

11226

130
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR I.S.S.S.T.E. NO. I, HUMBOLDT

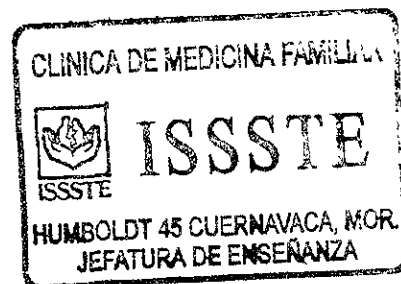
MOSAMEF



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

PRESENTA:

Dra. María De La Luz De La Torre Osorno.



CUERNAVACA, MORELOS

1999

TESIS CON
FALLA DE ORFEN

28/10/08



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.

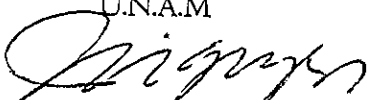
MOSAMEF

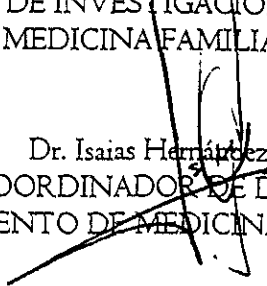
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

Dra. María De La Luz De La Torre Osorno

AUTORIZACIONES:

~~Dr. Miguel Angel Fernández Ortega
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M~~


Dr. Arnulfo Irigoyen Coria
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.

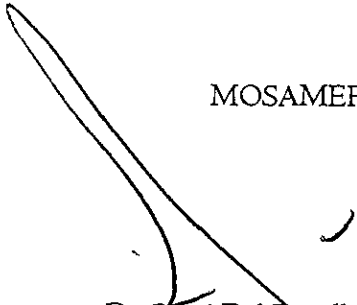

Dr. Isaias Hernández Torres
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. María De La Luz De La Torre Osorno

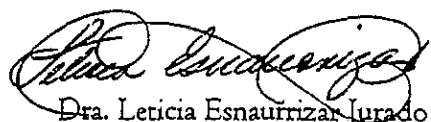
MOSAMEF



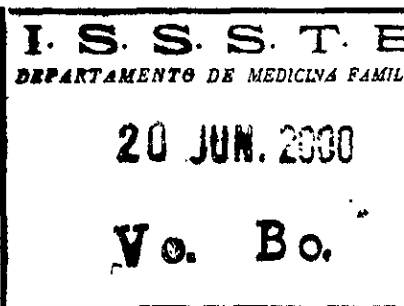
Dr. René Del Portillo Romero
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR HUMBOLDT.



Dr. José Castro Cante
ASESOR DE TESIS POR PARTE DEL ISSSTE



Dra. Leticia Esnaurrizar Jurado
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR I.S.S.S.T.E. NO. I, HUMBOLDT, ENERO DE 2000.

2. Índice.

Título	Página
3. Marco Teórico.....	5
4. Planteamiento del Problema.....	31
5. Justificación.....	31
6. Objetivos.....	32
7. Hipótesis.....	33
8. Metodología.....	33
9. Resultados.....	36
10. Análisis.....	52
11. Conclusiones.....	60
12. Bibliografía.....	68
13. Anexos.....	70

3. Marco Teórico

Historia del Municipio:

El municipio de Temixco, durante la época prehispánica y el período de la conquista perteneció a Cuernavaca, en la época colonial quedó dentro de territorio del Marquesado del Valle de Oaxaca.

El 29 de julio de 1627 se le concedió a Francisco Barbero una estancia de Coaltepec por el cacique de Cuernavaca, Don Toribio de San Marín Cortés, naciendo entonces la hacienda de Temixco y el ingenio con el nombre de nuestra Señora de la Concepción.

En el año de 1747 Temixco, tenía problemas, principalmente contra los indígenas de Alpuyecá que estaban afectando sus terrenos, no conformes con el despojo se alborotaron contra la hacienda y está contó con el apoyo del Tribunal del Santo Oficio y obtuvo del comisariado de Cuernavaca, Fray Miguel de Nava, para que se aprehendieran a los alborotadores que también indujeron la sublevación contra el dueño de Temixco.

En Temixco en el año de 1808 para festejar el Santo de Doña Josefa Yermo, se dio libertad a 200 esclavos negros que pertenecían a esta finca; siendo está una de las razones por la que los negros no contribuyeron en el movimiento de la Independencia de 1810, sino que estuvieron al lado de los españoles y también que hayan participado en el derrocamiento del virrey Iturrigaray y en la que tan activamente participó el dueño de Temixco, don Gabriel de Yermo.

Al crearse el Estado de México, Temixco con la categoría de hacienda, perteneció a municipio de Xochitepec; pero al crearse el Estado de Morelos, en 1869, pasó a pertenecer al municipio de Cuernavaca, hasta el mes de mayo de 1933 en que fue elevado a la categoría de municipio, con los pueblos de Acatlipa, Cuentepec, Tetlama, y el Pueblo menor del Puente.

Monumentos Arquitectónicos:

Exhacienda de Temixco, erigida en 1627; las parroquias de La Inmaculada Concepción, de San Andrés y de San Agustín; y la iglesia de San Miguel.

Arqueológicos:

Zona Arqueológica de Xochicalco.

Fiestas Populares:

20 de enero, fiesta en honor a San Sebastián Chala con misa, música y cantos religiosos procesiones y representaciones de la pasión y muerte de Jesús; 3 de mayo, día de la Santa Cruz con procesión hacia el monte de las Cruces en donde se celebra la misa, bailes, comida y fiesta taurina; 29 de Septiembre, fiesta del Santo Patrono San Miguel con Misa, bailes, comida, toros y cástillos; 2 de noviembre, celebración de los días de los muertos; 30 de noviembre, celebración del santo patrono, San Andrés Apóstol, con mañanitas, misa, juegos mecánicos, música de viento, toros, gallos, baile y fuegos artificiales; 12 de diciembre, fiesta de la Virgen de Guadalupe con misa y cantos; 24 y 25 de diciembre fiesta de navidad con la quema de fuegos artificiales y 1º de enero, fiesta de año nuevo con fuegos artificiales.

Alimentos Típicos:

Mole de pepita (pipián) con tamales de ceniza, mole rojo de guajolote, cecina con queso y crema y salsa verde, barbacoa de cabrito. La inmigración de gente de Guerrero al municipio ha introducido la costumbre del pozole, el cual es ahora el muy popular.

Artesanías:

Existen varios talleres de cerámica en los que se producen alcancías, figuras y vajillas.

Localización:

El municipio se ubica geográficamente entre los paralelos 18°54' de latitud norte y los 99°13' de longitud oeste del meridiano de Greenwich, a una altura de 1,450 metros sobre el nivel del mar. Tiene una superficie de 87.689 kilómetros cuadrados, cifra que representa el 1.77 por ciento del total del estado. Limita al norte con Cuernavaca; al sur con Miacatlán y Xochitepec; al este con Xochitepec; al oeste con Miacatlán; y al noroeste con el Estado de México.

Localidades más importantes:

La cabecera principal, Acatlipa, Cuentepec, Palmira, Tetama, y Puente Viejo.

Hidrografía:

Este municipio está atravesado de norte a sur por los escurrimientos y cauces que se forman en Cuernavaca, el río Cuernavaca que recibe las aguas de la barranca de Pilcaya. En Alta Palmira pasa la corriente llamada pilapeña y por Pueblo Viejo, la de las Panocheras; más al poniente, es atravesado por la del Ojo de Agua y la de Tetlama y la que atraviesa por Cuentepec llamada río Toto a Atengo, que va hacia el municipio de Miacatlán.

Clima:

El municipio cuenta con dos tipos de climas que son el templado subhúmedo y semicálido subhúmedo, registra una temperatura media anual de 17.25° C, con una precipitación media anual de 946 milímetros y el periodo de lluvias es de junio a octubre.

Orografía

El municipio tiene alturas que van de los 1,200 a 2,300 metros, está formado por una serie de lomeríos que forman cuencas. Los cerros más importantes son el Aire, Ajuchitlán, La Culebra y Colotepec. En Temixco se presentan tres formas de relieve a

saber: zonas accidentadas que cubren el 35 por ciento del terreno y se localizan al oeste; zonas semiplanas con una extensión de 45 por ciento del municipio ubicadas hacia el centro y este; y las zonas planas que abarcan el 20 por ciento de la superficie, en el este y sureste del municipio.

Clasificación y Uso del Suelo:

El municipio cuenta con una superficie aproximada de 87.68 kilómetros cuadrados, de los cuales en forma general se utilizan: 3,262 hectáreas para uso agrícola, 5,676 hectáreas para uso pecuario y 5.0 hectáreas para uso industrial. En cuanto a la tenencia de la tierra se puede dividir en: 2,651 hectáreas propiedad ejidal, 2,900 hectáreas propiedad comunal, y 1,515 hectáreas propiedad privada.

Flora y Fauna:

La flora está constituida principalmente por: selva baja caducifolia de clima cálido; jacaranda, tabachín, cacahuete, ceiba y bugambilia.

La fauna la constituyen: venado cola blanca, jabalí de collar, mapache, tejón, zorrillo, armadillo, liebre, conejo común, coyote, gato montés, comadreja, cacomixtle, tlacuache, murciélago, pájaro bandera, chachalaca, urraca copetona, zopilote, aura, cuervo, lechuza y aves canoras y de ornato.

Agricultura:

Los principales cultivos son: caña de azúcar, arroz, cebolla, sorgo, jitomate, maíz y frijol.

Fruticultura:

Se produce melón, sandía y jícama.

Floricultura:

Es importante resaltar la existencia de viveros de árboles frutales, plantas y flores de ornato.

Ganadería:

Se cría ganado bovino, caprino, porcino, ovino y caballar, así mismo se explota la avicultura y la apicultura.

Industria:

En talleres comunitarios y familiares se produce ropa de mujer, caballeros y niños, calzado para dama, son también numerosos los talleres dedicados a la cerámica de ornamentación y de vajillas.

Turismo:

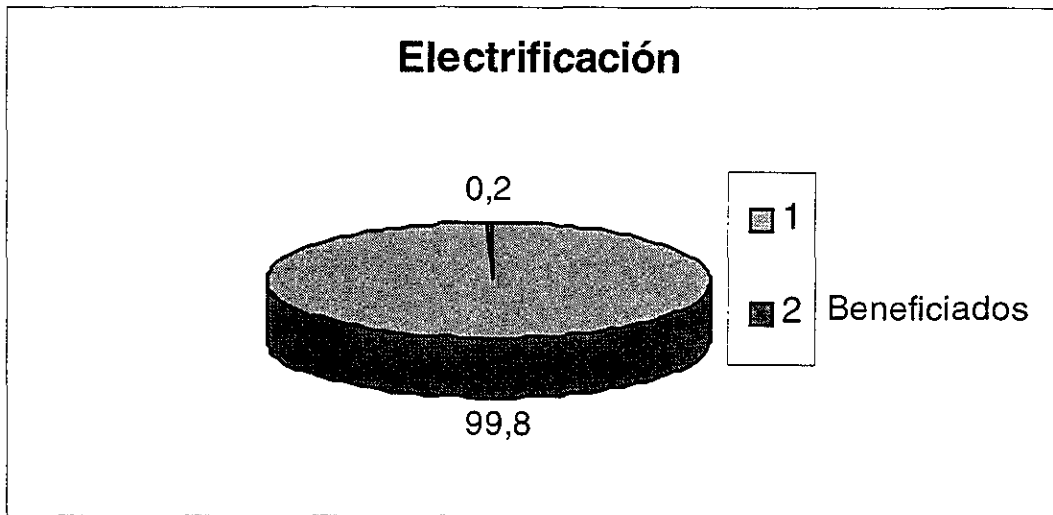
Entre los lugares culturales e históricos encontramos la Exhacienda de Temixco; la zona arqueológica de Xochicalco; las parroquias de San Andrés y la de San Agustín; y la de San Miguel. Asimismo cuenta con balnearios como la Exhacienda de Temixco y el Mirador Palmira.

Servicios Públicos Urbanos

Electrificación:

La zona de estudio cuenta con el servicio de luz eléctrica con la cual se ven beneficiados un 99.8% de la población, sin embargo dicho servicio en muchas ocasiones se ve interrumpido

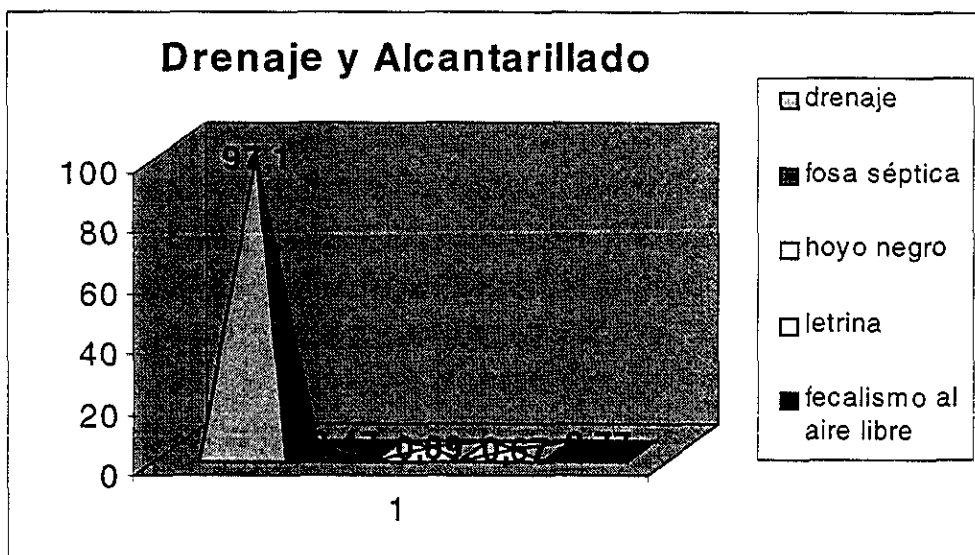
o sufre de variaciones en el voltaje: principalmente durante los meses de junio y agosto coincidiendo con la época de lluvia y grandes ventarrones.



Fuente: <http://www.ssa.gob.mx>

Drenaje y Alcantarillado:

En la zona un 97.1 % de la población cuenta con baño con drenaje, mientras que un 2.47 % cuenta con fosa séptica sin protección, un 0.89% con hoyo negro y sólo un 0.67% con letrina sanitaria, el restante 2.77 % practica el fecalismo al ras del suelo lo cual favorece la proliferación de moscas, mosquitos y roedores; y al mismo tiempo una mayor incidencia de enfermedades gastrointestinales

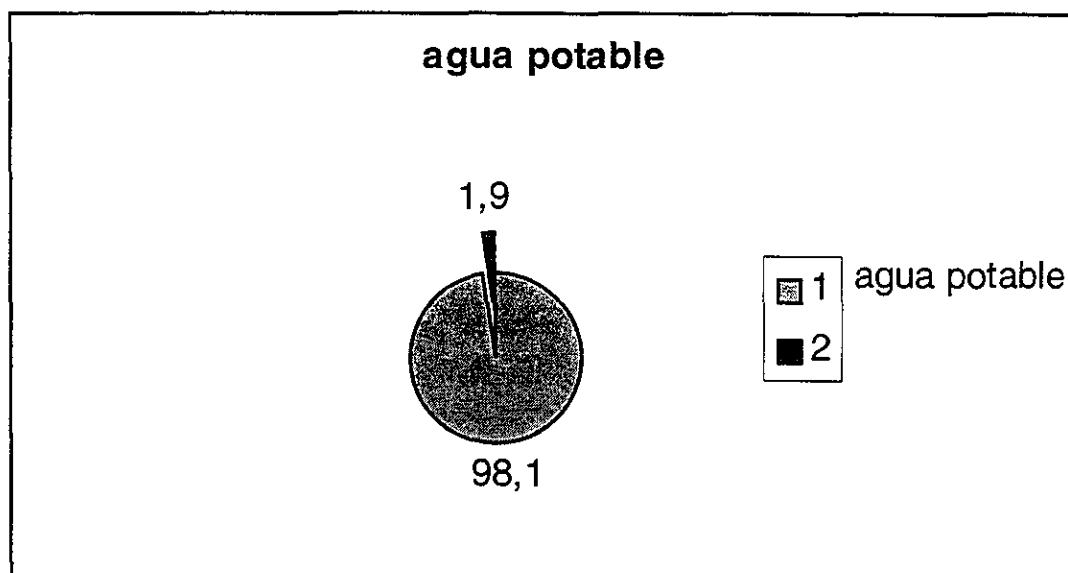


Fuente: <http://www.issste.gob.mx>

Red de agua Potable:

El agua para consumo humano se obtiene de dos pozos profundos, por medio de bombas eléctricas que la distribuye a un 98.1% de la población, el resto del agua se obtiene de pozos o nonas sin protección, no contando con las medidas de salud suficientes.

En esta zona la mayoría de la gente tiene por costumbre clorar y/o hervir el agua que utiliza para beber, mientras que el 0.69% no realiza ninguno de los dos métodos. También es común el almacenamiento de agua en cisternas o depósitos los cuales se mantienen sin protección permitiendo con esto la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades tales como el paludismo y dengue.



