



**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 DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
UNIDAD ACADÉMICA**

**CLINICA HOSPITAL
DR. ROBERTO NETTEL FLORES**

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y MORBILIDAD DE LA
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DEL ISSSTE EN MAPASTEPEC, CHIAPAS**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTA

VIRGILIO SÁNCHEZ RODAS

TAPACHULA DE CÓRDOVA Y ORDOÑEZ, CHIAPAS

2007



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.

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y MORBILIDAD DE LA
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN MAPASTEPEC,
CHIAPAS.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

VIRGILIO SÁNCHEZ RODAS

AUTORIZACIONES:

DR. CARLOS ALBERTO MONTESINOS LÓPEZ
DIRECTOR DE LA CLÍNICA HOSPITAL
DR. ROBERTO NETTEL FLORES

DR. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ PÉREZ
SUBDIRECTOR DE LA CLÍNICA HOSPITAL
DR. ROBERTO NETTEL FLORES

DR. GERARDO RUBEN GAMBOA DE ALBA
JEFE ENSEÑANZA DE LA CLÍNICA HOSPITAL
DR. ROBERTO NETTEL FLORES

DR. ARNULFO E. IRIGOYEN CORIA
ASESOR DE TESIS
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U. N. A. M.

DR. GUSTAVO ADOLFO CASTRO HERRERA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN
DEL ISSSTE

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y MORBILIDAD DE LA
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN MAPASTEPEC,
CHIAPAS**

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

PRESENTA

VIRGILIO SÁNCHEZ RODAS

AUTORIZACIONES

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

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DEDICATORIA

A LOS DERECHOHABIENTES DEL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y
SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

Que son dignos merecedores de una
atención médica de calidad.

A LAS AUTORIDADES Y DIRECTIVOS DEL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO

Para que sus acciones, esfuerzos y trabajos sean
para enaltecer al instituto y brindar bienestar a
los derechohabientes.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS.

Porque al hacerme semejante a Él, me da
fortaleza para vencer obstáculos y
humildad para amar al prójimo.

A LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN
MEDICINA FAMILIAR

Que con su práctica profesional y actividad
docente e investigadora hacen crecer y
perfeccionar la medicina familiar.

ÍNDICE

I.-MARCO TEÓRICO	1
Medicina familiar	
Médico familiar	
Familia	
Mosamef	
II.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
III.-JUSTIFICACIÓN	10
IV.-OBJETIVOS	11
V.-METODOLOGÍA	12
Tipo de estudio	
Población, lugar y tiempo de estudio	
Tipo y tamaño de la muestra	
Criterios de selección	
Información a recolectar	
Procedimiento para captar la información	
Consideraciones éticas	
VI.-RESULTADOS	19
VII.-DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
VIII.-CONCLUSIONES	28
IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
X.-ANEXOS	32
Cédula Básica de Identificación Familiar	

MARCO TEÓRICO

LA MEDICINA FAMILIAR en México surge a través de las instituciones de salud: En 1954 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, En 1980 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado y la Secretaria de Salubridad y Asistencia. Con las Instituciones educativas: con la creación del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México en 1975. Así también con los médicos especialistas y profesores de Medicina Familiar: en 1987 con la creación del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, en 1994 con la formación del Colegio Mexicano de Medicina Familiar, en 1999 la Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar¹

LA MEDICINA FAMILIAR, Es la puerta de entrada del paciente y su familia al sistema de salud, donde se atienden asuntos tanto de salud como de enfermedad, de prevención y de curación, lo mismo agudos que crónicos, se educa para la salud y se enseña a utilizar adecuadamente los servicios disponibles, asegurando la atención de todos los integrantes de la familia, sin importar edad, género, tipo de problema que se presente y la atención se brinda en el hogar, la comunidad, consultorio y el hospital. Como especialidad médica y disciplina académica, que tiene por objeto de estudio a la familia, Tiene tres características fundamentales: **continuidad, acción anticipatoria y el estudio de la familia**, ya que permite el seguimiento del proceso salud-enfermedad a todo lo largo del ciclo vital tanto individual y familiar, Al conocer los factores de riesgo individual, familiar o comunitaria, se pueden implementar medidas preventivas, o estrategias de tratamiento y el estudio sistemático de la familia, en donde no se trata la enfermedad sino que se estudia al individuo y su familia, es decir que la medicina familiar es la práctica médica centrada en la persona, no en la enfermedad²

Es una especialidad médica porque posee un cuerpo de conocimientos propios, con una unidad funcional conformada por la familia y las personas, tiene como base el método clínico-epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta y su ámbito no está limitado por la edad, el sexo, el sistema orgánico ni por la enfermedad.

Como disciplina se nutre de conocimientos, de programas de estudio de las instituciones académicas y contribuye a la formación médica.

La Medicina Familiar es la herramienta clave para el desarrollo pleno de la Atención Primaria de Salud. Es decir, la APS es la estrategia y la MF es la disciplina para realizarla⁴

La atención primaria de salud y la medicina familiar tienen relación, ya que comparten algunos elementos que caracterizan a la primera, como: es integral, continua, activa, accesible, basada en el trabajo de equipo, comunitaria, participativa, docente e investigadora⁵

González Blasco, refiere que la práctica de la medicina familiar descansa en cuatro pilares que son:

Atención Primaria, ésta es la puerta de entrada del enfermo a los servicios de salud y el primer contacto es con un médico de familia.

Educación Médica, el médico de familia al mismo tiempo que practica la actividad clínica, también se prepara profesionalmente, enseña y prepara a otros médicos, investiga y aplica los conocimientos adquiridos.

Humanismo, como el objeto de estudio es la persona, el médico de familia debe tener capacidad para relacionarse con los enfermos, brindarle atención de calidad, tener interés y convivir con ellos.

Formación de Líderes, la medicina de familia exige que los que la ejercen tengan vocación y pasión por la medicina, seguridad y capacidad profesional, sean formadores de opinión, creativos, comprometidos con la misión de cuidar a las personas⁶

EL MÉDICO FAMILIAR, como especialista que atiende los problemas relacionados con el proceso de salud-enfermedad, es el responsable de proporcionar atención integral y continua a toda persona que solicite la asistencia, sin limitación en función a edad, sexo o enfermedad, es un profesional competente que atiende a la persona, a la familia y a la comunidad sin tomar en cuenta raza, religión, cultura o clase social⁷

El médico familiar, es un líder que desempeña su ejercicio profesional en cuatro áreas que son: **asistencial, administrativa, educativa e investigación**, en cada una de ellas debe desarrollar sus **conocimientos, habilidades, actitudes y valores y actividades**.

En el área médica o asistencial debe estar clínicamente competente y capacitado para resolver la mayoría de los problemas, ser eficiente y efectivo, trabajar con el equipo de salud, tener comunicación con el paciente, fomentar la colaboración con otros especialistas, con valores morales y humanitarios en la práctica médica curativa y preventiva.

En el área administrativa, optimizar recursos, organizar los servicios, informar las actividades realizadas, ser gestor en la búsqueda de apoyos que mejoren el servicio.

En el área educativa, llenar los vacíos del conocimiento apoyándose en sistemas de información, prestando atención médica basada en evidencia científica con el compromiso de actualizar los conocimientos y preparar nuevos recursos humanos.

