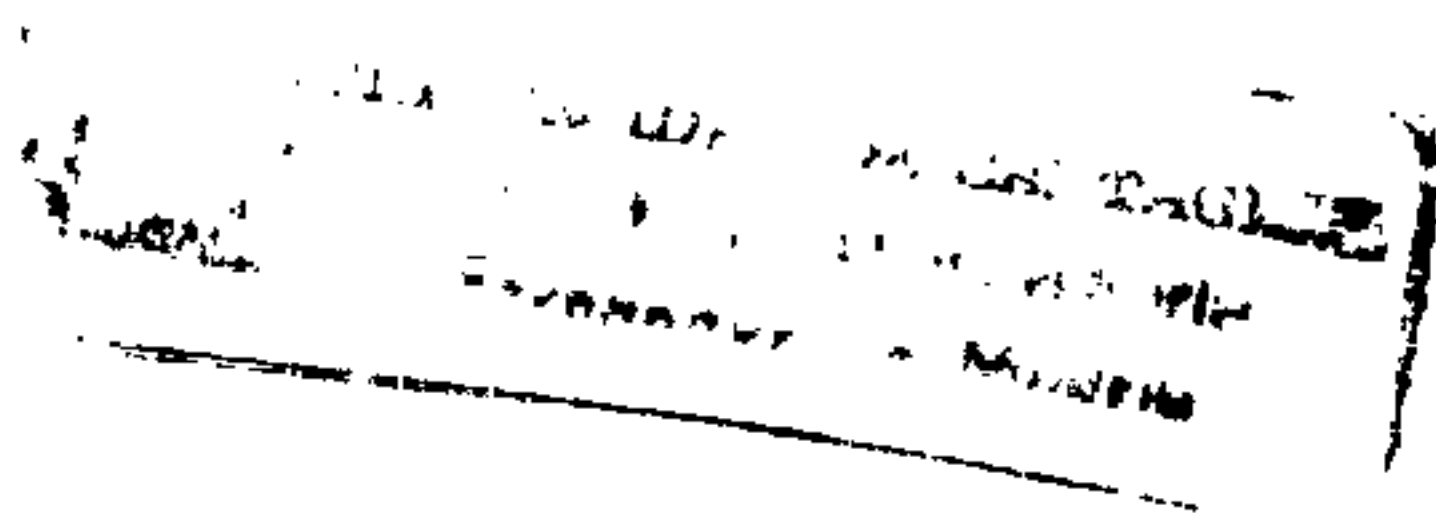


B.S.
T.A.
610.7369
M466

1



**FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIAL EN FAMILIAS CON PACIENTES
HIPERTENSOS, CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA CARTAGENA.**

ISABEL MAY DE BERMUDEZ
Enfermera Salubrista

RAMONA DE AGUAS
T. Social Terapista de Familia

Proyecto de Investigación

292

CARTAGENA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA

34408

1992

2 2 2 2

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION
FORMA DE ADQUISICION

Compra _____ Donación Canje _____ U. de C. _____
 Precio \$ _____ Proveedor FDC. EUF.
 No. de Acceso 34408 No. de ej. 1
 Fecha de ingreso: DD 29 MM 04 AA 09

Documento por la facultad de E. y Ciencias 97-08-02

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	6
PROBLEMA	10
OBJETIVOS	11
LIMITANTES	12
METODOLOGIA	13
RECURSOS HUMANOS	16
PRESUPUESTO	17
BIBLIOGRAFIA	18



INTRODUCCION

La hipertensión arterial ha sido profundamente estudiada, como problema de salud a nivel mundial y cada vez ocupa lugares más altos en la escala de riesgos para enfermar y morir en Latinoamérica, por su carácter de enemigo silencioso.

Datos del Ministerio de Salud en Colombia correspondientes a 1986, publicados en el plan de Atención Primaria 1991 - 94 y en los manuales de Organización de Servicios de Salud del primer nivel de atención para los colombianos 1990, señalan que las enfermedades cardiocerebrovasculares ocupan el primer lugar entre las causas de mortalidad con un 27% del total de muertes ocurridas en el país y la hipertensión arterial, está íntimamente ligada a estos fenómenos.