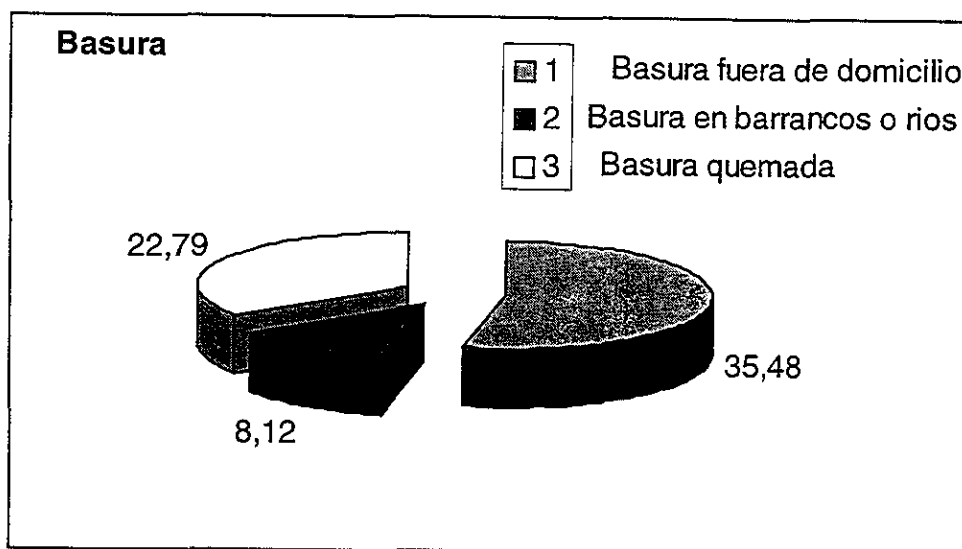
Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Servicio de Limpieza:

Este servicio es deficiente, aunque en algunos lugares de la zona como el fraccionamiento Burgos los camiones de basura pasan regularmente, pero en otros hay escasez de camiones recolectores y pocos basureros locales, generalmente en los lugares donde hay mercados y tianguis la basura se acumula enormemente creando focos de infección.

Lo anterior trae como consecuencia la creación de basureros al aire libre o que la basura permanezca por varios días dentro de las casas.

Aproximadamente un 35.48% de la población habitante de esta localidad mantiene la basura fuera de su domicilio sin protección de ningún tipo, un 8.12 % la tira en la calle, barrancas o ríos, mientras que un 22.79% la quema provocando con esto graves problemas de contaminación ambiental y la proliferación de fauna nociva como ratas, cucarachas, moscas y mosquitos entre otros. Incrementándose con esto los problemas gastrointestinales e infecciones en las vías respiratorias.



Fuente: <http://www.issste.gob.mx>

Otros:

La zona es una de las que cuenta con mayor número de servicios como el DIF, INEA e INSEN el cual cuenta con una casa del anciano ubicada en el barrio 2 de la localidad de Villa de las Flores, que cuenta con instalaciones adecuadas para la estancia de ancianos, así como para su alimentación y cuidados médicos.

Dentro de la zona se encuentra el Sector en donde está el agrupamiento policiaco No. 16, que cuenta con cinco elementos de vigilancia y un radio operador, el cual se encuentra abierto las 24 horas del día.

Situación Socioeconómica

Resulta complicado hablar de los derechohabientes que están adscritos a la Unidad de Medicina Familiar de Temixco, ya que existe gran variedad de estratos sociales así como niveles de cultura y educación; aunado a esto se puede considerar la zona con una población flotante, debido a las migraciones de gente hacia otros lugares de la República y a los Estados Unidos de Norte América, así como la llegada de nuevos pobladores.

Vivienda

De las 1458 familias que habitan la zona existen aproximadamente 1188.27 viviendas que equivalen a un 81.5 %, esto debido a que en algunas ocasiones una vivienda es habitada por 2 ó hasta 3 familias.

En relación a la tenencia de la tierra un 76 % de las viviendas son propias tomando en consideración que estos terrenos fueron invadidos hace más de 20 años y legalizados posteriormente a un costo muy bajo, el otro 15% son viviendas rentadas el 9% restante son prestados o invadidos.

En relación al tipo de construcción un 82 % de las casas están construidas de ladrillo con piso de cemento y techo de loza, un 14 % están construidas con paredes de ladrillo pero con techo de lámina y piso de tierra, mientras que el 4 % restante son construcciones irregulares de lámina de cartón o asbesto y paredes de madera o lámina con piso de tierra.

Alimentación

Esta basada principalmente en granos básicos tales como el frijol, lenteja y habas, así como tortillas, pan, pastas, chile, huevo y café. Aproximadamente un 20 % de la población consume carne de 1 a 2 veces por semana así como leche y sus derivados. En

cuanto a la alimentación de los niños un 90% de ellos consume leche del seno materno durante el primer año de vida, mientras que el 10 % restante es alimentado con fórmula láctea.

La gran mayoría de las madres inician la ablactación de los niños a partir de los 4 a 5 meses de edad, con caldos, sopas de pasta, huevos y atoles. Las frutas y verduras son poco consumidas, salvo por las que son cultivadas por la familia o se pueden obtener de los árboles frutales de las casas. Es común que los niños y jóvenes consuman alimentos “chatarra”, así como refrescos.

Cultura

La población es en general poco renuente a los programas de vacunación y planificación familiar, sin embargo aún existen parejas en las cuales el esposo se niega a que la mujer se controle por un método de planificación familiar o que durante el embarazo sea vigilada por algún médico ya que prefieren a la partera.

Es una práctica común el acudir con el huesero y/o brujo a que les “acomode” un hueso o a que les realice una “limpia”, y no es hasta que uno de estos métodos falla cuando deciden ir con el médico.

Otro problema muy grave es la drogadicción y el alcoholismo, los cuales se presentan cada vez en mayor número con menores de edad, es frecuente ver personas tiradas en la calle, por el abuso de sustancias tóxicas.

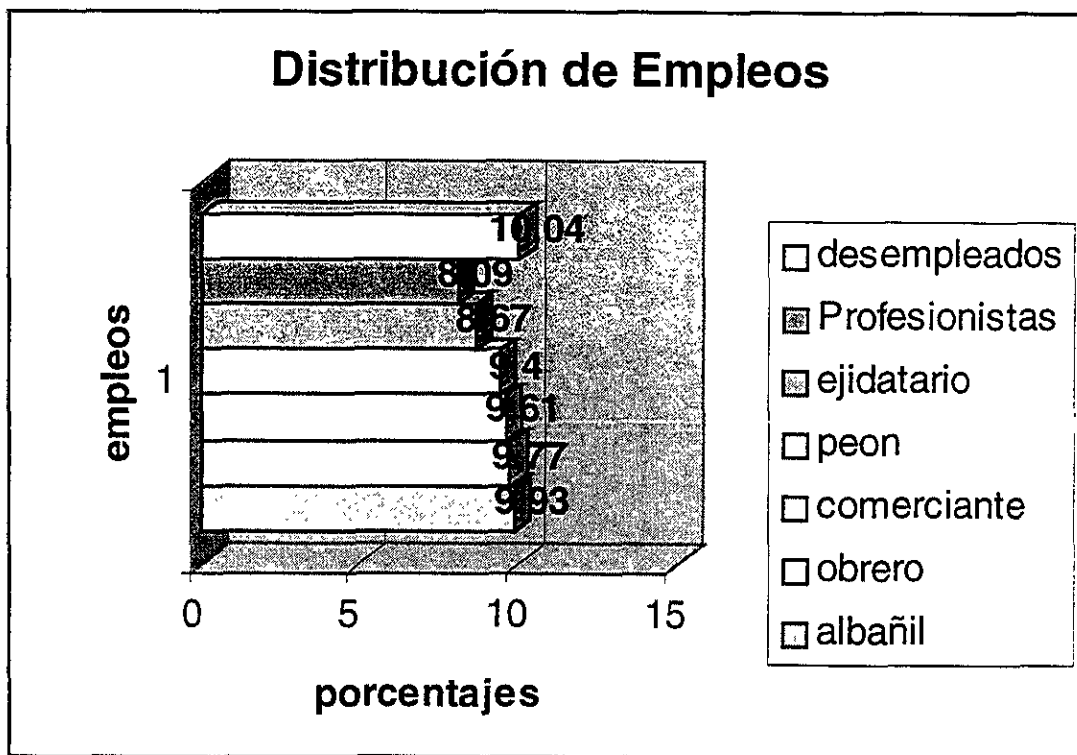
Situación Económica

La población económicamente activa es básicamente la mayor de 15 años aunque en algunas ocasiones niños de menor edad tienen que trabajar para apoyar al gasto familiar.

De los 11.852 habitantes mayores de 15 años, el 9.93% es albañil, el 9.77% es obrero, el 9.61% se dedica al comercio (tiendas y cerámicas), el 9.4% es peón y únicamente el 8.67% es ejidatario o ganadero, mientras que un 10.04% esta desempleado. La mayoría de la gente gana apenas el salario mínimo o menos.

También se puede encontrar en la población: médicos, enfermeras, maestros, ingenieros, y licenciados, pero éstos tan solo ocupan el 8.09 %.

Es importante mencionar que en la zona existe una zona industrial conformada por dos tabaquerías, varias tabloneras, talleres de zapatería, talleres de costura y existe también un centro de reciclaje.



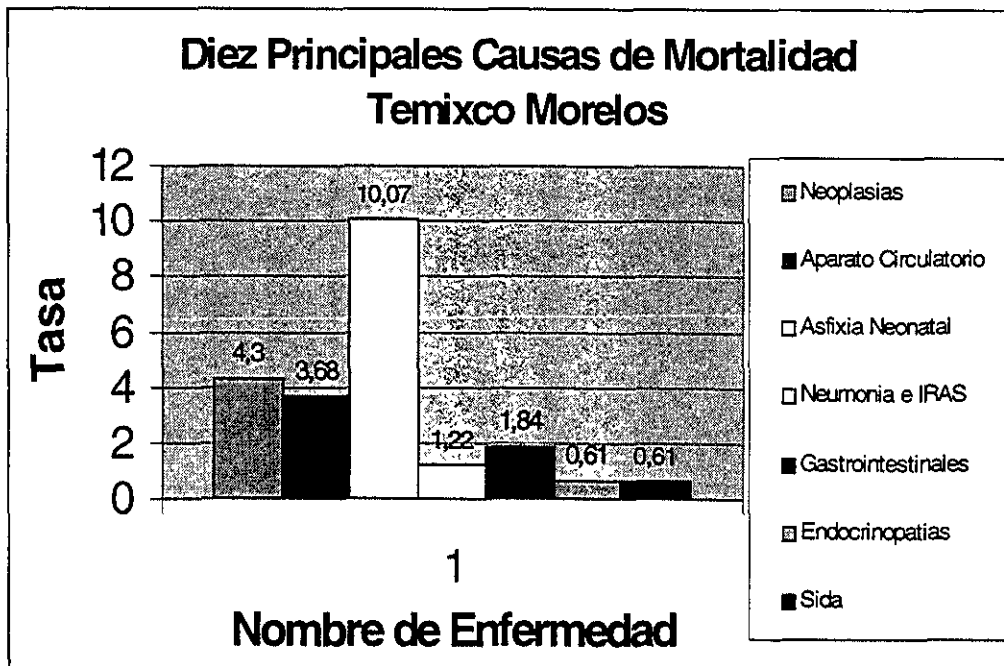
Fuente: <http://www.ssa.gob.mx>

Datos Médicos Relevantes

**Diez Principales Causas de Mortalidad General
Municipio de Temixco, Estado de Morelos 1998**

Causa de Defunciones	No. De Defunciones	*Tasa
Neoplasias y otras formas de cáncer	7	4.3
Aparato circulatorio	6	3.68
Asfixia Neonatal	5	10.07
Neumonía e IRA	2	1.22
Gastrointestinales (EDA)	3	1.84
Endocrinopatías	1	0.61
SIDA	1	0.61
TOTAL	25	

*Tasa por 10,000 habitantes

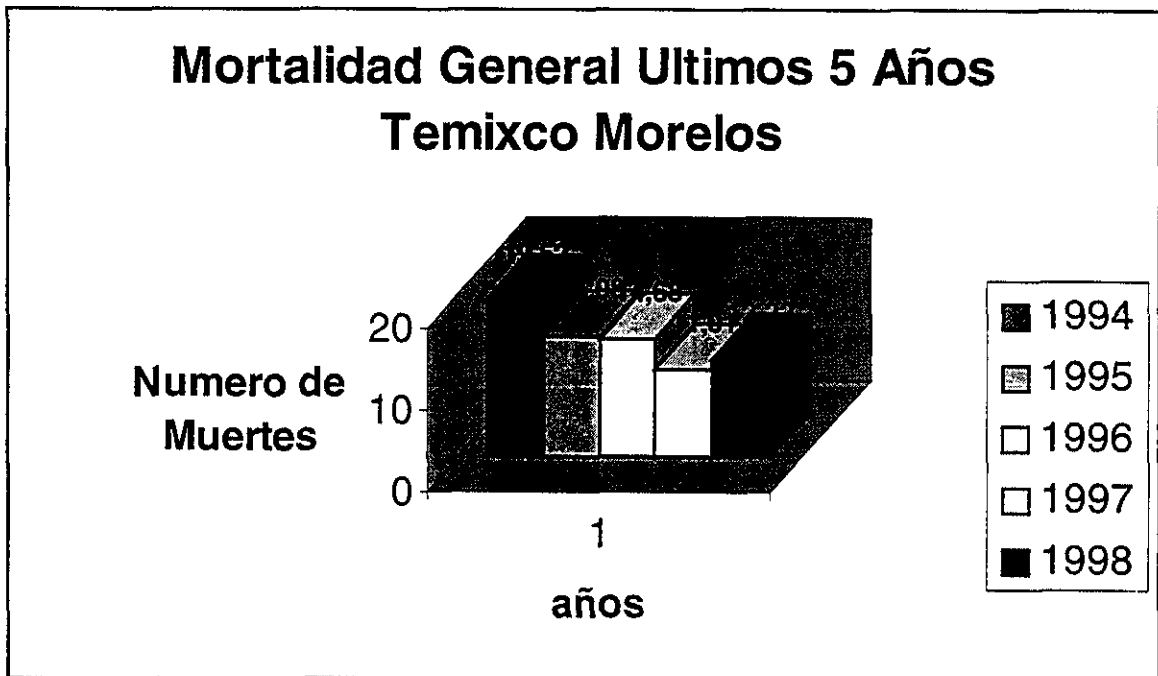


Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Mortalidad General Durante Los Ultimos 5 Años
Municipio de Temixco, Estado de Morelos

Año	No. De Defunciones	*Tasa
1994	141	19.52
1995	162	15.08
1996	181	14.68
1997	177	11.01
1998	199	12.22

*Tasa por 1000 habitantes

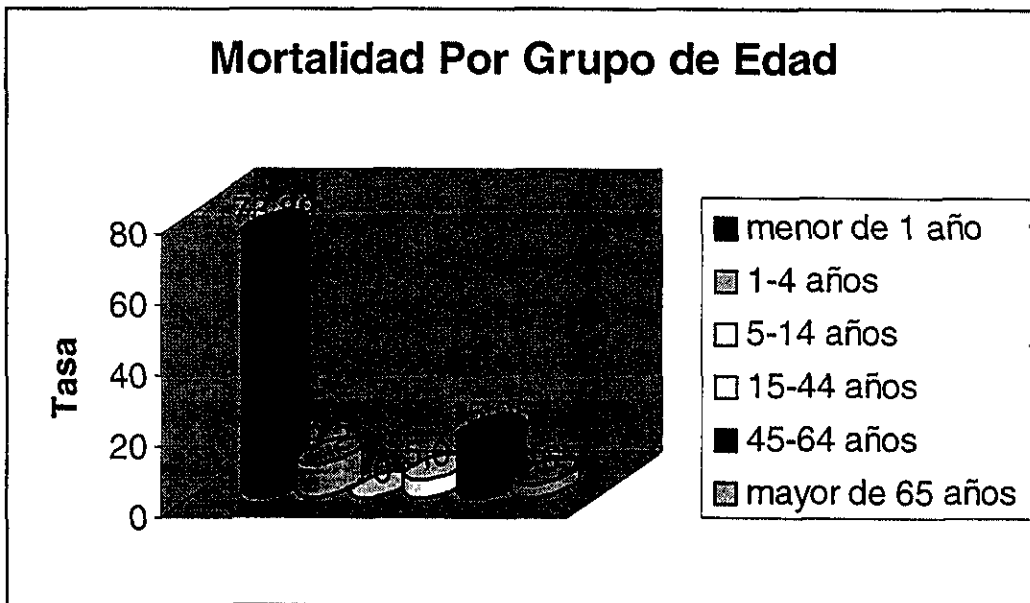


Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Mortalidad Por Grupo de Edad
Municipio de Temixco, Estado de Morelos 1998

Grupo de Edad	Número de Defunciones	*Tasa
<1 año	6	73.89
1-4 años	1	9.2
5-14 años	0	0
15-44 años	3	5.01
45-64 años	5	15.95
65> años	10	3.65
Total	25	

*Tasa por 10, 000 habitantes

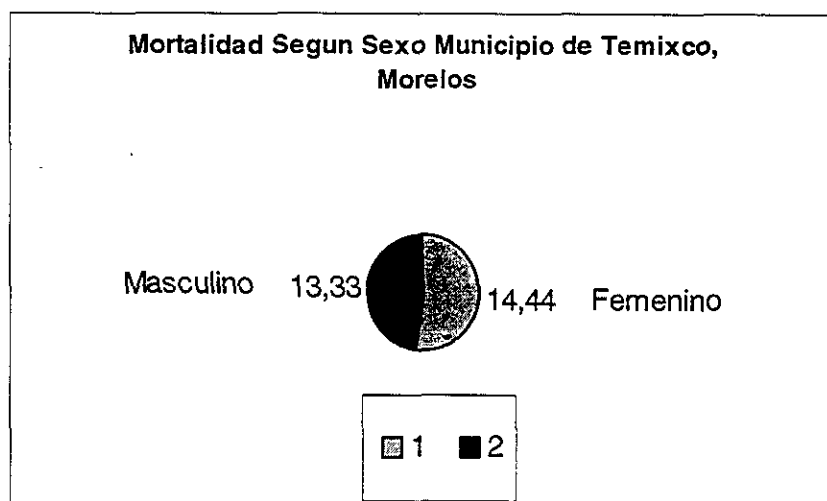


Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Mortalidad Según Sexo
Municipio de Temixco, Estado de Morelos
1998