En el área de investigación, es necesario realizar estudios para proporcionar servicios de salud encaminados a prevenir la enfermedad, prolongar la vida y reducir la carga de enfermedades crónicas para la sociedad ⁸

Es decir que se exige del médico de familia una superación en el **saber**, en el **hacer**, en el **ser** y en el **quehacer**. En la actualidad la **medicina basada en evidencias**, es un valioso recurso para la práctica clínica del médico familiar, un apoyo para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y para la toma de decisiones ⁹

LA FAMILIA, es el objeto de estudio de la medicina familiar y del médico familiar por lo que es fundamental comprender los conceptos básicos sobre estructura, ciclo vital familiar, función familiar, así como de los instrumentos que nos permiten medir y analizar los factores que intervienen en el proceso de salud y enfermedad de la familia ¹⁰

Concepto de familia, la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, unidos por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad.

Tomando en cuenta cinco ejes: **parentesco, presencia física en el hogar, medios de subsistencia, nivel económico, nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales**, se hace la:

**CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS ¹¹
CON PARENTESCO**

NUCLEAR	Hombre y mujer sin hijos
NUCLEAR SIMPLE	Padre y madre con 1 a 3 hijos
NUCLEAR NUMEROSA	Padre y madre con 4 hijos o más
RECONSTRUIDA (binuclear)	Padre y madre en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.
MONOPARENTAL	Padre o madre con hijos
MONOPARENTAL EXTENDIDA	Padre o madre con hijos más otras personas con parentesco
MONOPARENTAL EXTENDIDA COMPUESTA	Padre o madre con hijos más otras personas con y sin parentesco
EXTENSA	Padre y madre con hijos más otras personas con parentesco
EXTENSA COMPUESTA	Padre y madre con hijos más otras personas con y sin parentesco
NO PARENTAL.	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, et

SIN PARENTESCO

MONOPARENTAL EXTENDIDA SIN PARENTESCO	Padre o madre con hijos más otras personas sin parentesco
GRUPOS SIMILARES A FAMILIAS	Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etc.

PRESENCIA FÍSICA EN EL HOGAR

NÚCLEO INTEGRADO	Presencia de ambos padres en el hogar
NÚCLEO NO INTEGRADO	No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar
EXTENSA ASCENDENTE	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres
EXTENSA DESCENDENTE	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos
EXTENSA COLATERAL	Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etc.

NUEVOS ESTILOS DE VIDA ORIGINADOS POR CAMBIOS SOCIALES

PERSONA QUE VIVE SOLA	Sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa de ciclo vital.
MATRIMONIOS O PAREJAS DE HOMOSEXUALES	Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal sin hijos
MATRIMONIOS O PAREJAS DE HOMOSEXUALES CON HIJOS ADOPTIVOS	Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos
FAMILIA GRUPAL	Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo.
FAMILIA COMUNAL	Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales.
POLIGAMIA	Incluye la poliandria y la poliginia.

CON BASE A SUS MEDIOS DE SUBSISTENCIA

Según el área o actividad en donde se generan los recursos que permiten la subsistencia de las familias: **agrícolas y pecuarias, industrial, comercial y servicios.**

CON BASE EN SU NIVEL ECONÓMICO

Se basa en la medición de la pobreza, tomando tres indicadores: **ingreso per capita, grado de satisfacción de necesidades básicas y nivel de consumo.**

CICLO VITAL DE LA FAMILIA ¹²

FASE DE MATRIMONIO	Casados sin hijos
FASE DE EXPANSION	Cuando nacen los hijos
FASE DE DISPERSIÓN	Escolares e inicio de la adolescencia de los hijos
FASE DE INDEPENDENCIA	Los hijos se casan y forman nuevas familias
FASE DE RETIRO O MUERTE	Jubilación, desempleo, viudez y abandono

FUNCIONES DE LA FAMILIA

SOCIALIZACIÓN	Transformar a una persona dependiente de sus padres en un individuo autónomo con independencia para desarrollarse en la sociedad.
CUIDADO	Protección y asistencia para satisfacer necesidades básicas tanto materiales, sociales, financieras y de salud del grupo familiar.
AFECTO	Mantener la capacidad de relación entre los miembros de la familia que propicien la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
REPRODUCCIÓN	Proporcionar nuevos miembros a la sociedad.
OTORGAMIENTO DE ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONÓMICO	Participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.

DINÁMICA FAMILIAR

Se puede definir como una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos. Es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar. Es un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que la familia funcione bien o mal como unidad ¹³

ESTRUCTURA FAMILIAR

Es la forma en que se organiza el sistema, describe las relaciones existentes entre los elementos de la familia, toma en cuenta: **jerarquía, límites, alianzas, reglas familiares.**

EVALUACION DE LA FAMILIA

Es un proceso fundamental para realizar intervenciones a favor de la salud, establecer diagnósticos, manejo y tratamiento. Para la evaluación de la salud se tienen los siguientes instrumentos:

Historia clínica, instrumento de trabajo de todo médico.

Genograma, describe la estructura familiar y las características generales de los integrantes de la familia

Apgar familiar, evalúa la percepción del apoyo familiar.

FACES III, evalúa la cohesión y adaptabilidad familiar.

Estudio de la salud familiar. Es primordial para el estudio de la familia, ya que contiene todos los demás instrumentos para la atención primaria, integral y continua, con enfoque preventivo y educativo de las familias.

MOSAMEF, para mejorar los servicios de salud de medicina familiar, deben haber transformaciones en los programas de estudios universitarios, con preparación del recurso humano con vocación, así también de un nuevo sistema de atención. La atención médica tradicional que es episódica, escasamente resolutive, insatisfactoria tanto para los usuarios como para los médicos, con poco impacto sobre los problemas de salud, hace necesario un modelo que brinde atención continua, mayor satisfacción a los usuarios y a los prestadores de servicios, que promueva el trabajo en equipo, favorezca la actividad académica, propicie la investigación, con mayor importancia de las acciones preventivas y nos lleve a la planeación de estrategias de los servicios de salud.

Los médicos familiares Irigoyen y Gómez presentan el **MODELO SISTEMÁTICO DE ATENCIÓN MÉDICA FAMILIAR**, para aplicarse en la atención primaria de la salud, pretendiendo reorientar los servicios de salud, mejorar las habilidades personales, crear medioambientes saludables, elaborar políticas para la salud y reforzar la acción comunitaria en salud, optimizando la prestación de servicios, disminuyendo costos en la atención y aplicar los tres ejes que sustentan la práctica de la medicina familiar.

Para lograr estos propósitos el médico familiar debe conocer con detalle los elementos de este modelo que son: **Las características demográficas de la población a su cuidado**, elaborar un censo de la población, clasificándola por grupos de edad. **Estudio de comunidad**, estudio de las familias, aplicándoles la cédula básica para la identificación familiar, para conocer su situación demográfica, la clasificación tipológica y el ciclo vital de las familias. **Perfil de morbilidad de las familias**, identificando las principales causas de demanda de atención.

Todo esto nos lleva a elaborar estrategias de acción, tanto preventivas, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.

Como la población estudiada tiene cambios, y la aplicación del modelo producirá cambios, deberá tener actualizaciones periódicas, con evaluación de los resultados y establecimiento de estrategias de solución ¹⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México tiene una población de 103.3 millones de habitantes, de los cuales son mujeres el 51.3% y hombres el 48.7%, con una edad media de 24.0 años, Kenia con una edad media de 18.1 y Japón con 42.9 El estado de Chiapas tiene una población de 4.2 millones de habitantes, con una edad media de 20.5 años. Mapastepec, con una población de 42,500 habitantes, con una edad media de 18 años según datos del conteo de población 2005 del INEGI.

Las principales causas de enfermedad en México son: infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, infecciones de vías urinarias, úlcera, gastritis y duodenitis, otitis media aguda, amebiasis intestinal, hipertensión arterial, gingivitis y enfermedad periodontal, diabetes mellitus, parasitosis intestinal.

