviamente al archivo clínico y analizando por paloteo la cantidad de pacientes que conforman la población adscrita, clasificando por edades y sexo, así como su clasificación por derechohabiencia.

Se elaboró la cédula de identificación familiar a través de encuestas directas a los derechohabientes que, amable y libremente, desearon participar.

Se estudió la hoja diaria de informe médico (SM10) obteniendo las 10 principales causas de demanda de consulta mediante paloteo.

En general, a través de la obtención de datos del censo poblacional, cédula de identificación familiar, hoja tubular de encuesta para el Estudio Sistemático Familiar, formato SM10, archivo clínico y vigencia de derechos.

9) **ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo se apoya en las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud de materia de Investigación de la Secretaría de Salubridad.

10. **RESULTADOS**

Ver cuadros y gráficas correspondientes, anexos.

RESULTADOS:

DESCRIPTIVO:

1. De acuerdo al censo poblacional.- Encontramos que el grupo etareo predominante, corresponde a 30-39 años con predominio masculino (ver pirámide poblacional)
2. Según el Estudio Sistemático Familiar.- De acuerdo al estado civil, la mayoría son casados con años de unión conyugal predominante de 6-10 años (gráfica 1 y 2 respectivamente)

Las edades paternas encontradas oscilan entre 36 y 40 años, y las maternas de 41-45 años (ver gráficas 3 y 4 respectivamente).

La ocupación de los padres, en su mayoría, son empleados (ver gráfica 5). Con escolaridad promedio media superior o técnica (ver gráfica 6).

El número de hijos, por edades, prevalecieron entre 11 a 19 años (ver gráfica 7).

De acuerdo a la tipología familiar, por su desarrollo, existe promedio de las familias modernas (ver gráfica 8) y en la clasificación demográfica, encontramos que el 100 % con familias urbanas (ver gráfica 9). Por su composición, la mayoría es nuclear (ver gráfica 10) y las etapas del ciclo vital se encuentran en dispersión seguidas de independencia (ver gráfica 11).

Las familias perciben un ingreso económico promedio de 3 ó más salarios mínimos (ver gráfica 12).

3. Con base al estudio de las causas de demanda en la consulta.- Encontramos como causas de demanda más frecuentes: IVRA, cardiológicas, ginecológicas, digestivas, genito-urinarias, obstétricas, metabólicas, musculoesqueléticas, neurológicas y degenerativas (ver pirámide poblacional y causas de demanda de consulta)

Dra. LETICIA GOMEZ RUIZ.

Clínica Guadalupe

Consultorio No. 10

**Colonias Adscritas: EMILIANO ZAPATA.
SIETE DE NOVIEMBRE.
TRES ESTRELLAS.**

Delegación Regional Zona Norte.

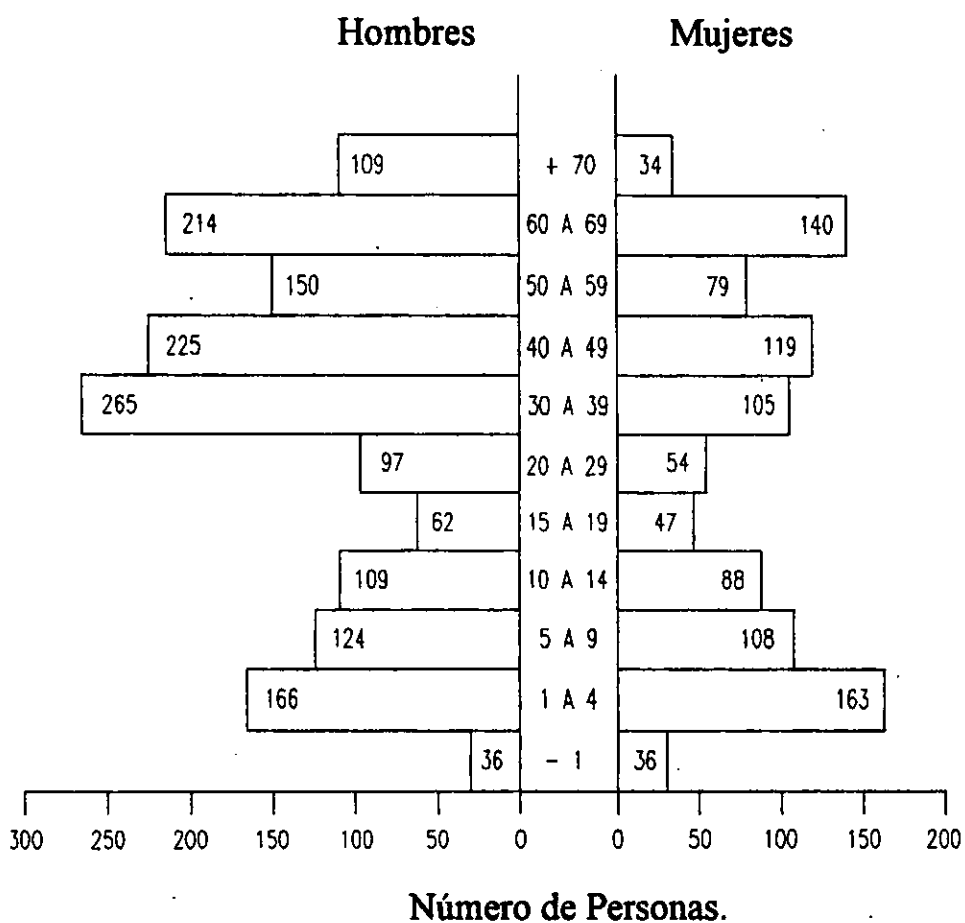
1998

**Programa de Especialización en Medicina Familiar
Para Médicos Generales del ISSSTE.**

PIRAMIDE POBLACIONAL

Piramide Poblacional
De la Población Adscrita al Consultorio No. 10
De la Clínica Guadalupe, durante 1997.

Distribución por Edad y Sexo



Fuente: Archivo Clínico, Clínica Guadalupe.