Sexo	Número de Defunciones	*Tasa
Masculino	14	14.44
Femenino	11	13.33

*Tasa por 10, 000 habitantes

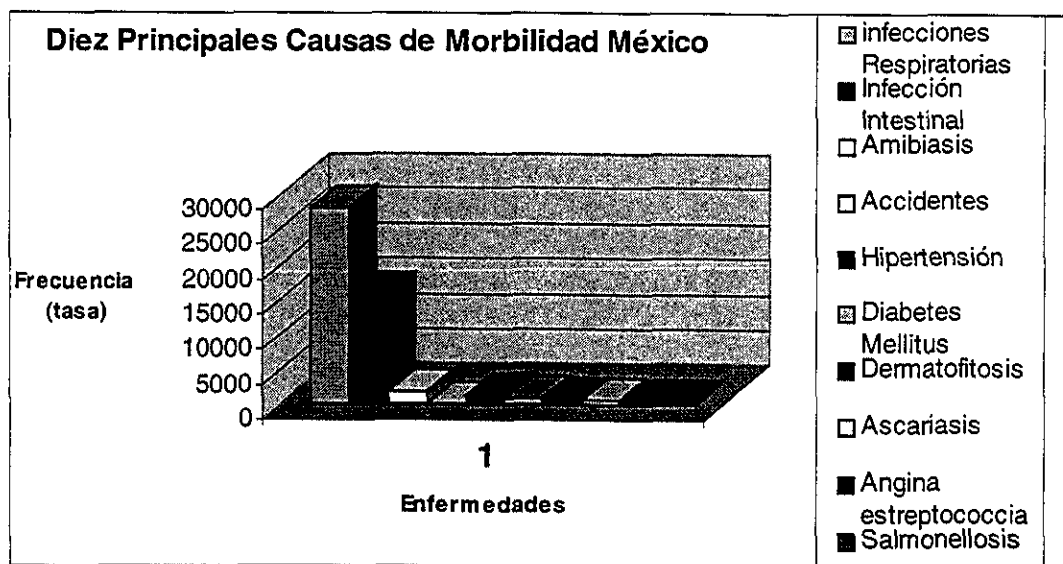


Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Diez Principales Causas de Morbilidad México 1997

Enfermedad	Tasa*
Infecciones Respiratorias	27,686.4
Infección Intestinal	15,500.0
Amibiasis	1,574.0
Accidentes	1,574.0
Enfermedades Hipertensivas	1,101.7
Diabetes Mellitus	705.
Dermatofitosis	576.6
Ascariasis	562.8
Angina estreptocócica	218.5
Salmonelosis	212.3

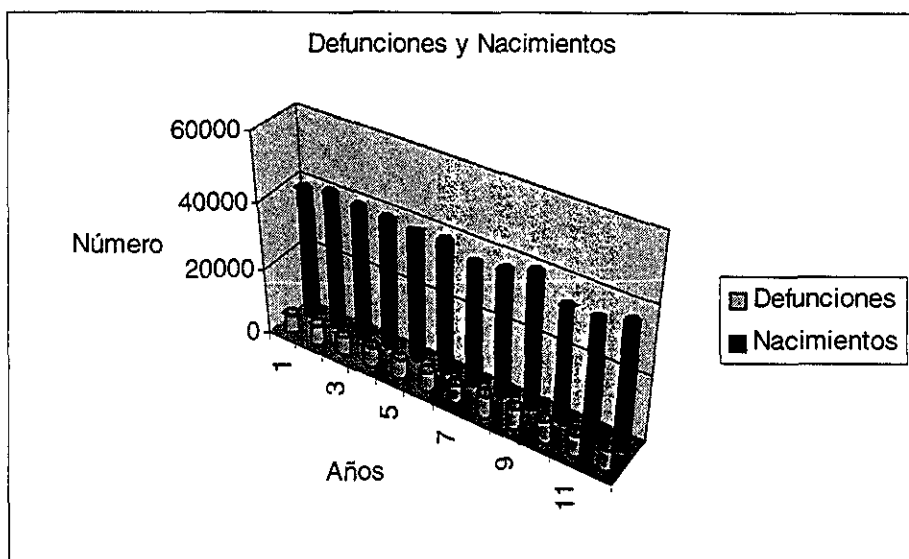
*Tasa por 100,000 derechohabientes



Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Tasas Estandarizadas Defunciones y Nacimientos
México 1997

Año	Tasa	Defunciones	Naciones
1986	-	5722	39374
1987	-	5842	40959
1988	-	5973	39721
1989	-	6295	39231
1990	5.42	6178	38797
1991	5.18	6060	39209
1992	4.99	6023	36206
1993	5.12	6390	37714
1994	4.90	6339	40442
1995	4.96	6654	34124
1996	4.73	6603	34063
1997	4.87	6579	37310



Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Definición de Familia

La familia es la institución básica de la mayoría de las sociedades humanas, siendo así el fundamento lógico de cualquier desarrollo cultural, aunque cada cultura tiene su propia forma de ver a la familia con sus propias y únicas características intrínsecas, en nuestra cultura propiamente Occidental, el núcleo básico de toda sociedad está formado por un padre, una madre y los hijos, en donde los primeros tienen la obligación de dar nuevos miembros a la sociedad, enseñarlos a vivir y ser parte de ella, así como brindarles apoyo emocional y físico.

El consenso norteamericano la define como un grupo de dos o más personas que habitan conjuntamente y pueden estar relacionadas mutuamente, por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción.¹

Pero en Canadá se ha definido a la familia como un grupo compuesto por un marido, una esposa, con o sin hijos, o un padre o madre con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo.

Clasificaciones de la Familia.

Se ha clasificado a la familia de diferentes maneras para su estudio.

a) Clasificación con base en su desarrollo:

- Moderna
- Tradicional
- Arcaica o Primitiva

b) En base a la demografía:

- Urbana
- Rural

c) Basada en su integración

-Integrada: Los cónyuges viven y cumplen sus funciones

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

-Desintegrada: Falta uno de los cónyuges por diversas causas (muerte, divorcio, separación, abandono, etc.).

d) En base a la ocupación de uno o ambos cónyuges.

-Campesina

-Obrera

-Profesional

Estructura y función de La Familia

A la pareja y a los hijos se les considera *pareja nuclear*, cuando se toma a los padres de la pareja se considera una *familia extensa*.

Muchas unidades sociales no se ajustan a esta definición, pero las funciones desempeñadas casi siempre son las mismas, y las estructuras son casi siempre similares, como ejemplo tenemos a las parejas que viven en unión libre, las familias donde sólo está uno de los padres (ya sea por abandono, divorcio o muerte), las uniones de homosexuales y las comunas; a este grupo se le considera *familias suplentes*.

Cada grupo pequeño tiene su propia conducta, que depende de las comunicaciones interpersonales. La familia es un tipo especial de grupo pequeño, en donde cada miembro tiene potencialidades inherentes debido a los factores comunes heredados o desarrollados y a las relaciones de afecto, así como las expectativas sociales. El pertenecer a una familia implica una participación durante toda la vida, con la posibilidad casi nula de separarse

¹ Irigoyen C Arnulfo, Fundamentos de Medicina Familiar, editorial Medicina Familiar Mexicana.

completamente de ella, ya que uno nunca puede negar a sus padres, hermanos o incluso a los hijos.

El vivir en una misma casa, el compartir actividades sociales, el tener un mismo nivel de estudio, el vivir los mismos éxitos y fracasos, hacen que las personas sientan un lugar propicio para vivir y desarrollarse. Cada familia en lo personal hace que la disciplina, la sexualidad, la comunicación, la privacidad, etc., tengan sus propias características intrínsecas. También da a sus miembros atributos físicos y rasgos psicológicos similares, los cuales se heredan genéticamente. La familia da a sus miembros una sensación de pertenencia, así como de cariño, respeto, compañía y seguridad, por lo que cada persona se siente con la confianza suficiente para pedir ayuda y consejo.

En cuanto a las expectativas de la sociedad con la familia, la primera siempre espera que el núcleo básico de nuestra sociedad tenga un sentido de responsabilidad hacia sus miembros. La sociedad también protege los derechos de los miembros de cada familia.

A pesar de todo lo anterior, como siempre, la familia tiene sus propios problemas internos, sobre los cuales Martinson² señala “Los miembros difieren marcadamente en edad; muchos miembros son dependientes de los otros; la familia no puede rechazar miembros ni reclutar otros nuevos y los miembros están implicados emocionalmente con los demás, por lo que todos estos factores afectan la eficiencia del grupo”.

Para comparar las diferencias entre un grupo no familiar y uno familiar, se darán las definiciones de cada uno.

Un grupo no familiar puede ser un grupo homogéneo, es aquél que tiene como objetivo realizar una tarea, por lo que tiene que resolver un problema, pueden decidir si hacen el trabajo por separado, ya que no tienen ninguna responsabilidad entre sí, o si se da el caso de que alguien haya hecho un mal trabajo, los demás pueden decidir permanecer juntos y simplemente sustituir al otro individuo.

² Martinson FM, Family in Society, Dodd, Mead Company, New York 1970, pag. 110.

Un grupo familiar es un grupo no homogéneo y está inmerso en un proceso continuo de muchos años, al haber una tarea común, cada objetivo es percibido de manera distinta por cada uno de los miembros, además hay diversos grados de autoridad, según sea apreciado por cada miembro, y la autonomía relativa de cada individuo se encuentra en movimiento continuo. Al tratar de llevar algo a cabo la familia con frecuencia es ineficiente.

Pero a pesar de estos conflictos, siempre están presentes las relaciones de afecto, el sentido de responsabilidad, y el sentimiento de pertenencia. Ningún miembro puede desligarse completamente de su familia, a pesar de que los adolescentes son capaces de una abdicación temporal y parcial

La familia desempeña cinco funciones básicas: socialización, atención, proporcionar afecto, proporcionar un status, y reproducción:

- a) La socialización: implica el desarrollo de las habilidades sociales, lo que incluye como comportarse en sociedad, con otras personas, de la misma edad e incluso de otras; también implica las relaciones interpersonales..
- b) La atención: implica brindar una casa, respeto, cordialidad, sustento, vestido, confianza, apoyo moral y económico, protección, en pocas palabras dar un hogar.
- c) El afecto: implicar brindar amor, cariño, preocupación y cuidados.
- d) El status: implica dar legitimidad a los miembros por medio del matrimonio legal, así como un nivel socioeconómico estable y una educación de nivel.
- e) La reproducción: implica relaciones sexuales satisfactorias.

Papel de Cada Miembro de La Familia:

Las definiciones tradicionales de la familia son: el padre, la madre, y los hijos. Pero esta forma de visualizar al núcleo familiar, ha ido evolucionando conjuntamente con la sociedad.

El papel tradicional de la esposa y la madre es principalmente el expresivo o afectivo, en él está incluido la maternidad, la atención del hogar, la actividad sexual, y el modelo femenino ante los miembros de la familia.

El papel tradicional del esposo y el padre es más práctico, ya que incluye el sostenimiento económico, la responsabilidad para tomar decisiones importantes, además representa la autoridad superior, la actividad sexual, y cierto grado de cuidado de los hijos, y el modelo masculino frente a los hijos.

El papel tradicional de los hijos es el que recibe la atención de los padres, aprende y practica nuevos conocimientos, además es una fuente de retroalimentación educativa y aprendizaje en los padres.

En los últimos años el esquema tradicional de la familia ha ido cambiando, ahora la madre puede hacer de padre y viceversa, los hijos de una actitud pasiva se a vuelto más activa, ahora todos comparten las mismas actividades, sin importar que antes se consideraban primordialmente masculinas o femeninas.

El Ciclo Vital de la Familia

La familia, como todo ser vivo, o grupo humano, tiene un ciclo vital: inicio, desarrollo, y muerte, el patrón propuesto por Geyman³ que es el más utilizado en México, es el siguiente:

- a) Fase de Matrimonio
- b) Fase de Expansión
- c) Fase de dispersión
- d) Fase de Independencia
- e) Fase de retiro y Muerte

La Fase de Matrimonio: comienza con la unión matrimonial entre la pareja, aunque no siempre tiene que ser legal, esta fase termina con la llegada del primer hijo, que altera toda la vida anterior de la nueva familia.

La Fase de Expansión: es cuando después de la llegada del primer hijo comienzan a llegar nuevos miembros (hijos), agrandando la familia con mayor rapidez, aquí la vida inmediata del matrimonio se ve alterada completamente.

La Fase de Dispersión: esta fase inicia cuando todos los hijos asisten a la escuela y todavía ninguno trabaja. En esta etapa los jóvenes tienen nuevas ideas, diferentes a la de los padres, por lo que existen problemas internos.

La Fase de Independencia: comienza cuando los hijos empiezan a formar sus propios matrimonios y se han ido, por lo que los padres tienen que volver a vivir solos nuevamente. En esta fase se puede observar si las relaciones Padres-Hijos son lo suficientemente fuertes, ya que la distancia debilita los lazos familiares; esta fase dura aproximadamente de 20 a 30 años.

La Fase de Retiro y Muerte: Aunque en nuestra sociedad los abuelos tienen una gran participación en el núcleo familiar, según Irigoyen⁴ en muchas familias se pueden observar cuatro circunstancias que hacen que esta última fase se lleve a cabo: Incapacidad para trabajar (debido a enfermedades), desempleo, agotamiento de los recursos económicos, abandono de los hijos sin posibilidad de ayuda económica o apoyo afectivo. Y obviamente se agregaría la muerte de los padres.

Disfunciones Familiares del Subsistema Conyugal

³ Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina F, Hernández-Ramírez C, farfán-Salazar G. Diagnóstico Familiar. México. Ed Medicina Familiar Mexicana. 1995.

⁴ Irigoyen-Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar. En: Ciclo vital de la Familia. Ed. Medicina Familiar Mexicana. 1996. Cuarta edición Internacional.

En todo grupo familiar es de fundamental importancia la funcionalidad de la relación de pareja, es bien sabido que los problemas en el núcleo básico de nuestra sociedad pueden deberse a las disfunciones del subsistema conyugal.

La relación de pareja:

Se puede decir que la funcionalidad del matrimonio no se forma desde que se lleva acabo éste, sino desde el noviazgo, que es donde se definen y solidifican los factores significativos para los miembros del matrimonio. Luis Leñero⁵ señala tres factores que afectan el proceso de elección de pareja:

1. Residencia en una determinada comunidad.
2. Pertenencia a una determinada clase social.
3. Involucración en un determinado círculo social

Otros autores como Alejandro J. Sánchez⁶ lo definen así:

1. Haber logrado un grado de madurez física, psicológica y social.
2. Tener creencias afines.
3. Compartir antecedentes educativos y culturales semejantes.
4. Visualizar expectativas económicas semejantes.
5. Disponer de una actitud semejante con respecto a la vida sexual.

Los acuerdos e intereses que la pareja debe compartir para poderse integrar en matrimonio y formar una familia en su ámbito social son señalados por Duval⁷, los cuales son considerados como bases universales para formar una familia:

⁵ Luis Leñero L. Etapa constitutiva de la familia. En: La familia. México, Ed. ANUIS. 1976:97-107.

⁶ Sánchez AJ. Etapas de la familia. En: Familia y sociedad. México, Ed. Joaquín Mortiz. 1976:25-52.

⁷ Duvall E. M. Family Development, citado por Medalie JH. En: Medicina Familiar , principios y prácticas. México, Ed. Limusa, 1987:150.

1. Casa.
2. Sistema de captación y distribución de dinero.
3. Un sistema de patrones de responsabilidad.
4. Mutua satisfacción en las relaciones sexuales.
5. Sistema adecuado de comunicación.
6. Interacción con amigos, asociaciones, clubes, etc.
7. Relaciones de trabajo de ambos.
8. Un concepto filosófico de la vida como pareja.
9. Continuación de la educación de ambos.

Un aspecto de vital importancia en el comienzo de la vida conyugal es la lucha del poder entre los dos cónyuges, todo depende de la educación que se recibe desde las familias de origen, y este poder se ve reflejado en la toma de decisiones y en el tipo de actividad hogareña o laboral desarrollada.

Funciones Conyugales

Las funciones de la pareja comienzan a tejerse desde la manera en que se inicia la interacción, así como desde los primeros acuerdos mutuos que se hayan tenido. Una buena pareja no es aquella que no tiene problemas, sino la pareja que los tiene pero sabe como, cuando y donde hay que tratarlos.

Las principales funciones del subsistema conyugal son:

1. Función de comunicación:

Según Watzlawick⁸ las características deben ser:

⁸ Watzlawick P, Helmick BJ, Jackson DD. Algunos axiomas exploratorios de la comunicación. En: Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona: Ed. Herdert, 1981:49-72.

- a) Que los mensajes vayan dirigidos al receptor sin distorsión alguna, es decir que sean claros, que no haya ningún mensaje oculto o con un significado distinto a lo que se dice.
- b) Que la información vaya dirigida al receptor sin ningún intermediario, es decir que sea directa.
- c) Que lo que se diga tenga correspondencia con lo comunicado a nivel corporal o lenguaje analógico, en otras palabras que sea congruente.

