

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 57

I. M. S. S.

VERACRUZ, VER.

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

LA FAMILIA COMO UNIDAD DE SALUD

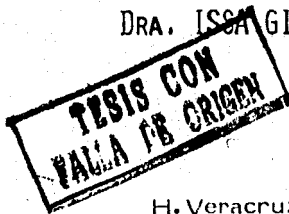
TESIS

QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ISSA GIL ALFARO



H. Veracruz, Ver.

1980





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.

INVESTIGACION.

LA FAMILIA COMO UNIDAD DE SALUD.

INTRODUCCION.-

El derecho a la salud integral es mundialmente reconocido. El problema actual radica en encontrar las fórmulas adecuadas para lograr en la práctica su disfrute real.

Dado que la familia es la célula básica de la estructura social, en ella se deben fincar las bases de todo programa de salud, por lo que el Médico Familiar debe partir de la promoción y vigilancia de la salud familiar, así como de la participación responsable de sus miembros para que, con su colaboración, se propicie el bienestar familiar. Así, al enfocar la prevención y atención de las enfermedades de cada uno de sus miembros y la promoción de la salud en el nivel de grupo en forma permanente, estará en posición de realizar una labor fructífera.

Desde hace varios años se ha observado interés creciente por estudiar al paciente dentro de su ambiente familiar y social. Se ha visto la importancia del rol de la familia total en la enfermedad del individuo,

el impacto de la enfermedad sobre la vida familiar, - así como el modo en que la familia contribuye en la enfermedad y en el cuidado de la Salud.

El hecho de considerar a la familia como factor-predisponente en la etiología, cuidado y tratamiento de enfermedades físicas y mentales y como una Unidad Básica de interacción y transacción en el cuidado de la Salud, ha hecho que se piense en que al abordarla con criterio de conjunto se pueden prestar cuidados más eficaces, accesibles y amoldados a la dinámica de sus relaciones interfamiliares enfocando acciones preventiva, - de asistencia curativa y de educación para la salud, de tal modo que sea posible mejorar sus perspectivas de salud desde el punto de vista biopsicosocial.

Por diferentes estudios, se ha observado que determinadas características tales como composición de la familia, estructura social y creencias con respecto a - la salud, son factores que influyen en las familias para recurrir con más frecuencia a los servicios de salud. Así mismo se ha visto que cuanto más numerosa la familia menos recurre a consultas, aunque sin una relación-significativa entre la clase social y la utilización de los servicios de Salud.

También la Familia en las distintas fases de su-

Ciclo acudirá en forma diferente a los Servicios de Salud, así. p. ej. acuden más las familias con hijos pequeños (Fase Expansión) tendiendo a disminuir en las Fases de Matrimonio, Dispersión o Independencia. Sin embargo las investigaciones a este respecto son muy limitadas.

En otros trabajos se ha revelado la notable influencia que desempeña la madre sobre el comportamiento de la familia respecto de la salud, así se le considera agente central de curación y asistencia dentro del complejo familiar.

Por tal motivo se inició este estudio para abordar a la Familia como Unidad de Salud, para demostrar que el Médico Familiar actuando a nivel primario de atención médica, con un adecuado control de sus familias es capaz de mejorar sus perspectivas de salud biopsicosocial, responsabilizar a los miembros de cada familia de sus propios problemas de salud y de esta forma disminuir la demanda de consultas y la morbilidad.

HIPOTESIS.-

La atención médica orientada a la familia como -
Unidad de Salud en el nivel Primario de Atención tiende
a obtener una disminución en la morbilidad y en la de-
manda de consultas.

MATERIAL Y METODOS.-

El Universo a estudiar se tomó del número de fa-
milias que acudieron espontáneamente al consultorio #22
AC de la UMF- 57, de Veracruz, Ver., en el curso de 3 me-
ses (Enero-Marzo 1980). En total fueron 327 familias, -
cuyas características generales se pueden observar en -
el Cuadro No. 1.

De ellas se escogieron familias con característi-
cas semejantes, de acuerdo a los siguientes criterios:

a).- Escolaridad; b).- Número de miembros; c).-
Estado civil; d).- Rol de la esposa; e).- Ingreso per cá-
pita; f).- Fase Familiar.