**Tabla de Distribución por Edad y Sexo
De la Población Adscrita al Consultorio No. 10
De la Clínica Guadalupe Durante 1997**

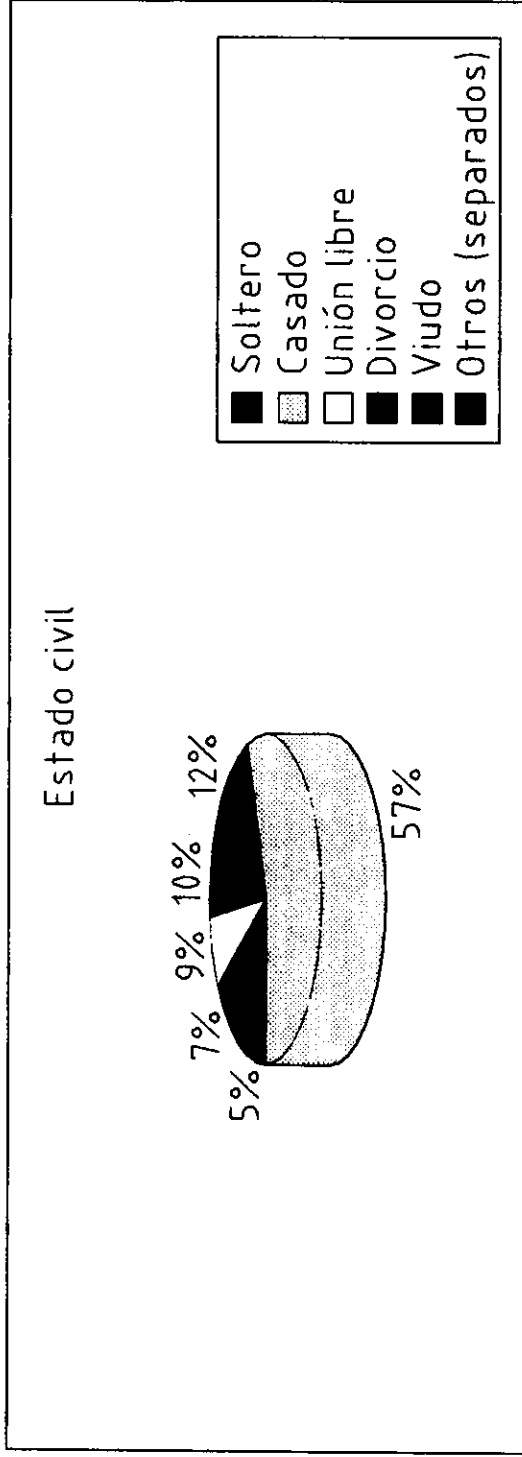
EDAD	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
Menos de 1 a	36	36	72
1 a 4	166	163	329
5 a 9	124	108	232
10 a 14	109	89	197
15 a 19	62	47	109
20 a 29	97	54	151
30 a 39	265	105	370
40 a 49	225	119	344
50 a 59	150	79	229
60 a 69	214	140	359
Mas de 70 a	108	34	142
TOTAL	1556	973	2529

FUENTE: Archivo Clínico, Clínica Guadalupe.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 1

Estado civil		
	No.	%
Soltero	9	12
Casado	44	57
Unión Libre	7	9
Divorcio	5	7
Viudo	4	5
Otros (separados)	8	10
Total	77	100

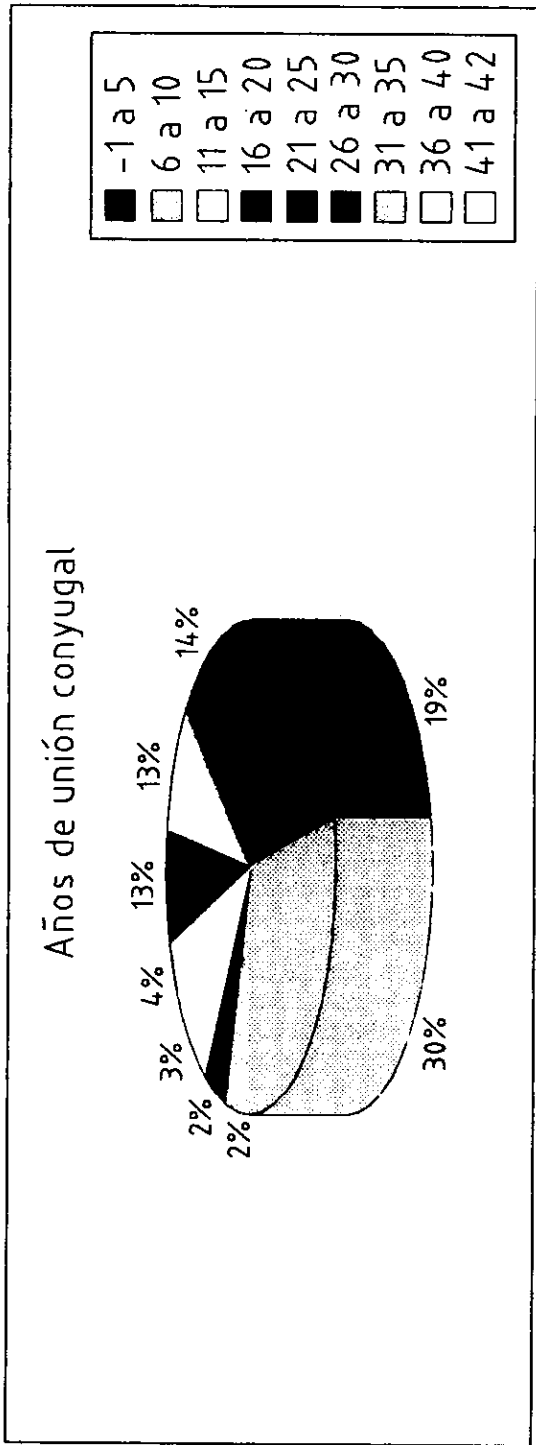


Descripción de los Resultados: Predominan las familias casadas.

Fuente: Archivo y Vigencia de Derechos de la UMF Guadalupe Tepeyac.