2. Función de Adjudicación y Asunción de Roles:

Las características que los roles deben tener, para una mejor función de la familia son:

- a) La función realizada debe ser justa a las capacidades y aspiraciones del cónyuge.
- b) La función debe brindar satisfacción, lo que implica un sentimiento de utilidad y bienestar, así como ser aceptado.
- c) Las funciones deben ser intercambiables, es decir debe haber flexibilidad.

3. Función de satisfacción sexual:

Esta función es de vital importancia, las características son:

- a) La frecuencia de la actividad sexual debe ser aceptada por los dos miembros.
- b) Satisfacción para ambos miembros del matrimonio.

4. Función de afecto:

Para cada pareja las características varían considerablemente, ya que para unas un abrazo es *gratificante* mientras que para otras con una simple sonrisa es más que suficiente.

- a) Las manifestaciones físicas deben ser gratificantes para los dos, así como la frecuencia y el lugar donde se den.

- b) La calidad de convivencia o la satisfacción percibida.
- c) Debe haber reciprocidad, es decir cada miembro debe recibir al menos lo que da.

5. Función de toma de Decisiones

Esta función es importante porque da a los cónyuges la sensación de participación en las decisiones importantes, los dos estilos más comunes son:

- a) La toma de decisiones conjunta, en donde ambos cónyuges exponen sus opiniones, e implica un sentimiento de cooperación e interés.
- b) La toma de decisiones individual, en donde sólo uno de los cónyuges tiene la facultad de tomar las decisiones importantes sin tomar en cuenta a la pareja.

4. Planteamiento del Problema

¿ Cuáles son las principales características biosociales de las familias adscritas al consultorio Unidad de Medicina Familiar Temixco del ISSTE y las principales causas de enfermedades de consulta de las familias adscritas a dicho consultorio?

5. Justificación

Las principales causas para realizar este trabajo son las siguientes:

Se considera de vital importancia la necesidad de un sistema efectivo que pueda decirnos cuales son las principales causas de enfermedad en una región determinada, para que por medio de ese mismo sistema se tomen las precauciones necesarias para erradicar o prevenir dichas enfermedades y la atención médica sea más eficiente.

- b) La calidad de convivencia o la satisfacción percibida.
- c) Debe haber reciprocidad, es decir cada miembro debe recibir al menos lo que da.

5. Función de toma de Decisiones

Esta función es importante porque da a los cónyuges la sensación de participación en las decisiones importantes, los dos estilos más comunes son:

- a) La toma de decisiones conjunta, en donde ambos cónyuges exponen sus opiniones, e implica un sentimiento de cooperación e interés.
- b) La toma de decisiones individual, en donde sólo uno de los cónyuges tiene la facultad de tomar las decisiones importantes sin tomar en cuenta a la pareja.

4. Planteamiento del Problema

¿ Cuáles son las principales características biosociales de las familias adscritas al consultorio Unidad de Medicina Familiar Temixco del ISSSTE y las principales causas de enfermedades de consulta de las familias adscritas a dicho consultorio?

5. Justificación

Las principales causas para realizar este trabajo son las siguientes:

Se considera de vital importancia la necesidad de un sistema efectivo que pueda decirnos cuales son las principales causas de enfermedad en una región determinada, para que por medio de ese mismo sistema se tomen las precauciones necesarias para erradicar o prevenir dichas enfermedades y la atención médica sea más eficiente.

- b) La calidad de convivencia o la satisfacción percibida.
- c) Debe haber reciprocidad, es decir cada miembro debe recibir al menos lo que da.

5. Función de toma de Decisiones

Esta función es importante porque da a los cónyuges la sensación de participación en las decisiones importantes, los dos estilos más comunes son:

- a) La toma de decisiones conjunta, en donde ambos cónyuges exponen sus opiniones, e implica un sentimiento de cooperación e interés.
- b) La toma de decisiones individual, en donde sólo uno de los cónyuges tiene la facultad de tomar las decisiones importantes sin tomar en cuenta a la pareja.

4. Planteamiento del Problema

¿ Cuáles son las principales características biosociales de las familias adscritas al consultorio Unidad de Medicina Familiar Temixco del ISSTE y las principales causas de enfermedades de consulta de las familias adscritas a dicho consultorio?

5. Justificación

Las principales causas para realizar este trabajo son las siguientes:

Se considera de vital importancia la necesidad de un sistema efectivo que pueda decirnos cuales son las principales causas de enfermedad en una región determinada, para que por medio de ese mismo sistema se tomen las precauciones necesarias para erradicar o prevenir dichas enfermedades y la atención médica sea más eficiente.

Para tener un mejor conocimiento de las características geográficas, biológicas, sociales, de la región y así poder tener una mayor idea del porque de las enfermedades y como poder atacar las fuentes de enfermedad.

Para tener una base sólida de datos estadísticos y geográficos que sea perdurable, y que en el futuro sea una fuente de datos, con el fin de mejorar el sistema médico de la UMF de Temixco, ISSSTE.

Porque el MOSAMEF es un proyecto práctico y efectivo, que resolverá en gran parte la carencia de información geográfica y estadística, de la región que se estudia.

Porque el MOSAMEF es un sistema que es adecuado a la realidad social del país y de la región que se estudia, para poder obtener las características bio-sociales de la región y conocer las principales causas de consulta.

6. Objetivos

6.1 General

Determinar las principales características bio-sociales de las familias adscritas al consultorio Unidad de Medicina Familiar Temixco del ISSSTE e identificar las principales causas de enfermedades de consulta de la familia.

6.2 Específicos

Determinar cuales son las principales causas de enfermedad de los derechohabientes que asisten a la clínica de Medicina Familiar de Temixco ISSSTE

Obtener los datos necesarios sobre las características geográficas, biológicas y sociales de la región.

Para tener un mejor conocimiento de las características geográficas, biológicas, sociales, de la región y así poder tener una mayor idea del porque de las enfermedades y como poder atacar las fuentes de enfermedad.

Para tener una base sólida de datos estadísticos y geográficos que sea perdurable, y que en el futuro sea una fuente de datos, con el fin de mejorar el sistema médico de la UMF de Temixco, ISSSTE.

Porque el MOSAMEF es un proyecto práctico y efectivo, que resolverá en gran parte la carencia de información geográfica y estadística, de la región que se estudia.

Porque el MOSAMEF es un sistema que es adecuado a la realidad social del país y de la región que se estudia, para poder obtener las características bio-sociales de la región y conocer las principales causas de consulta.

6. Objetivos

6.1 General

Determinar las principales características bio-sociales de las familias adscritas al consultorio Unidad de Medicina Familiar Temixco del ISSSTE e identificar las principales causas de enfermedades de consulta de la familia.

6.2 Específicos

Determinar cuales son las principales causas de enfermedad de los derechohabientes que asisten a la clínica de Medicina Familiar de Temixco ISSSTE

Obtener los datos necesarios sobre las características geográficas, biológicas y sociales de la región.

Crear una base sólida de datos estadísticos y geográficos, que sea perdurable, y que en el futuro sea una fuente de datos.

7. Hipótesis

Debido a las características del estudio se omite una hipótesis.

8. Metodología:

8.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo es de tipo descriptivo, observacional, y prospectivo.

8.2 Población, Lugar y Tiempo de Estudio

8.2.1 Población: Derechohabientes que acudirán al consultorio de Medicina Familiar de Temixco del ISSSTE del primero de enero al junio de 1998.

8.2.2 Lugar: Temixco, Morelos

8.2.3 Tiempo: Del primero de enero de 1998 al primero de junio del mismo año.

8.3 Tipo de Muestra y Tamaño de la Muestra

8.3.1 Tipo de Muestra: El tipo de muestra es de forma aleatoria o no probalística, ya que se consideró a los pacientes que iban llegando al consultorio y que aceptaron contestar la encuesta durante un tiempo determinado.

Crear una base sólida de datos estadísticos y geográficos, que sea perdurable, y que en el futuro sea una fuente de datos.

7. Hipótesis

Debido a las características del estudio se omite una hipótesis.

8. Metodología:

8.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo es de tipo descriptivo, observacional, y prospectivo.

8.2 Población, Lugar y Tiempo de Estudio

8.2.1 Población: Derechohabientes que acudirán al consultorio de Medicina Familiar de Temixco del ISSSTE del primero de enero al junio de 1998.

8.2.2 Lugar: Temixco, Morelos

8.2.3 Tiempo: Del primero de enero de 1998 al primero de junio del mismo año.

8.3 Tipo de Muestra y Tamaño de la Muestra

8.3.1 Tipo de Muestra: El tipo de muestra es de forma aleatoria o no probalística, ya que se consideró a los pacientes que iban llegando al consultorio y que aceptaron contestar la encuesta durante un tiempo determinado.

Crear una base sólida de datos estadísticos y geográficos, que sea perdurable, y que en el futuro sea una fuente de datos.

7. Hipótesis

Debido a las características del estudio se omite una hipótesis.

8. Metodología:

8.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo es de tipo descriptivo, observacional, y prospectivo.

8.2 Población, Lugar y Tiempo de Estudio

8.2.1 Población: Derechohabientes que acudirán al consultorio de Medicina Familiar de Temixco del ISSSTE del primero de enero al junio de 1998.

8.2.2 Lugar: Temixco, Morelos

8.2.3 Tiempo: Del primero de enero de 1998 al primero de junio del mismo año.

8.3 Tipo de Muestra y Tamaño de la Muestra

8.3.1 Tipo de Muestra: El tipo de muestra es de forma aleatoria o no probalística, ya que se consideró a los pacientes que iban llegando al consultorio y que aceptaron contestar la encuesta durante un tiempo determinado.

8.3.2 Tamaño de la Muestra: Se aplicó al 10% de la población que es derechohabiente del ISSSTE, que corresponde a la Unidad de Medicina Familiar de Temixco Morelos, que es igual a 2000, por lo que el tamaño de la muestra es de 200 personas.

8. 4 Criterios de Selección, Exclusión y Eliminación

8.4.1 Criterios de Selección

- a) Que los encuestados sean derechohabientes
- b) Que los encuestados pertenezcan a la población adscrita al consultorio
- c) Que los encuestados sean mayores de edad
- d) Que los encuestados tengan deseos de participar
- e) Que los diagnósticos sean legibles.
- f) Que los encuestados tengan expediente clínico.

8.4.2 Criterios de Exclusión

- a) Que los encuestados sean foráneos.
- b) Que el encuestado no tenga expediente clínico.
- c) Que el encuestado no tenga deseos de colaborar.

8.4.3 Criterios de Eliminación

- a) Que el elemento no llene correctamente la encuesta.
- b) Que el elemento no complete la encuesta.
- c) Que el encuestado cambie de domicilio.
- d) Que el encuestado fallezca durante el tiempo de estudio.

8.5 Información a Recolectar (Variables de Medición)

- a) Sexo

- b) Morbilidad
- c) Edad
- d) Motivos de Demanda de consulta.
- e) Causas de Demanda de consulta
- f) Características biosociales de la familia

8.6 Procedimiento para capturar la Información

- a) Se realizaron encuestas al 10% de la población que es derechohabiente a los servicios del ISSSTE, en la unidad de Medicina Familiar de Temixco.
- b) Se realizó un estudio bibliográfico, para obtener la información teórica, a fin de poder llevar a cabo este estudio.
- c) Se investigó en dependencias gubernamentales (Ayuntamiento Municipal, INEGI, SEDÉSOL) por medio de entrevistas, folletos, base de datos e Internet, los aspectos geográficos de la región correspondida a la UMF del ISSSTE en Temixco, Morelos

8.7 Consideraciones Éticas

El presente trabajo se apega a las recomendaciones establecidas en la declaración de Helsinki y Reglamento a la Ley General de Salud y material de Investigación de la Secretaría de Salubridad.

MOSAMEF

9. Resultados

FASE 1

Censo Poblacional

Distribución de La Población Por Edad y Sexo Municipio de Temixco, Estado de Morelos

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
0-4	1,240	1,285	2,525	15.51%
5-14	1,266	1,371	2,637	16.20%
15-24	1,259	1,364	2,623	16.11%
25-34	1,080	1,216	2,296	14.10%
35-49	903	915	1,818	11.17%
50-64	973	1,020	1,993	12.24%
64-Más	1,142	1,241	2,383	14.64%
Total	7,863	8,412	16,275	100%

Pirámide Poblacional Municipio de Temixco Estado de Morelos

Hombres	Edad	Mujeres
1142	65 - mas	1241
973	50 - 64	1020
903	35 - 49	915
1080	25 - 34	1216
1259	15 - 24	1364
1266	4 - 14	1371
1240	0 - 4	1285

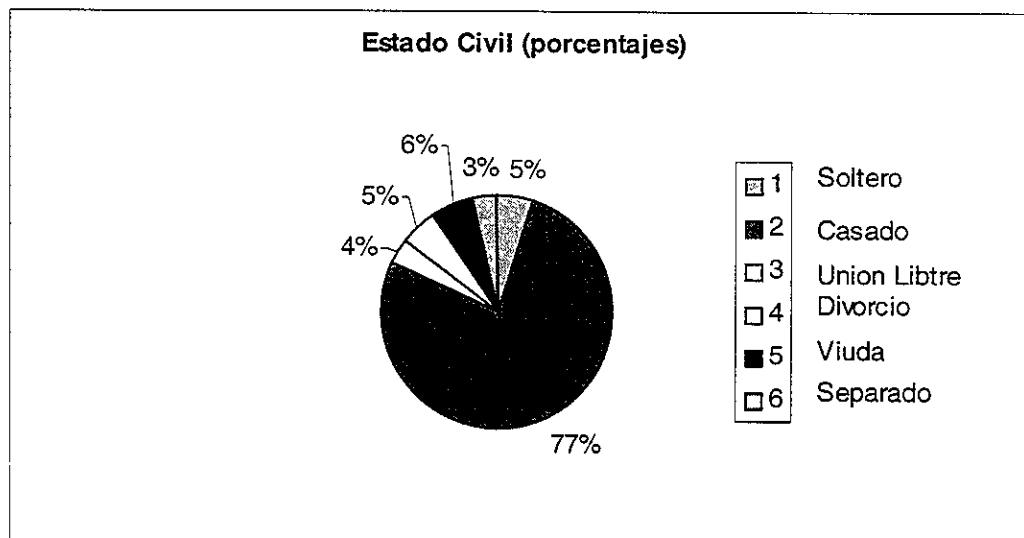
Fuente: <http://www.inegi.com.mx>

Fase 2

Estudio Sistemático Familiar

Estado Civil

<i>E.C</i>	<i>Numero</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltero	14	4,47 %
Casado	204	76,13 %
Union Libre	10	2,98 %
Divorcio	14	4,47 %
Viudo	16	5,97 %
Separado	9	2,98 %
<i>total</i>	<i>267</i>	<i>100%</i>

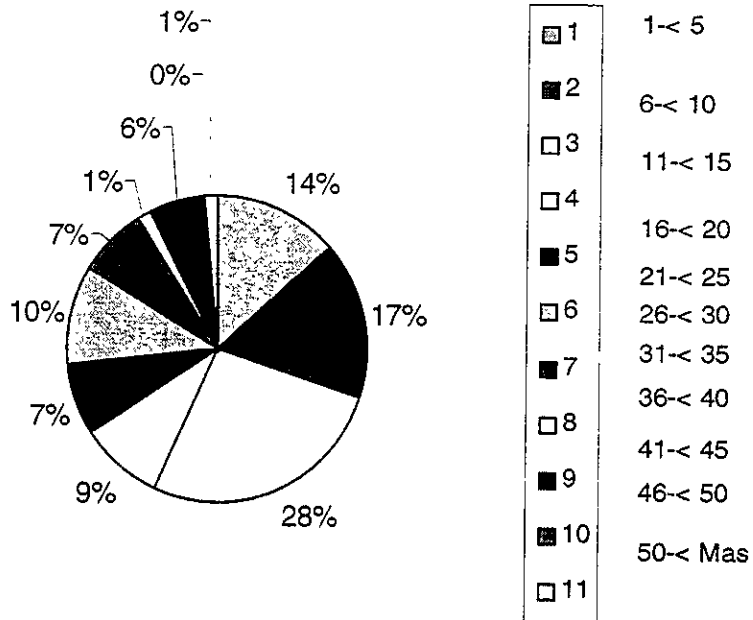


Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Años de Unión Conyugal

Años	Numero	Porcentaje
1-< 5	36	13,43%
6-< 10	44	16,47%
11-< 15	71	26,86%
16-< 20	24	8,95%
21-< 25	20	7,46%
26-< 30	28	10,45%
31-< 35	20	7,46%
36-< 40	4	1,49%
41-< 45	16	5,97%
45-< 50	0	0
50-< mas	4	1,49%

