

11226
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



**FACULTAD DE
MEDICINA**



DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACION

2005391
**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADEMICA:
HOSPITAL GENERAL ISSSTE PACHUCA**

**MODELO SISTEMATICO DE ATENCION
MEDICA FAMILIAR**

*Trabajo de Investigación que para
obtener el diploma de*

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a :
DRA. CENOBIA BADILLO PERUSQUIA

PACHUCA, HIDALGO.

~~1985~~

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

MODELO SISTEMATICO DE LA ATENCION MEDICA FAMILIAR

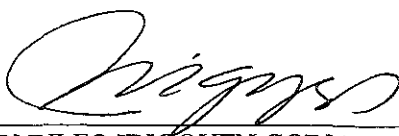
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA: DRA. CENOBIA BADILLO PERUSQUIA

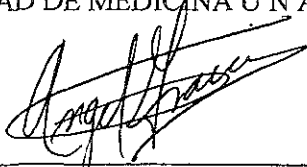
AUTORIZACIONES



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



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL
DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U N A M



DR. ANGEL GRACIA RAMIREZ
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL
DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U N A M

MODELO SISTEMATICO DE LA ATENCION MEDICA FAMILIAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA: DRA. CENOBIA BADILLO PERUSQUIA

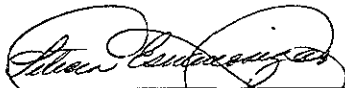
AUTORIZACIONES:



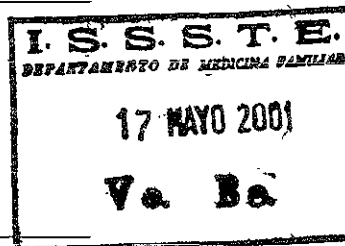
DR. BENJAMIN NAJERA ISLAS
PROFR. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
HOSPITAL GENERAL ISSSTE PACHUCA, HGO.



DR. JOSE CASTRO CANTE
ASESOR DE TESIS
ISSSTE



DRA. LETICIA ESNAURKIZAR JURADO
JEFE DEL DEPTO. DE MEDICINA FAMILIAR Y
EDUCACION MEDICA CONTINUA
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA ISSSTE



CON TODO AMOR Y CARIÑO A MIS
PADRES.

CON CARIÑO PARA MI HERMANA Y
HERMANOS POR SU APOYO
INCONDICIONAL.

CON SINCERO AGRADECIMIENTO AL
DOCTOR JOSÉ CASTRO POR SU
VALIOSA AMISTAD Y AYUDA
DESINTERESADA.

MARCO TEORICO

FAMILIA

ANTECEDENTES

El ambiente social en el que el individuo se desarrolla es determinante para el desenvolvimiento adecuado del proceso de socialización. En este proceso influyen la escuela y la religión, así como la familia, e indudablemente que es el ambiente familiar el de mayor importancia. De las relaciones que entre los miembros de la familia se establezcan dependerá el adecuado desarrollo de sus elementos.

Ackerman considera a la familia como el grupo en el que experimentamos nuestros amores más fuertes, nuestros odios más grandes, donde disfrutamos las satisfacciones más profundas y las penas más intensas.

Richardson, en 1948 fue uno de los primeros en observar al paciente dentro del contexto de su familia al mencionar decir que el paciente tiene familia es igual a decir que el órgano enfermo es parte del individuo.....

Meissner señala que la enfermedad en el ser humano consta de un componente patológico en el que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero.

Como se observa, el ambiente familiar se transforma en un medio que puede influir favorablemente en la historia natural de la enfermedad. Y a raíz de que se ha precisado que la familia afecta a la salud del

individuo y con ello a la sociedad, la ciencia médica está actualmente tomando a este grupo social como su unidad de análisis.

El mundo occidental enfrenta constantes cambios, por lo que la familia requiere adaptarse a la sociedad transformándose al mismo tiempo. Precisamente por las dificultades que implica la transición, la tarea de apoyo que la familia brinda a sus miembros adquiere más importancia que nunca, ya que sólo la familia puede transformar, y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente.

Un individuo se enfrenta todos los días a sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre la conducta terapéutica y, por lo tanto, en control de su enfermedad.

Las actitudes de los parientes acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos; pueden establecer la reacción del paciente en sus síntomas y complicaciones.

El estudio de la influencia que tiene la familia sobre el individuo resulta complicado, porque los parientes y la red social que los rodea con frecuencia son de gran magnitud.

Las reacciones de la familia ante la presencia de la enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a la enfermedad y sus tratamientos, lo que influye en el enfermo.(1) (6) (7)

ETIMOLOGIA

Una de las explicaciones de la etimología del término familia es propuesta por el Marqués de Morante que define a la palabra familia como derivada del latín famulus, que significa sirviente o esclavo doméstico. En un principio la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. (1)

HIPOTESIS ETIMOLOGICAS DEL ORIGEN DE LA FAMILIA

AUTOR

CONCEPTO ETIMOLOGICO

Taparelli

La palabra familia deriva del latín **fames** que significa **hambre**, ya que es una de necesidades que resuelve esta asociación.

Marqués de Morante

La palabra familia deriva de **famulos** (siervo), a su vez del primitivo **famul**, originado de la voz osca **famel** que significa esclavo.

Mendizábal y Martín	El origen de familia deriva de Fames (hambre), por lo que tenemos en castellano; hambriento.
Rodríguez de Cepeda	Conjunto de personas que viven bajo un mismo techo subordinados a un superior común, y unidos por vínculos los que se derivan inmediatamente de la ley natural.
Trendelenbrug	Existen en la familia tres sociedades unidas: la conyugal la filial y la heril.
Anónimo del Siglo XIII	Gente que vive en una casa bajo las autoridades del señor de ella.
Fernández de Moratín	Conjunto de ascendientes, descendientes; colaterales y -afines de un linaje.
Góngora	Cuerpo de una orden o religión o parte considerable de ella.

Alarcón

Gente que el señor sustenta
dentro de su casa.(1)

DEFINICION

CONSENSO CANADIENSE

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

CONSENSO NORTEAMERICANO

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

SEGÚN LA O.M.S.

Menciona en su documento serie "M" número 44 en relación a los principios y recomendaciones relativos a los censos de población 1970, que como familia se entiende a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio. Aunque el término familia se ha definido de distintas formas, el grupo formado por marido, mujer e hijos sigue siendo la unidad básica de la cultura de occidente, conservando aún responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico. Por otra parte, la familia es la institución básica de

la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural

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

Este concepto no establece diferencia en cuanto a cómo la familia sea definida o cómo esté constituida, siempre y cuando los individuos estén involucrados emocionalmente entre ellos y en estrecha proximidad geográfica.

En la familia existen niños, jóvenes y viejos, corpulentos y pequeños, altos y bajos de estatura, fuertes y débiles, en fin una gran cantidad de cualidades están presentes. De la diferencia nace la unión, de la unión nace la diferencia y nuevamente la unión y así a perpetuidad. (1)

FUNCIONES ESENCIALES DE LA FAMILIA

SOCIALIZACION

La tarea primordial de la familia es transformar en un tiempo determinado a un niño totalmente dependiente de sus padres en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad. Los estudios de la familia han colocado a la madre como el educador primario de la familia, con la responsabilidad de socializar a los hijos en la etapa lactante y pre-escolar, constituyéndose el padre

como un soporte a sus acciones, en estas etapas primarias, ya que posteriormente la responsabilidad de socializar a los miembros de la familia es compartida por los padres, profesores, clubes, etc.

CUIDADO

Esta función significa para la vida familiar, el resolver de la manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud, etc. de cada uno de sus miembros. Para Coon y otros investigadores se encuentra una relación directamente proporcional entre larga vida, estándares de salud satisfactorios y el nivel socioeconómico familiar.

AFECTO

En cuanto a la institución familiar se refiere consiste en proporcionar ánimo, amor y cariño.