Con base en dichos criterios se encontraron 32 -
familias que por Pareamiento quedaron agrupadas en 2 :-
Grupo Testigo y Grupo Experimental, subagrupadas a su -
vez en 3, según: Fase Familiar (Dispersión y Expansión);
Estado Civil (Casados y Unión Libre), y Escolaridad - -
(Primaria y Profesional). Todo ello para un mayor cruce

miento de variables.

A las familias correspondientes al Grupo Experimental se les citó para control periódico familiar, -- mientras que a las correspondientes al Grupo Testigo se les continuó atendiendo cuando acudían espontánea e individualmente a consulta. En ambos grupos se efectuaron acciones de Medicina Preventiva, Educación para la salud y asistencia curativa.

Se tomó en cuenta el número de consultas a que acudieron en el periodo comprendido de Abril a Septiembre de 1979 con el fin de compararse ambos grupos entre sí y con respecto a las otorgadas de Abril a Septiembre de 1980 en uno y otro grupo.

Otro aspecto que se tomó en cuenta fué el determinar el motivo de las consultas otorgadas a uno y otro grupo en 1979 (Abril-Septbre.) con el fin de comparar a las otorgadas en el mismo periodo de 1980.

RESULTADOS.--

Con respecto al número de consultas otorgadas, -- observamos lo siguiente:

- En el Grupo Experimental, de Abril a Septbre.-- 1979 fueron 95 consultas, mientras en el Grupo Testigo--

84. (Cuadro # 2).

- Del Grupo Experimental, en el período comprendido de Abril a Sept. 1980 el número de consultas individuales otorgadas fué de 26, mientras en el Testigo -- fué de 89. (Cuadro # 2).

- A las familias en Fase de Dispersión en Abril-Septbre. 1980, el número de consultas en el Grupo Experimental fué de 6, y en el Testigo de 11.

- En Fase de Expansión, de Abril-Septbre. de -- 1980, las Familias del Grupo Experimental acudieron a 7 consultas y del Grupo Testigo a 32. (Cuadro # 3).

- En las familias de padres con Escolaridad Primaria el número de consultas en el Grupo Experimental -- fué de 7, y en el Testigo de 32.

- A las Familias de padres con Escolaridad Profesional del grupo experimental correspondieron 1 consulta, y en el Testigo 11 consultas. (Cuadro No. 4).

- En las familias de padres cuyo estado civil -- fué Casados (Iglesia y Civil o solo este último) correspondieron 6 consultas en el Grupo Experimental, y de 11 en el Testigo.

- De las Familias en Unión Libre, a las del Grupo Experimental tocaron 12 consultas, y a las del Testi go 24 consultas. (Cuadro # 5).

- En cuanto a cumplimiento de los Programas de Medicina Preventiva del Grupo Experimental y Testigo, - los resultados se resumen en las Gráficas # 1 y # 2.

- Por lo que se refiere a morbilidad, los padecimientos Transmisibles y No Transmisibles más frecuentes de uno y otro grupo del año 1979 (Abril-Septbre.) se resumen en los cuadros # 6 y # 7 del año 1980 (mismo período) en los cuadros # 8 y # 9.

total de Familias: 327.

1).- Número de miembros:

De 1 miembro:	2 familias.
De 2 miembros:	21 "
" 3 miembros:	47 "
" 4 miembros:	67 "
" 5 miembros:	61 "
" 6 miembros:	46 "
" 7 miembros:	35 "
" 8 miembros:	19 "
" 9 miembros:	14 "
" 10 ó más :	15 "
Total	327 Familias.

2).- Alfabetismo: (Jefe de Familia)

No sabe leer ni escribir:	7
Sabe leer, no escribir:	5
Sabe leer y escribir:	12
3).- <u>Grado de Instrucción:</u>	
Primaria Incompleta:	72
Primaria Completa:	91
Secundaria Incompleta:	40
Secundaria Completa:	43
Preparatoria Incompleta:	12
Preparatoria Completa:	20
Profesional Incompleta:	7
Profesional Completa:	18
Total:	327

4).- Estado Civil:

Soltero:	33
Cas. X civil:	92
Casado por Iglesia:	11
Casado civil-Igles:	118
Unión Libre:	47
Viudo:	12
Divorciado:	10
Separado:	4
Total:	327