Años de Union Conyugal

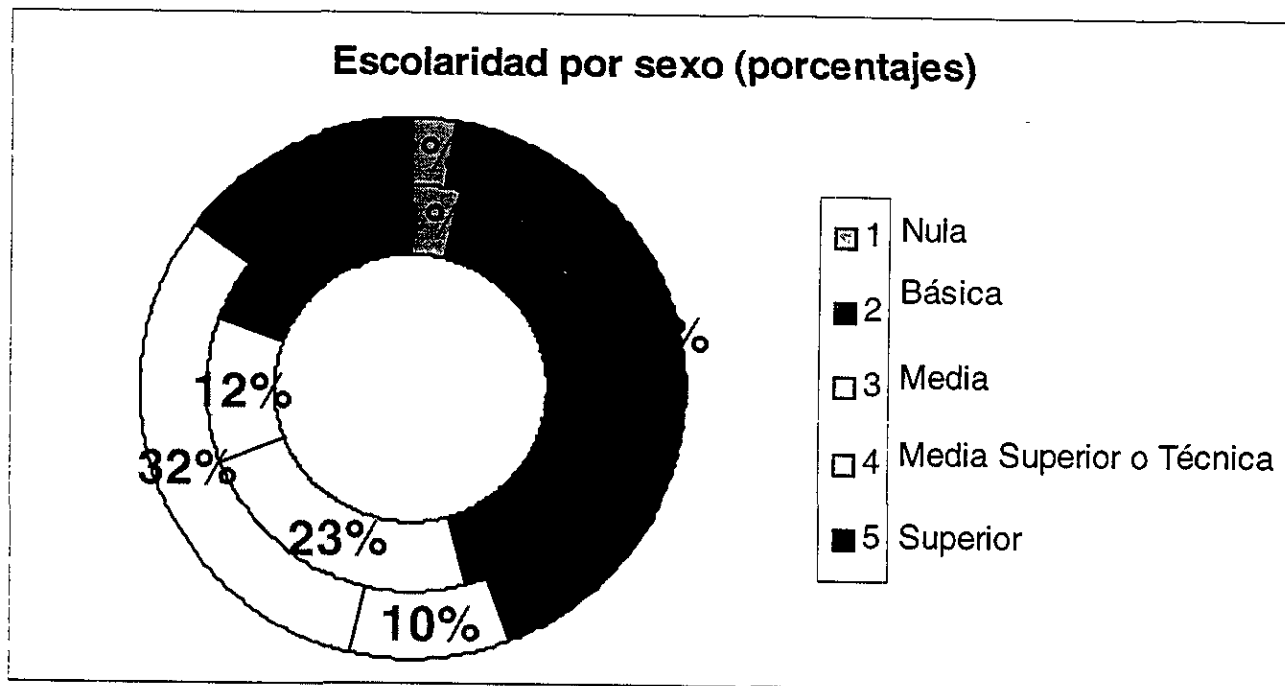


Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Escolaridad

Escolaridad	Numero		Porcentajes	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nula	4	4	1,49%	1,49%
Básica	43	68	16,42%	25,37%
Media	24	16	8,96%	5,97%
Media Superior o Técnica	12	52	4,48%	19,40%
Superior	20	24	7,46%	8,96%
<i>total</i>	103	164	38,81%	61,19%

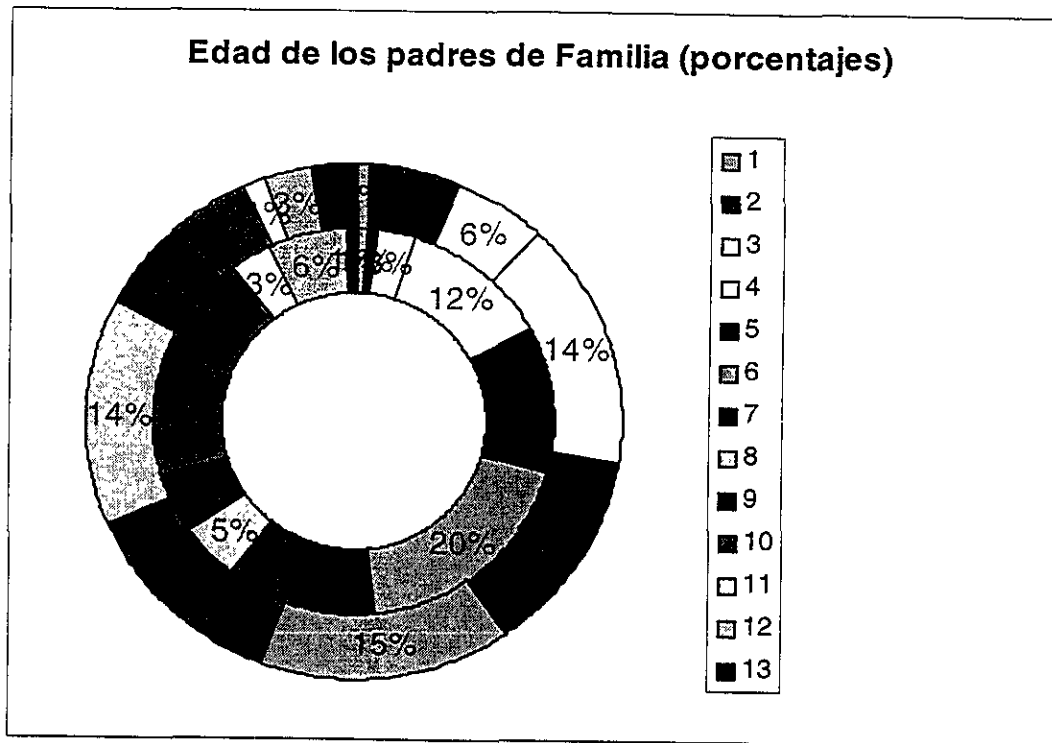
Escolaridad por sexo (porcentajes)



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Edad de los padres

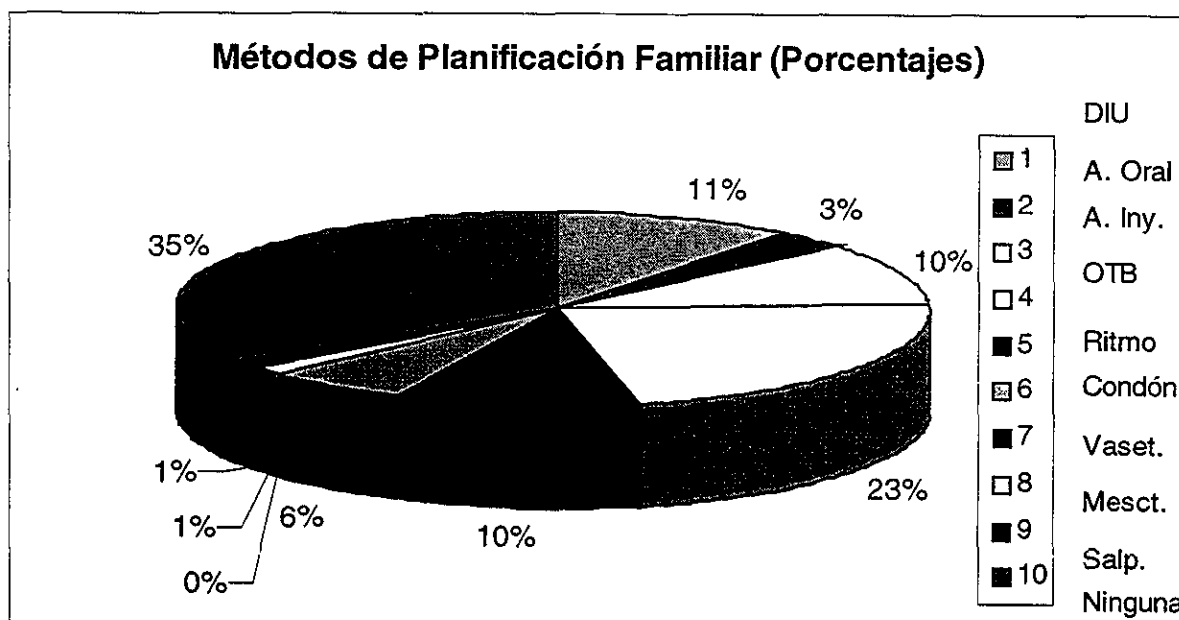
Años	Número		Porcentajes	
	Padre	Madre	Padre	Madre
11-< 15	1	1	0,37%	0,37%
16-< 20	1	8	0,37%	3,27%
21-< 25	4	8	1,63%	3,27%
26-< 30	15	22	5,73%	8,19%
31-< 35	15	18	5,73%	6,55%
36-< 40	24	22	9,01%	8,19%
41-< 45	15	18	5,73%	6,55%
45-< 50	6	20	2,45%	7,37%
51-< 55	6	8	2,45%	3,27%
56-< 60	24	7	9,01%	2,45%
61-< 65	4	2	1,63%	0,81%
66-< 70	8	4	3,27%	1,63%
76-< mas	1	4	0,37%	1,63%
<i>total</i>	124	142	46,72%	53,28%



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Método de Planificación Familiar

Método	Número	Porcentaje
DIU	28	10,44%
Ant. Oral	8	2,98%
Ant. Inyectable	28	10,44%
OTB	60	22,38%
Ritmo	28	10,44%
Condón	16	5,97%
Vasectomía	0	0%
Mesterectomía	4	1,49%
Salpingoectasia	4	1,49%
Ninguna	91	34,32%
<i>total</i>	267	100%

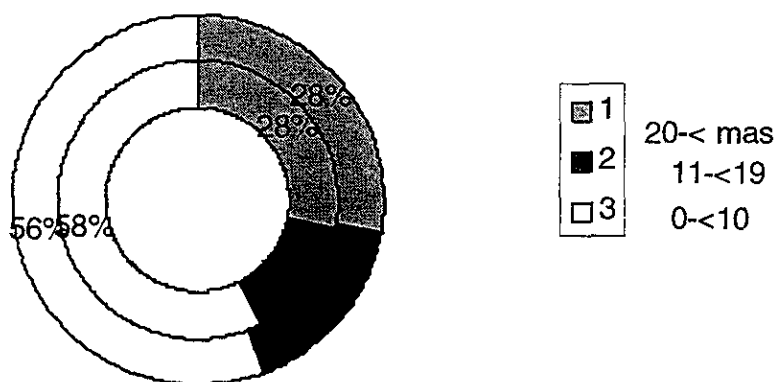


Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Número de Hijos por edad

Edad	Número		Porcentaje	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0-< 10 años	104	131	12,38 %	15,71 %
11-< 19 años	52	76	6,19 %	9,04 %
20-< mas	211	263	25,23 %	31,42 %
<i>total</i>	367	470	43,80 %	56,19 %

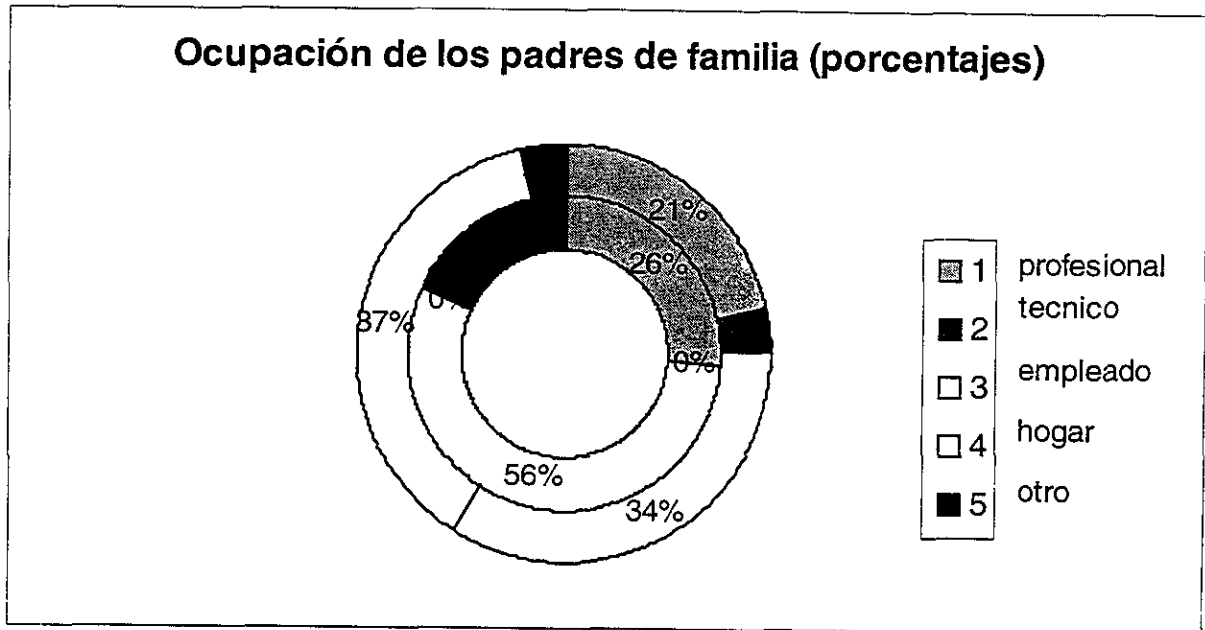
Número de Hijos por edad (porcentajes)



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Ocupación de los Padres de Familia

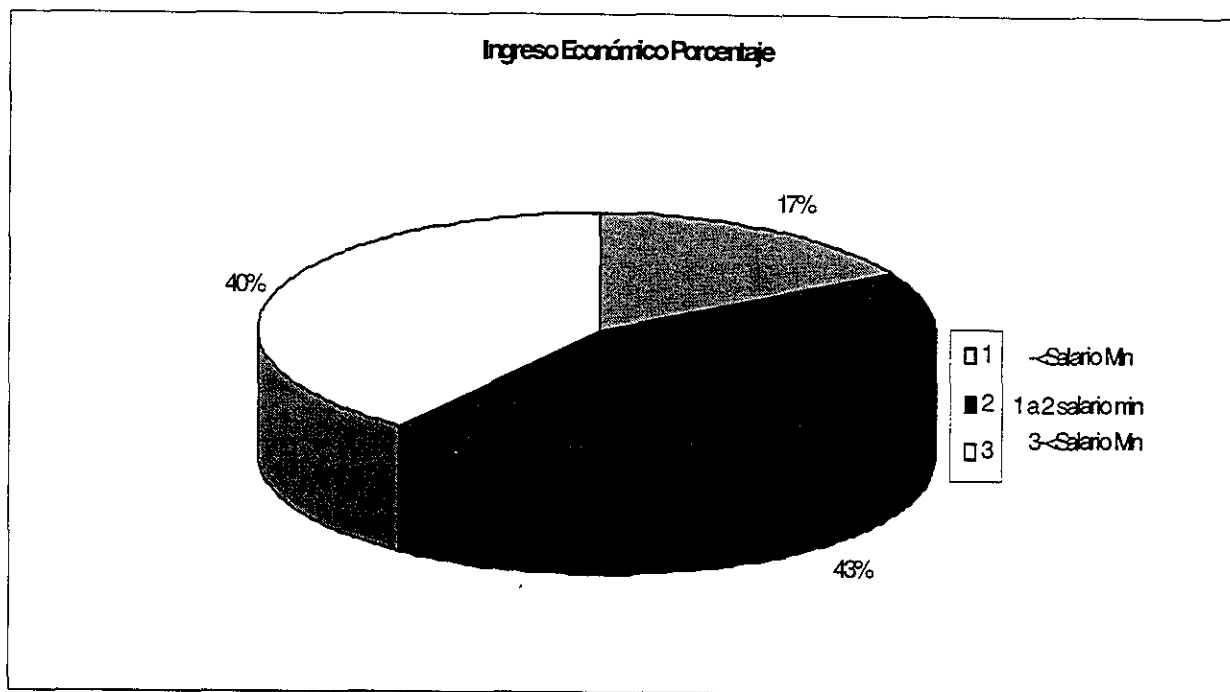
Ocupación	Número		Porcentajes	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Profesional	33	30	12,26%	11,32%
Técnico	0	5	0%	1,88%
Empleado	70	48	26,41%	17,92%
Hogar	0	53	0,00%	20%
Otro	23	5	8,49%	1,88%
<i>total</i>	126	141	47,16%	52,83%



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Ingreso Económico

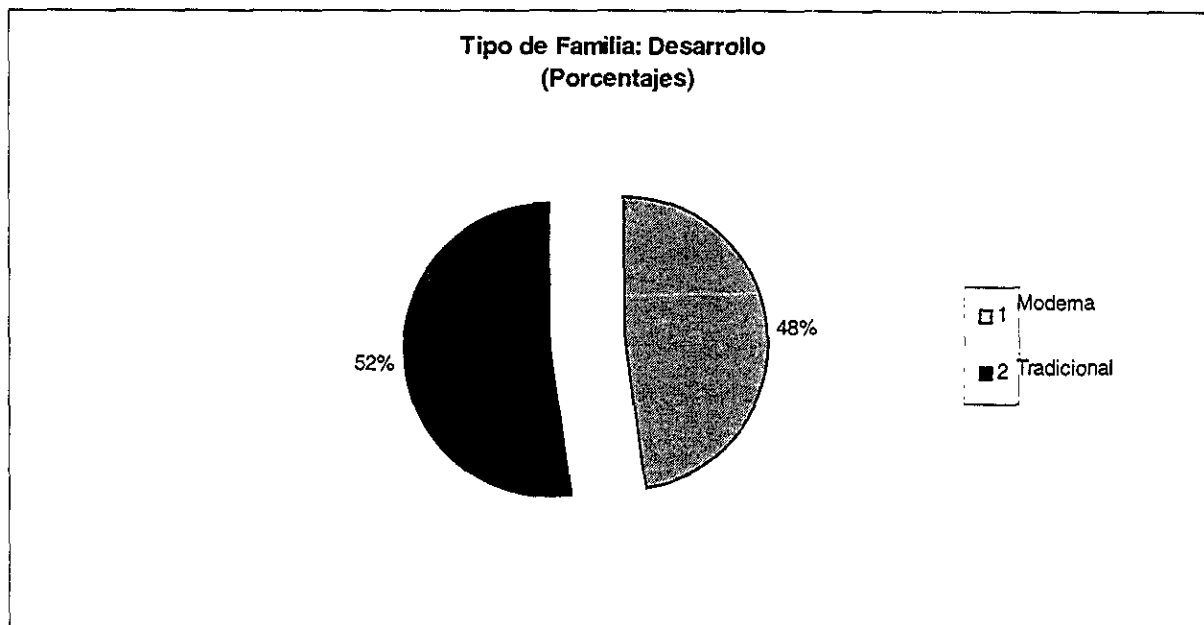
Tipo	Número	Porcentaje
<Salario Mínimo	44	16,41%
1 a 2 Salarios Mínimos	113	41,79%
3 o mas Salarios Mínimos	105	38,80%