Los factores de riesgo ampliamente analizados son básicamente de tipo endógeno (biológico) y comportamental (psico-social), como son el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo la nutrición y el estrés entre otros (Estudios de Framingham y Yugoslavia).

La familia ha sido reconocida como unidad básica para la atención en salud porque una de sus funciones es la protección física y la formación de sus miembros, es decir, cuidar y suplir las necesidades de los integrantes.

En todas las culturas se ha analizado la responsabilidad que corresponde a la familia en cuanto a formación de hábitos de salud, especialmente los relacionados con factores de riesgo para enfermedad cardiocerebrovascular en general y para hipertensión arterial en particular, estos hábitos son aprendidos y practicados dentro del núcleo familiar, el cual es portador de una tradición cultural, de costumbres y valores que influyen en el estilo de vida y en los conceptos de lo normal y de lo patológico.

La familia es el ambiente social más importante, dentro del cual ocurren, se originan o se resuelven las enfermedades o eventos de salud.

Estudios realizados por DINGLE (1964), MEYER Y HAGGERTY (1962), NESER (1975), ROBERTSON (1968) CRAIN Y SUSSMAN (1966) otros citados por SCHMIDT (1978) y estudios de este mismo autor, muestran la influencia de la familia, en el comportamiento de la salud y muestran como un trabajo orientado a la familia, no sólo es una alternativa viable, sino la mejor, si se busca un cuidado comprensivo e integral.

MEDALIE (1981) propone un modelo sistémico para conceptualizar la familia, desde una perspectiva ecológico - epidemiológica, afirmando que la familia es más que un agregado de individuos, lo que afecta a un miembro, afecta al grupo y viceversa, hay pues una estrecha relación

entre agente, hospedero y ambiente de acuerdo con la tríada ecológica.

El modelo sistémico (BERTALANFFY 1955) plantea la necesidad de la exploración científica de totalidades, en contraposición al clásico modelo biologicista y reduccionista que ha demostrado su insuficiencia para explicar los fenómenos que intervienen en el proceso salud - enfermedad (Modelo de Leavell y Clark modificado), lo cual justifica enfocar el proceso con visión sistémica.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y la Oficina Panamericana Sanitaria (O.P.S.) han enfatizado la estrategia de atención primaria en Salud (A.P.S.) para ampliar las coberturas de atención a las comunidades especialmente las subnormales y el lema "Familia Sana en Ambiente Sano" orientan hacia un trabajo coordinado entre diferentes sectores del desarrollo para el logro de objetivos en salud con el autocuidado.

El fortalecimiento de la relación entre las comunidades, los profesionales y las instituciones de salud, se hace indispensable para el desarrollo a nivel local, regional, nacional e internacional.

La sociedad colombiana no es homogénea hay diferencias sustanciales de tipo económico, político, cultural, social y ambiental, las cuales determinan que los factores y condiciones de riesgo sean diferentes según las características del individuo y las familias o comunidades.

En Cartagena existe la zona Suroriental conformada por 16 barrios con

una población aproximada de 111.569 habitantes, con un número de viviendas de 11.782 en las cuales viven 16.510 familias, ésto demuestra las condiciones de hacinamiento, que se acompañan de problemas topográfico ecológicos, estructurales y de otros tipos, propios de zonas urbanas marginales y que influyen en los estilos de vida de las familias allí ubicadas.

En el sector 1 de la zona Suroriental se cuenta con el Centro de Salud de La Esperanza institución de salud de nivel local, que en la actualidad funciona como una dependencia de la Secretaría de Salud y Bienestar Distrital, de la Alcaldía de Cartagena de Indias; dentro del proceso de descentralización administrativa en salud (Ley 10 de 1990).

El Centro de Salud se ubica en las instalaciones del Centro de Desarrollo Vecinal de Cartagena, organismo de carácter intersectorial con representación de salud, educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.), Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), Instituto de Mercado Agropecuario (IDEMA) y de la Universidad de Cartagena, con los programas de Integración - Docente - Asistencial de las Facultades de Odontología, Medicina, Enfermería y Química y Farmacia.