En Chiapas infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, infección de vías urinarias, úlcera, gastritis y duodenitis, amebiasis intestinal, otitis media aguda, candidiasis urogenital, salmonelosis, parasitosis intestinal, hipertensión arterial.

En el estado las enfermedades notificadas por el ISSSTE Son: Infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, úlcera, gastritis y duodenitis, hipertensión arterial, salmonelosis, otitis media aguda, amebiasis intestinal, parasitosis intestinal, conjuntivitis.¹⁵

Según el XII censo de población y vivienda 2000, de la población nacional, 44.6% son casados, 10.3 viven en unión libre, 37.2% son solteros, 2.6% son separados, 1% divorciados y 4.3 viudos. Con un promedio de 3.7 hijos por familia.

En Chiapas tienen estudios superiores el 10.4% de los hombres y el 7.0% de las mujeres

Según la encuesta estatal de ocupación y empleo del primer trimestre del 2007, la actividad de la población fue en servicios el 44.1%, 39.4 agropecuario.

De un total de 24.8 millones de hogares mexicanos, 19.7 son nucleares y 5.1 son extensos, en 19.0 millones de hogares hay jefe de familia y en 4.7 jefa de familia.

En Chiapas, se tienen 924 mil hogares, 70.7% son nucleares, 23.5 son extensos, son jefes de familia en 81.0% y jefas de familia en 19.0%¹⁶

Se tiene conocimiento de la situación demográfica, del comportamiento familiar y de la morbilidad tanto nacional como estatal. Pero se desconocen los datos en estos tres aspectos de la unidad de medicina familiar del ISSSTE en Mapastepec Chiapas, México. De aquí surge la interrogante y motivo de la presente investigación.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE EN MAPASTEPEC, CHIAPAS?

JUSTIFICACIÓN

La atención médica tradicional, aun la otorgada por especialistas en medicina familiar, no es satisfactoria pese a los cambios implementados por las instituciones de salud tendientes a mejorar la calidad de esa atención,

Se conocen los lineamientos de la atención primaria, se capacita al personal de salud en la atención por niveles, con educación médica continua del médico de primer contacto, se tiene plena conciencia de la importancia de la familia como generadora de salud y enfermedad.

Es necesario contar con una metodología, un modelo para la atención efectiva ya no solo del paciente sino de la familia. Esto es el **Modelo Sistemático De Atención Médica Familiar**. Su elaboración nos lleva al conocimiento de la población, su comportamiento demográfico, su morbilidad general y sus características familiares.

Esta investigación puede realizarse, porque la población a estudiar está asignada a un consultorio, que cuenta con archivo clínico para obtener información, hay voluntad y capacidad del personal médico y no requiere de financiamiento externo.

Es de utilidad para el médico familiar de la unidad, porque tendrá herramientas para mejorar la atención otorgada, detectando factores de riesgo para programar acciones preventivas en beneficio de los derechohabientes del ISSSTE en Mapastepec Chiapas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer las causas más frecuentes de consulta y las características de las familias de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Mapastepec Chiapas México.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Cuantificar a la población según sexo y grupos de edad.

Clasificar a las familias con base a su tipología.

Identificar a las familias según su ciclo vital.

Determinar los motivos de consulta de primera vez y subsecuente

METODOLOGÍA

Tipo de estudio,

Es un estudio observacional, descriptivo, con una fase retrospectiva y otra prospectiva y de corte transversal.

Población, lugar y tiempo del estudio

Familias adscritas a la unidad.

Hojas de informe diario de labores del médico.

Pirámide poblacional.

Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE
Mapastepec Chiapas, México.

Pirámide poblacional, junio 2007

Morbilidad de la población, de Junio 2006 a Mayo 2007

Características de las familias, Junio y Julio 2007

MUESTRA

Tipo:

Aleatoria simple y representativa.

Tamaño:

Una cuota de 100 familias que acudieron a consulta externa en los meses de Junio y Julio 2007 para determinar las características familiares.

Hojas de informe diario de labores del médico de Junio 2006 a Mayo 2007, para determinar las causas de morbilidad de la población derechohabiente total.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Para la pirámide poblacional

Población usuaria, datos obtenidos de los expedientes clínicos de la unidad médica.

Para la morbilidad de la población

Hojas de informe diario de labores del médico de la unidad. Del mes de Junio 2006,
Al mes de Mayo 2007

Para las características familiares

Familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Mapastepec Chiapas, México.

Criterios de exclusión:

Familias que no cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de eliminación:

No se aplica este criterio.

VARIABLES DEL ESTUDIO (INFORMACIÓN A RECOLECTAR)

Pirámide poblacional

Causas de consulta

Características familiares

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	valores que toma
Número total de individuos	Cuantitativa	Discreta	Cantidad total
Número total de individuos Según el sexo	Cuantitativa	Discreta	1.-masculino 2.-femenino
Número de individuos del Sexo masculino por Grupos de edad.	Cuantitativa	Continua	1.-menor de 1 año 2.-de 1 a 5 años 3.-de 6 a 9 años 4.-de 10 a 14 años 5.-de 15 a 19 años 6.-de 20 a 24 años 7.-de 25 a 29 años 8.-de 30 a 34 años 9.-de 35 a 39 años 10.-de 40 a 44 años 11.-de 45 a 49 años 12.-de 50 a 54 años 13.-de 55 a 59 años 14.-de 60 a 64 años 15.-de 65 a 69 años 16.-de 70 y más
Número de individuos del Sexo femenino por Grupos de edad.	Cuantitativa	Continua	1.-menor de 1 año 2.-de 1 a 5 años 3.-de 6 a 9 años 4.-de 10 a 14 años 5.-de 15 a 19 años 6.-de 20 a 24 años 7.-de 25 a 29 años 8.-de 30 a 34 años 9.-de 35 a 39 años 10.-de 40 a 44 años 11.-de 45 a 49 años 12.-de 50 a 54 años 13.-de 55 a 59 años 14.-de 60 a 64 años 15.-de 65 a 69 años 16.-de 70 y más
Causa de consulta de Primera vez	Cualitativa	Nominal	1.- Infec. Respiratoria 2.- Enf. Diarreica 3.- Sano. 4.- Colitis 5.- Dermatitis 6.- Síndrome Febril 7.- Inf. Vías Urinarias 8.- Anemias 9.- Lumbalgia 10.- Gastropatía

Causa de consulta Subsecuente	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Hipertensión Arterial 2.- Diabetes Mellitus 3.- Sano 4.- Artritis 5.- Infecc. Respiratoria 6.- Colitis 7.- Insuf. Cardiaca 8.- Gastropatía 9.- Vig. Del Embarazo 10.- Dislipidemia
Estado civil de los padres	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Casado 2.- Unión libre 3.- Soltero 4.- Divorciado 5.- Viudo 6.- Separado
Unión conyugal	Cuantitativa	Discreta	años
Edad de los padres	Cuantitativa	Discreta	años
Edad de las madres	Cuantitativa	Discreta	años
Ocupación del padre	Cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- profesor 2.- empleado de gobierno 3.- comerciante 4.- agricultor 5.- técnico 6.- otros
Ocupación de la madre	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- hogar 2.- profesora 3.-comerciante 4.-empleado federal 5.- otros
Escolaridad del padre	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- analfabeta 2.- primaria incompleta 3.- primaria completa 4.- secundaria 5.- preparatoria 6.- normal básica 7.- licenciatura