Al observar críticamente a la familia desde un enfoque de sistemas, se concluye que cada uno de los subsistemas que la componen como son: el conyugal, paternal, filial, etc.; se encuentran estrechamente relacionados por el deseo de cubrir sus necesidades afectivas, proporcionando así, la recompensa básica de la vida familiar.

REPRODUCCION

Históricamente el matrimonio como una institución legal, sacramento de la iglesia, etc.; nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y por lo tanto de la sociedad: el ambiente sexual y la reproducción. Esta cumple una función esencial de la familia que es

proveer de nuevos miembros a la sociedad. (5)

ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO

El término estatus se deriva de la locución latina **statuquo** que en castellano se emplea como sustantivo en la diplomacia para describir el estado de cosas anterior o posterior a la guerra. De ahí que resulta más correcto hablar de niveles socioeconómicos que de estatus socioeconómico. Aceptando el concepto dinámico de familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad entenderemos claramente como el conferir de un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferencia de derechos y tradiciones, estas conductas familiares se ejemplifican claramente en la experiencia del nacimiento del primer hijo, pues los mayores recursos de la familia son invertidos en este evento, más aún cuando se trata de un hijo varón en quien la responsabilidad familiar se transmitía y prolongaba, pues la mujer más que como principio, se consideraba como fin de la familia.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Los más útiles que tiene el médico familiar son: el familiograma, el modelo Mc Master, el modelo Faces II, modelo Faces II-DIF y el Apgar Familiar.

El modelo Mc master y Faces II, se consideran que son los métodos más aplicables a familias en las cuales se detecte psicología. Sin

embargo, dentro de las desventajas que mencionan Bustos y Becerra, están las que han sido empleadas en familias no mexicanas y por tal motivo no se puede confiar en que los resultados que se obtengan sean buenos al aplicarlos en nuestro medio. El modelo Face II-DIF, con estructura similar al inicial faces II, se considera que puede llegar a ser un instrumento de aplicación en nuestro medio, ya que actualmente se está trabajando en el Instituto Nacional de Salud Mental y se tendrá que esperar más para considerarlo aplicable a las familias mexicanas.

EL APGAR FAMILIAR

El Apgar familiar fue introducido en el año de 1978, como un instrumento para evaluar la funcionalidad familiar. Fue elaborado por Gabriel Smilkstein, de Seattle, Washington.

Esta herramienta fue ideada por su autor partiendo de la siguiente consideración "dado que la estructura y función familiar juegan un papel importante en el manejo de la dolencia de un paciente y de la familia en crisis, la siguiente definición de la familia en términos operacionales se recomienda para el médico que está relacionado con el análisis de la familia: La familia es un grupo psicosocial consistente del paciente y una o más personas, adultos o niños, en el cual hay un compromiso de crianza con los demás".

El autor evalúa la función familiar mediante cinco componentes básicos. Estos los eligió Smilkstein dado que aparecieron como representantes comunes en la literatura de las ciencias sociales que tratan de la familia.

La decisión de tomar estos cinco componentes permitió el desarrollo de un paradigma de la función familiar que puede ser comparado con el sistema orgánico, en el que cada componente tiene una función única mientras que cada una se encuentra interrelacionada con el resto. De esta manera, la salud funcional en la familia puede considerarse como un proceso de crianza mutua que demuestra a su integridad al realizar sus componentes que son:

- **A** daptability adaptabilidad
- **P** artnerstdhip.... asociaciones
- **G** rowth progreso
- **A** ffection afecto
- **R** esolve acuerdos, decisiones

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

ADAPTABILIDAD: La adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado.

ASOCIACIONES: Es la participación de responsabilidades del trabajo y educación por los miembros de la familia.

PROGRESIONES: Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección.

AFECTO: Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado o cariño que existen entre los miembros de la familia.

ACUERDOS Y DECISIONES: Es la tarea de dedicar tiempo a todos los miembros de la familia para su educación física y emocional. También involucra una decisión de la participación de la riqueza y espacio.

MODALIDADES DEL APGAR FAMILIAR

Antes de escribir el cuestionario se debe mencionar que existen dos modalidades: el de tres opciones de respuesta para cada pregunta, que es considerado como el más apropiado para el uso clínico general, dado que es más simple, representando para el médico el consumo de poco tiempo en su aplicación. La otra variedad del cuestionario es el de cinco opciones de respuesta para cada pregunta, algunos autores concluyeron que es de mejor calidad, recomendándose el empleo de este formato para fines de investigación.

En los estudios de validación de estos cuestionarios se observó que el formato de cinco respuestas produce algo de mejoría en las cualidades psicométricas del instrumento, sin embargo, el de tres opciones de respuesta también tiene una buena escala de calidad y es más simple. Estas pruebas de correlación fueron evaluadas mediante una prueba conocida como Alfa de Cronbach's, dando un resultado de 0.80 para el formato de tres opciones y un resultado de 0.86 para el de cinco opciones. El Apgar Familiar está hecho para aplicarse en los miembros de una familia nuclear o de cualquier otro estilo de vida familiar y que cuenten con doce años de edad o más.

FORMATO DE TRES OPCIONES.

RESPUESTA	PUNTUACION	CLASIFICACION DE FAMILIA SEGUN EL RESULTADO
Difícilmente	7 a 10 Puntos	Gran funcionamiento Familiar
Algunas veces	4 a 6 Puntos	Disfuncionalidad moderada
Casi siempre	0 a 3 Puntos	Disfuncionalidad severa

En el formato de tres opciones, el paciente elige de las tres respuestas y la puntuación para cada respuesta es la indicada anteriormente. Una vez que el paciente termina de contestar todas las preguntas se suma la puntuación y según la cantidad alcanzada, se clasifican las familias en las categorías mencionadas: Gran funcionamiento familiar, disfuncionalidad moderada y disfuncionalidad severa.

CONDICIONES EN LAS QUE SE EMPLEA EL APGAR

Gabriel Smilkstein y Cols menciona cuatro condiciones en las que deberá emplearse:

Cuando la familia tiene a su cargo el cuidado de un paciente.

Cuando se trata de un nuevo paciente es importante tener una idea al menos superficialmente de las alteraciones de esa unidad familiar, nueva para el médico tratante.

Cuando se está tratando a un paciente cuya familia está alterada.

Cuando a través de la conducta de un paciente se sospecha de algún trastorno de tipo psicosocial.

Se puede agregar otra, la de investigación documental. (13)

CLASIFICACION DE LA FAMILIA

Para de los estudios de la familia desde el punto de vista social se ha encontrado la siguiente clasificación:

En base en su desarrollo:

- . Moderna
- . Tradicional
- . Arcaica o Primitiva

* Moderna 40%, Tradicional 50%, Arcaica o Primitiva 10%

En base a su demografía:

- . Rural
- . Urbana

Proporción aproximada en nuestro medio: Rural 40%, Urbana 60%.

En base a su integración:

- . Integrada
- . Semi-Integrada
- . Desintegrada

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

Semi-integrada: en la cual los cónyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

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

En base a su composición o estructura:

- .Nuclear

- .Extensa

- . Extensa Compuesta

- . Variaciones

Nuclear:, Formada por padre, madre e hijos.

Extensa: Formada por padre, madre, hijos, abuelos y otros miembros.

Extensa compuesta: Formada por padres, hijos, abuelos, compadres, amigos, etc.

Variaciones: Parejas sin hijos, padres solteros, madres solteras.

Desde el punto de vista Tipológico:

- . Campesina

- . Obrera

- . Profesional

Esta característica está dada según la ocupación de uno o ambos cónyuges. (1)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Al hablar de dinámica familiar es preferible no emplear los términos "normal" o "anormal", puesto que en la naturaleza tan compleja del sistema familiar hace casi imposible establecer con exactitud tales términos. Es más conveniente usar los términos "funcional" o "disfuncional" y considerar con Chagoya que "...una familia funcional es aquella en que los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en la lucha continua..."