GRÁFICA 2

Años de unión conyugal		
	No.	%
-1 a 5	15	19
6 a 10	17	30
11 a 15	8	13
16 a 20	8	13
21 a 25	9	14
26 a 30	1	2
31 a 35	1	2
36 a 40	3	4
41 a 42	2	3
Total	64	100



Resultados Obtenidos:

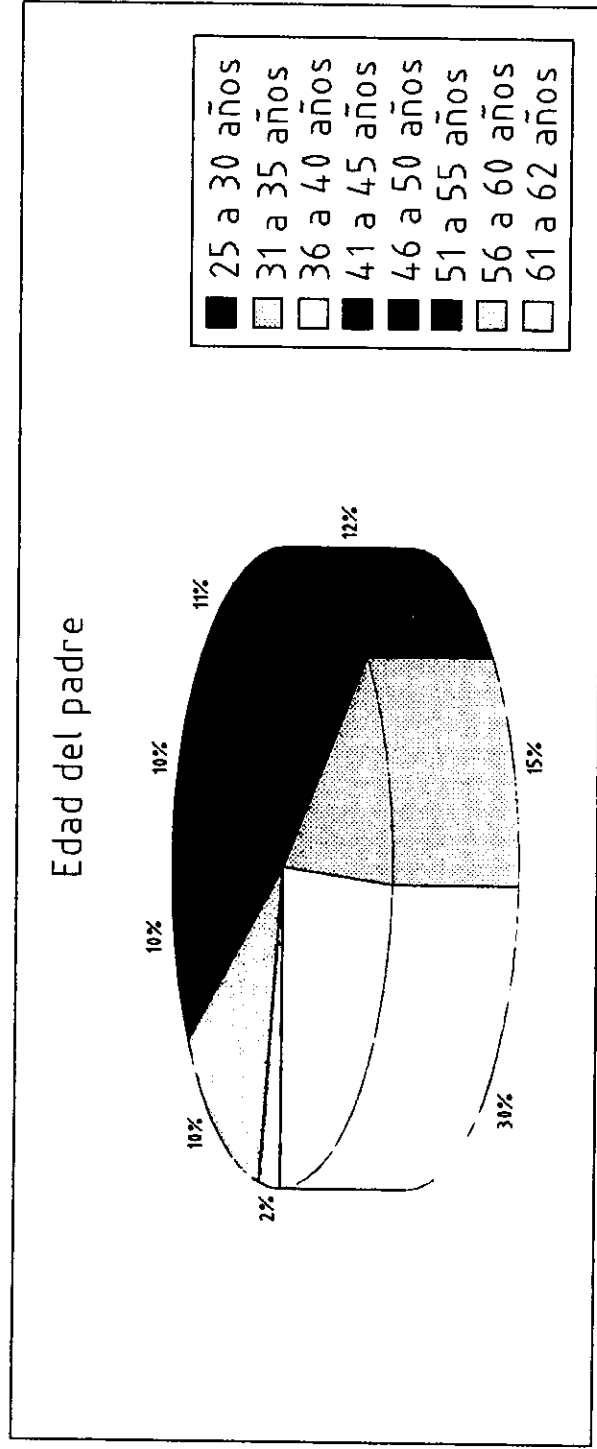
Años de Unión Conyugal: Predominan Entre 6 a 10 Años.

Fuente: Archivo y Vigencia de Derechos de la UMF Guadalupe Tepeyac.
Encuesta Efectuada Directamente con los Derechohabientes

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 3

Edad del padre		
	No.	%
25 a 30 años	8	12
31 a 35 años	10	15
36 a 40 años	13	30
41 a 45 años	8	11
46 a 50 años	6	10
51 a 55 años	6	10
56 a 60 años	6	10
61 a 62 años	2	2
Total	59	100



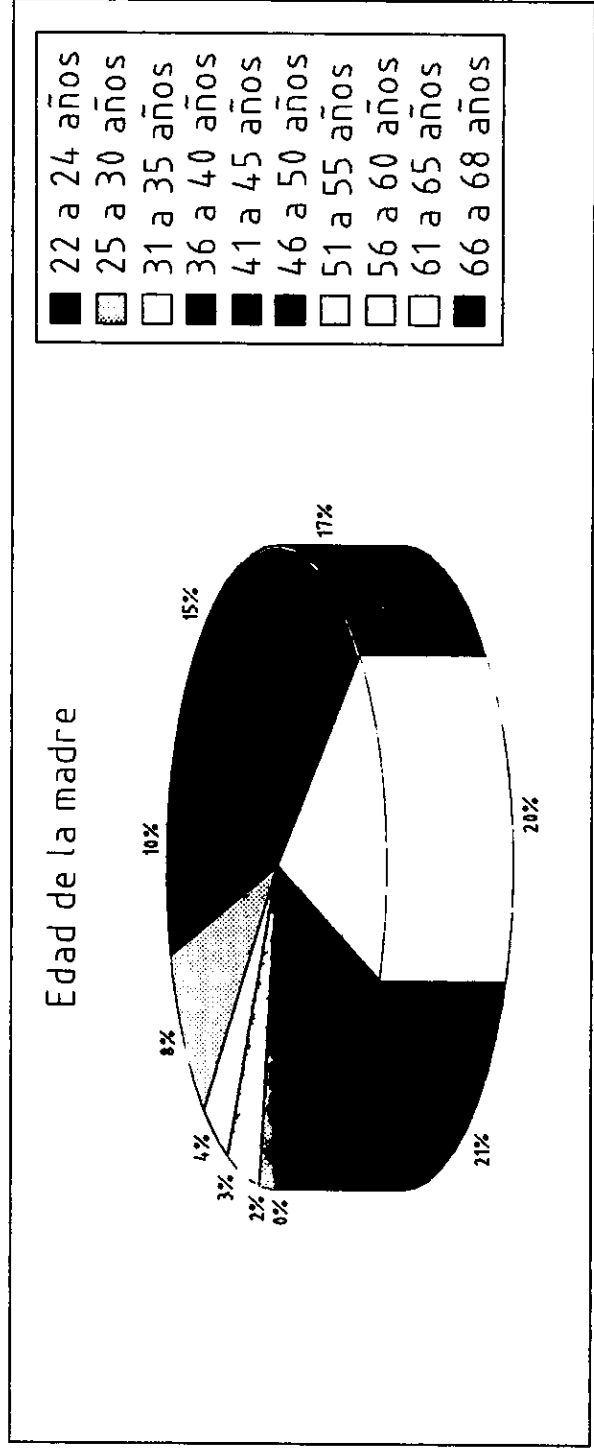
Resultados Obtenidos:

Por edades paternas: Predominio de 36 a 40 años

Fuente: Encuesta Efectuada en Forma Directa con los Derechohabientes.