En el Centro de Salud funciona el programa de prevención y control de la hipertensión arterial, con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Colombiano, cuenta con 50 personas inscritas, procedentes del área de influencia, los cuales según un diagnóstico realizado en Agosto de 1991, presentan inasistencia marcada a los controles, incumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico y ausen

cia de la familia en el proceso de manejo integral del paciente hipertenso.

Las razones anteriormente mencionadas motivaron a las investigadoras a realizar un proyecto que involucre a la familia como elemento importante en la prevención primaria y secundaria de los factores de riesgo para enfermedad cardiocerebrovascular relacionada con hipertensión arterial teniendo en cuenta que estos factores en su mayoría son susceptibles de modificación con acciones de atención primaria, evitando así llegar a un nivel terciario con el consiguiente aumento de costos para la atención en salud, principalmente siendo estas familias de escasos recursos económicos.

JUSTIFICACION

Se estima que en Colombia hay 3.5 millones de personas hipertensas, en Bolívar y Cartagena este problema aparece entre las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad, según datos del Ministerio de Salud.

Los avances en tecnología para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones cardiocerebrovasculares no han disminuido su importancia como causa de enfermedad, invalidéz, incapacidad y muerte; especialmente en países en vías de desarrollo y subdesarrollados, debido a que el mayor impulso se ha dado a nivel terciario con inclusión de tomografías, imagenología de resonancia magnética, ultrasonografía, angiografía, cirugía ultraespecializada al alcance de países más desarrollados o de personas con estrato socioeconómico alto.

El médico Norman Cousins profesor de la Universidad de California en Los Angeles EE. UU. trabaja en un experimento consistente en observar los posibles efectos fisiológicos positivos, incluyendo una estimulación positiva del sistema inmune por las emociones positivas y más específicamente por la felicidad, estos estudios han dado origen a una nue

va forma de abordar la investigación y a una nueva ciencia le psiconeuroinmunoendocrinología que se constituye una apertura para contrarrestar el reduccionismo científico.

En la epidemiología se consideran los factores de riesgo como características o circunstancias detectables en individuos, familias, grupos o comunidades, asociados con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud; en el caso de la hipertensión arterial, la mayoría pueden ser modificadas por diferentes formas de intervención especialmente con atención primaria.

Para realizar acciones de intervención es pertinente identificar cuales riesgos biopsicosociales se hallan presentes en las familias con pacientes hipertensos, lo cual justifica el análisis de los mismos con el fin de planear y ejecutar acciones precisas necesarias a cada grupo.

La familia como sistema abierto por excelencia recibe influencias internas y externas que mediante su evolución con crisis normativas o esperadas y no normativas o imprevistas, influye en el manejo de la hipertensión arterial, lo cual sustenta el abordaje desde una óptica sistémica totalizante y tomando a la familia como unidad de estudio.

La mayoría de estudios en relación con factores de riesgo tienen un enfoque eminentemente clínico, lo cual limita la gran importancia social de este evento de salud, cuyo carácter es crónico.

Se tiene información por revisión bibliográfica, de un ensayo que a nivel teórico, analiza la hipertensión como problema social en Cartagena (Cotta y Gómez) 1990, elaborado dentro de una cátedra de Sociología.

Existen estudios realizados con familias en la Zona Suroriental, pero no orientados al manejo de factores de riesgo para hipertensión arterial.

En el II Congreso de Salud Familiar realizado en Medellín 1989 se presentó el estudio "Riesgo Familiar: Tecnología apropiada para intervención Salud, con enfoque biopsicosocial" (Galvis y Reyes); proponen los autores un modelo de instrumento para identificación de riesgos relacionados con cuatro variables :

Situación familiar, vivienda, prevención y morbilidad; entre los factores negativos o limitantes para su aplicación los autores mencionan :

- 1°.- No tiene aplicación universal debido a la variación de los perfiles ecológicos y otros, por lo cual debe ajustarse de acuerdo a las necesidades de cada región.
- 2°.- No permite medir riesgos de patología crónica no infecciosa, por lo cual se debe complementar esta información con el enfoque epidemiológico a través de la historia clínica y carnets de salud específicos por individuos dependiendo de su ciclo vital y familiar.