También es conveniente hacer la consideración que hace este mismo autor al decir que la familia sin problemas no existe. Chagoya opina que es humanamente imposible experimentar constantemente sentimientos positivos hacia una misma persona; continúa diciendo que la ambivalencia es una de las características más notorias del ser humano y que aún en las familias con funcionamiento adecuado, se encontrarán siempre aspectos de ambivalencia y que, puesto que la familia está compuesta de varios individuos diferentes, es imposible para cada miembro satisfacer completamente las necesidades de los otros todo el tiempo.

De esta manera Chagoya concluye que la dinámica de una familia funcional es una mezcla de sentimientos y expectativas entre cada

miembro de una familia, que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y que le da el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Una vez que se ha definido la funcionalidad familiar, podrá comprenderse el significado de la disfuncionalidad familiar como sencillamente lo opuesto, es decir; la familia disfuncional emplea sus problemas como un arma y no como un medio de acercamiento. En la familia con buen funcionamiento los problemas son vistos como situación que afecta a todos, por ejemplo: si es dinero lo que falta, el padre procurará la manera de traer más dinero a casa, la madre limitará sus gastos y sus hijos no exigirán beneficios superfluos. En este ejemplo, todos colaboran según su papel en la solución de su problema. Ningún miembro usa el problema para atacar, humillar o castigar a otro, y la estabilidad de los miembros no está gravemente amenazada. En cambio en la familia disfuncional ocurre todo lo contrario en determinado grado. (8) (9) (10)

ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

DUVALL (1977)

PRIMERA ETAPA

(Pareja sin hijos)

QUINTA ETAPA

(Hijos adolescentes)

SEGUNDA ETAPA

(Nace 1° hijo)

SEXTA ETAPA

(Desprendimiento)

TERCERA ETAPA

(Hijos preescolares)

SEPTIMA ETAPA

(Padres solos)

CUARTA ETAPA

(Hijos escolares)

OCTAVA ETAPA

(Padres ancianos)

Por su tipología puede ser clasificada según Duvall:

1° Etapa (Parejas sin hijos): autonomía en relación con la familia de origen. Adaptación a la pareja con la implantación de límites de poder e intimidad.

2º Etapa (Nacimiento del primer hijo): Adaptación a la llegada de un nuevo miembro de la familia, pudiendo generarse situaciones de estrés en la pareja al definirse más claramente la relación madre-hijo, por lo que en algunas ocasiones el padre se puede sentir desplazado.

3º Etapa (hijo en edad preescolar) el hijo mayor se encuentra entre los dos años y medio (30 meses) y seis años de edad.

" En esta etapa los niños comienzan a demostrar sus características personales y a afinar su identidad de género, los padres deben acomodarse para brindarles espacio para este nuevo desarrollo y al mismo tiempo, aceptar que tienen menos tiempo y energía para ellos mismos como pareja ".

4º Etapa (hijos escolares, hijo mayor de 6 a 13 años) se incorporan a la escuela como institución colaboradora en la formación de seres humanos. Los hijos contrastan su sistema familiar con el de sus amigos y compañeros..

5º Etapa (hijos adolescentes, hijo mayor entre los 13 y 19 año en esta fase se hace crucial el permitir la autonomía de los hijos...."

6º Etapa (desprendimiento, hijo mayor con más de 20 años de edad) se forman familias colaterales al empezarse a casar los hijos, surgiendo el llamado "nido vacío".

7º Etapa (padres solos) enfrentamiento a la vejez y aparición de enfermedades crónico-degenerativas.

8º Etapa (padres ancianos) pueden recorrer las siguientes fases críticas: angustia por la pérdida de los hijos, angustia por el envejecimiento pronunciado, angustia por la proximidad de la muerte y extrema necesidad de apoyo y afecto.

CICLO VITAL DE LA FAMILIA SEGÚN GEYMAN

La familia, como todo grupo humano, es engendado, nace, crece, se desarrolla, se reproduce y muere; la familia por su parte sigue un patrón similar.

A) FASE DE MATRIMONIO.

Se inicia precisamente con la consolidación del vínculo matrimonial, y concluye con la llegada del primer hijo; lógicamente que el arribo de un nuevo miembro de la familia tiene repercusión importante en las relaciones de la pareja, precipitando ajustes a la vida cotidiana.

B) FASE DE EXPANSION.

Es aquella en la que como su nombre lo indica, la familia se dilata, se "expande" porque llegan nuevos miembros que son los hijos y esto ocurre a mayor o menor velocidad.

C) FASE DE DISPERSION

Es aquella en que todos los hijos salen a la escuela y ni uno solo se encuentra trabajando.

D) FASE DE INDEPENDENCIA

Es cuando la pareja debe aprender a vivir sola debido a que sus hijos han formado nuevas familias. Los lazos de unión entre padres e hijos deben fortalecerse ante el riesgo de un progresivo debilitamiento, sin olvidar el clima de profundo respeto que debe privar hacia las nuevas familias que recientemente se están formando.

E) FASE DE RETIRO Y MUERTE

Al igual que muchas situaciones paradójicas en la naturaleza, observamos el contraste entre el entusiasmo e ilusión que caracterizaban la fase de matrimonio, con la incertidumbre y nostalgia que con frecuencia se ve marcada esta fase del desarrollo familiar y son cuatro las circunstancias más difíciles que hemos identificado:

Incapacidad para laborar debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas.

Desempleo

Agotamiento de los recursos económicos.

* Abandono en su hogar o reclusión en un asilo por la incapacidad de los hijos con sus familias en fase de expansión, para brindarle ayuda económica. (3) (4)

FAMILIOGRAMA (ARBOL FAMILIAR, GENOGRAMA O PEDIGREE)

Es un instrumento clínico versátil que ayuda al médico familiar a integrar información de la familia del paciente dentro del proceso de aclaración del problema médico para una mejor atención al propio paciente.

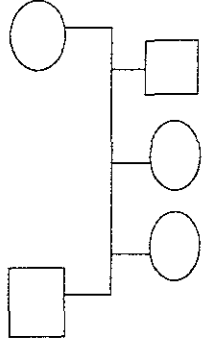
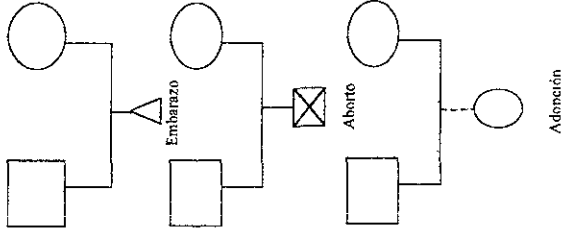
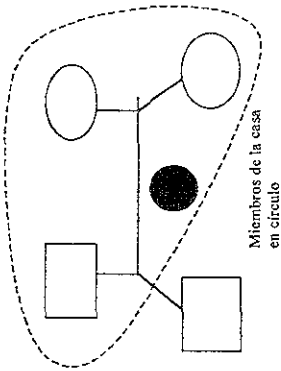
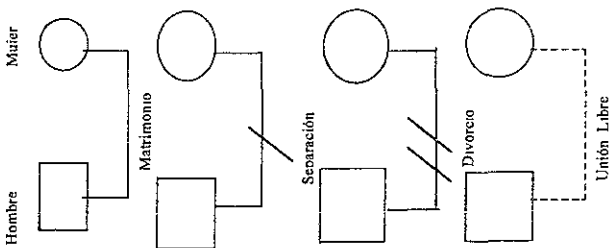
El conocimiento de los aspectos tanto biomédicos como psicológicos es necesario para el diagnóstico y manejo de los pacientes.