GRÁFICA 4

Edad de la madre	
No.	%
22 a 24 años	10
25 a 30 años	8
31 a 35 años	20
36 a 40 años	17
41 a 45 años	21
46 a 50 años	15
51 a 55 años	2
56 a 60 años	4
61 a 65 años	3
66 a 68 años	0
Total	72
	100



Resultados Obtenidos:

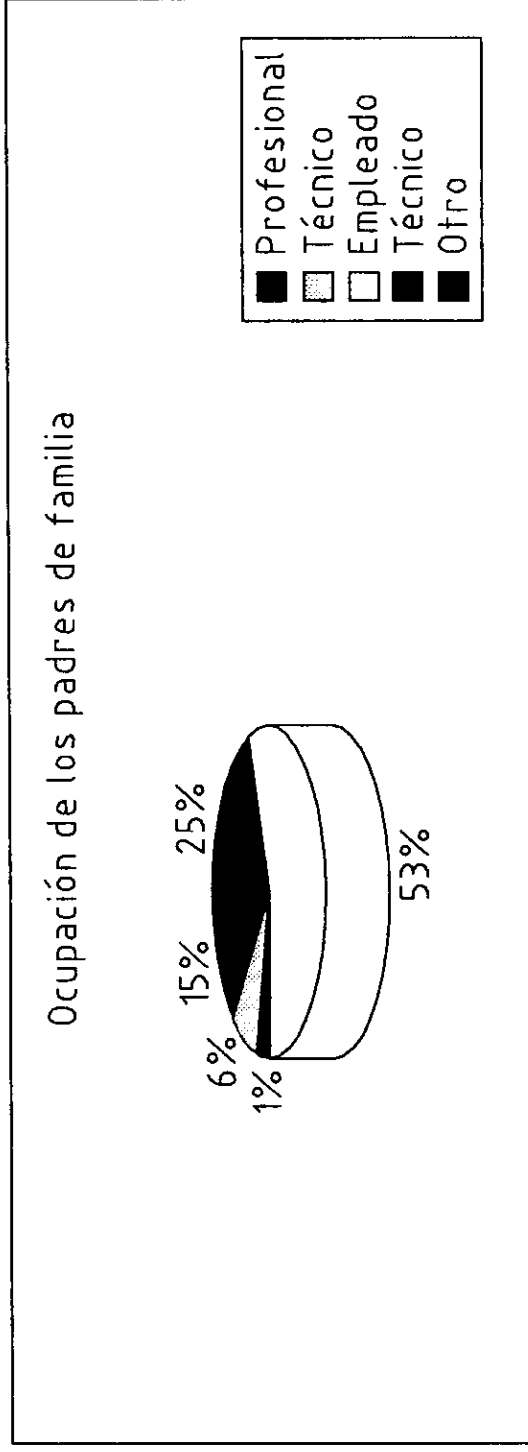
Por edades maternas: Predominan 41 a 45 años

Fuente: Encuesta Efectuada en Forma Directa con los Derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 5

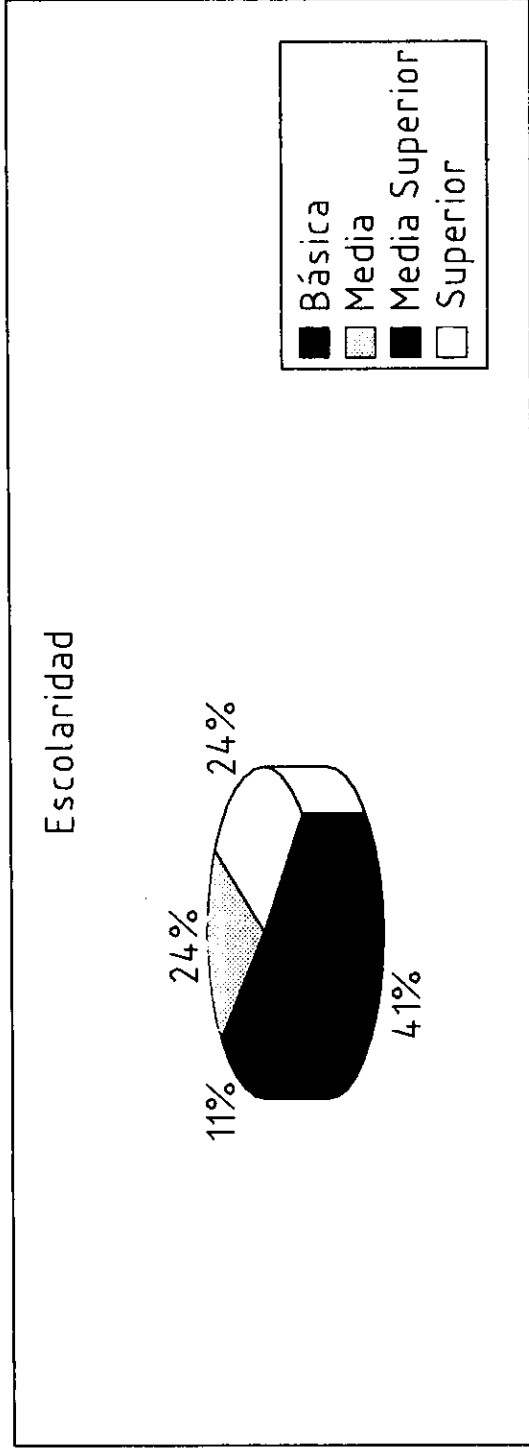
Ocupación de los padres de familia		
	No.	%
Profesional	35	25
Técnico	8	6
Empleado	72	53
Hogar	20	15
Otro	2	1
Total	137	100



Resultados Obtenidos:
 Ocupación de los padres: Predominan los empleados.
 Fuente: Archivo y Vigencia de los Derechos de la UMF Guadalupe Tepeyac.
 Encuesta efectuada directamente con los Derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

Escolaridad		No.	%
Básica		16	11
Media		31	24
Media Superior		55	41
Superior		33	24
Total		135	100