Pese a lo anterior se logró determinar que el análisis de riesgos, es

positivo para el trabajo con familias.

Lo anteriormente mencionado muestra la importancia, novedad y aplicabilidad de la investigación propuesta, pues no se conocen otros trabajos con igual metodología sobre el tema.

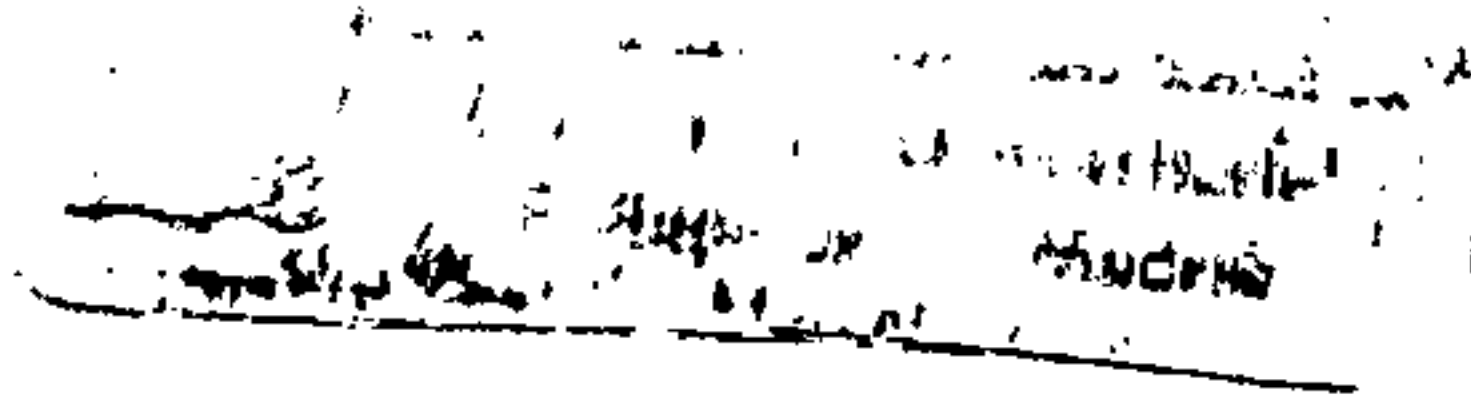
UNIVERSIDAD DE LOS RIOS
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE PSICOLOGIA

PROBLEMA

Cuáles son los riesgos biopsicosociales que están presentes en las familias de los pacientes inscritos en el programa de prevención y control de la hipertensión arterial en el Centro de Salud de La Esperanza de Cartagena?.

Explicación del Problema.

Identificando los riesgos biopsicosociales de la familia del paciente hipertenso, se comprenderán mejor las necesidades de atención integral y ello favorecerá la efectividad de la atención primaria en salud a este grupo de pacientes, en la institución de salud y en el hogar con el autocuidado orientado al paciente y su familia.



OBJETIVOS

General:

Identificar factores de riesgo biosicosociales en las familias de pacientes inscritos en el programa de prevención y control de la hipertensión arterial en el Centro de Salud de La Esperanza, para proponer estrategias que mejoren la atención primaria en salud a este tipo de pacientes, con participación de la familia.

Específicos:

- . Describir las características de las familias en estudio.
- . Detectar factores de riesgo biológicos.
- . Detectar factores de riesgo psico-social.
- . Proponer estrategia para atención integral con énfasis en atención primaria a las familias con pacientes hipertensos.

LIMITANTES

Por razones de orden económico, no se tomarán muestras de laboratorio para determinar perfil lipídico, aunque se ha demostrado la importancia del colesterol y de las lipoproteínas como factores de riesgo biológico.

En cambio se enfatizarán los aspectos psicosociales o comportamentales; pues también se ha demostrado que un mejor estilo de vida puede mejorar las estadísticas relacionadas con hipertensión arterial y enfermedad cardiocerebrovascular.

Se enfatizarán igualmente las acciones de atención primaria, a nivel primario y secundario, pues el nivel terciario asume un enfoque más clínico - curativo que preventivo.