VENTAJAS DEL FAMILIOGRAMA

- .- Favorece el trazo de fronteras físicas y emocionales en el sistema familiar.
- .- Ayuda a definir las características de los miembros de la familia.
- .- Es instrumento práctico de registro y visualización de los antecedentes familiares.
- .- Ayuda a comprender los patrones generacionales del sistema familiar.
- .- Favorece la elaboración de hipótesis terapéuticas.
- .- Congrega y registra información de tres generaciones en seis categorías específicas:

- .- Estructura familiar.
- .- Estadio del ciclo de vida.
- .- Patrón de repetición a través de las generaciones.
- .- Eventos de la vida y funcionamiento familiar.
- .- Patrones de relación y triángulos.
- .- Equilibrio y desequilibrio familiar. (11) (12) (14)

SIMBOLOS DEL FAMILIOGRAMA



Hijos el mayor a la izquierda el menor a la derecha



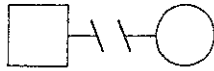
SIMBOLOS DEL FAMILIOGRAMA

Pautas de relación.

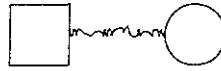
Estrechas



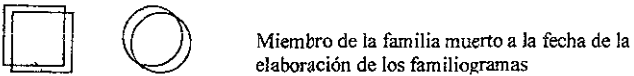
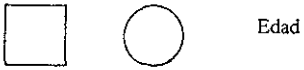
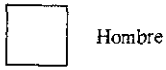
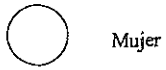
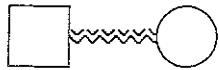
Interrumpidas



Conflictivas



Estrechas y conflictivas



- Bajo el mismo techo
- Dependencias patológicas
- Compañero alterno
- Matrimonio

MOSAMEF

Se define como un modelo sistemático en medicina familiar. Desde su aparición en México, la medicina familiar, se ha practicado conforme esquemas que, si bien han tenido un sustento médico con el propósito de atender las necesidades de salud de las familias, no han contado con una base teórica respaldada por las evidencias científicas que permitan esclarecer el conocimiento de los grupos familiares asignados al cuidado de un médico. Esta situación ha limitado la práctica de las tres acciones que fundamentan el ejercicio profesional de la medicina familiar ejecutando finalmente actividades que no permiten distinguir con claridad el desempeño profesional que debe realizar un médico familiar, con la consecuente insatisfacción tanto de los usuarios como del propio médico, puesto que su ejercicio clínico es episódico, curativo y con limitantes en la capacidad resolutive y de seguimiento.

Por lo que la identificación puntual de la esencia de la medicina familiar expresada en los tres ejes que la sustentan, nos conduce a la necesidad de definir una metodología que facilite la práctica a un nivel operativo de las habilidades y conocimientos que el médico familiar tiene como propios y exclusivos del Modelo Sistemático de la Atención Médica Familiar.

FASES DEL MOSAMEF

Fase 1: Identificación de características demográficas de la población adscrita al consultorio "N" con especial atención en los grupos de mayor riesgo.

- _ Población infantil (menor de 4 años)
- _ Mujeres en edad fértil
- _ Ancianos

Fase 2: Descripción de la estructura familiar (ciclo vital, desarrollo)

Elementos socioculturales: ingreso económico, escolaridad, número de hijos, etc.

Relación de estos elementos con los factores de riesgo.

Fase 3: Relación de los principales motivos de consulta con los factores demográficos, familiares , culturales y económicos de las familias adscritas al consultorio "N".

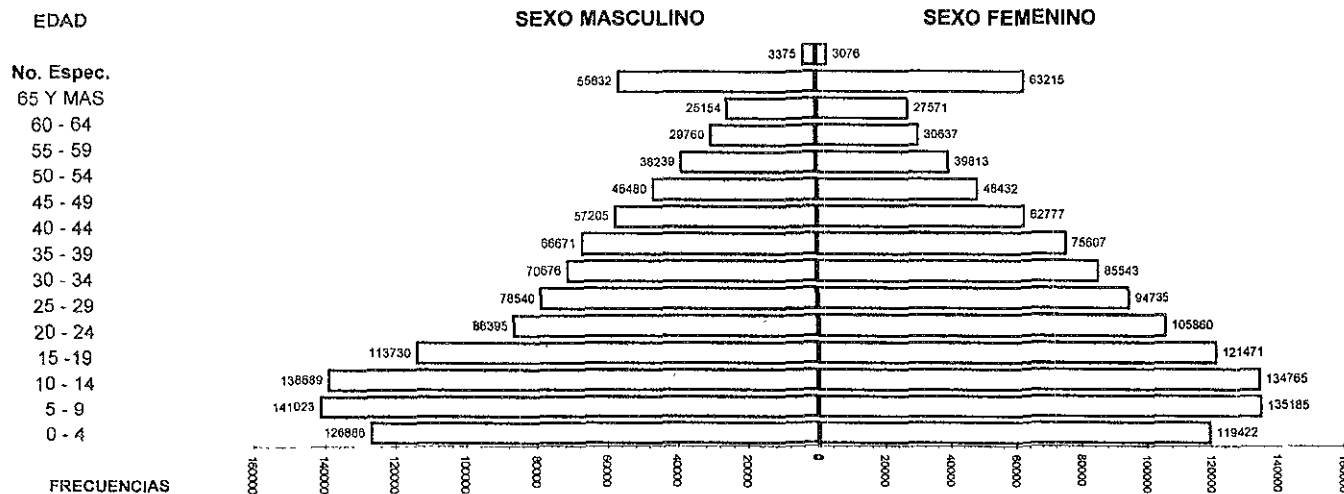
DESVENTAJAS DEL SISTEMA TRADICIONAL DE ATENCION MEDICA ACTUAL.

- . Insatisfactorio para el médico.
- . Escasamente resolutivo.
- . Insatisfactorio para los usuarios.
- . Episódico.
- . Escaso impacto sobre los problemas de salud.

VENTAJAS DEL MOSAMEF

- . Promoción del trabajo en equipo.
- . Mayor satisfacción de los usuarios.
- . Mayor importancia de las acciones preventivas.
- . Atención continua.
- . Permite la planeación de estrategias de los servicios de salud.
- . Propicia la investigación biomédica.
- . Favorece la actividad académica del equipo de salud.
- . Mayor satisfacción de los prestadores de servicios. (15) (16)

PIRAMIDE POBLACIONAL EN EL ESTADO DE HIDALGO



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA 1999

MORBILIDAD ESTATAL

1.- Infecciones Respiratorias Agudas Altas	773,122
2.- Enfermedades Diarreicas agudas	87,139
3.- Parasitosis	65,830
4.- Caries dental	33,861
5.- Infección de transmisión sexual	28,705
6.- Infección de vías urinarias	28,197
7.- Hipertensión Arterial Sistémica	7,193
8.- Conjuntivitis	6,447
9.- Varicela	6,352
10.- Neumonías y bronconeumonías	5,802

Fuente: Epidemiología estatal. (17)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los países desarrollados donde los programas de medicina familiar tienen plena vigencia, se reconoce al primer nivel de atención como el marco ideal para impulsar y desarrollar programas de actividades de promoción de la salud, preventivas y terapéuticas por tratarse del nivel dentro del sistema de salud, donde la población accede de manera directa y continua, siguiendo con frecuencia las orientaciones de su médico.

Por lo que surge la siguiente pregunta:

¿ Cuáles son las principales características biosociales, así como sus principales causas de demanda de consulta, de las familias usuarias del consultorio No. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE?

JUSTIFICACION

Desconocemos las características de las familias adscritas al consultorio no.3 de la Clínica Hospital del ISSSTE de Ixmiquilpan, Hgo.; así como las principales causas de demanda de consulta y la problemática del entorno familiar para poder impactar en ellos. Si logramos conocerlos podríamos implantar conductas y estrategias de atención a las familias para mejorar la vinculación entre el binomio médico - paciente y su familia.