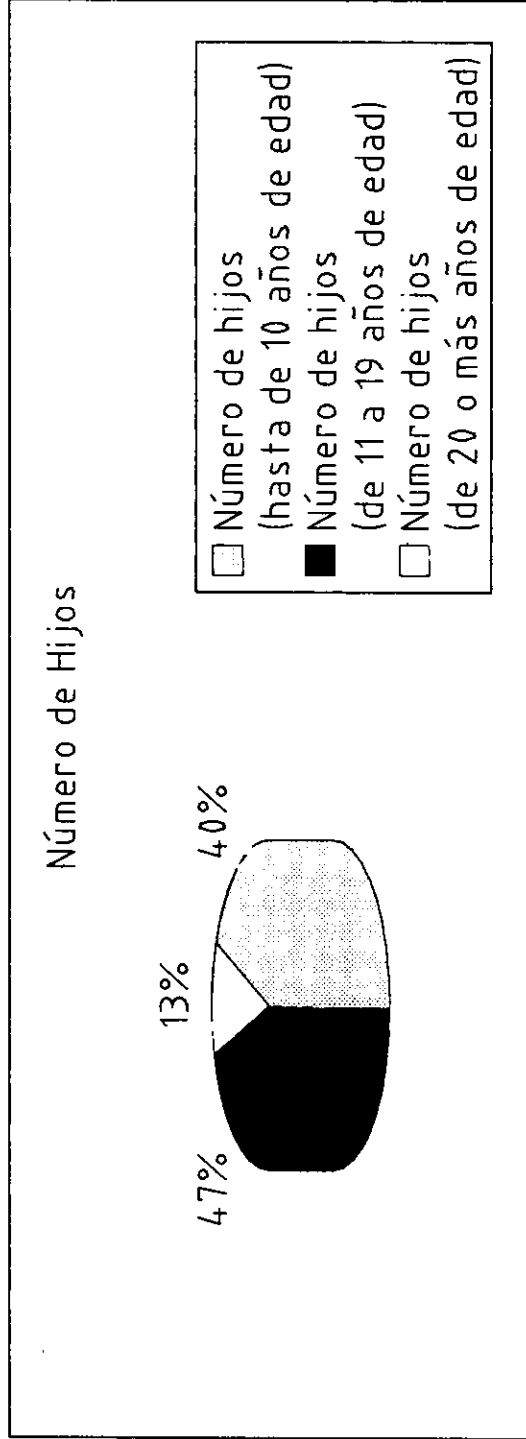
Descripción de los Resultados: Predominan las Familias con Educación Media Superior.

Fuente: Encuesta efectuada en forma directa con los Derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 7

NUMERO DE HIJOS		
	No.	%
Número de Hijos (hasta de 10 años de edad)	52	40
Número de Hijos (de 11 a 19 años de edad)	60	47
Número de Hijos (de 20 o más años de edad)	17	13
Total	129	100

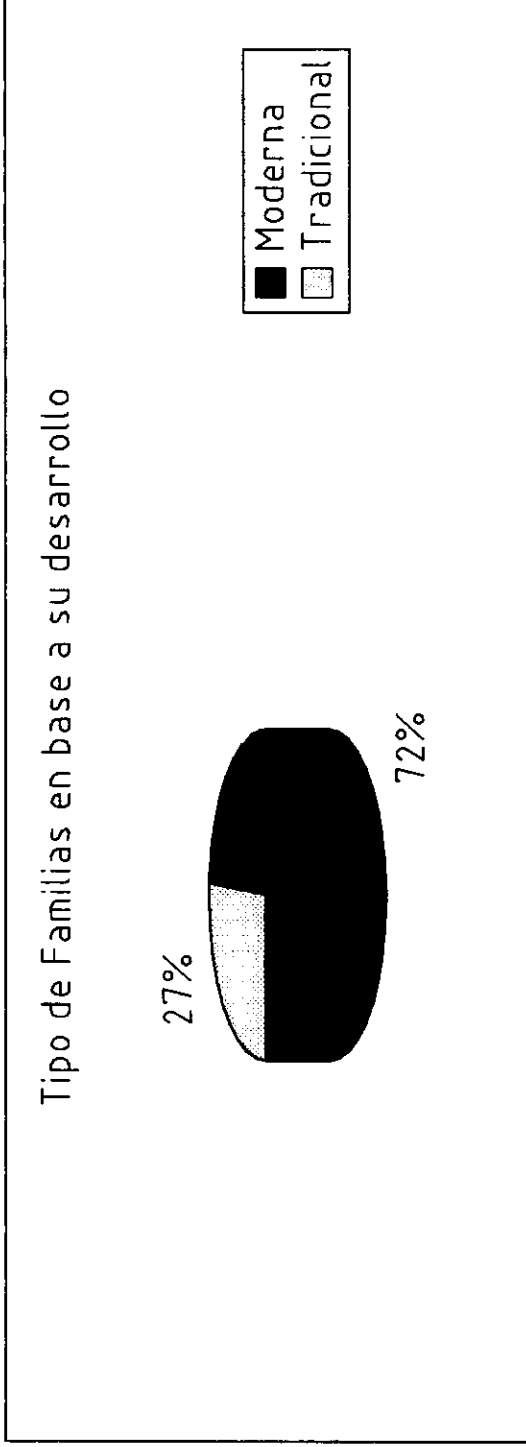


Resultados Obtenidos:
 Número de Hijos: Predominan los hijos de 11 a 19 años.
 Fuente: Archivo y Vigencia de Derechos de la UMF Guadalupe Tepeyac de ISSSTE.
 Encuesta efectuada directamente con los Derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 8

Tipo de familias en base a su desarrollo		
	No.	%
Moderna	56	73
Tradicional	21	27
Total	77	100