METODOLOGIA

Será un estudio epidemiológico de tipo descriptivo con una visión sistémica y un enfoque de riesgo.

El sujeto de estudio lo constituyen 50 familias de pacientes inscritos en el programa de prevención y control de la hipertensión arterial en el Centro de Salud La Esperanza.

Para recolectar la información se utilizarán dos instrumentos :

- . Tarjeta familiar
- . Encuesta de riesgos

El proyecto se estructura entre agosto y septiembre de 1992.

Se recolectará la información de septiembre a noviembre del mismo año.

El procesamiento de la información se hará por computador a finales

de 1991 e inicio de 1993, año en el cual se publicarán los resultados finales.

Las tres grandes variables son :

- . Características de las familias en estudio.
- . Factores de riesgo biológico.
- . Factores de riesgo psicosocial.



La escala de medición será cuantitativa y cualitativa, previa operacionalización de las variables e indicadores así :

Factores de Riesgo Biológico.

Obesidad - Relación peso, talla - edad.

Tabaquismo - consumo de cigarrillos

Sedentarismo - Recreación - Deporte u otro tipo de ejercicio.

Hábitos alimenticios - Consumo de sal, grasas saturadas y de hidratos de carbono.

Alcoholismo - Consumo de bebidas alcohólicas.

Drogadicción - Consumo de drogas estimulantes o psicoactivas, depresoras o alucinógenos.

Herencia - Antecedentes genéticos y predisposición familiar.

Enfermedades Asociadas - Renales, Cardiovasculares, diabetes - gastrointestinales y otras.

Factores de Riesgo Psicosociales.

Estructura de la Familia - Autoridad o jerarquía, límites, coaliciones, alianza y triangulaciones.

Manejo de crisis o estrés - Normativas, no normativas, situaciones estresantes y disfunción familiar.

Ciclo Vital de la Familia - Etapas de la familia y tipo de familia.

Condiciones Económicas - Ingresos, egresos, empleo y desempleo, otros.

Creencias y Costumbres - Rituales, duelo, mitos, tabués y otros.

Relaciones intra y extrafamiliares - Comunicación del paciente con su familia.

De la familia con el paciente.

Utilización de recursos extrafamiliares (ecomapa).

Características de las familias - N°. de miembros sexo, edades, educación, actividad laboral, condiciones de la vivienda.

Condiciones ambientales, raza, religión, otras.

La información se presentará en tablas de contingencia y correlación y en gráficas, como informe final.

RECURSOS HUMANOS

Una trabajadora social con formación en terapia de familia, vinculada al programa de salud familiar de la Universidad de Cartagena.

Una Enfermera Magister en Salud Pública, vinculada a programas de salud familiar.

En la recolección de la información participarán estudiantes de las Facultades de la Salud, que rotan por el C.D.V. de La Esperanza, como colaboradores remunerados.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.

Se cuenta con el apoyo del C.D.V. La Esperanza y con recursos propios de las investigadoras principales.

SECRET
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA Y FINANZAS
AGENCIA DE ESTADISTICA Y CENSOS
1978

PRESUPUESTO

1. Gastos Personales

. Honorarios Investigadores	\$ 150.000,00
. Honorarios encuestadores	200.000,00
. Mecnógrafa	30.000,00
. Delineante	20.000,00
. Analista de Sistemas	50.000,00
Sub-Total	\$ 450.000,00

2. Gastos Materiales

. Papelería	\$ 30.000,00
. Utiles de Escritorio	20.000,00
. Xeroscopias	20.000,00
. Encuadernación	15.000,00
Sub-Total	\$ 85.000,00