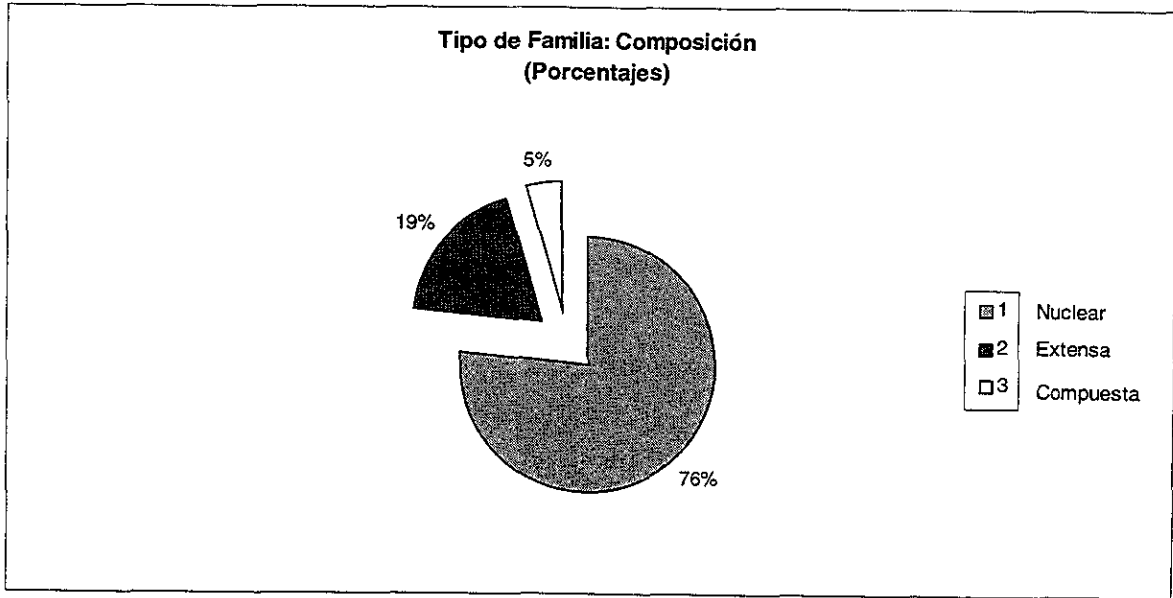
Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Tipo de Familia

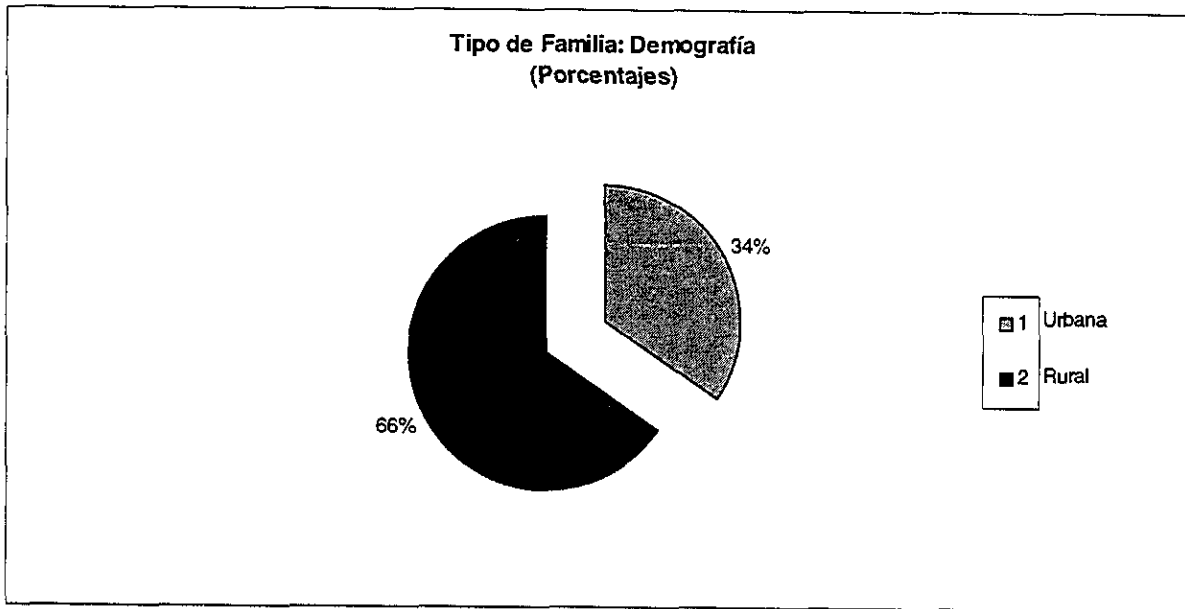
Tipo	Número	Porcentaje
Desarrollo:		
Moderna	127	47,76%
Tradicional	140	52,23%
<i>total</i>	267	100%
Composición:		
Nuclear	203	76,11%
Extensa	51	19,41%
Compuesta	12	4,48%
<i>total</i>	266	100%
Demografía:		
Urbana	92	34,32%
Rural	175	65,68%
<i>total</i>	267	100%
Etapas del ciclo Familiar:		
Expansión	151	56,71%
Dispersión	48	17,91%
Independencia	36	13,43%
Retiro	32	11,95%
<i>total</i>	267	100%



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

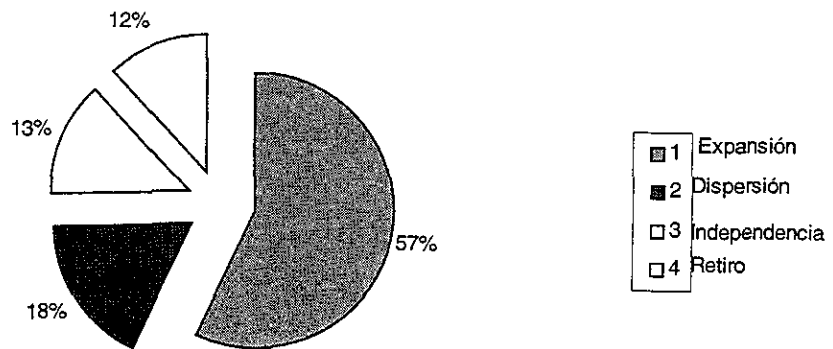


Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

**Tipo de Familia: Ciclo Familiar
(Porcentajes)**



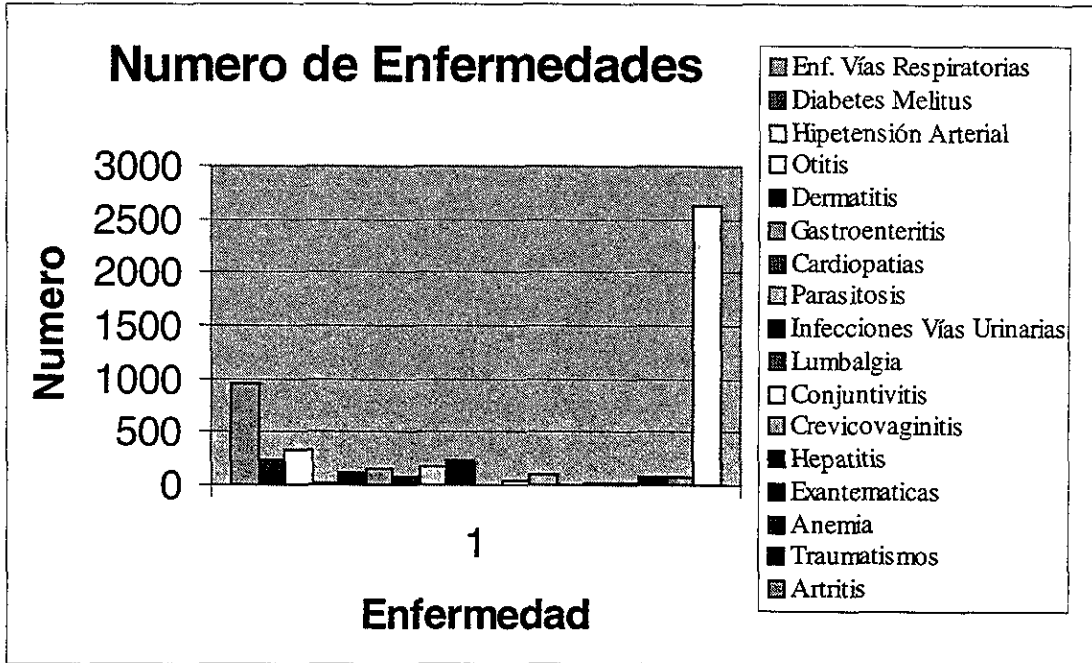
Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

FASE 3

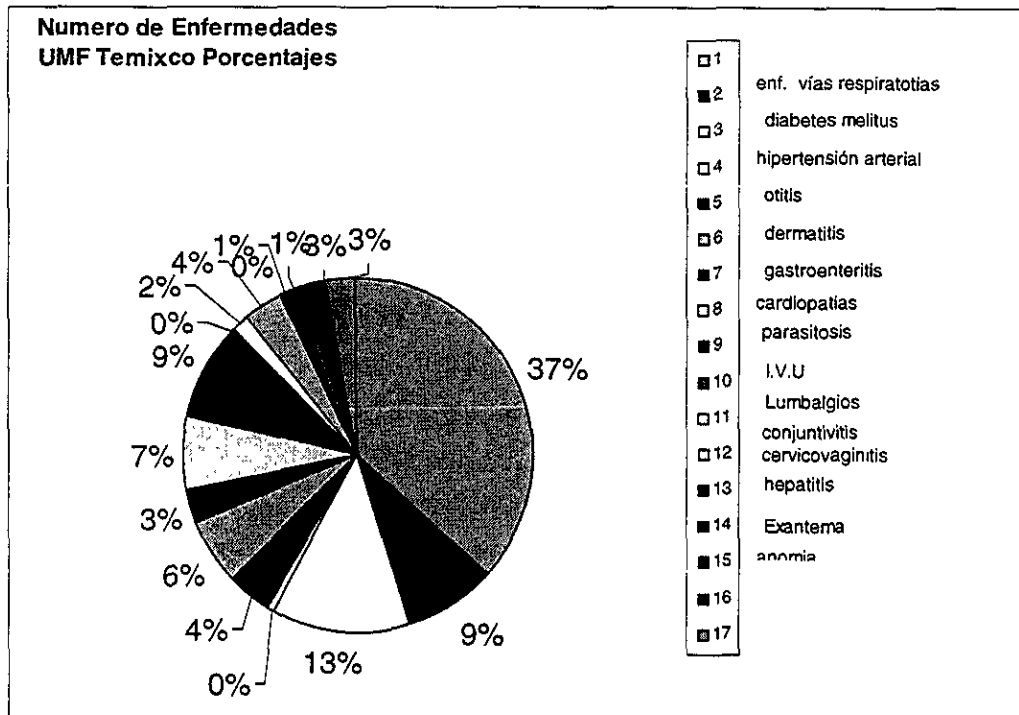
Análisis de las Causas de Consulta

Causas de Demanda de Consulta 1998-U.M.F Temixco, ISSSTE

Tipo de Enfermedad	Primera vez	Subsecuente	Total
Enfermedades Respiratorias	807	95	962
Hipertensión arterial	103	232	335
I.V.U.	217	27	237
Diabetes Mellitus	104	142	225
Parasitosis	160	15	177
Gastroenteritis	160	5	165
Dermatitis	73	27	110
Cervicovaginitis	91	2	93
Cardiopatías	19	37	76
Traumatismo	58	14	72
Artritis	39	31	70
Conjuntivitis	41	2	45
Exantema	13	10	23
Anemia	18	2	20
Otitis	11	0	11
Lumbalgias	8	1	8
Hepatitis	2	2	4
<i>Total</i>	<i>1924</i>	<i>644</i>	<i>2633</i>



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco



Fuente: Encuesta realizada a 267 pacientes adscritos a la U.M.F. ISSSTE Temixco

Descripción de Resultados

9.1 Fase I: Identificación de características demográficas de la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de Temixco.

9.1.1 Censo Poblacional: Dentro de nuestro estudio encontramos los siguientes resultados; en el municipio de Temixco, Estado de Morelos habitan 16,275 personas de la cual 48.31% de la población son hombres, y 51.69% son del sexo femenino, también encontramos que el grueso de la población se encuentra en habitantes de 4 a 14 años con el 16.20%, como se puede observar los resultados concuerdan con las tendencias geográficas nacionales⁹.

9.2 Fase II: Elementos socioeconómicos de la estructura familiar de la población adscrita a la UMF ISSSTE Temixco

9.2.1 Elementos socioculturales:

9.2.1.1 Estado Civil: Después de las encuestas realizadas en la población de manera aleatoria, encontramos que el estado civil de la mayoría de las personas están casadas con un 76.13%, y un 2.98% viven en unión libre, además hay gente que vive sin pareja por ser solteros con un 4.47% y un 5.97% son viudos; el resto de la población estuvo alguna vez casada y ahora se encuentran separados o divorciados con un 7.45%.

9.2.1.2 Años de Unión Conyugal: Encontramos que la mayoría de los matrimonios de los derechohabientes de la U.M.F Temixco, llevan poco tiempo de duración ya que el grueso de esta encuesta se encuentra dentro de matrimonios menores a 15 años de unión conyugal con el 56.76%.

9.2.1.3 Escolaridad: Tenemos que 2.98% de los derechohabientes no han recibido ningún tipo de educación, 41.79% ha completado su educación básica, 14.93% ha tenido

⁹ Ver página 21 del presente trabajo, información obtenida en <http://www.inegi.com>.

educación Media Superior o Técnica, y 16.42% ha recibido educación superior. También tenemos que 61.19% de las personas encuestadas fueron mujeres y 38.81% fueron hombres.

9.2.1.4 Edad de los padres: Tenemos que el grueso de la encuesta se encuentra en un rango de 26 a 45 años con un porcentaje de 55.68%, que son las edades idóneas para tener hijos, lo que nos demuestra que la población de Temixco es joven.

9.2.1.5 Métodos de Planificación Familiar: Encontramos grandes problemas en este aspecto, ya que el 34.32% de los derechohabientes no utilizan ningún método anticonceptivo, y además nadie utiliza el método de la vasectomía, siendo por el contrario el método mas usado la OTB.

9.2.1.6 Número de Hijos por Edad: Los resultados fueron que 43.80% de los hijos son hombres, y 56.19% son mujeres. Tenemos que 28.09% se encuentran en el rango de 0 a 10 años. de 11 a 19 años tenemos el 15.23% y de 20 en adelante el 56.65%.

9.2.1.7 Ocupación de los padres de Familia: Vimos que el 47.16% son hombres y el 52.83% mujeres, por lo que nos damos cuenta de la gran participación que está teniendo la mujer en la manutención del Hogar. El 23.58% son profesionistas, el 1.88% son técnicos, el 44.53% son empleados, el 10.37% realizan otras ocupaciones y el 20% restante trabajan en el hogar, en este aspecto el 100% de este rubro son del sexo femenino.

9.2.1.8 Ingreso Económico: Tenemos que el 16.41% ganan un salario mínimo, el 41.79% de 1 a 2 salarios mínimos, y el resto que es 38.80% ganan 3 o más salarios mínimos.

9.2.1.9 Tipo de Familia:

9.2.1.9.1 Desarrollo: Encontramos que el 47.76% son familias modernas, y el 52.23% son familias tradicionales.

9.2.1.9.2 Composición: El 76.11% son familias modernas, el 19.41% son extensas, el 4.48% son compuestas.

9.2.1.9.3 Demografía: Tenemos que el 34.32% son familias urbanas, y el 65.68% son rurales, esto se debe primordialmente a las características geográficas y el lugar donde se encuentra localizado el municipio.

9.2.1.9.3 Etapa del Ciclo Familiar: Encontramos que el 56.71% son familias en expansión, el 17.91% son familias en dispersión, el 13.43% son familias en la etapa de independencia, y el 11.95% restante son familias en la etapa del retiro.

9.3 Fase III: Análisis de las Causas de Consulta

Los resultados que obtuvimos fueron los siguientes; como la principal causa de consulta en la U.M.F. Temixco, ISSSTE son las enfermedades respiratorias con el 36.53%, el segundo lugar fue la Hipertensión Arterial con el 12.73%, en tercer lugar tenemos a las Infecciones en Vías Urinarias y la Diabetes Mellitus con el 9% y el 8.54% respectivamente, en cuarto lugar tenemos a la Parasitosis y la Gastroenteritis con el 6.72% y el 6.22% respectivamente, en quinto lugar se encuentra la Dermatitis y la Cervicovaginitis con el 4.17% y el 3.53% respectivamente, en sexto lugar tenemos a las Cardiopatías, a los Traumatismos y la Artritis con el 2.88%, 2.73% y el 2.65% respectivamente, en séptimo lugar tenemos a la Conjuntivitis con el 1.70%, en octavo lugar tenemos a la Exantema y la Anemia con el 0.87% y el 0.75%, y por último tenemos a la Otitis, la Lumbalgia, y la Hepatitis con el 0.43%, el 0.33% y el 0.15%.

10. Análisis

10.1 Fase I: Identificación de características demográficas de la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de Temixco, con especial atención en los grupos de mayor riesgo.