5).- Fase Actual del Ciclo de Vida Familiar

Soltería:	9
Matrimonio:	14
Expansión:	100
Dispersión:	177
Independencia:	23
Retiro/muerte:	4
Total:	327

6).- Roll de la Esposa o Compañera:

Esposa-madre:	228
Esposa-colaboradora:	50
Total:	278

7).- Tenencia:

Propia:	214
Alquilada:	113
Total:	327

8).- Tipo de Casa:

Sola:	223
Departamento:	76
Vecindad:	9
Jacal	19
Total:	327

9).- Número de Cuartos:

Uno:	112
Dos:	121
Tres:	72
Cuatro o más:	22
Total:	327

10).- Agua:

Entubada dentro:	216
Entubada fuera:	53
Pozo Noria:	51
Aljibe:	6
Otras:	1
Total:	327

11).- Basura: Disposición:

Sin recipiente:	14
Recip.sin tapa:	225
Recip.con tapa:	88
Total:	327

12).- Basura: Eliminación:

Se lanza a la calle:	10
Se quema o entierra:	94
Recolección organizada:	223

Total:	327
--------	-----

14).- Fauna Doméstica:

Moscas:	26
Cucarachas:	98
Otros:	135

Total:	259
--------	-----

13).- Disposición de Excretas:

Excusado:	201
Letrina:	19
Fosa Séptica:	100
Fecalismo A.L.	7

Total:	327
--------	-----

15).- Ingreso Per cápita:

Hasta \$500.00	15
De \$501.00 a \$1000.00	105
De \$1001.00 a \$1500.00	90
De \$1501.00 a \$2000.00	49
De \$2001.00 a \$2500.00	16
De \$2501.00 ó más	52
Total:	327

FUENTE: Formas de Registro Integral Familiar (RF-1) del
 Consultorio 22 AC Enero - Marzo 1980.
 Unidad de Medicina Familiar # 57 Veracruz, Ver.

RESULTADOS.-

Cuadros:

Cuadro # 2.-

Consultas Individuales en Grupos Comparativos de
Familias. Abril- Septiembre Años 1979 y 1980.

Grupo \ Año	1979	1980	Total
Experi- mental	95	26	121
Testigo	84	89	173
Total	179	115	294

FUENTE: Expedientes Clínicos C # 22 AC UMF-57 Veracruz.

Cuadro # 3.-

Consultas Individuales en Grupos Comparativos de
Familias según Fase de Ciclo de Vida Familiar
Abril- Septiembre 1980.

# Consultas \ Fases	Disper- sión	Expan- sión	Total
Experimental	6	7	13
Testigo	11	32	43
Total	17	39	56

FUENTE: Formas de Registro Integral Familiar (RF-1)
y Expediente Clínicos C # 22 AC. UMF-57.

Cuadro # 4.-

Consultas Individuales en Grupos Comparativos de Familias por Escolaridad. Abril- Septiembre. 1980.

Grupos \ ESC.	Primaria	Profesional	Total
Experimental	7	1	8
Testigo	32	12	44
Total	39	13	52

Fuente: Formas de Registro Integral Familiar (RF-1) y Expedientes Clínicos C # 22 AC LMF-57.

Cuadro # 5.-

Número de consultas individuales en Grupos Comparativos de Familias según Estado Civil Abril- - Sept. 1980.

Grupos \ Edo Civil	Casados	Un. Libre	Total
Experimental	6	12	18
Testigo	11	24	35
Total	17	36	53

Fuente: Registro Integral. Familiar (RF-1) y Expedientes Clínicos C # 22 AC.

Motivos de Consultas en Grupos Comparativos de Familias C 22 AC

Abril - Septiembre 1979

Padecimientos Transmisibles

Motivos consultas	Familias		Dispersión		Expansión		Unión Libre		Profesionistas		Total	
	Exp	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.
Ascariasis		1	2		2						4	1
Poliparasitosis		1		1	5	1			1		5	4
Tiñas	1										1	0
Amigdalitis	5	1		1	3				1		8	3
Giardiasis			1								1	-
Escabiasis	1										1	-
Uncinariasis	1										1	-
Sarampión	1										1	-
Bronquitis	1	1		2		1	2				3	4
Faringitis		4			2				7		2	11
Enteritis					2				3		2	3
Tricocefalosis		1	2			1					2	2
Tricomoniiasis			1								1	-
T.B.P.				2		1					-	3
TOTAL	10	9	6	6	14	4	2		12		32	31

CUADRO # 7.