Imprevistos \$ 15.000,00

Total \$ 550.000,00
=====



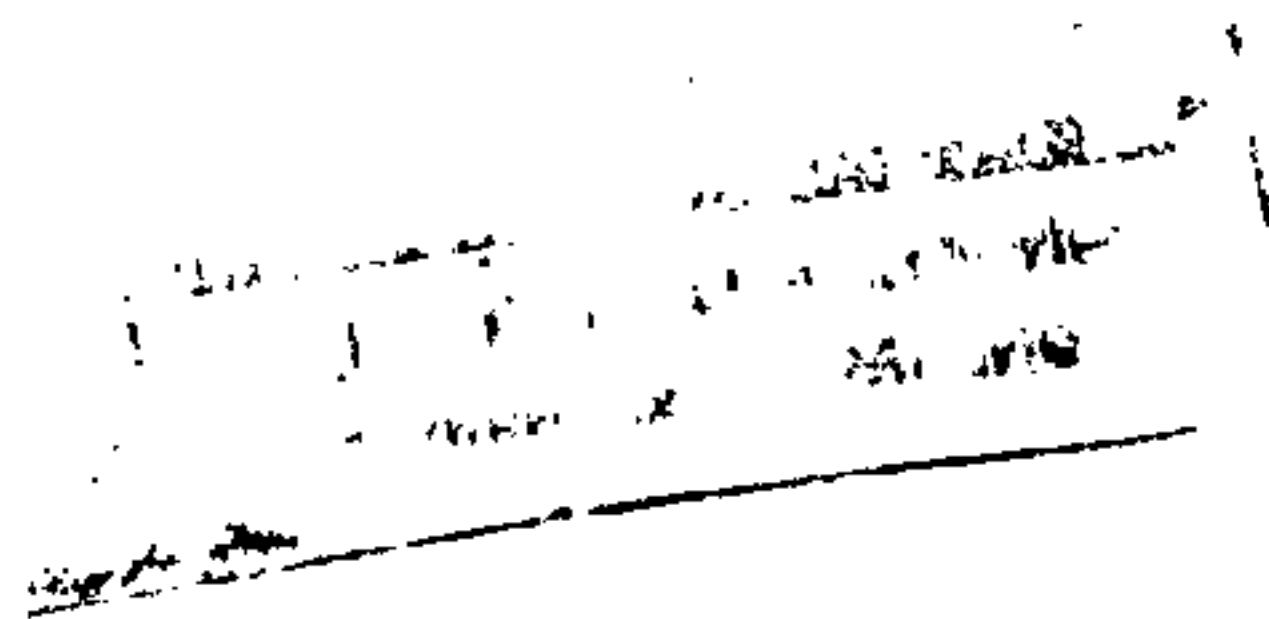
34408

BIBLIOGRAFIA

- COLIMON, Kahl Martin. Fundamentos de Epidemiología. Talleres Ser
vigráficas, Medellín 1978 pp. 536
- CAFAM, O.P.S. y M.S.P. Memorias del Primer Congreso Colombiano
de Salud Familiar. Bogotá 1988.
- GUERRERO, González y Medina. Epidemiología, Fondo Educativo In
teramericano S. A. Bogotá 1981 pp. 218.
- MAY, Isabel. Factores de Riesgo para enfermedad coronaria en un gru
po de adolescentes. Universidad de Antioquia 1979.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE COLOMBIA. Programa de Pre
vención y Control de la Hipertensión Arterial. Manual de Normas
Técnico - Administrativas 1989.
- Organización de Servicios de Salud en el Primer Nivel de Aten
ción para los Colombianos . Fortalecimiento y ampliación 1990.
- Familia Sana en Ambiente Sano. Plan de Atención Primaria 1991
a 1994
- Contenidos Básicos para el Manejo de los Factores de Riesgo Car
diovascular. Programa de Prevención y Control de la Hiperten
sión Arterial 1991 pp 45.
- Estrategias específicas del Ministerio de Salud programas y pro
yectos 1991. p.p. 120.
- NESTLE. Lípidos porqué, cómo y cuánto 1990 p.p. 30
- O.M.S. Salud Mundial Stress 1974.
- El Enfoque Sistémico Integrador de Servicios a la Familia 1990.

O.P.S. Manual sobre el Enfoque de Riesgos. Serie Paltex N°. 7, 1986
p.p. 265.

WALTER, Modell y otros, Cardiología para Enfermeras. La Prensa Mé
ca Mexicana 1969, p.p. 288



ENCUESTA DE RIESGOS PARA H.T.A.

22

CODIGO _____

1. FAMILIA _____
anotar apellidos

2. DIRECCION COMPLETA : _____

3. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO.