9.2.1.9.2 Composición: El 76.11% son familias modernas, el 19.41% son extensas, el 4.48% son compuestas.

9.2.1.9.3 Demografía: Tenemos que el 34.32% son familias urbanas, y el 65.68% son rurales, esto se debe primordialmente a las características geográficas y el lugar donde se encuentra localizado el municipio.

9.2.1.9.3 Etapa del Ciclo Familiar: Encontramos que el 56.71% son familias en expansión, el 17.91% son familias en dispersión, el 13.43% son familias en la etapa de independencia, y el 11.95% restante son familias en la etapa del retiro.

9.3 Fase III: Análisis de las Causas de Consulta

Los resultados que obtuvimos fueron los siguientes; como la principal causa de consulta en la U.M.F. Temixco, ISSSTE son las enfermedades respiratorias con el 36.53%, el segundo lugar fue la Hipertensión Arterial con el 12.73%, en tercer lugar tenemos a las Infecciones en Vías Urinarias y la Diabetes Mellitus con el 9% y el 8.54% respectivamente, en cuarto lugar tenemos a la Parasitosis y la Gastroenteritis con el 6.72% y el 6.22% respectivamente, en quinto lugar se encuentra la Dermatitis y la Cervicovaginitis con el 4.17% y el 3.53% respectivamente, en sexto lugar tenemos a las Cardiopatías, a los Traumatismos y la Artritis con el 2.88%, 2.73% y el 2.65% respectivamente, en séptimo lugar tenemos a la Conjuntivitis con el 1.70%, en octavo lugar tenemos a la Exantema y la Anemia con el 0.87% y el 0.75%, y por último tenemos a la Otitis, la Lumbalgia, y la Hepatitis con el 0.43%, el 0.33% y el 0.15%.

10. Análisis

10.1 Fase I: Identificación de características demográficas de la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) de Temixco, con especial atención en los grupos de mayor riesgo.

Dentro de la muestra obtenida de la población en la UMF ISSSTE Temixco tenemos que una población infantil, considerada menor de cuatro años de edad, 1240 infantes son de sexo masculino y 1295 de sexo femenino.

Por lo consiguiente, tenemos que 15.57% de las personas adscritas a la unidad son consideradas población infantil, de estos 7.62% son infantes de sexo masculino y 7.95% del sexo femenino.

10.1.2 Mujeres en Edad Fértil:

Si consideramos que la edad fértil¹⁰ de una mujer oscila entre los 14 hasta los 40 años, encontramos que dentro de nuestra muestra obtenida 3495 mujeres se encuentran dentro de esa categoría, por lo que un 41.54% del total de la población de sexo femenino se encuentra en edad fértil; y un 21.47% de la población total se encuentra en posibilidades de procrear familia.

10.1.3 Ancianos:

De acuerdo al Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) un persona es considerada anciana después de haber cumplido los 60 años, por lo que dentro de nuestro muestreo encontramos a 3376 personas que cumplen este requisito, lo que corresponde a 20.76% de nuestra población total, dentro de ese conjunto tenemos que 1628 son ancianos y 1751 son ancianas lo que nos indica que la mujer tiene mayor duración de vida; concordando así con las tendencias en las estadísticas nacionales (CENSO Poblacional 1990) y extranjeras (OMS 1995).

10.2 Fase II: Elementos socioeconómicos de la estructura familiar de la población adscrita a la UMF ISSSTE Temixco

¹⁰ Harvey, Johns, Mckusik, Owens, Ross; Tratado de Medicina Interna; Interamericana McGraw-Hill; 22ª Edición.

10.2.1 Elementos socioculturales:

10.2.1.1 Estado Civil: En los resultados obtenidos de las cédulas de identificación familiar (MOSAMEF B1) por el método de muestra aleatoria encontramos que en su gran mayoría las familias que están adscritas a la UMF, todavía creen que el matrimonio es el núcleo básico de la sociedad y lo respetan como tal, ya que el 76.13% de la población se encuentra casada, un dato elevado con respecto a las tendencias nacionales y mundiales (CENSO poblacional 1990 y OMS 1995)¹¹; otro dato que apoya nuestras inferencias es que el número de divorcios también es relativamente pequeño ya que tan sólo el 4.47% de las personas de nuestra muestra se encuentran ese estado.

10.2.1.2 Años de Unión Conyugal: Dentro de los resultados obtenidos en nuestro muestreo aleatorio encontramos que en su gran mayoría existen matrimonios jóvenes ya que el 56.76% llevan una duración menor a 15 años, donde la densidad muestral está más cargada en matrimonios con un tiempo de 11 a 15 años con 26.86%; otro dato interesante es que un 10.45% de los encuestados contestaron que llevaban de 26 a 30 años de unión conyugal, lo que demuestra una vez más que en esta zona la población sigue respetando al matrimonio.

10.2.1.3 Escolaridad: En este rubro encontramos resultados si no alarmantes, un tanto preocupantes ya que un 41.79% de los encuestados sólo cursaron la educación básica, un 23.88% sólo cuenta con educación media superior o Técnica y tan sólo un 16.42% tiene estudios superiores. Estos datos representan los grandes rezagos en materia de educación que tiene el estado, y no sólo esto, ya que muchas veces los niños y jóvenes de todas las edades tienen que abandonar sus estudios para dedicarse a trabajar y así aportar dividendos económicos al núcleo familiar para poder subsistir debido a los también problemas económicos por los que atraviesan. Pero este grave problema en educación afecta directamente al Sector Salud ya que la falta de cultura médica e higiénica hacen más difícil controlar y prevenir las enfermedades.

¹¹ <http://www.ONU.com> y <http://www.INEGI.mx.com>

10.2.1.4 Método de Planificación Familiar: En nuestros resultados encontramos que todavía existen grandes rezagos en los métodos para controlar el crecimiento poblacional, ya que 34.32% de los encuestados no utilizan ningún método anticonceptivo, esto es ocasionado por varias razones como la falta de información, la ignorancia, o la negligencia causada por motivos religiosos (la iglesia Católica está en contra de cualquier método anticonceptivo¹²) o culturales (machismo). Otra conclusión importante que obtuvimos fue que las mujeres están más consientes sobre este tema, ya que un 49.22% de los métodos anticonceptivos aplicados por la misma población son los que usan ellas, por tan sólo un 5.97% que son usados por los hombres; otro dato interesante, que es un ejemplo claro de negligencia cultural como el machismo, es que ningún hombre utiliza el método de la vasectomía que es un método 99.9% efectivo.

10.2.1.5 Número de Hijos por Edad: Dentro de nuestras encuestas obtuvimos los siguientes resultados: 28.09% del total de los hijos de familia son menores de 10 años, 15.23% son hijos de entre 11 y 19 años, y 56.65% son hijos de familia mayores de 20 años; por lo que llegamos a la conclusión de que la mayoría de los hijos se encuentran en posibilidades de procrear su propia familia y tomar todas las responsabilidades que ello conlleva (médicos preventivos, médicos de diagnóstico y tratamientos, rehabilitación); el menor grueso de la población que son los hijos de entre 11 y 19 años se encuentran en una etapa en que pueden empezar a trabajar para mantener sus propios gastos médicos así como la inteligencia suficiente para llevar a cabo en su vida una cultura de autocuidado de su salud y control de la natalidad; el resto es la población totalmente dependiente de los padres de familia y sólo de ellos depende su estado de salud, pero aún así están en la edad idónea para empezar a educarlos con respecto a la cultura médica e higiénica, y en un futuro disminuir el número de enfermedades y disminuir la explosión demográfica. Otro dato interesante es que el 56.19% de los hijos son mujeres y el 43.80% son hombres, estas cifras son parecidas a las conductas normales de población a nivel regional y mundial, en donde el número de mujeres es mayor que el de hombres.

¹² Carta enviada por s. s. Juan Pablo Segundo a la Organización Mundial de la Salud con motivo de la Cumbre por la Tierra en Río de Janeiro 1992.

10.2.1.6 Ocupación de los Padres de Familia: En los resultados de las encuestas encontramos que 44.33% de los derechohabientes son empleados de alguna dependencia y el 23.58% trabaja como profesional, esto nos da un indicio de la triste calidad de vida en la población y por lo consiguiente la gran cantidad de problemas que afectan a todo lo referente con la salud, otro dato interesante es que 20% de las mujeres encuestadas trabajan en el hogar y ningún hombre realiza esta ocupación.

10.2.1.7 Ingreso Económico: En los resultados obtenidos encontramos que 16.41% de los encuestados percibían un salario menor al mínimo, que el 41.79% recibía de 1 a 2 salarios mínimos y el 38.80% ganaba 3 o más salarios mínimos. Con estos datos nos podemos dar una idea del precario nivel de vida en que viven los habitantes de esta área ya que con tan bajos salarios es imposible dar una educación aceptable a los hijos, mantener en niveles óptimos de higiene los hogares y centros de trabajo, dar una buena prevención, tratamiento y rehabilitación a las enfermedades.

10.2.1.8 Tipo de Familia:

10.2.1.8.1 Desarrollo: Dentro de nuestros resultados encontramos que el tipo de familia en cuanto a su desarrollo: 47.76% son consideradas familias modernas y el resto 52.23% son tradicionales, por lo que podemos llegar a varias conclusiones; la primera es que debido a los problemas económicos que sufren han llegado a la necesidad de que muchas mujeres han tenido que empezar a trabajar realizando trabajos de cualquier índole, y la otra es que a pesar de la escasez de recursos, el tipo de familia tradicional en donde el hombre es el único aportador de dividendos y la mujer se dedica exclusivamente al hogar, se sigue manteniendo debido a los factores socio culturales como el machismo o la falta de educación.

10.2.1.8.2 Composición: En cuanto a la composición familiar encontramos que 76.11% son familias nucleares, el 19.41% son familias extensas y el resto es considerada familia compuesta 4.48%; estos datos son un reflejo de los problemas económicos, ya que por los mismos ahora es más difícil mantener a más personas por lo que las grandes familias de antaño han tenido que dividirse para poder alcanzar un mejor nivel de vida;

aunado a esto tenemos problemas socioculturales, donde la escasez de valores morales y éticos han hecho más difícil la convivencia entre sujetos ajenos a la familia nuclear o incluso entre miembros de la misma ocasionando el mismo efecto de la subdivisión familiar.

10.2.1.8.3 Demografía: A cerca de la demografía familiar tenemos que 34.32% de los derechohabientes viven en zonas urbanas como el Fraccionamiento Burgos, zonas cercanas al municipio de Temixco; el 65.68% restante son derechohabientes que viven en zonas rurales como las zonas circundantes de Temixco y regiones aledañas. Todos estos datos representan más problemas ya que en las zonas rurales no se cuenta con drenaje, alcantarillado, pavimentación, centros de salud, escuelas de buen nivel, por lo que existe defecación al aire libre, polvo, aguas contaminadas, inexistencia de cualquier cultura médica e higiénica, ocasionando que sea más difícil la prevención y el control de enfermedades transmisibles, aumentando considerablemente.

10.2.1.8.4 Etapas del ciclo familiar: Dentro de este rubro encontramos cifras que concuerdan con las tendencias demográficas en países en vías de desarrollo y en algunos países desarrollados de América del Norte, Oriente, y Oceanía; donde el grueso de las familias se encuentran en la etapa del desarrollo formando una pirámide poblacional con la base más ancha, por el contrario de los países desarrollados en Europa central principalmente, en donde las familias se encuentran en su mayoría en la etapa de Retiro¹³ siendo la base de la pirámide poblacional más delgada en la base y engrosándose en la superficie, ya que en nuestros resultados tenemos que 56.71% de las familias adscritas a la UMF están en la etapa de expansión y los porcentajes van decreciendo exponencialmente hasta alcanzar su punto mínimo en las familias en la etapa de retiro con 11.95%. Estos datos nos permiten pronosticar que debemos redoblar esfuerzos para poder cubrir a todas las nuevas familias que en un futuro se incrementarán considerablemente, en cuanto a sus necesidades médicas.

¹³ Base de Datos ITESM Campus Morelos, Enciclopedia Multimedia Grolier.

10.3 Fase III: Relación de los principales motivos de consulta con los factores demográficos, familiares, culturales y económicos de las familias adscritas ala UMF del ISSSTE Temixco.

10.3.1 Enfermedades Vías Respiratorias: En la primera fase del MOSAMEF encontramos que el primer motivo de consulta fueron las enfermedades de vías respiratorias, esto se debe a que en su mayoría los virus y bacterias que provocan este tipo de enfermedades se transmiten de forma aeróbica¹⁴, y debido a la falta de recursos económicos no se puede dar una educación adecuada sobre la forma en que el enfermo debe comportarse (al toser o estornudar debe taparse la boca, o usar tapabocas en lugares cerrados), otra característica geográfica que afecta considerablemente a este problema es el clima ya que el municipio cuenta con dos tipos de climas que son el templado subhúmedo y semicálido subhúmedo, registrando una temperatura media anual de 17.25° C, con una precipitación media anual de 946 milímetros; ya que al registrarse mayor humedad las vías respiratorias tienden a expandirse para poder obtener mayor oxígeno por lo que hay mayor acumulación de elementos patógenos en el organismo provocando enfermedades de este tipo. También existen factores culturales y educacionales ya que muchas familias no tienen la adecuada educación y/o por costumbre llevan una dieta muy endeble y no balanceada carente de los nutrientes y vitaminas (como el ácido ascórbico) necesarios. Otro factor que al parecer es el causante de los demás problemas es el económico ya que muchas familias no cuentan con los suficientes recursos para dar una buena educación a sus hijos ni a ellos mismos por lo que es difícil que puedan elevar su nivel de vida y tener la suficiente cultura médica e higiénica que es necesaria para tratar y prevenir las enfermedades; también debido a las largas jornadas laborales que tienen que realizar desde muy jóvenes sus defensas orgánicas se ven disminuidas haciéndose más propensos a enfermarse; otro problema que ocasiona la falta de recursos económicos es que sus casas son pequeñas aveces de un cuarto o dos, por lo que tenemos medios cerrados con mucha gente viviendo ahí, además de la mala ventilación, provocando que si un miembro de la familia se enferma contagia en la mayoría de las veces a los demás familiares, por lo que es necesario tomar medidas preventivas para toda la familia.

¹⁴ Harrison, Principios de Medicina Interna, 14.^a edición, Ed. McGraw Hill.

10.3.2 Hipertensión Arterial: El segundo motivo de consulta más frecuente que encontramos fue la hipertensión arterial que por sí mismo no es peligrosa pero sus secuelas, como un derrame cerebral, una embolia o un infarto al miocardio, pueden ser mortales. Estos altos índices se deben a varios factores, entre ellos están los económicos ya que al no existir los suficientes recursos muchas veces no se tienen los medios necesarios para llevar a cabo tratamientos médicos que prevengan y contrarresten estos problemas como en el caso de los antecedentes hereditarios que pueden afectar a las glándulas suprarrenales; también tenemos a los factores culturales ya que en esta zona existe un régimen alimenticio donde se observa una gran cantidad de grasas saturadas y colesterol provocando arterioesclerosis y obesidad en las personas; también la falta de educación dentro de los derechohabientes provoca que no se tenga conciencia de la necesidad de llevar una dieta adecuada, de no fumar tabaco, de no llevar una vida sedentaria, y de vivir con tranquilidad para no sufrir de tensión nerviosa, motivos necesarios para llevar a una muerte segura si se sufre de hipertensión arterial.

10.3.3 Infecciones Vías Urinarias: El tercer motivo de consulta fueron las enfermedades que se presentan en las vías urinarias. Los principales factores que existen son la falta de recursos económicos y la carencia de educación, así como motivos culturales, ya que muchas veces las personas al presentar una infección de cualquier índole no es tratada a tiempo y por los mismos problemas económicos prefieren darle prioridad a otras cuestiones, además de la misma negligencia por su cultura y mala educación, ocasionando que la infección se expanda a otras partes del organismo, en muchos de los casos a las vías urinarias. Por los mismos problemas culturales y educativos no tienen una adecuada higiene en su cuerpo, ocasionando que la higiene íntima sea precaria, provocando un aumento de estos índices.

10.3.4 Enfermedades en el Aparato Digestivo: Aunque la Parasitosis y la Gastroenteritis ocupan el quinto y sexto puesto respectivamente, en su conjunto ocuparían el segundo lugar en los principales motivos de consulta. Entre los principales factores que ocasionan este fenómeno tenemos el factor climático ya que el clima en esta región es templado subhúmedo y semicálido subhúmedo, registrando una temperatura media anual de 17.25° C, y con una precipitación media anual de 946 milímetros, además sólo llueve en un

par de meses en todo el año haciendo que el agua se encharque y como todos sabemos este tipo de ambiente es idóneo para la procreación de parásitos, hongos y bacterias que atacan al aparato digestivo; otro factor importante es la cuestión geográfica ya que en la zona que comprende a la UMF de Temixco circulan cinco ríos¹⁵ de los cuales son considerados riachuelos y en época de sequía quedan convertidos en charcos, provocando la proliferación de los gérmenes mencionados anteriormente. Otro factor geográfico importante es la gran cantidad de barrancos que existen por la zona, y que en muchos de los casos son utilizados como depósitos de basura y al llover se crean charcos convirtiéndose en focos de infección, además de que el miasma o el líquido que trae una gran cantidad de contaminantes que se desprende de la basura se infiltra en los mantos subacuíferos provocando una expansión de las enfermedades dentro de la población. Otro factor muy importante es la mala administración del drenaje y del alcantarillado, ya que en la zona un 97.1 % de la población cuenta con baño con drenaje, mientras que un 2.47 % cuenta con fosa séptica sin protección, un 0.89% con hoyo negro y sólo un 0.67% con letrina sanitaria, el restante 2.77 % practica el fecalismo al ras del suelo lo cual favorece la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Otro factor interesante es el cultural, ya que mucha gente esta acostumbrada a comer alimentos al aire libre y en la calle, donde en la mayoría de los casos no se cuenta con los requisitos indispensables de higiene, provocando así una gran cantidad de enfermedades en el aparato digestivo. Uno de los factores más importantes es el de la educación, ya que no hay escuelas donde se les de a los niños una cultura de higiene, donde se les enseñe a lavar todos los alimentos, hervir el agua, bañarse a si mismos adecuadamente, etc.