Motivos de Consultas en grupos Comparativos de Familias C-22 AC
Abril - Septiembre 1979.

Padecimientos no Transmisibles.

Familias de ta	Dispersión		Expansión		Unión Libre		Profesionistas		Total	
	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.
Mad	1	1					2		3	1
trición			1		1		1		3	-
titivitis	1				1	1			2	1
rosis		1			1	1			1	2
		5				4	2	4	2	13
eginitis	2		2		1				5	-
a)					1				1	-
tismos	3	4			4	3	1	1	8	8
	1			1	4			X	5	1
	1	1				1			1	2
itis	1								1	-
a perianal	2								2	-
ea	2								2	-
a	1	2	2	1	1		1		5	3
s					2	2			2	2
l Prenatal			2	4					2	4
is		1	3	1					3	2
as Urin.			2	1	1				3	1
, Familiar.			2						2	1
Menstruales			2						2	-
Ortopedia		2							-	2
es Mellitus		4				4			-	8
Musculares		2				2			-	4
diasis		1				1		1	-	3
sis Facial		2							-	2
is		2							-	2
, Visuales		1							-	1
is						2			-	2
as						1			-	1
opatías								3	-	3
nson								1	-	1
O T A L	15	29	16	8	17	22	7	10	55	65

Fuente: Expedientes Clínicos C # 22 AC.

Cuadro No. 8.

Motivos de Consultas en Grupos Comparativos de Familias Abril - Septiembre, 1980.
Padecimientos Transmisibles.

Motivos de Consultas	Familias		Dispersión		Expansión		Unión Libre		Profesionistas	
	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.
Amigdalitis			4	6	2				2	
Altitis	3		1		3			2	1	
Asitis			1	3	1					
	4				1					
Asitis			4							
Asitis	1									
Asitis	2					1				
Parasitosis	4				2					
Otitococcia	2									
Faringitis		1		1	1			1		
Asitis	1			1						
Asitis				1					3	
		1		4						
Asitis	1	1								
Asitis			1							
Asitis	1									
Otitococcia				1						
Asitis								1		
A L	19	3	11	17	10	1		4	6	

FUENTE: RIF y Exped. Clínicos C # 22 AC.

Cuadro No. 9

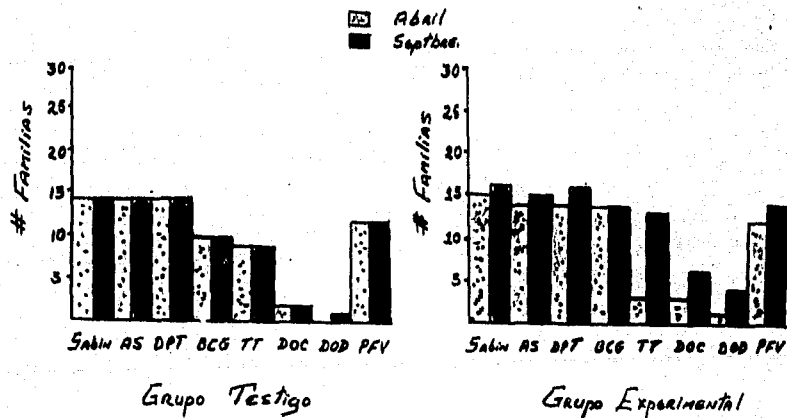
ivos de Consultas en Grupos Comparativos de Familias C 22 AC Abril Septbre. 1980.

Padecimientos no Transmisibles.

Familias s de ltas	Dispersión		Expansión		Unión Libre		Profesionistas		T Exp
	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	Exp.	Test.	
	4		1	1	1				6
áctea				1					-
osis		1	4				1		5
s			5				1		6
is			1			1			1
Conducta			2						2
(a(tensional)		1	3						3
		1	2						2
s			1						1
l Prenatal			7						7
rición	6		2	1	2				10
ad	10	1			1				11
tivitis	2				1				3
Visuales	2						3		5
Dental	1								1
	1					1		5	1
eginitis	2								2
tismos	1			1					2
es Mellitus	3	1				3		4	3
itis					1				1
				1	2	1	1		4
s					2				2
					2		3		5
					1				1
ritis					1				1
diasis							1		1
Menstruales							1		1
is Reumatoide				1				1	1
Ulceroso		1		1					2
a	x	1						2	2
Musculares		2							2
tis						1			1
opaties								4	4
Parkinson								1	1
TOTAL	32	9	28	7	14	7	11	17	88

Gráficas # 1 y 2.-

Cumplimiento de Programa de Medicina Preventiva en Grupos
Comparativos de Familias Abril-Sept. 1980.