Si llegamos al conocimiento planeado el impacto deseado lo lograremos mediante la aplicación de los programas prioritarios del Instituto que son:

- 1.- Enfermedades prevenibles por vacunación.
- 2.- Enfermedades digestivas.
- 3.- Hidratación oral.
- 4.- Obesidad.
- 5.- Diabetes mellitus.
- 6.- Hipertensión arterial.
- 7.- Detección de cáncer cérvico uterino.

- 8.- Fiebre reumática.
- 9.- Infecciones respiratorias agudas.
- 10.- Tuberculosis pulmonar.
- 11.- Nutrición acorde a la etapa de la vida.
- 12.- Autocuidado de la salud.
- 13.- Riesgos de automedicación.
- 14.- Utilización de los servicios de salud.
- 15.- Saneamiento básico.
- 16.- Evaluación de riesgos de la reproducción.
- 17.- Evaluación del riesgo en crecimiento y desarrollo.
- 18.- Salud mental.
- 19.- Prevención contra las adicciones: Tabaquismo, Alcoholismo y farmacodependencia.
- 20.- Salud ocupacional.
- 21.- Prevención de accidentes.
- 22.- Planificación familiar.
- 23.- Educación sexual.
- 24.- Salud bucal.

OBJETIVOS

.- OBJETIVO GENERAL: Determinar las principales características bio-sociales de las familias adscritas al consultorio no. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE, así como sus demandas de consulta.

.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Determinar la pirámide poblacional de las familias del consultorio no. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE.

2.- Determinar las características de la familia con respecto a:

Estado civil

Años de unión conyugal

Edad

Escolaridad

Tipo de familia

Ingresos económicos

Etapa del ciclo vital familiar

3.- Identificar las 10 primeras causas de demanda de consulta del consultorio no. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE.

HIPOTESIS

El presente trabajo realizado es descriptivo, por lo que no requiere de hipótesis.

METODOLOGIA

1.- TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, Transversal, Observacional, Retrospectivo y Prospectivo.

2.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO: Familias adscritas y usuarias del consultorio no. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE, en un período de Enero a Diciembre del 2000.

3.- TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA: Tipo de muestra aleatoria por cuotas de un total de 717 familias se obtuvo una muestra de 100 que representa el 13.94 %.

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION:

Todas las familias que son del consultorio no. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan. Hgo. del ISSSTE.

Ambos sexos (masculino y femenino).

Todas las personas mayores de 18 años.

Aceptación a la participación de la encuesta.

Diagnósticos de certeza.

Consultas de primera vez y subsecuentes.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes no adscritos al consultorio no. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE.

Que no aceptan la encuesta.

Dx de probabilidad y/o en estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Diagnósticos no legibles.

Cambios de domicilio.

Defunciones.

VARIABLES DE MEDICION

Para el presente trabajo se utilizarán variables de tipo:

Cuantitativa

Cualitativa

Nominales

Ordinales

VARIABLES DE MEDICION

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION
ESTADO CIVIL	CUALITATIVO	CASADO, DIVORCIADO, VIUDO, PADRES SOLTEROS, UNION LIBRE.
AÑOS DE VIDA CONYUGAL	CUANTITATIVO	AÑOS
EDAD	CUANTITATIVO	AÑOS
SEXO	CUALITATIVO	MASCULINO Y FEMENINO
ESCOLARIDAD	CUALITATIVO	BASICA, MEDIA SUPERIOR Y LICENCIATURA
COMPOSICION DE LA FAMILIA	CUALITATIVA	NUCLEAR, EXTENSA O COMPUESTA.
TIPO DE FAMILIA	CUALITATIVA	MODERNA URBANA TRADICIONAL SEMIURBANA ARCAICA RURAL
INGRESO ECONOMICO	CUANTITATIVO	SALARIOS MINIMOS
ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR	CUALITATIVA	EXPANSION, DISPERSION, INDEPENDENCIA Y RETIRO

METODO DE CAPTURA DE LA INFORMACION

Utilizando las tres fases del MOSAMEF

Se acude al departamento de Vigencia de Derechos para obtener el censo de familias derechohabientes del consultorio no. 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE para realizar la pirámide poblacional correspondiente.

En el consultorio el investigador aplicó una encuesta al jefe de familia o a la esposa.

Se acude al departamento de Estadística en busca de Hoja Diaria del Médico SMI - 10 de Enero a Diciembre del 2000 y se hace una recopilación de datos en base a:

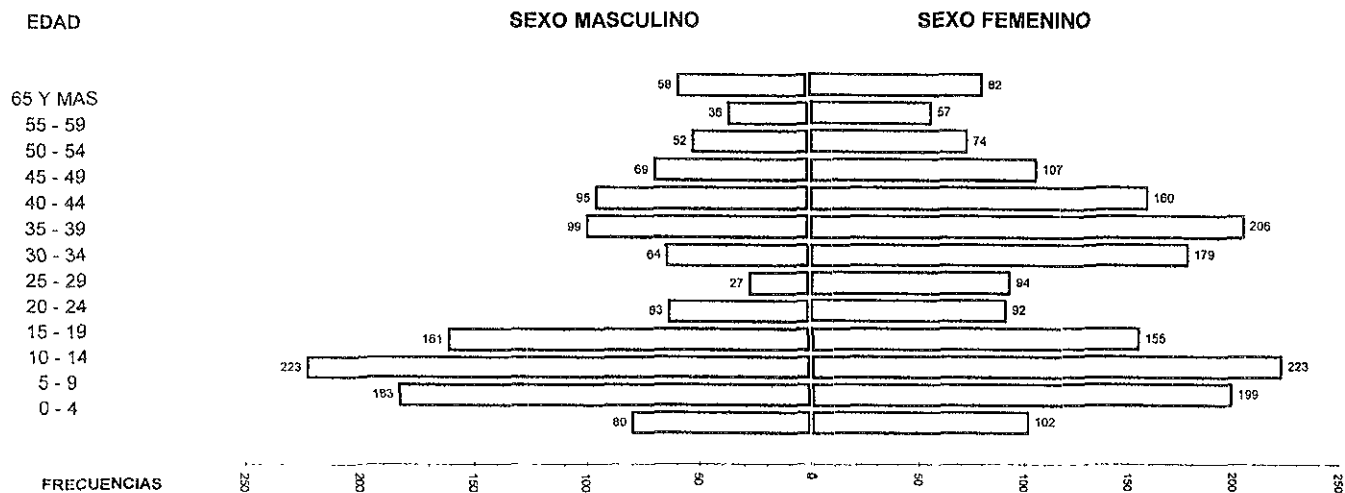
Hoja tabular con la técnica de Paloteo. Finalmente se elaboran cuadros y gráficas representativas así como aplicación de estadística básica.

CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación es básicamente descriptiva, pero se siguen los principios básicos de la declaración de Helsinki, adoptada por la Asamblea Médica de Helsinki, en 1964 y revisada por la XXXIX Asamblea Mundial de Tokio, Japón en 1975.

R E S U L T A D O S

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL CONSULTORIO No. 3



FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

CONSULTORIO No. 3 DE LA CLINICA ISSSTE DE

IXMIQUILPAN HGO.

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

SEXO MASCULINO

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIAS
0 - 4	80
5 - 9	183
10 - 14	223
15 - 19	161
20 - 24	63
25 - 29	27
30 - 34	64
35 - 39	99
40 - 44	95
45 - 49	69
50 - 54	52
55 - 59	36
60 Y MAS	58

CONSULTORIO No. 3 DE LA CLINICA ISSSTE DE

IXMIQUILPAN, HGO.