11. Conclusiones

A partir de los datos arrojados por los diferentes estudios de campo y bibliotecarios, así como por las diferentes encuestas, que se han realizado para la elaboración de este estudio, podemos afirmar y sostener que el municipio de Temixco, tiene como la gran mayoría del país, 'grandes rezagos económicos, todo esto debido a la mala

¹⁵ Ver página cinco en el tema Hidrografía

par de meses en todo el año haciendo que el agua se encharque y como todos sabemos este tipo de ambiente es idóneo para la procreación de parásitos, hongos y bacterias que atacan al aparato digestivo; otro factor importante es la cuestión geográfica ya que en la zona que comprende a la UMF de Temixco circulan cinco ríos¹⁵ de los cuales son considerados riachuelos y en época de sequía quedan convertidos en charcos, provocando la proliferación de los gérmenes mencionados anteriormente. Otro factor geográfico importante es la gran cantidad de barrancos que existen por la zona, y que en muchos de los casos son utilizados como depósitos de basura y al llover se crean charcos convirtiéndose en focos de infección, además de que el miasma o el líquido que trae una gran cantidad de contaminantes que se desprende de la basura se infiltra en los mantos subacuíferos provocando una expansión de las enfermedades dentro de la población. Otro factor muy importante es la mala administración del drenaje y del alcantarillado, ya que en la zona un 97.1 % de la población cuenta con baño con drenaje, mientras que un 2.47 % cuenta con fosa séptica sin protección, un 0.89% con hoyo negro y sólo un 0.67% con letrina sanitaria, el restante 2.77 % practica el fecalismo al ras del suelo lo cual favorece la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Otro factor interesante es el cultural, ya que mucha gente esta acostumbrada a comer alimentos al aire libre y en la calle, donde en la mayoría de los casos no se cuenta con los requisitos indispensables de higiene, provocando así una gran cantidad de enfermedades en el aparato digestivo. Uno de los factores más importantes es el de la educación, ya que no hay escuelas donde se les de a los niños una cultura de higiene, donde se les enseñe a lavar todos los alimentos, hervir el agua, bañarse a si mismos adecuadamente, etc.

11. Conclusiones

A partir de los datos arrojados por los diferentes estudios de campo y bibliotecarios, así como por las diferentes encuestas, que se han realizado para la elaboración de este estudio, podemos afirmar y sostener que el municipio de Temixco, tiene como la gran mayoría del país, grandes rezagos económicos, todo esto debido a la mala

¹⁵ Ver página cinco en el tema Hidrografía

estructuración y a la pésima planeación, por parte de las autoridades locales, estatales, y federales.

Dicho esto, podríamos decir, en un arrebatado de mezquinidad y tradición paternalista heredada desde tiempos prehispánicos, que los grandes rezagos médicos son producto de estos esquemas piramidales, pero no es la intención de este estudio hechar tierra sobre el fango, sino por el contrario apoyándonos en las nuevas tendencias de cambio en la que los afectados deben de tomar una actitud proactiva, podemos hoy afirmar, que muchos de los problemas de salud son también producto de las costumbres, tradiciones, actitudes, y creencias de los habitantes; es decir, la cura y la enfermedad provienen de un mismo lugar. Aunado a estos dos grandes factores, también tenemos las características geográficas del lugar, y la problemática que esto representa.

Desglosando un poco estos tres grandes factores, primero empezaremos con los problemas geográficos, para empezar Temixco cuenta con un clima templado subhúmedo y semicálido subhúmedo, con lluvias de junio a octubre, además el municipio cuenta con muchas barrancas y riachuelos, todo esto es propicio para la proliferación de animales rastreros e insectos peligrosos para la salud como el zancudo del Denge, así como el cólera, y otras enfermedades gastrointestinales, estos factores se ven reflejados en nuestras estadísticas, ya que representan el cuarto lugar en las causas de demanda de consulta con la Parasitosis y la Gastroenteritis con el 6.72% y el 6.22% respectivamente.

El segundo gran factor son los problemas económicos, ya que debido a este gran problema que aqueja a la gran mayoría de los mexicanos, se desprende otros muchos subproblemas como la falta de vivienda, ya que mucha gente tiene que vivir en casas de cartón sufriendo las inclemencias del tiempo, o la falta de pavimentación que ocasiona grandes polvaderas acarreado infecciones como las enfermedades respiratorias que ocupan la principal causa de demanda de consulta con el 36.53%, o el pésimo sistema de drenaje que ocasiona la defecación al aire libre o el drenaje sin entubar, estos factores ocasionan que la principal causa de consulta en la UMF de Temixco también tenemos los paupérrimos salarios, donde según nuestros estudios el 58.2% de los derechohabientes adscritos a la UMF reciben un salario menor a dos salarios mínimos, provocando una mala

alimentación y una pésima atención a los problemas de salud además de las grandes jornadas laborales con un arduo trabajo físico.

Y por último tenemos el factor sociocultural donde las costumbres, tradiciones, actitudes, y creencias de los habitantes afectan considerablemente el desarrollo de la salud en el municipio, donde mucha gente no tiene cultura de higiene, o cuando tiene una enfermedad no lo sabe por su ignorancia o falta de educación ya que el 59.7% de la población no tiene ni siquiera la escolaridad media superior, también la negligencia de las personas ocasiona un gran número de problemas, ya que tan sólo en 1998 murieron 7 personas por neoplasias y otras formas de cáncer en el municipio o también tenemos los tabúes sociales donde la cultura del macho mexicano sigue vigente y en el trabajo del hogar encontramos que el 0% de los hombres hacen este tipo de oficio, o que también el 0% de los hombres se ha hecho la vasectomía, también entran los factores religiosos, donde mucha gente no utiliza métodos anticonceptivos (ya no digamos el aborto) como un método de planificación familiar porque va en contra de sus creencias. Y también por la falta de información encontramos muchas parejas adolescentes con hijos antes del matrimonio (el 4.38% son padres menores de 20 años).

Para concluir, pudimos encontrar muchas similitudes con la problemática de salud a nivel nacional y con países tercermundistas, donde encontramos tres factores: económico-político, social-cultural, y geográfico, aunque falta mencionar que estos tres factores están íntimamente ligados entre sí, dicho esto, este trabajo esta destinado a ser una base de datos, donde se han cualificado los principales problemas y se han cuantificado, además fuera de páginas se ha elaborado un esquema bien definido en la UMF Temixco ISSSTE basándonos en el MOSAMEF y se espera que este esfuerzo tenga una permanencia para que el próximo médico no empiece desde cero y se logre encontrar una solución práctica y eficiente para los problemas que se han encontrado.

Sugerencias

Preventivas

Propuestas de solución a factores de riesgo en la Unidad de Medicina Familiar Temixco, ISSSTE.

1). NUTRICIONALES

Corto Plazo Orientación nutricional por medio de pláticas y recomendaciones dietéticas durante la consulta.

Mediano Plazo Favorecer el mejoramiento de la alimentación familiar

Largo Plazo Disminuir el número de desnutridos así como el grado de desnutrición en la población de UMF Temixco, ISSSTE.

2). HIGIENICOS

Corto Plazo Recomendaciones higiénicas, plan de la consulta y las visitas domiciliarias así como pláticas sobre el tema.

Mediano Plazo Concientizar a la población acerca de la importancia de una adecuada higiene tanto personal como de sus viviendas para lograr así el mantenimiento de su salud.

Largo Plazo Disminuir el número de enfermedades infectocontagiosas. Provocadas por la falta de higiene y los malos hábitos.

3). ECONOMICOS

Corto Plazo Orientar a la población acerca de nuevas opciones de compra de artículos de la canasta básica para favorecer el rendimiento del gasto familiar.

Mediano Plazo Favorecer una mejor calidad de vida sin la realización de gastos innecesarios así como la planificación familiar.

Largo Plazo Mejorar la distribución del gasto familiar.

4). FALTA DE SERVICIOS PUBLICOS

Corto Plazo Promover el saneamiento ambiental de la localidad.

Mediano Plazo Favorecer el mejoramiento de los servicios públicos y de saneamiento ambiental.

Largo Plazo Eliminación definitiva de focos de contaminación dentro de la comunidad (ríos de aguas negras, basureros, etc.).

5). SOCIO-CULTURALES

Corto Plazo Pláticas de orientación para favorecer cambios de actitud en cuanto a la problemática de salud de la comunidad.

Mediano Plazo Concientizar a la población acerca de la importancia de acudir oportunamente a consulta.

Largo Plazo Cambiar la actitud y desaparecer las malas costumbres de la gente ya que esto favorece e incrementar la morbilidad y mortalidad de la población.

De diagnóstico y tratamiento

Problemas de salud prioritarios en la Unidad de Medicina Familiar de Temixco, ISSSTE.

PROBLEMA DE SALUD	FACTORES DE RIESGO
Caries y otras enfermedades bucodentales	Higiene Alimentación Edad Económicos Socioculturales
IRA (Vías Infecciones Respiratorias Altas)	Ambientales Edad Nutricionales De vivienda Económicos
EDA (Enfermedades Digestivas)	Higiénicos Alimenticios Edad Económicos Servicios públicos (basura, agua potable, etc)
Amibiasis	Higiénicos Socioculturales Nutricionales Servicios públicos (basura, agua potable, etc) Económicos
Ascariasis	Higiénicos Socioculturales Nutricionales Servicios públicos (basura, agua potable, etc) Económicos

De rehabilitación

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas son no sólo en Morelos sino en todo el país, el grupo de enfermedades transmisibles más frecuentes principalmente en menores de cinco años y ancianos, por tal motivo y porque constituyen la segunda causa de morbilidad en la Unidad de Medicina Familiar de Temixco ISSSTE y la cuarta causa de muerte a nivel municipal; es importante que la población tome conciencia de la gravedad del problema ya que en la mayoría de las veces puede ser prevenible.

Objetivo general: Disminuir la morbilidad ocasionada por las infecciones respiratorias agudas y por consiguiente la mortalidad producida por sus complicaciones.

Objetivos específicos:

- Concientizar a la población acerca de la importancia de la atención oportuna en casos de IRA, principalmente en menores de cinco años y ancianos.
- Brindar orientación acerca de cuidados especiales en pacientes con problemas de IRA.
- Detectar complicaciones oportunamente para evitar así secuelas graves o la muerte.

Actividades y metas: Impartir por lo menos dos pláticas por mes con orientación básica acerca de prevención y cuidados generales cuando se padecen infecciones respiratorias. Impartir orientación individual durante la consulta y canalizar al hospital general en caso de complicaciones.

Enfermedades Diarréicas

En el estado de Morelos como en el resto del país las afecciones gastrointestinales (GEPI) constituyen todavía una causa importante de defunción y la causa más frecuente de

consulta, siendo la gran mayoría de las veces la deshidratación la causa directa de la muerte. En la localidad de Villa de las Flores este problema ocupa el quinto lugar dentro de las principales causas de muerte y el segundo lugar dentro de las causas de morbilidad general.

Objetivo general: Disminuir la morbilidad y mortalidad por EDA en la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar Temixco, ISSSTE.

Objetivos específicos:

- Fomentar la utilización del "Vida Suero Oral" como medicamento inicial ante un cuadro diarreico.
- Concientizar a la población de la importancia de acudir oportunamente al médico ante un cuadro de enfermedad diarreica y/o datos de deshidratación.
- Promover la lactancia materna y el mantenimiento de una dieta normal en pacientes con enfermedad diarreica.
- Concientizar a la población acerca de la importancia de hábitos higiénicos adecuados para evitar así cuadros diarreicos frecuentes.

Actividades y metas: impartir por lo menos una plática por mes en el centro de salud además de las impartidas extramuros. Capacitar por lo menos a dos promotores de salud de la comunidad por mes así como a tres procuradoras de salud, capacitar a los pacientes con enfermedad diarreica y a los asistentes a las pláticas acerca de la utilización del vida suero oral y su preparación

12. BIBLIOGRAFÍA:

- Leñero L. Etapa constitutiva de la familia. En : La Familia. México: Ed. ANUIS, 1976, 97-107.
- Sánchez A.J. etapas de la familia. En: familia y sociedad. México: Ed. Joaquín Mortiz, 1976, 25-52.
- Halvorsen JG. Self Report-Family assesment instrument: An evaluative review. Family practice research journal. Mar 1992, 11(1)-2155.
- Velazco O.R, Chávez AV. Psicodinámica familiar, un reto diagnóstico terapéutico.
- FM Martinson, Family in Society, Dodd, Mead company, New York 1970,; 110.
- Bruton S Sutherland J. Prevención de la enfermedad y protección de la salud. En: Taylor RB, Ed. Medicina en Familia principios y practica. Barcelona Doyma, 1991, 85-99.
- Sociedad española de medicina y comunitaria. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en atención primaria. III. Work-shop. 1990.
- Bass Buck CW turner. The physician`s action and the outcome of illness in family practice. Journal of family practices. 1990.
- Abrramson JH. Survey methods in community medicine. Third Edition. Edimburgo. Ed. Churchill-Livingston, 1990.
- Werner D. Bower. Introducción. En: aprendiendo a promover la salud. Fundación Hesperian y centro de estudios educativos. Primera edición. Ed. México, 1994.
- Lowe R. Atención primaria a la salud; revisión conceptual. Salud Publica México 1988; 30(5); 666-675
- Castelazo AL. La participación del medico familiar en la medicina comunal e institucional. Anuario de actualización en medicina. Medicina Familiar IMSS 1974; 6(17); 29-34.
- Fuentes Biggi J. El sistema, la comunicación y la familia. En: SuárezT, Rogero GF. Paradigma sistemático y terapia de la familia. Madrid: asociación Española de Neuropsiquiatra, 1983
- De la RevillaL, Fleitas L Cavaille E. La influencia de las condiciones socioeconómicas y culturales en la función familiar. Aten Primaria 1990; 7; 710-712.
- Niedo J. Transversales. Educación para la salud. Educación sexual. Ministerio de educación y ciencia, 1992.
- Ley Organica de ordenación General del sistema Educativo. Ministerio de educación y ciencia. 1990.
- John Newson and Elizabeth Newson. Patterns of infant care in the urban community, Penguin Books, New York, 1991.
- Salinas JL, Perez MP. Modelo psicodinámico sistemático de evaluación familiar. Rev Inv Clin. 1992, 44: 169-186.
- Chávez AV. Instrumentos de abordaje para el estudio integral de la salud familiar. Rev Mex Med Fam. 1989; 3 (2): 47-67.
- Smilkstein G. The family Apgar. A proposal for a family fuction test and it use physicians. Journal Family practices 1978, 6: 1231-1239.

- Martin Zurro. Actividades de prevención y promoción de la salud en las consultas de Atención primaria. Ed, Manual de atención primaria. Barcelona. Doyma, 1989, 661-671.
- Fierro IM. ¿Debemos cambiar la actitud mèdica? Rev Fac Med UNAM. 1986; 29:4.
- Kroeger A. Luna R. La administración de un programa de salud. En: Atención Primaria de salud, principios y métodos. 1ª. Edición. México: pax 1989: 53.
- Alvarez MJM. Atención primaria a la salud. Salud Pública Mex 1988; 30 (5), 666-678.
- <http://www.ssa.gob.mx>
- <http://www.issste.gob.mx>
- <http://www.inegi.gob.mx>
- <http://www.oms.org.com>
- <http://www.familymedical.org/h78/.com>
- <http://www.altavista/query/diseases/.com>
- <http://www.doc/h78/mcd/br>
- Base de Datos ITESM Campus Morelos; Enciclopedia Virtual Grolier versión 1998.

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

13. ANEXOS

HOJA TABULAR PARA EL ESTUDIO SISTEMÁTICO FAMILIAR

Estado civil:

Soltero
Casado
Unión libre
Divorcio
Viudo

Años de Unión Conyugal:

Escolaridad:
Básica
Media
Media Superior o Técnica
Superior

Edad del padre:
Edad de la madre:

Método de Planificación Familiar:

DIU
Ant. Oral
Ant. Inyectable
OTB
Ritmo
Condón
Vasectomía

Número de hijos (hasta de 10 años de edad):
Número de hijos (de 11 a 19 años de edad):
Número de hijos (de 20 a más años de edad):

Ocupación de los padres de familia:

Profesional
Técnico
Empleado
Hogar
Otro

Ingreso económico:

< 1 salario mínimo
1 a 2 salarios mínimos
3 o más salarios mínimos

Tipo de familia:

Desarrollo:
Moderna
Tradicional

Composición:

Nuclear
Extensa
Compuesta

Demografía:

Urbana
Rural

Etapas del ciclo familiar:

Expansión
Dispersión
Independencia
Retiro



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

Subdirección General Médica

Día Mes Año

Informe Diario de Labores del Médico

4

Num Pro.	Nombre	Expediente	Firma		Clave		Horario		Unidad	Localidad y Entidad	Causa	
			140 DII	140 DII	Sexo M	Sexo F	Edad	Edad				
			SEXO Y EDAD		SEXO Y EDAD		SEXO Y EDAD		SOLICITUD A			
			M	F	M	F	Edad	Edad	Lab	Hr	Otros	Otros
												Motivo de la Consulta
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												