Fuente: Formas de Registro Integral Familiar (RF-1)
del Consultorio 22 AC UMF-57 Veracruz, Ver.

Descripción del Método Estadístico.-

Para este estudio, con el fin de comprobar su significancia estadística, se utilizó el Ensayo de 2 colas en Curva Normal.

Dicha Prueba de Hipótesis y Significancia Estadística se efectuó en la siguiente forma:

Con base en el Promedio Aritmético y la Desviación Standard de los Grupos Experimental y Testigo en 1979 y 1980 (meses Abril-Septbre) se procedió, mediante la siguiente fórmula:

$$Z = \frac{(\bar{X}_{79} - \bar{X}_{80})}{\sqrt{\frac{s_{79}^2 + s_{80}^2}{2}}}$$

A efectuar 4 pruebas para la corroboración de la Hipótesis de la Investigación.

Grupo	1979		1980	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
EXPERIMENTAL A	5.9	2.92	1.68	0.94
TESTIGO B	5.25	2.20	5.56	3.10

Z: Es el Area bajo de la Curva Normal que abarca los valores de aceptación ó rechazo de una hipótesis.

Nivel de Significación: = 0.01 %.

Prueba No. 1

Comparación de la \bar{X} y S de las consultas de 1979

y 1980 del Grupo Experimental (A):

Donde:

$$\bar{X}_{79} = 5.9$$

Hipótesis de Nulidad H_0 :

$$\bar{X}_{80} = 1.68$$

H_0 Si $S_{79} = S_{80}$ y que las diferencias son debidas

$$S_{79} = 2.92$$

al azar.
Hipótesis Alternativa H_1 :

$$S_{80} = 0.94$$

H_1 Si $S_{79} \neq S_{80}$ y que existen -
diferencias sig-
nificativas.

$$\alpha = 0.01 \%$$

Se acepta H_1 si $Z \geq -2.58$ y 2.58 .

$$Z = \frac{(\bar{X}_{79} - \bar{X}_{80})}{\sqrt{\frac{S_{79}^2}{N_{79}} + \frac{S_{80}^2}{N_{80}}}}$$

$$\begin{aligned} 0 &= \sqrt{\frac{S_{79}^2}{N_{79}} + \frac{S_{80}^2}{N_{80}}} = \sqrt{\frac{(2.92)^2}{16} + \frac{(0.94)^2}{16}} = \sqrt{\frac{8.52}{16} + \frac{0.88}{16}} \\ &= \sqrt{0.53 + 0.05} = \sqrt{1.03} = 1.01 \end{aligned}$$

$$\text{Sustituyendo: } Z = \frac{5.9 - 1.68}{1.01} = \frac{4.22}{1.01} = 4.17$$

Se acepta H_1 , pues hay estadísticamente diferencias sig

nificativas entre el número de consultas de Abril-Septiembre. 1979 al número de consultas en el mismo periodo en 1980 - en el Grupo Experimental.

Prueba No. 2.

Comparación de la \bar{X} y S de las Consultas de 1979 - y 1980 del Grupo Testigo (B):

Donde:

$$\bar{X}_{79} = 5.25$$

Hipótesis de Nulidad: H_0

$$\bar{X}_{80} = 5.56$$

H_0 : Si $S_{79} = S_{80}$ y que no existen diferencias significativas.

$$S_{79} = 2.20$$

Hipótesis de Alternativa H_1

$$S_{80} = 3.10$$

H_1 Si $S_{79} \neq S_{80}$ y que si existen diferencias significativas.

$$\alpha = 0.01 \%$$

Se acepta H_1 si $Z \geq -2.58$ y 2.68 .

$$Z = \frac{(\bar{X}_{79} - \bar{X}_{80})}{\sqrt{\frac{(2.20)^2}{16} + \frac{(3.10)^2}{16}}} = \frac{(5.25 - 5.56)}{\sqrt{0.30 + 0.60}} = -\frac{0.31}{0.90} = -0.34$$

Se acepta H_0 ya que no existen diferencias significativas en el número de consultas otorgadas al Grupo Testigo en - los periodos de Abril-Septiembre 1979 y 1980.