Escolaridad de la madre	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- analfabeta 2.- primaria incompleta 3.- primaria incompleta 4.- secundaria 5.- preparatoria 6.- normal básica 7.- licenciatura.
Número de hijos	Cuantitativa	Discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1.- hasta 10 años de edad 2.- de 11 a 19 años de edad 3.- de 20 o más años de edad
Características de las familias con base en su parentesco	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- nuclear 2.- nuclear simple 3.- nuclear numerosa 4.- reconstruida (binuclear) 5.- monoparental 6.- monoparental extendida 7.- monop. ext. Compuesta 8.- extensa 9.- extensa compuesta 10.-no parental
Características de las familias con base en la presencia física y convivencia	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- integrada 2.- desintegrada 3.- extensa ascendente 4.- extensa descendente 5.- extensa colateral
Estilos de vida originados por cambios o sociales	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- persona que vive sola 2.- parejas homosexuales
Familias con base en sus medios de subsistencia	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- servicios 2.- agrícola o pecuaria 3.- comercial
Ciclo vital	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.- matrimonio 2.- expansión 3.- dispersión 4.- independencia 5.- retiro y muerte

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN (MEDICIÓN DE VARIABLES)

Para el censo de población y elaboración de la pirámide poblacional:

Se revisarán los expedientes clínicos del archivo de la unidad médica, anotando en hoja tabular los nombres de los trabajadores y trabajadoras usuarios de la unidad, como población usuaria se tomará a los núcleos familiares en los que por lo menos una persona tenga una nota por asistencia a consulta no mayor a dos años de antigüedad.

Se obtendrán: población total, por sexo y por grupos de edad en quinquenios. Se reportarán en gráficas que constituyen la pirámide poblacional en números absolutos.

Para las causas de consulta:

De las hojas de informe diario de labores del médico del periodo comprendido de Junio del año 2006, al mes de Mayo de 2007, en libreta de columnas para separar las de primera vez y las subsecuentes, se anotarán las causas de consulta según el orden en que aparecen, se palotearán al momento que se repitan.

De estas hojas solamente se tomarán: el total de consultas otorgadas, las diez primeras causas de consulta de primera vez y las subsecuentes. Se reportarán en tablas en números absolutos y en porcentajes.

Para las características de las familias:

Para la selección de la muestra, en una tómbola se introducirán 200 papelitos, de los cuales 100 estarán numerados de acuerdo al folio de la cédula de recolección de datos, los trabajadores o trabajadoras que reúnan los criterios de inclusión y que en los meses de Junio y Julio del año 2007, acudan a consulta a la unidad, tomarán un papelito de la tómbola y a los que les toque papelitos foliados se les aplicará la cédula básica de identificación familiar, instrumento útil para el estudio de la familia¹⁷. Se reportan en gráficas, en números absolutos, porcentajes y medidas de distribución de frecuencias como son: media, mediana y moda.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Artículo 17, del título 2º, capítulo 1 del reglamento de la ley general de los Estados Unidos Mexicanos, sobre los aspectos éticos de la investigación en humanos.

Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros.

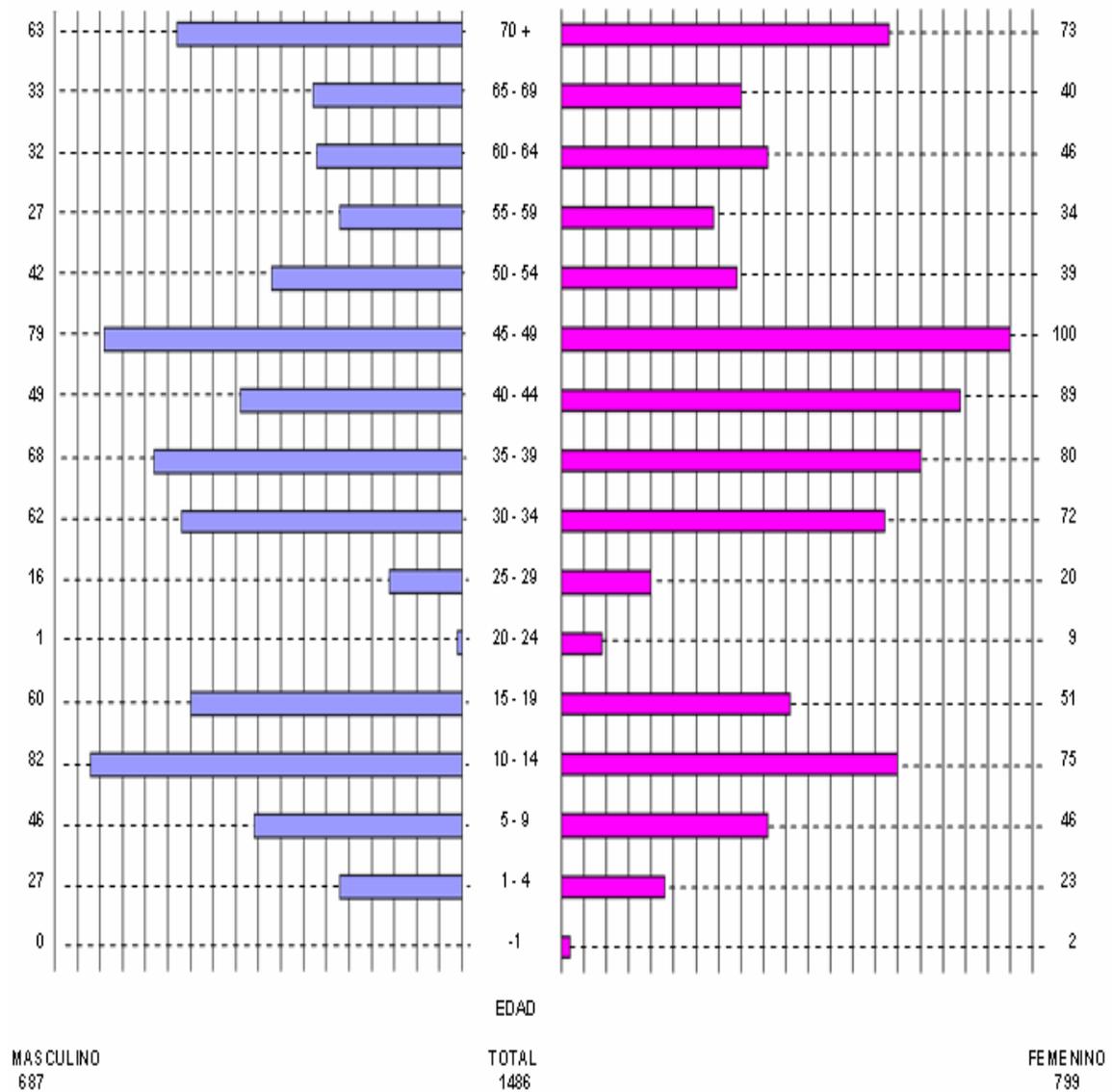
Principios básicos de la declaración de Helsinki, sobre las recomendaciones para guiar al médico en la investigación biomédica en personas.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos, es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y comprender la etiología y patogenia de las enfermedades.