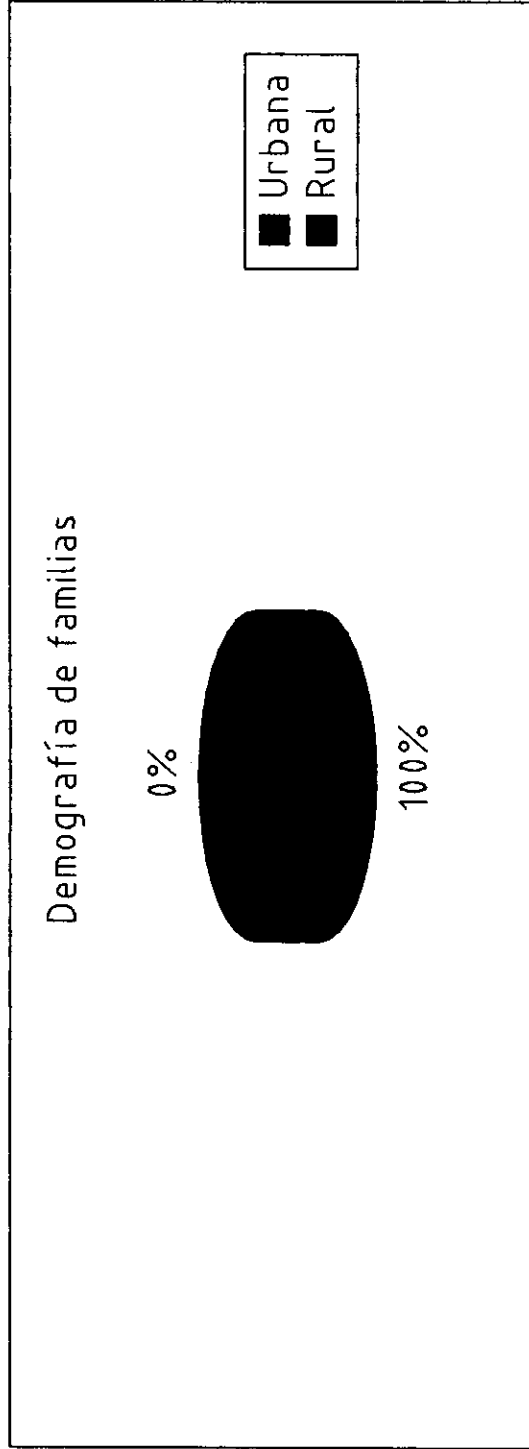
Resultados Obtenidos: Predominan las familias modernas

Fuente: Encuesta efectuada en forma directa con los derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 9

Demografía		
	No.	%
Urbana	77	100
Rural	0	0
Total	77	100

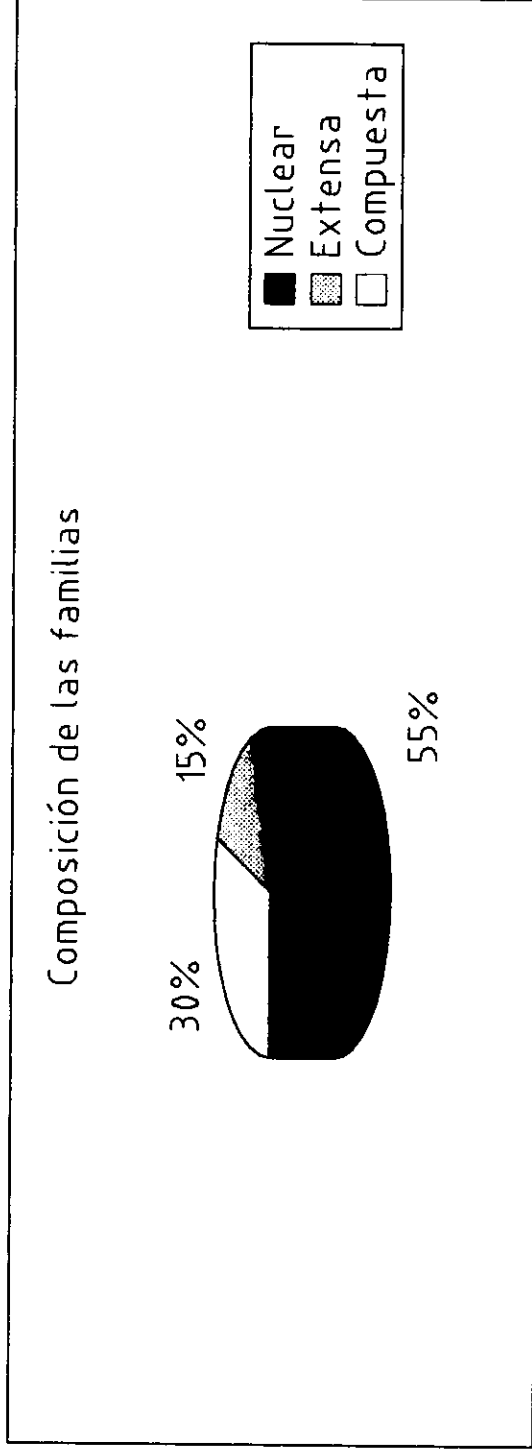


Resultados Obtenidos:
En base a su Demografía: El 100% de las familias son urbanas.
Fuente: Encuesta efectuada directamente con los Derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 10

Composición de las familias		
	No.	%
Nuclear	43	55
Extensa	19	15
Compuesta	15	30
Total	77	100



Resultados Obtenidos:

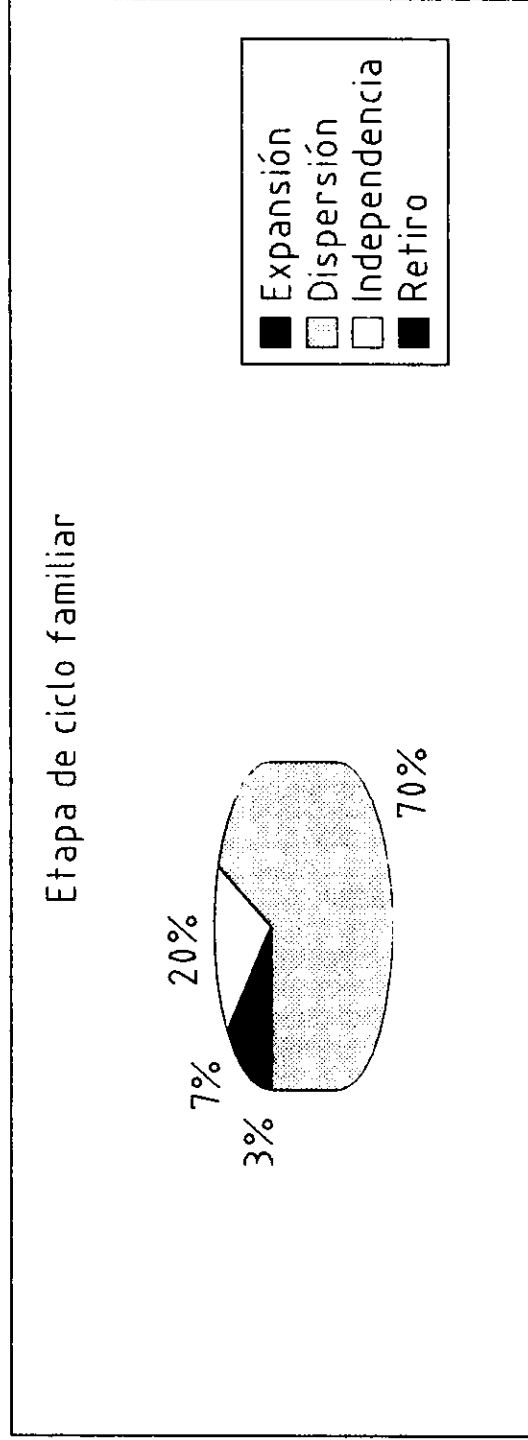
En base a su composición: Predominan las familias nucleares.

Fuente: Encuesta efectuada en forma directa con los Derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 11

Etapa de Ciclo Familiar		
	No.	%
Expansión	6	7
Dispersión	55	70
Independencia	16	20
Retiro	1	3
Total	78	100

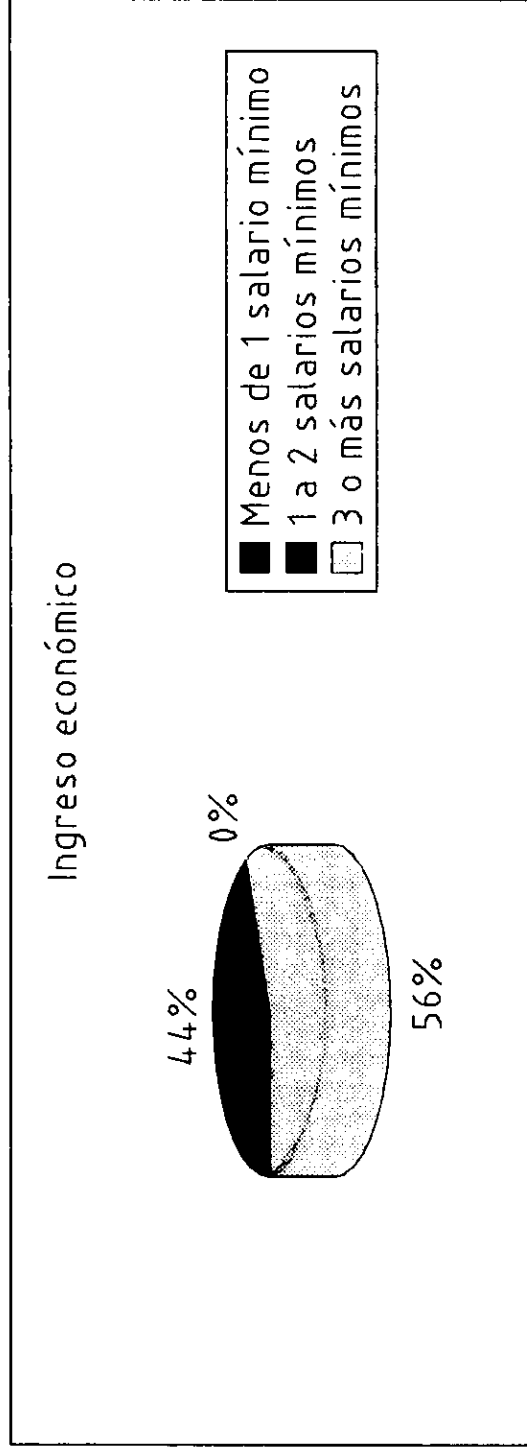


Resultados Obtenidos:
En base a la etapa de ciclo familiar predominan las familias de dispersión seguidas de independencia
Fuente: Encuesta efectuada directamente con los Derechohabientes.

RESULTADOS DEL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

GRÁFICA 12

Ingreso económico		
	No.	%
Menos de 1 salario mínimo	0	0
1 a 2 salarios mínimos	34	44
3 o más salarios mínimos	43	56
Total	77	100



Resultados Obtenidos:

Ingreso Económico: Predominan las familias que perciben 3 o más salarios mínimos.

Fuente: Archivo y Vigencia de Derechos de la UMF Guadalupe Tepeyac de ISSSTE.

Encuesta efectuada directamente con los Derechohabientes.

PATOLOGÍAS DEL CONSULTORIO NUMERO 10.

PATOLOGIAS	MUJERES	HOMBRES
I.V.R.A.	332	228
CARDIOLOGICAS	273	73
GINECOLOGICAS	197	0
DIGESTIVAS	177	92
GENITOURINARIAS	107	63
OBSTETRICAS	105	0
METABOLICAS	98	41
MUSCULOESQUELETICAS	95	144
NEUROLOGICAS	86	13
DEGENERATIVAS	73	51
SANOS	58	31
DERMATOLOGICAS	34	27
PSIQUIATRICAS	28	3
HERMATOLOGICAS	27	22
OFTALMOLOGICAS	25	6
DENTALES	9	10
I.V.R.B.	0	11
TOTALES	1724	805

Fuente: Hoja diaria de consulta (SM10) de enero de 1998 a enero de 1999.

12) ANÁLISIS

1. Respecto al estudio poblacional encontramos:

Los grupos etareos predominantes oscilan entre los 30 y 39 años, con promedio masculinos y, según el INEGI de 1995, el mayor porcentaje (incluyendo ambos sexos) se encontró predominio de edad entre los 20 y 24 años, con predominio femenino.

2. Con base al Estudio Sistemático Familiar:

Observamos que la mayoría son casados, con 6-10 años de unión conyugal, cuyas edades paternas y maternas, respectivamente fueron de 41-45 años y de 36-40 años. Con una escolaridad media superior o técnica y, el número de hijos se encontró entre 11 y 19 años.