Prueba No. 3

Comparación de la \bar{X} y S de las consultas de 1979 de los Grupos Experimental y Testigo.

Donde:

$$\bar{X}_A = 5.9$$

Hipótesis de Nulidad: H_0

$$\bar{S}_A = 2.92$$

H_0 Si $S_A = S_B$ y que no existen diferencias significativas.

$$\bar{X}_B = 5.23$$

Hipótesis Alternativa: H_1

$$\bar{S}_B = 2.20$$

H_1 Si $S_A \neq S_B$ y que no existen diferencias significativas.

$$\alpha = 0.01 \%$$

Se acepta H_1 si $Z \geq -2.58$ y 2.58 .

$$Z = \frac{(\bar{X}_A - \bar{X}_B)}{\sqrt{\frac{(S_A)^2}{N} + \frac{(S_B)^2}{N}}} = \frac{5.9 - 5.25}{\sqrt{\frac{(2.92)^2}{16} + \frac{(2.20)^2}{16}}} = \frac{0.65}{\sqrt{0.53 + 0.30}}$$

$$Z = \frac{0.65}{\sqrt{0.53 + 0.30}} = \frac{0.65}{\sqrt{0.83}} = \frac{0.65}{0.91} = 0.71$$

Se acepta H_0 porque no existen diferencias significativas entre el número de consultas otorgadas a uno y otro Grupo durante el año de 1979. (Período Abril-Sep.)

Prueba No. 4.

Comparación de la \bar{X} y S de las Consultas de 1980
del Grupo Experimental contra el Grupo Testigo:

Donde:

$$\bar{X}_A = 1.68$$

Hipótesis de Nulidad: H_0

$$\bar{X}$$

H_0 Si $S_A = S_B$ y no existen diferencias significativas.

$$S_A = 0.94$$

$$\bar{X}_B = 5.56$$

H_1 $S_A \neq S_B$ y existen diferencias significativas.

$$S_B = 3.10$$

$$\alpha = 0.01 \%$$

Se acepta H_1 si $Z \geq -2.58$ y 2.58 .

$$Z = \frac{1.68 - 5.56}{\sqrt{\frac{(0.94)^2}{16} + \frac{(3.10)^2}{16}}} = \frac{-3.88}{\sqrt{0.05 + 0.60}} = \frac{-3.88}{\sqrt{0.65}} = \frac{-3.88}{0.81}$$

$$Z = -4.79$$

Se acepta H_1 dado que existen diferencias significativas entre el número de consultas otorgadas a las familias del grupo Experimental con respecto a las del Grupo Testigo, en los meses de Abril-Septbre. 1980.

CONCLUSIONES.

- En cuanto al número de consultas individuales otorgadas se puede observar de que a pesar de que era semejante en las familias de ambos grupos en 1979, en 1980 en el Grupo Experimental hay un descenso considerable, mientras en las Familias del Grupo Testigo el número de consultas aumentó aún más. (Gráfica # 3).

- En cuanto al Ciclo de Vida de la Familia existe una tendencia a un mayor número de consultas en la Fase de Expansión, dato acorde con lo observado en otros estudios. (Gráfica # 4).

- Por lo que toca a Estado Civil de los cónyuges se observó un mayor número de consultas en las que estaban en Unión Libre. (Gráfica #5).

- Por lo que respecta a Escolaridad, la tendencia a acudir más a consultas está en aquellos cuyos padres cuentan solo con Escolaridad Primaria. (Gráfica # 6).

- En lo que se refiere a los Programas de Medicina Preventiva se observó un incremento en los esquemas de vacunación de Abril a Septiembre de 1980 en el Grupo Experimental, no así en el Grupo Testigo en el que el avance fué mínimo.

- Por lo que toca a las causas de Consulta, en -

1979 (Abril-Septbre.), los padecimientos transmisibles-coinciden exactamente en ambos grupos (Infecciones agudas de vías respiratorias superiores, gastrointestinales y parasitosis). De padecimientos no Transmisibles - solo coinciden en Traumatismos. (Cuadro # 11).