Capítulo VII, sección única, sobre la formación de recursos humanos, educación médica continua e investigación para la salud. Del reglamento de servicios médicos del instituto de seguridad y servicios de los trabajadores del estado

RESULTADOS

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN USUARIA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR MAPASTEPEC, CHIAPAS, MÉXICO



**CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
MAPASTEPEC, CHIAPAS**

NO	CAUSAS DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	INFECCIÓN RESPIRATORIA	228	13 %
2	ENFERMEDAD DIARRÉICA	94	5 %
3	SANO	68	4 %
4	DERMATOSIS	60	3 %
5	COLITIS	34	2 %
6	SÍNDROME FEBRIL	25	1 %
7	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	24	1 %
8	ANEMIA	22	1 %
9	LUMBALGIA	19	1 %
10	GASTROPATÍA	15	1 %

Total de consultas otorgadas: 1798

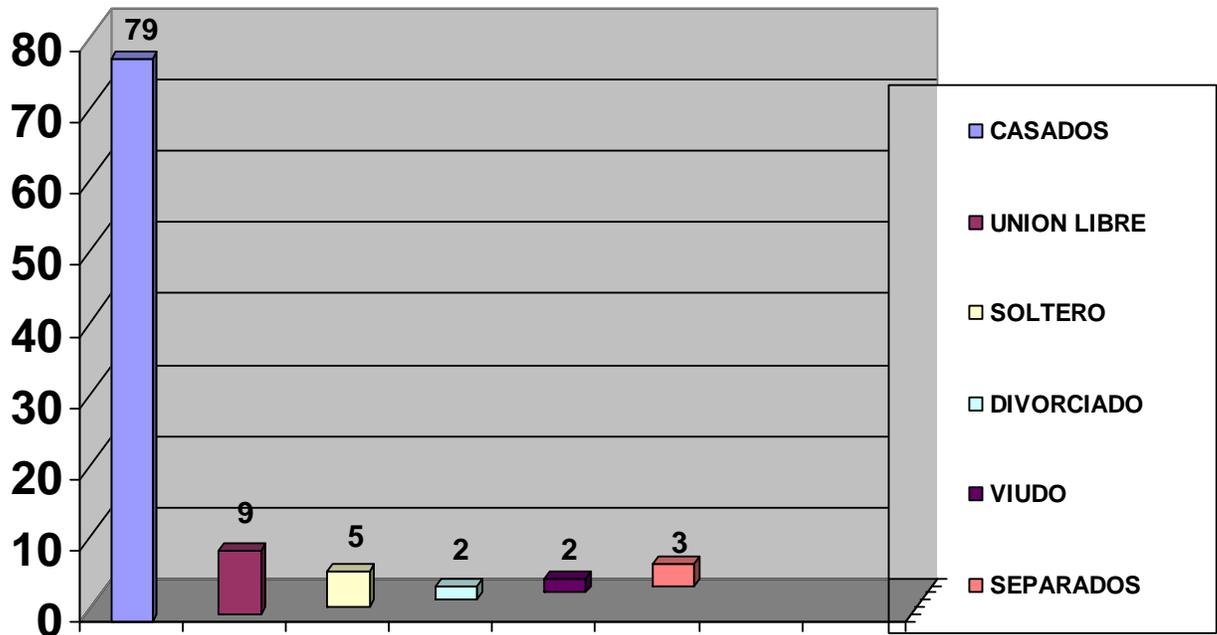
**CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA SUBSECUENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
MAPASTEPEC, CHIAPAS**

NO	CAUSAS DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	122	7 %
2	DIABETES MELLITUS	120	7 %
3	SANO	109	6 %
4	ARTRITIS	94	5 %
5	INFECCIÓN RESPIRATORIA	41	2 %
6	COLITIS	33	2 %
7	INSUFICIENCIA CARDIACA	23	1 %
8	GASTROPATÍA	22	1 %
9	EMBARAZO NORMAL	19	1 %
10	DISLIPIDEMIA	17	1 %

DATOS GENERALES DE LA FAMILIA

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

En esta gráfica se observan los siguientes datos; padres casados 79, en unión libre 9, soltero (a) 5, divorciados 2, viudos (a) 2, y separados 3.



AÑOS DE UNIÓN CONYUGAL

De un total de 88 parejas la media es de 18.97 años, la mediana es de 20 años y la moda fue de 7 años, siendo 2 años el tiempo más corto y 44 años el más largo de unión conyugal.

Parejas: total 88

<i>MEDIA</i>		<i>18.97</i>
MEDIANA		21
MODA		7

El menor tiempo fue de 2 años.

El mayor tiempo fue de 44 años.

EDAD DE LOS PADRES

De un total de 88 padres la edad encontrada fue la siguiente; la media es de 45.4 años, la mediana es de 46 años y la moda de 37, 44 y 49 años, siendo el más joven de 26 años y el de más edad de 71 años.

<i>MEDIA</i>		45.4
MEDIANA		46
MODA		37 44 49

El más joven fue de 26 años.

El de más edad fue de 71 años.

EDAD DE LAS MADRES

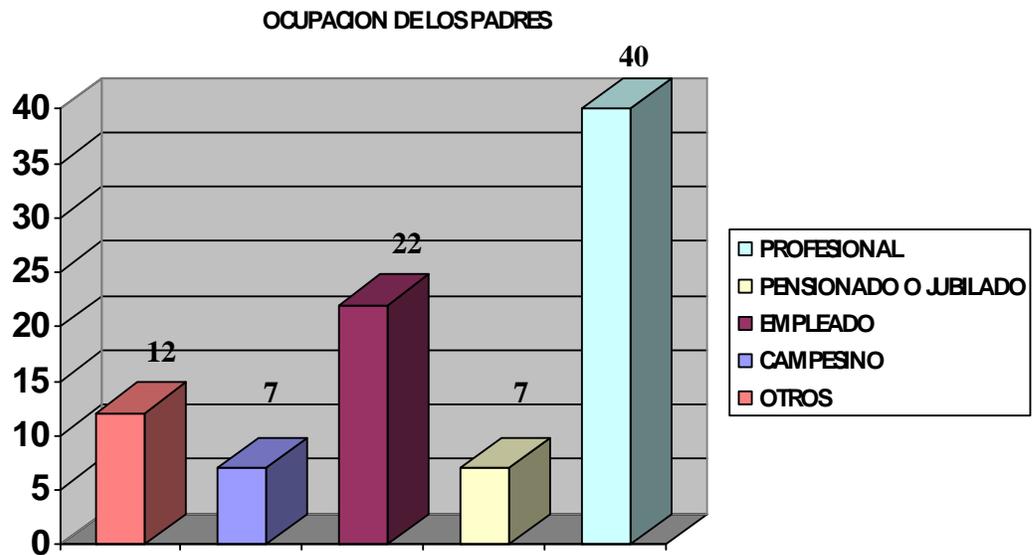
De 100 madres estudiadas se encontró que la media es de 42.6 años, la mediana de 43 años y la moda de 45 años, siendo la más joven de 23 años y la de mayor edad de 68 años.

<i>MEDIA</i>		42.6
MEDIANA		43
MODA		45

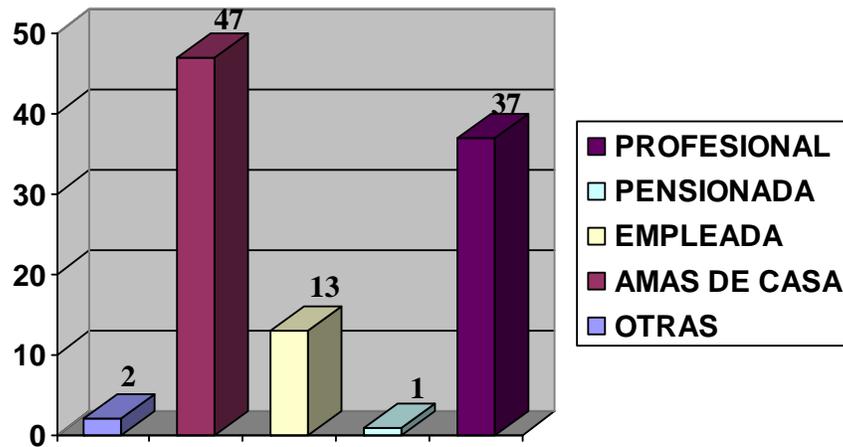
La más joven fue de 23 años.

La de más edad fue de 68 años.