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS

SEXO FEMENINO

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIAS
0 - 4	102
5 - 9	199
10 - 14	223
15 - 19	155
20 - 24	92
25 - 29	94
30 - 34	179
35 - 39	206
40 - 44	160
45 - 49	107
50 - 54	74
55 - 59	57

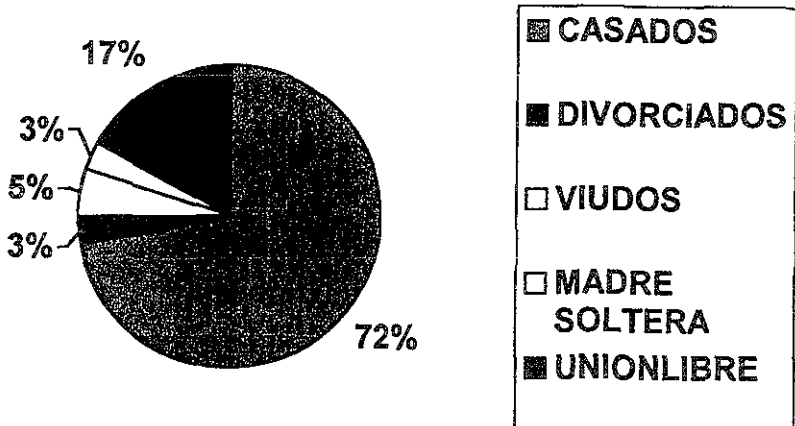
MOSAMEF

GRAFICA 1

Cuadro 1

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
CASADOS	72	72 %
DIVORCIADOS	3	3 %
VIUDOS	5	5%
MADRE SOLTERA	3	3%
UNION LIBRE	17	17 %
TOTAL	100	100

Fuere: Cédula de Recolección de datos.

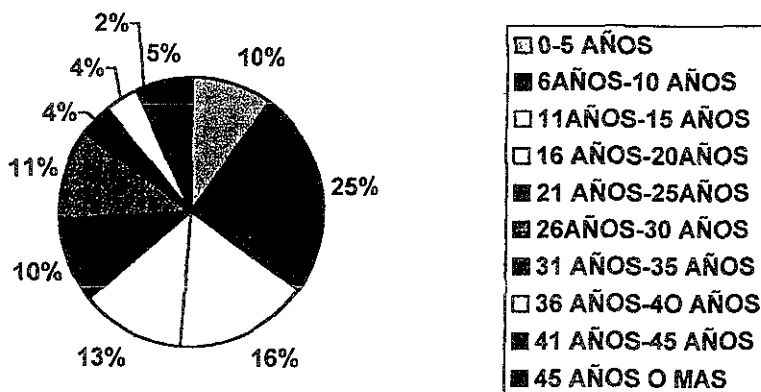


GRAFICA 2

Cuadro No. 2

AÑOS DE UNION	FRECUENCIA	%
0 - 5	10	10 %
6 - 10	25	25 %
11 - 15	16	16 %
16 - 20	13	13 %
21 - 25	10	10 %
26 - 30	11	11 %
31 - 35	4	4 %
36 - 40	4	4 %
41 - 45	2	2 %
45 O MAS	5	5 %
TOTAL	100	100 %

Fuente: Cédula de Recolección de dato

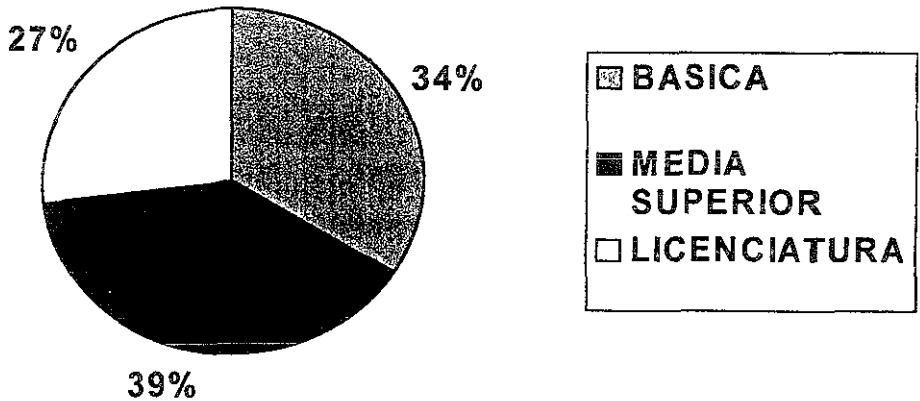


GRAFICA 3

Cuadro 3

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
BASICA	34	34 %
MEDIA SUPERIOR	39	39 %
LICENCIATURA	27	27 %
TOTAL	100	100 %

Fuente: Cédula de Recolección de datos.

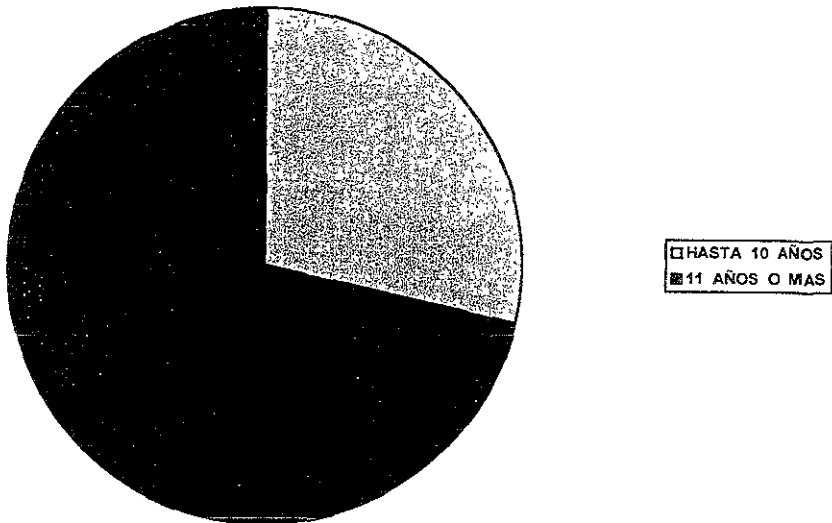


GRAFICA 4

Cuadro No. 4

EDAD DE LOS HIJOS	FRECUENCIA	%
HASTA 10 AÑOS	82	28.5 %
11 AÑOS O MAS	205	71.5 %
TOTAL	287	100 %

Fuente: Cédula de recolección de datos

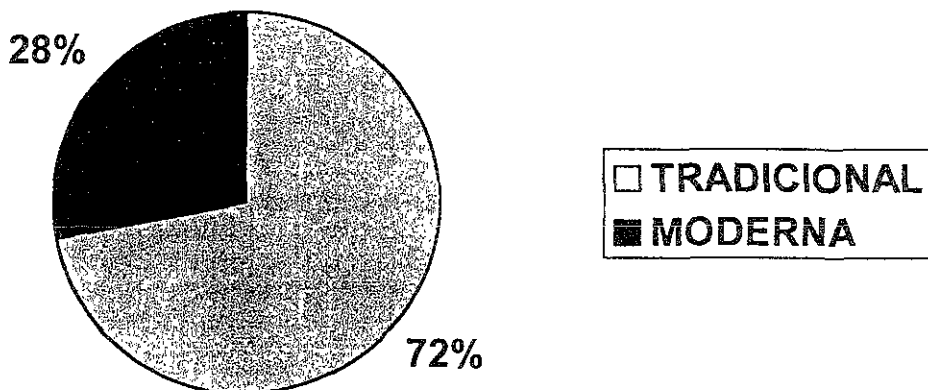


GRAFICA 5

Cuadro No. 5

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	%
TRADICIONAL	72	72 %
MODERNA	28	28 %
TOTAL	100	100 %

Fuente: Cédula de Recolección de datos.