- En lo que se refiere al año 1980 en ambos grupos en cuanto a Padecimientos Transmisibles coinciden - en las Infecciones de Vías Respiratorias Superiores. En los Padecimientos no Transmisibles notamos que mientras que en el Grupo Experimental predomina el Control de Sanos, Prenatal, desnutrición y obesidad, en el Testigo - los padecimientos crónicos como Diabetes Mellitus, HTA, Cardiopatías. (Cuadro # 12).

- Correlacionando los motivos de consulta de uno y otros grupos del año 1979 a 1980, vemos que en el Grupo Experimental de los 5 padecimientos no transmisibles solo uno persistió en 1980 (Obesidad), predominando, como ya se había mencionado, controles de Sanos, Prenatal, etc. En el Grupo Testigo no hubo cambios ostensibles en los Padecimientos No Transmisibles, sucediendo lo mismo en los Padecimientos Transmisibles de uno y otro grupo de 1979 a 1980.

- Con el tratamiento estadístico que se dió al -

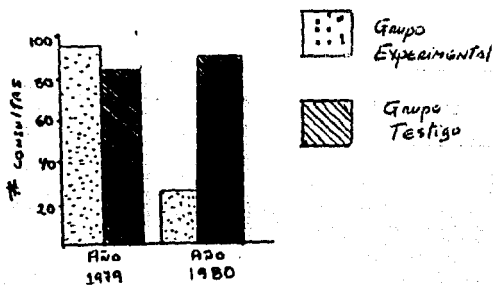
trabajo se observa que los datos logrados se pueden con-siderar significativos: El número de consultas indivi-
duales se abatió en las familias del Grupo Experimental
al efectuarse estudios integrales, con respecto a las -
familias del Grupo Testigo, con lo que se comprobó la -
Hipótesis de Trabajo.

Por lo que se refiere a la morbilidad el análi-
sis a realizar sería cualitativo mencionando solamente-
que las causas de consulta en las familias del Grupo Ex-
perimental con los Estudios Integrales tendieron hacia-
el control de Sanos, embarazadas, desnutrición y obesi-
dad, en cuanto a los No Transmisibles, ya que en cuanto
a los Transmisibles persistieron los mismos padecimien-
tos que en el Grupo Testigo.

CONCLUSIONES:

Gráfica #3

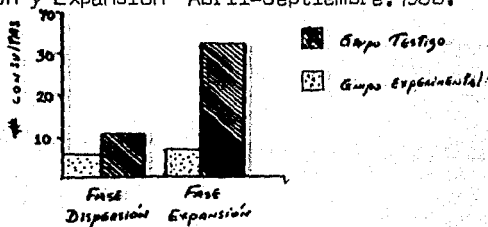
Número de consultas Individuales
en Grupos Comparativos de Fa-
milias en Abril-Sept. Años
1979-1980.



FUENTE: Cuadro #2.

Gráfica #4.

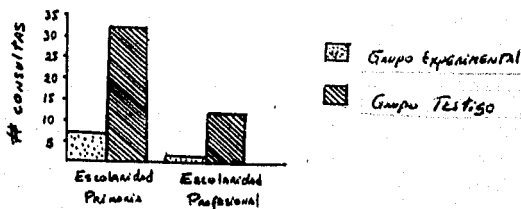
Número de Consultas Individuales en Grupos
Comparativos de Familias Fases Disper-
sión y Expansión Abril-Septiembre, 1980.



Fuente: Cuadro #3.

Gráfico # 6.-

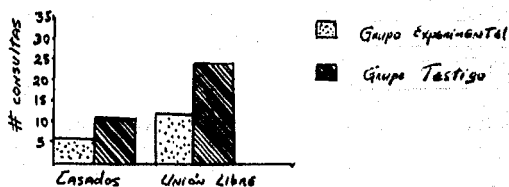
Consultas Individuales en Grupos Comparativos de
Familias por Escolaridad.
Abril-Septbre.1980.



Fuente: Cuadro # 4

Gráfica # 5.-

Consultas Individuales en Grupos Comparativos de
Familias según Estado Civil
Abril-Septbre. 1980.



Fuente: Cuadro # 5

Cuadro # 11.