OCUPACIÓN DE LOS PADRES



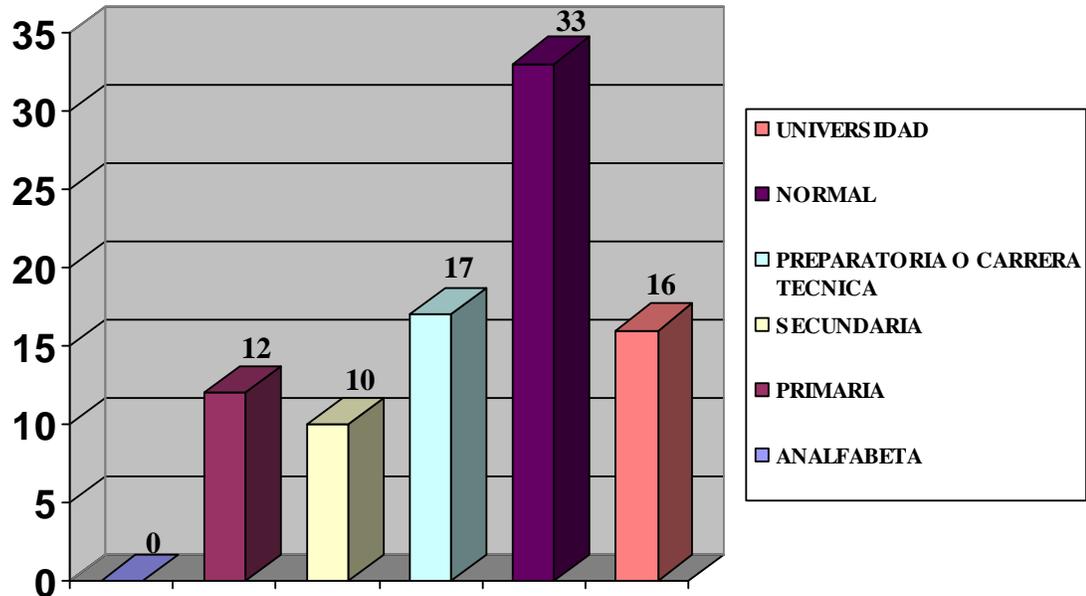
OCUPACION DE LAS MADRES



Los resultados muestran que en los padres las principales ocupaciones fueron las siguientes: profesional 40, pensionados o jubilados 7, empleado 22, campesinos 7 y otros 12.

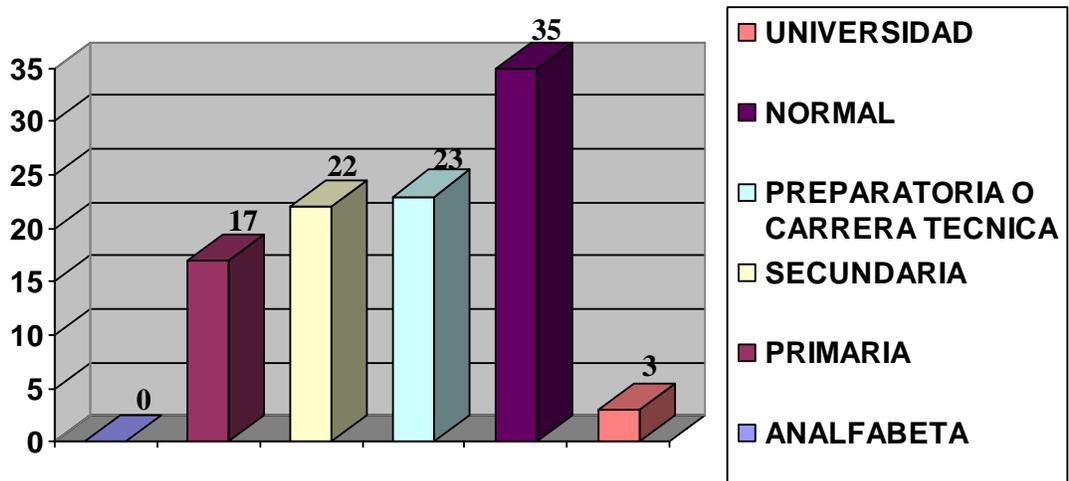
Mientras en las madres los resultados fueron de la siguiente manera, profesional 37, pensionadas 1, empleadas 13, amas de casa 47 y otras 2.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES



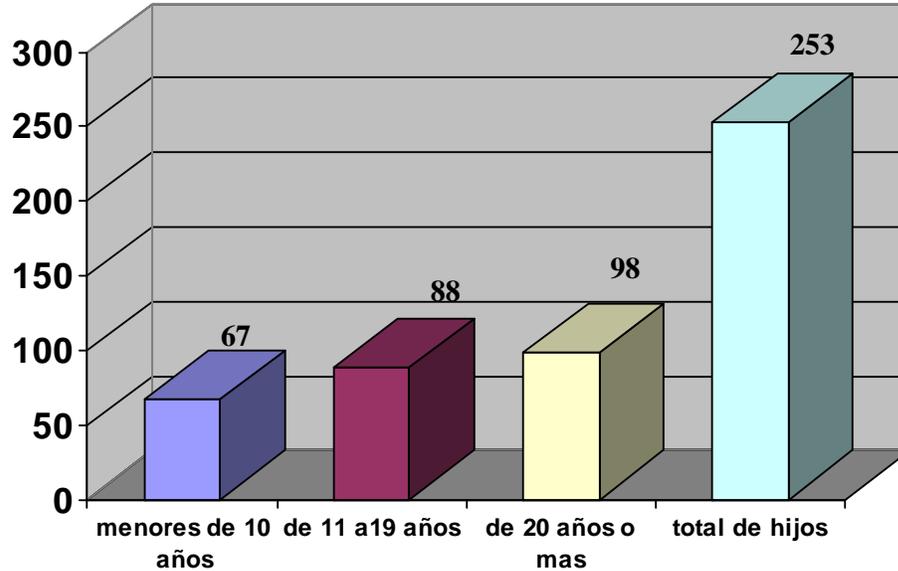
En la escolaridad, en los padres se observa: analfabetas 0, con primaria 12, secundaria 10, preparatoria o carrera técnica 17, normal 33 y universidad 16. Las madres presentan los datos siguientes, analfabetas 0, primaria 17, secundaria 22, preparatoria o carrera técnica 23, normal 35 y universidad 3.

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES



NÚMERO DE HIJOS

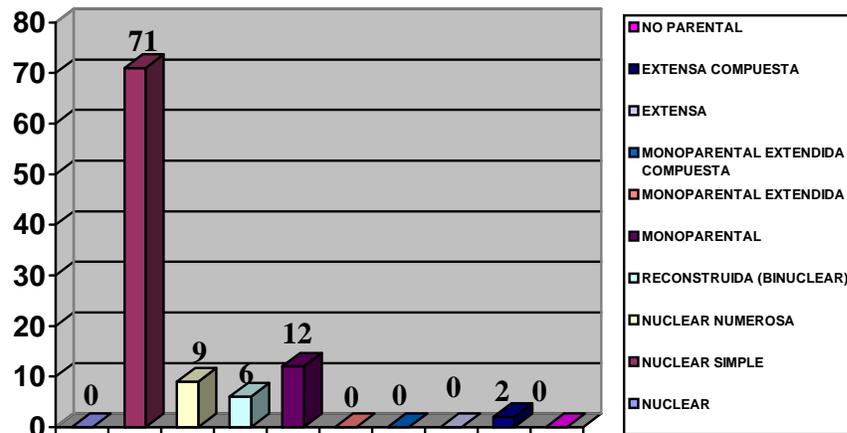
En el presente estudio se encontró que en las 100 familias estudiadas hay 67 hijos menores de 10 años, de 11 a 19 años 88 y de 20 años o más se detectaron 98, siendo un total de 253 hijos lo que indica 2.53 hijos por familia.



CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS

CON BASE EN EL PARENTESCO

De las 100 familias estudiadas en la presente investigación se encontraron las siguientes características: familia nuclear 0, nuclear simple 71, nuclear numerosa 9, reconstruida 6, monoparental 12, monoparental extendida 0, monoparental extendida compuesta 0, extensa 0, extensa compuesta 2, no parental 0.

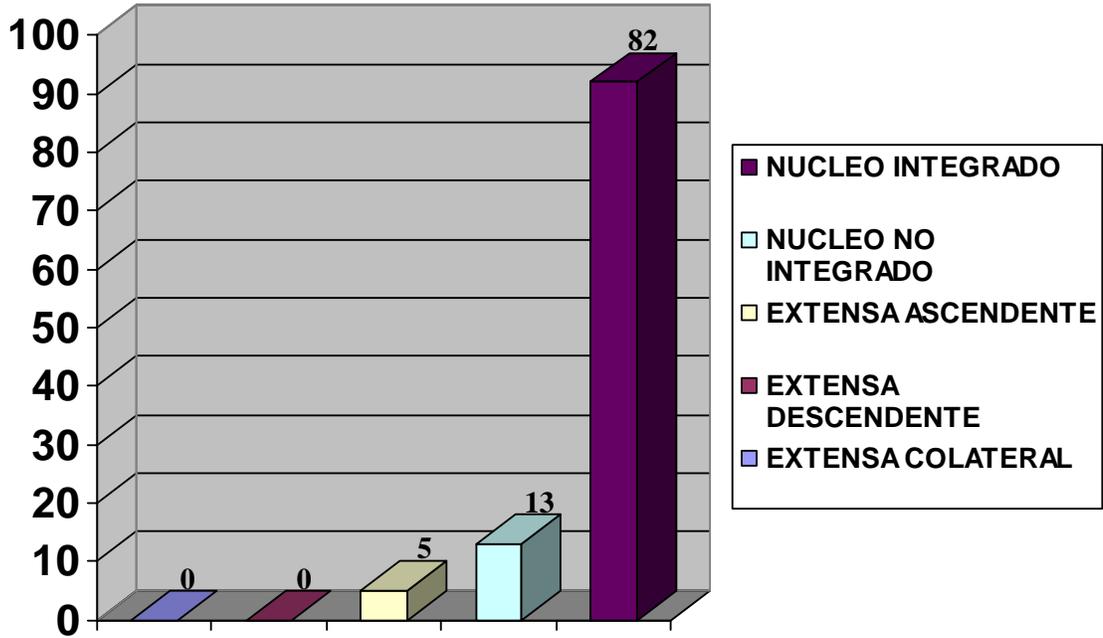


SIN PARENTESCO

No se encontraron datos

CON BASE EN LA PRESENCIA FISICA Y CONVIVENCIA

De las 100 familias estudiadas se identificaron: con núcleo integrado 82, núcleo no integrado 13, extensa ascendente 5, extensas descendente 0, extensa colateral 0.



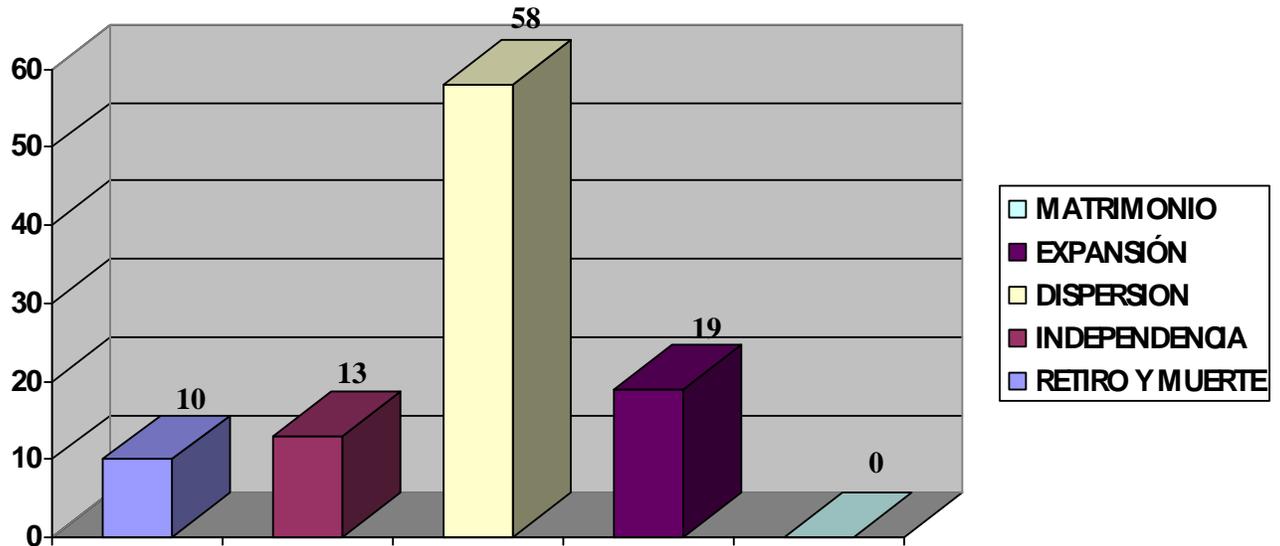
ESTILOS DE VIDA ORIGINADOS POR CAMBIOS SOCIALES:

No se encontraron datos

CON BASE EN SUS MEDIOS DE SUBSISTENCIA

SERVICIOS	87
AGRÍCOLA O PECUARIA	5
COMERCIAL	8

ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR



En la etapa de ciclo vital se identificaron 0 familias en fase de matrimonio, en expansión 19, en etapa de dispersión 58, de independencia 13 y en fase de retiro y muerte 10.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Según el departamento de afiliación y vigencia, en la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE, en Mapastepec Chiapas, se tiene una población adscrita de 1726 derechohabientes. La población usuaria obtenida directamente de los datos de los expedientes clínicos de la unidad nos dan 1486, esta diferencia es porque la población adscrita es la que las dependencias reportan al instituto y la usuaria es la que ha recibido atención médica en los últimos dos años, la que distribuidos en 687 hombres y 799 mujeres, está de acuerdo a los datos tanto nacional, como estatal con predominio de las mujeres, así también la unidad cuenta con una población sin mayoría predominante en grupos de edad ya que en el grupo comprendido de los 30 a los 49 años está el 34%, a favor de los hombres 49.3% y 50.6%, entre los 5 y los 19 años de edad el 24%, de los 60 a 70 años el 19% , a favor de las mujeres. Esto se debe a que la población derechohabiente es trabajadora en su mayoría,

Las causas de consulta de primera vez que se encuentran en el estudio, se parecen a las enfermedades notificadas a nivel nacional, estatal y las del ISSSTE en el estado de Chiapas, en relación a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, infecciones de las vías urinarias y úlceras, gastritis y duodenitis, no aparecen en el estudio las enfermedades parasitarias, amibiasis intestinal, salmonelosis como causas principales de consulta, esto se debe a la clase de población que se atiende en donde la mayoría de los padres de familia son profesionales en el área de la educación. Como causa de consulta subsecuente ocupan los primeros lugares las enfermedades crónicas y degenerativas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis, dislipidemia.

En el estudio de las familias, el estado civil de los padres coincide con el de la población nacional son mayoría los casados con 79%, unión libre con 9%, con una media de unión conyugal de 18.9 años, lo que nos indica que se tratan de matrimonios estables, además de que los padres de familia no son jóvenes ya que tienen una media de edad de 45.4 para los hombres y 42.6 para las mujeres.