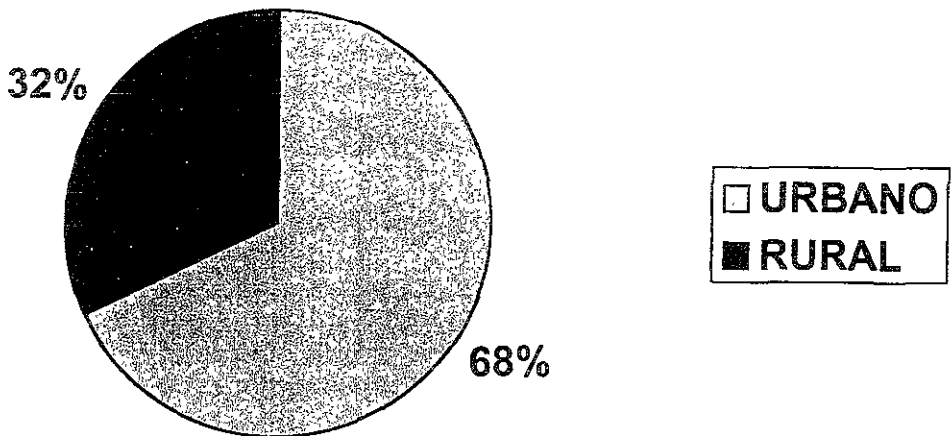


GRAFICA 6

Cuadro No 6

DEMOGRAFIA	FRECUENCIA	%
URBANO	68	68 %
RURAL	32	32 %
TOTAL	100	100 %

Fuente: Cédula de Recolección de datos.

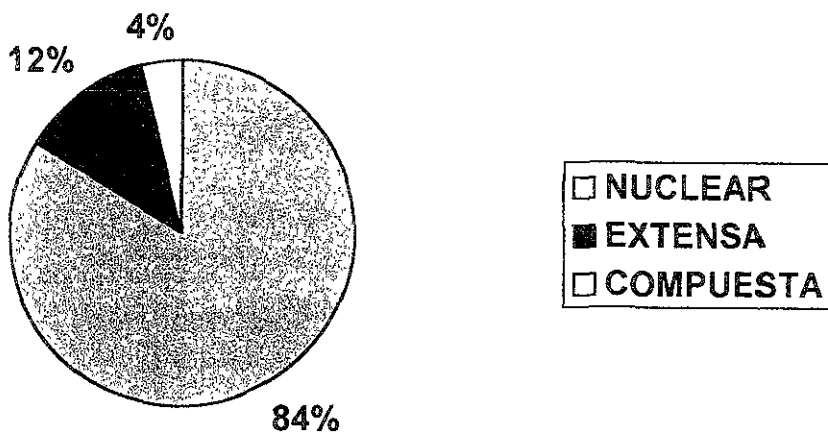


GRAFICA 7

Cuadro No. 7

COMPOSICION DE LA FAMILIA	FRECUENCIA	%
NUCLEAR	84	84 %
EXTENSA	12	12 %
COMPUESTA	4	4 %
TOTAL	100	100 %

Fuente: Cédula de Recolección de datos

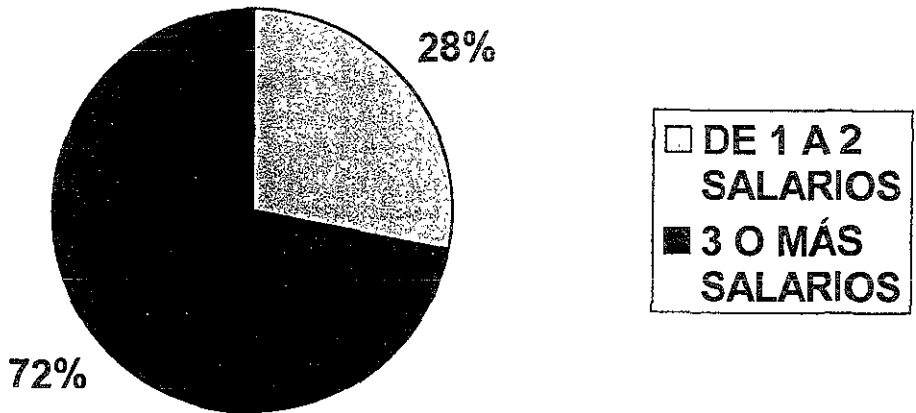


GRAFICA 8

Cuadro No. 8

SALARIOS MINIMOS	FRECUENCIA	%
DE 1 A 2 SALARIOS	28	28%
3 O MAS SALARIOS	72	72 %
TOTAL	100	100 %

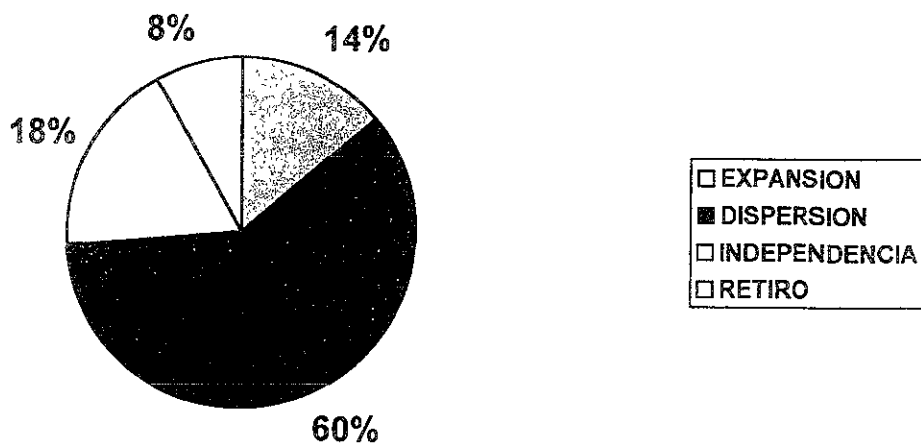
Fuente: Cédula de Recolección de datos.



GRAFICA 9

Cuadro No. 9

CICLO FAMILIAR	FRECUENCIA	%
EXPANSION	14	14 %
DISPERSION	60	60 %
INDEPENDENCIA	18	18 %
RETIRO	8	8 %
TOTAL	100	100 %



Fuente: Cédula de Recolección de datos

CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA EN EL CONSULTORIO

No. 3 DE LA CLINICA ISSSTE DE IXMIQUILPAN, HGO.

- 1.- Enfermedades Respiratorias Agudas Altas
- 2.- Diabetes Mellitus
- 3.- Hipertensión Arterial Sistémica
- 4.- Onicomycosis
- 5.- Infecciones de Vías Urinarias
- 6.- Síndrome Ácido Péptico
- 7.- Cervicovaginitis
- 8.- Control de Embarazos
- 9.- Conjuntivitis Bacteriana
- 10.- Dermatitis Atópica

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Entre los resultados obtenidos, observamos que la población de mayor incidencia es de 10 a 14 años y de 35 a 39 años en el sexo femenino, y en el sexo masculino es de 6 a 9 años y de 10 a 14 años (Pirámide poblacional).

También encontramos que el 72% de las familias son casadas con una unión conyugal de 6 a 10 años en un 25 %. (Cuadros 1 y 2)

Los resultados en cuanto a escolaridad reflejan que la Educación Media Superior es la predominante con un porcentaje de 39 %. (Cuadro 3)

Se puede observar que las edades de los hijos, en su mayoría se ubican en 11 años o más, ya que esta categoría abarca el 71.5 % (Cuadro 4)

De acuerdo al tipo de familia podemos ver que el 72% corresponden a familias tradicionales. (Cuadro 5)

En lo referente a su demografía los resultados reflejan que el 68 % de las familias corresponden a la zona urbana. (Cuadro 6)

Respecto a la composición familiar predomina n las familias nucleares, ya que abarcan un 84% de la totalidad.

Igualmente podemos apreciar que con mayor frecuencia ingreso mensual

se encuentra ubicado en el rango de 3 o más salarios mínimos con un 72 % . (Cuadro 8)

En la etapa del Ciclo Vital Familiar, se encontró que el 60 % pertenecen al Ciclo Familiar de Dispersión. (Cuadro 9)

Así mismo, podemos observar que las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupan el primer lugar en la demanda de consulta y en segundo lugar aparecen las enfermedades crónico degenerativas. (Morbilidad del Consultorio No. 3)

Durante la investigación se encontraron diagnósticos de probabilidad y estudio, lo que disminuye nuestra morbilidad.