Principales motivos de consultas en Grupos Comparativos
de Familias Abril - Septiembre. 1979.

Familias Grupo Experimental.

Pad. Transmisibles	Pad. No Transmisibles:
1.- Amigdalitis	1.- Traumatismos
2.- Poliparasitosis	2.- Otitis.
3.- Bronquitis	3.- Anemia.
4.- Faringitis	4.-Vulvovaginitis.
5.- Enteritis	5.- Obesidad

Familias Grupo Testigo.

Pad. Transmisibles	Pad. No Transmisibles
1.- Faringitis	1.- Hipert.Arterial.
2.- Poliparasitosis	2.- Traumatismos.
3.- Bronquitis	3.- Diabetes Mellitus
4.- Amigdalitis	4.- Control Prenatal
5.- Enteritis	5.- Trastornos Musc.

Fuente: Expedientes Clínicos C # 22 AC

Cuadro # 12.

Principales motivos de consultas en Grupos Comparativos
de Familias Abril - Septiembre. 1980.

Familias Grupo Experimental.

Pad. Transmisibles	Pad. No Transmisibles
1.- Amigdalitis	1.- Obesidad.

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 2.- Faringitis | 2.- Desnutrición |
| 3.- Poliparasitosis | 3.- Control Prenatal |
| 4.- Tiñas | 4.- Colitis |
| 5.- Oxiuriasis | 5.- Sanos. |

Famílias Grupo Testigo

- | Pad. Transmisibles | Pad. No Transmisibles |
|--------------------|-----------------------|
| 1.- Faringitis | 1.- Diabetes Mellitus |
| 2.- TBP | 2.- Hipert.Arterial |
| 3.- Bronquitis | 3.-Cardiopatías. |
| 4.- Enteritis | 4.- Otitis |
| 5.- Rinofaringitis | 5.- Anemia |

Fuente: RF- 1 Consult. # 22 AC.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Indices Estadísticos de la Salud de la Familia. OMS 1976.
- 2.- Salud Mundial. Ago/Septbre. 1975; Salud Familiar. - OMS.
- 3.- Estrategias para mejorar la Atención de la Salud - (Simposium); Gaceta Médica de México Vol. 115 # 8,- Agosto 1979 p.p. 331.
- 4.- Ríos Vargas A: Factores Socioeconómicos que incrementan los costos de la Atención Médica; Gaceta Médica de México, Novbre. 1975 p.p. 331-339.
- 5.- Funciones del Médico General en el Sistema de Atención Médica; Bol. Médico del IMSS. Vol. 20 # 4, 1978.
- 6.- Sainz Janini J.M.: Funciones del Médico General en el Sistema de Atención Médica; Simposium Internacional de Medicina General-Familiar y Comunitaria, Méx. D.F. Agosto 1976; Rev. de la Fac. de Medicina. p.p. 16-21.
- 7.- La Medicina General-Familiar y la Epidemiología: - Rev. de la Fac. de Medicina Año 22, Vol. XXII # 5,- 1979; p.p. 16-22.
- 8.- Integración de Actividades Preventivas y Curativas en el Contacto primario de los medios - - - -

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- urbano y rural; Salud Pública de México Marzo-Abril 1977.
- 9.- El Control de las Enfermedades No Transmisibles en el Nivel Primario de la Atención de la Salud; Salud Pública de México Marzo Abril 1977; p.p. 189.
- 10.-Rice Donald 1.- Funciones del Médico General en el Sistema de Atención Médica: Simposium Internacional de Medicina General-Familiar y Comunitaria, Méx. — D.F. Agosto 1976; Rev. Fac. de Med. p.p.14-21.
- 11.-Hulka B.S. et. al.: Physician management in Primary Care; American Journal of Public Health Dic. 1976; — Vol. 66 # 12 p.p. 1173-1177.
- 12.-Litman T.J. The family as a basic unit in health and medical care. A social behavioural overview. Soc. — Sci. Med. Vol. 8, 1974.
- 13.-Miller F.J.W. The epidemiological approach to the — family as a unit in health studies. Soc. Sci. Med. — 8:477-479, 1974 .
- 14.-Haggerty, R.J. Family diagnosis: Research methods — and their reliability for studies of the medical so cial unit. the family, Am. J. Public Health, 55:1521 1533; 1965.