La ocupación es semejante a la nacional con mayor actividad profesional para los hombres y las mujeres con actividad profesional y los oficios del hogar en este caso la diferencia no es marcada.

La escolaridad es semejante tanto para los hombres como para las mujeres es alto el porcentaje de personas que estudiaron preparatoria o carrera técnica, normal superior o una carrera universitaria,

En el estudio se encuentra un promedio de 2.5 hijos por familia, por debajo de las cifras nacionales.

Predomina la familia nuclear simple, con 71 familias, como es el caso a nivel nacional, en el 92% son familias con núcleo integrado, y la mayoría se encuentran en fase de dispersión del ciclo vital con 58%

CONCLUSIONES:

Estas son las características demográficas, de morbilidad y familiares de la población derechohabiente usuaria del ISSSTE en Mapastepec Chiapas, México. Es una población uniforme en todos los aspectos que se les estudiaron, tenemos una población adulta, con familias estables, con un buen grado de escolaridad, que se dedican a la actividad educativa y de servicios, con un promedio bajo de hijos por familia, quienes no se apartan del patrón de enfermedad a nivel nacional, estatal e institucional, que son amenazados por enfermedades crónicas y degenerativas, como son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis, dislipidemias.

Esto nos obliga a llevar a la práctica programas que ya están establecidos, que se aplican a los menores de edad en el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo, vacunación universal, en la mujer en edad fértil detectando riesgos en la reproducción, en la mujer embarazada evaluando el riesgo obstétrico, en el adulto joven controlando factores de riesgo, y en el adulto mayor mejorando la calidad de vida. Además esta población aparentemente sana requiere actividades de promoción de la salud, detectando con oportunidad las enfermedades, y atención sanitaria que mejoren el medio ambiente

Se integrarán los grupos de apoyo sobre todo en los crónicos, degenerativos y de la tercera edad. Para esto es necesaria la intervención del médico familiar, de la institución, de las autoridades civiles y de la población. En lo que al ISSSTE se refiere se necesitan: subrogación de análisis de laboratorio más allá de los básicos, dotación de la red fría para conservación de vacunas, fluidez en la referencia de pacientes a otro nivel.

Es de importancia primordial la actividad profesional, ética y humanista del médico familiar, que nunca podrá ser sustituida por ninguna tecnología o recurso financiero.

En esta unidad médica se seguirán los lineamientos del MOSAMEF, con evaluaciones comparativas periódicas y con estudios de investigación para actualizar los conocimientos del estado de salud de la población y reforzar las acciones implementadas.

ANEXOS:



Folio:

CÉDULA BÁSICA DE IDENTIFICACIÓN FAMILIAR

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

Familia: _____ No. Expediente del informante: _____
Datos de la persona que proporciona la información:
Madre () Padre () Hijo ()

DATOS GENERALES DE LA FAMILIA:

Edo. Civil de los padres: Casados () U. libre () Otro ()
Años de unión conyugal: _____
Edad del padre: _____ Edad de la madre : _____
Ocupación del padre: _____
Ocupación de la madre: _____
Escolaridad del padre: _____
Escolaridad de la madre: _____
Número de hijos (hasta de 10 años de edad): _____
Número de hijos (de 11 a 19 años de edad): _____
Número de hijos (de 20 ó más años de edad): _____
TOTAL: _____

**CLASIFICACION DE LA FAMILIA:
MARQUE CON UNA EQUIS (X)**

A) Parentesco:

Nuclear () Nuclear simple () Nuclear numerosa ()
Reconstruida (binuclear) () Monoparental ()
Monoparental extendida () Monoparental extendida compuesta () Extensa ()
Extensa compuesta () No parental ()

B) Sin parentesco: Monoparental extendida sin parentesco ()
Grupos similares a familias ()

C) Con base en la presencia física y convivencia:

Núcleo integrado () Núcleo no integrado ()
Extensa ascendente () Extensa descendente () Extensa colateral ()

D) Estilos de vida originados por cambios sociales:

Persona que vive sola () Parejas homosexuales sin hijos ()
Parejas homosexuales con hijos adoptivos () Familia grupal ()
Familia comunal () Poligamia ()

E) Con base en sus medios de subsistencia:

Agrícola o pecuarias () Industrial () Comercial () Servicios ()

F) Etapa del ciclo vital familiar:

Matrimonio () Expansión () Dispersión ()
Independencia () Retiro y muerte ()

**Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina. UNAM.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Huerta GJ. **Medicina familiar**, la familia en el proceso salud-enfermedad.
1ª ed. México Alfil, 2005: 165-167
2. Irigoyen CA. **Fundamentos de medicina familiar**,
4ª ed. Internacional Editorial Medicina Familiar Mexicana;
México 1996: 144-145
- 3.- Taylor RB. **Medicina de Familia, principios y práctica**
6ª ed. Masson. 2006: 4
- 4.- Carmichael LP **Medicina Familiar, principios y prácticas**
Ed. LIMUSA.
- 5.- Zurro MA. **Manual de Atención Primaria, organización y puntos de actuación en la consulta.** Ed. Doyma, 2ª edición España:
- 6.- González BP. **Los cuatro pilares de la medicina de familia.**
Archivos en Medicina Familiar vol. 6 no.2 2004, 31-33
- 7.- Irigoyen CA. **La Medicina Familiar: concepto y filosofía**
Nuevos fundamentos de medicina familiar, 3ª edición
Editorial medicina familiar mexicana México 2006; 146-7
- 8.- Muñoz Hernández O. **perspectivas en medicina familiar**
Arch. Med. Fam. 2006; 8 (3): 145-151
9. - Irigoyen CA. **Medicina por evidencias ¿Es útil para el médico familiar?**
Arch. Med. Fam. 2005; (7): 4-5
- 10.- Revilla de la AL, Fleitas LC. **Influencias socioculturales en los cuidados de salud. Enfoque familiar en Atención Primaria a la Salud,**
En; Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica.
Martín ZA. Cano PJF. 3ª ed. Mosby/Doyma. Madrid 1994; 77

- 11.- **Elementos esenciales de la medicina familiar: Conceptos básicos para el estudio de las familias y código de bioética en medicina familiar**
Primera reunión de consenso académico en medicina familiar de organismos e instituciones educativas y de salud, efectuados durante el 5º Coloquio Nacional y 3º Internacional de profesores Investigadores en Medicina
1ª Edición México, Editorial medicina familiar mexicana: .2005;
- 12.- Geyman J. **fases del ciclo vital de la familia,**
Citado por Irigoyen CA y cols.
En **nuevo diagnóstico familiar** 1ª ed.
Ed. medicina familiar mexicana, México 2005: 46-9
- 13.- Herrera AA **la familia unidad de análisis**
En Santacruz VJ. Rev Med IMSS México 1983
- 14.- Irigoyen CA, Gómez CF. **MODELO SISTEMÁTICO DE ATENCIÓN MEDICICA FAMILIAR.**
Nuevos fundamentos de medicina familiar,3ª edición
Editorial medicina familiar mexicana México 2006; 151-67
- 15.- **PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD NACIONAL**
Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica
Dirección general de epidemiología
www.dgepi.salud.gob.mx
- 16.- **ESTRUCTURA DE LOS HOGARES**
Censo de población y vivienda 2005
<http://www.inegi.org.mx>
- 17.- Ponce- Rosas ER, Gómez-Clavelina **PERFIL DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN UNA ZONA URBANA DE TLALPAN, MÉXICO.**
Arch. Med. Fam. 1999; 1(3):76-72