ANALISIS DE RESULTADOS

Comparando la pirámide poblacional institucional con la pirámide estatal se aprecia que las edades que prevalecen son de 5 a 9 años y de 10 a 14, que es la edad escolar.

Además llama la atención en ambas pirámides la alta incidencia del adulto mayor, predominando el sexo femenino. (INEGI)

En el estudio de familia se encontraron resultados similares a los del Dr. Irigoyen. (1) (3) (4)

Que el tipo de familia que predomina es la tradicional y viven en zona urbana, cabe mencionar que el presente estudio se realizó en una ciudad como lo es Ixmiquilpan, y de acuerdo a la composición de la familia que da el Dr. Irigoyen encontramos que predomina la familia nuclear.

También observamos que en el estudio realizado encontramos que la mayor parte de las familias se encuentran en la fase de dispersión del Ciclo Vital de la Familia y tienen una unión conyugal con de 6 a 10 años.

Así mismo, la edad de los hijos, en su mayoría fluctúa entre los 11 años o más.

El estudio se realiza en trabajadores adscritos al ISSSTE que corresponden a nivel medio superior lo que se ve reflejado en un ingreso económico de más de tres salarios mínimos.

Comparando los resultados de morbilidad estatal y del Consultorio encontramos datos similares, que las Enfermedades Respiratorias Agudas ocupan el primer lugar en demanda de consulta.

De la misma manera, llama la atención que en el consultorio tenemos en segundo lugar las enfermedades crónico degenerativas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica) y a nivel estatal aún predominan las enfermedades infecto contagiosas.

Cabe resaltar la gran demanda de onicomicosis, esto es debido a que gran parte de nuestra población derechohabiente es trabajadora del magisterio y por las tardes dedica su tiempo a la agricultura, utilizando para el riego aguas negras y no se protegen los pies.

Como la mayor demanda de la población es de 10 a 14 años, se sugiere que todos los médicos familiares, generales y personal paramédico reforcemos y unifiquemos criterios para orientar a la población demandante sobre los programas prioritarios de la institución, como son:

- . Nutrición
- . Educación Sexual

- . Nutrición
- . Educación Sexual
- . Planificación familiar
- . Farmacodependencia (tabaquismo, alcoholismo, drogadicción)
- . Detección oportuna del Cáncer de Mama.
- . Detección oportuna del Cáncer Cervicouterino.
- . Salud Bucal

De acuerdo al trabajo realizado sugiero que a la encuesta le faltaría agregar la investigación de la funcionalidad de la familia, integración familiar, el uso de familiogramas, Apgar Familiar. Lo cual nos daría más pautas para un mejor conocimiento de las familias.

CONCLUSIONES

1ª Fase.- El mayor porcentaje de la población adscrita al Consultorio No. 3 de la Clínica hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE corresponde a ambos sexos con edad de 10 a 14 años.

2ª Fase.- Las familias que corresponden al Consultorio No 3 de la Clínica Hospital de Ixmiquilpan, Hgo. del ISSSTE son casados, con una unión conyugal de 6 a 10 años, con hijos en edades de 11 años o más y tienen una educación media superior, son familias tradicionales que viven en zonas urbanas y son familias nucleares con un ingreso económico mensual de 3 o más salarios mínimos y se encuentran en el ciclo vital de dispersión.

3ª Fase.- Las principales causas de demanda de consulta son las siguientes:

- 1.- Enfermedades Respiratorias Agudas
- 2.- Diabetes Mellitus
- 3.- Hipertensión Arterial Sistémica.
- 4.- Onicomycosis

- 5.- Infecciones de vías urinarias
- 6.- Síndrome ácido péptico
- 7.- Cervicovaginitis
- 8.- Control de embarazos
- 9.- Conjuntivitis bacteriana
- 10.- Dermatitis atópica

BIBLIOGRAFIA

- 1.- IRIGOYEN, A Y COLS. FAMILIA FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR 3° EDICION, EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA. 1995 PP. 3 - 7

- 2.- IRIGOYEN, A Y COLS. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA FAMILIA, EN OP. CIT. PP. 11 - 24

- 3.- IRIGOYEN, A. Y COLS. ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO DE FAMILIA, 4° EDICION. EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA. PP. 17 - 28

- 4.- IRIGOYEN, A Y COLS. CICLO VITAL DE LA FAMILIA EN OP. CIT. PP. 27 - 29

- 5.- IRIGOYEN, A Y COLS. FUNCIONES DE LA FAMILIA EN OP. CIT. PP. 35 - 37

- 6.- LEVI - STRAUS C. LA FAMILIA. APUNTES DE MEDICINA FAMILIAR. PP. 1 - 21

- 7.- JACKSON, D. D. THE STUDY OF THE FAMILY. AM. PROC. 4: 9 1965. PP 23 - 28

- 8.- ACKERMAN, N. W. TREATING THE TROUBLED FAMILY. BASIC BOOKS, N.Y. 1966. PP 12 -16

- 9.- SATIR, V. CONJOINT FAMILY THERAPY. A GUIDE TO THEORY AND TECHNIQUE. SCIENCE AND BEHAVIOR BOOKS INC. PALO ALTO, CALIFORNIA 1967. PP. 62-66

- 10.- CHAGOYA, B. L. DINAMICA FAMILIAR Y PATOLOGIA APUNTES DE MEDICINA FAMILIAR PP. 1 - 7

- 11.- IRIGOYEN, A Y COLS. FAMILIOGRAMA. EN OP. CIT. PP. 67 - 76

- 12.- IRIGOYEN, A Y COLS. FAMILIOGRAMA, 4° EDICION
EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA PP. 31 - 33

- 13.- IRIGOYEN, A Y COLS. APGAR FAMILIAR, 4° EDICION
EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA PP. 47 - 49

- 14.- HERNANDEZ O. MA., IRIGOYEN Y COLS. DISEÑO DE
UN INSTRUMENTO PARA EVALUACION DE UN
GENOGRAMA (ARCHIV NET FAM 1999) PP. 5 - 12

- 15.- IRIGOYEN, A Y COLS. MODELO SISTEMATICO DE LA
ATENCION MEDICA FAMILIAR. EN OP. CIT. PP 153 - 154

- 16.- GOMEZ, C. E IRIGOYEN. MOSAMEF. APUNTES DE MEDICINA
FAMILIAR DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR UNAM,
1996.

- 17.- DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA DEL ESTADO 1999.

18 - POBLACION TOTAL EN ENTIDAD FEDERATIVA Y GRUPOS
QUINQUENALES DE EDAD.

DIRECCION GENERAL DE ESTADÍSTICA 1999. P. 45.

A N E X O S

IDENTIFICACION FAMILIAR

Familia: _____ Edo. Civil Casados ()

U. Libre ()

Años de Unión Conyugal _____

Nombre de la persona que responde el test _____

Edad: _____ Sexo: M F Escolaridad _____

Domicilio _____

Edad del Padre: _____ Edad de la Madre: _____

Número de hijos (hasta de 10 años de edad): _____

Número de hijos (de 11 a 19 años de edad): _____

Número de hijos (de 20 o más años de edad): _____

TOTAL _____

Tipo de Familia. Marque con una equis (X)

Desarrollo: Moderna ()

Demografía: Urbana ()

 Tradicional ()

Semiurbana ()

Composición: Nuclear ()

 Extensa ()

 Compuesta ()

Ingresos mensuales aproximados:

< de 1 salario mínimo ()

De 1 a 2 salarios mínimos ()

3 o más salarios mínimos ()

Ocupación de los padres de familia: _____

Etapa del Ciclo Vital Familiar: Expansión ()

Dispersión ()

Independencia ()

Retiro ()

ESTADÍSTICA DE LA FAMILIA
EN EL PERÚ

HOJA DE MOTIVOS DE CONSULTA

Mujeres de consulta	1ª. vez	Subsecuencia	H		M		0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60-64 años		65-69 años		70 o + años			
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		