Con base a la Clasificación Familiar encontramos familias modernas, urbanas en un 100% y, según su composición, nucleares. En contraste con "IRIGOYEN", quien encuentra familias tradicionales, en su mayoría urbanas en un 60 %.

Con ingreso económico predominante de 3 ó más salarios mínimos, donde la ocupación principal de los padres es la de empleado. Con base al ciclo vital, se encuentran en fase de dispersión seguidas de independencia.

3. A través del estudio de demanda de consulta observamos:

Que la principal causa de asistencia a consulta de Primer Nivel son las infecciones respiratorias altas, que concuerda con lo especificado en las tablas de morbilidad a nivel del Sistema Nacional de Salud y del ISSSTE.

Encontramos posteriormente, de acuerdo al análisis del informe diario de consulta, que las causas son cardiológicas, ginecológicas, digestivas, genitourinarias, obstétricas, metabólicas, musculoesqueléticas, neurológicas y degenerativas.

También notamos que las infecciones intestinales y las parasitosis están siendo la segunda causa de enfermedad, según el INEGI de 1997; a diferencia de lo encontrado por nosotros, donde se denotan las cardiológicas. Así como, vemos un incremento de las enfermedades genitourinarias y obstetricas; siendo que, según las tasas de morbilidad comparadas, no figuran.

Las enfermedades metabólicas (entre ellas la Diabetes Mellitus), siguen ocupando un lugar importante de acuerdo a lo encontrado por nosotros, y lo referido por el INEGI.

Nosotros encontramos un incremento de las alteraciones musculoesqueleticas, neurológicas y degenerativas.

13) SUGERENCIAS

A través de este trabajo, observamos que las familias proceden de un nivel educativo medio, con bajos ingresos económicos, donde existe la necesidad de laborar ambos cónyuges. Consideramos de vital importancia el mejorar los aspectos educativos, laborales, socioculturales, escolares y primordialmente, respecto a la educación y fomento a la salud, para así obtener familias sanas biopsicosocialmente.

Como la mayoría son económicamente activos, se requieren de mayores fuentes de trabajo para mejorar su ingreso económico.

Con base al ciclo vital en el que se encuentran las familias. Dispersión, se sugiere implementar medidas preventivas de enfermedades crónicas degenerativas por el estrés que se genera en esta etapa.

Debido a que se encontró, como principal causa de demanda de consulta, las infecciones de vías respiratorias altas, se sugiere también, medidas profilácticas encaminadas a disminuir las tasas de morbilidad por este padecimiento.

14) CONCLUSIONES

Del presente estudio se concluye:

1. El grupo etareo predominante es de 30-39 años, con predominio del sexo masculino.
2. La mayoría son casados, con unión conyugal de 6-10 años, con edades paternas y maternas respectivas de 36-40 años y de 41-45 años.
3. La escolaridad predominante fue media superior o técnica y con número de hijos oscilando entre los 11 y 19 años.
4. Por el estudio familiar. Son familias modernas, urbanas, nucleares en fase de dispersión. Con un ingreso económico de 3 ó más salarios mínimos. La ocupación de los padres de familia, en su mayoría, son empleados.
5. Las principales causas de demanda de consulta son Infecciones de vías respiratorias (IVRA), cardiológicas, ginecológicas, digestivas, genitourinarias, obstetricas, metabólicas, musculoesqueleticas, neurológicas y degenerativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wall Montejano, C. *Fundamentos de Medicina Familiar*.
2. Peña Piña, B. A., *Ciclo vital de la Familia*. Reunión anual de la AMGYF, A. C. 1-16. 1990
3. Hennen, B. K., *La familia como unidad de atención*. Mcgraw Hill. 1983
4. Irigoyen, A., *Diagnóstico Familiar* Ed. Medicina Familiar Mexicana. 5ta edición.
5. Alarid, J., Irigoyen, A. *Fundamentos de Medicina Familiar*. Ed. Medicina Familiar Mexicana. 3ta edición. México, 1995.
6. Irigoyen, A. *Fundamentos de Medicina Familiar*. Ed. Medicina Familiar Mexicana. 4ta edición. México, 1996.
7. Irigoyen, A., Gómez, Clavelina, F. J. *Elementos del Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar*
8. La Atención Integral de Medicina Familiar. Revista médica del IMSS. Vol. 32. No. 1. Marzo, 1995
9. Archivo de UMF "Guadalupe Tepeyac" del ISSSTE
10. Vigencia de derechos de la clínica "Guadalupe" del ISSSTE
11. Fuente: Sistema Único de Información para la Vigencia Epidemiológica / D.G.E. / S.S.A.
12. Fuente: Censo de Población Y Vivienda 1995 (I.N.E.G.I.)
13. Guevara, R. Mancilla. *Diagnóstico familiar*. Curso Monográfico Dinámica Familiar. IMMS. 1997
14. Centro de información INEGI D.F. Biblioteca. Sistema Nacional de Salud. Boletín de información estadística no. 16. Vol. 2 1996
15. Irigoyen, C. *Fundamentos de Medicina Familiar*. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 5ta. Edición. 1998.
16. Bellón, J. A. Saameño y cols. *Función Familiar. APGAR*. Vol. 18. Número 6. México, 1996.
17. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas Nacionales. INEGI. México, 1997.

18. Chávez Aguilar. Boletín informativo del IMSS. *La atención Integral de Medicina Familiar*. Vol. 33, No. 2. México, 1995.
19. S. Minuchín. *Familias*. Editorial Gedisa, Barcelona, 1979.
20. Sánchez, A.J. *Familia y Sociedad*. Editorial Joaquín Martínez, 1980.
21. Shtizel y Saadia, H. *Estudio de una familia*. Limusa, 1987.
22. Leñero, L. *La Familia*. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. Vol. 36, 1976
23. Boletín Informativo del IMSS. Medicina Familiar. Siglo XXI. Año 1. No. 2, 1995.
24. Henne, B. K., M.D. *Atención primaria en la familia*.
25. Shires, B. David. *Estructura y Función de la familia*. Editorial Litográfica Rimol.

ANEXOS

Identificación familiar

Hoja de motivos de consulta

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