3.1. Obesidad: SI _____ NO _____

3.1.1. N° de Miembros Obesos _____

(Nota : Para verificar ésta, establezca relación peso, talla, edad según reglilla anexa).

3.2. Tabaquismo: SI _____ NO _____

3.2.1. N° de miembros fumadores _____

3.2.2. N° de cigarrillos consumidos al día _____
en promedio.

3.3 Sedentarismo : SI _____ NO _____

3.3.1. N° de miembros que practican deportes o hacen ejercicios _____

3.3.2. N° de miembros que hacen otro tipo de recreación : _____

3.4. Hábitos alimenticios

3.4.1. Consumo de sal :

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

(explicar que no solo es sal común, sino alimentos salados).

3.4.2. Consumo de grasas saturadas : SI _____ NO _____

(Explicar que la constituyen las de origen animal)

3.4.3. Diariamente _____ Semanalmente _____ Otra _____

3.5 Alcoholismo : SI _____ NO _____

3.5.1. N° de miembros que consumen bebidas alcohólicas _____

3.6. Drogadicción : SI _____ NO _____

3.6.1. Tipo de Droga que se consume :

- a. Estimulantes
- b. Depresoras
- c. Alucinógena

3.7. Herencia : SI _____ NO _____

(Ver Familiograma)

3.8. Enfermedades asociadas con Hipertensión arterial presentes en la familia.

3.8.1. Renales : SI _____ NO _____

3.8.2. Cardiovasculares : SI _____ NO _____

3.8.3. Diabetes: SI _____ NO _____

3.8.4. Gastrointestinales : SI _____ NO _____

3.8.5. Otras : _____ Cuáles : _____

4. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES.

4.1. Estructura de la Familia

4.1.1 La autoridad la ejerce :

- a. El Padre
- b. La Madre
- c. Ambos
- d. Otra _____ Quien _____

4.1.2. Existe establecida una jerarquía en la familia en la familia para tomar decisiones: SI _____ NO _____

4.1.3 Existen límites claramente definidos en la Familia : SI _____ NO _____ PARCIALMENTE _____

4.1.4. En la familia existen :

- a. Coaliciones : SI _____ NO _____ ENTRE QUIENES _____
- b. Alianzas : SI _____ NO _____ ENTRE QUIENES _____
- c. Triangulaciones : SI _____ NO _____ ENTRE QUIENES _____

4.2. Manejo de Crisis. (Stress)

4.2.1. Hay situaciones estresantes : SI _____ NO _____

4.2.2 Existe disfuncion familiar : SI _____ NO _____

- a. Severa
- b. Moderada
- c. Leve

4.2.3. Las crisis normativas se manejan positivamente :

SI _____ NO _____

4.2.4 Las crisis no normativas se manejan positivamente :

SI _____ NO _____ CUALES CRISIS _____

4.2.5. Ciclo vital familiar :

Tipo de Familia _____

Etapas de la Familia _____

(Ver Tarjeta familiar)

4.2.6. Las situaciones estresantes se relacionan con :

- a. Condiciones económicas : Ingreso Insuficiente _____
- Gasto excesivo: _____
- Desempleo : _____
- Sub-empleo : _____

4.3. Creencias y costumbres

4.3.1 Existen rituales en la Familia : SI _____ NO _____

- a. Festejos por acontecimientos especiales _____
- b. Actividades religiosas _____
- c. Sentarse juntos a la mesa _____
- d. Funerales _____
- e. Visitas _____
- f. Otros : _____ Cuáles : _____

4.3.2. La familia ha tenido pérdidas : SI _____ NO _____

a. Muerte de un miembro _____

b. Suicidio _____

c. Enfermedad grave _____

d. Robos _____

e. Abortos _____

f. Otros _____ CUáles _____

4.3.3. Relaciones Intra y Extrafamiliares.

4.3.3.1. La comunicación del paciente hipertenso con su familia es adecuada
 A veces _____ Siempre _____ Frecuentemente _____ Nunca _____

4.3.3.2. La comunicación de la familia con el paciente hipertenso es adecuada
 A veces _____ Siempre _____ Frecuentemente _____ Nunca _____

4.3.3.3. Los recursos extrafamiliares se utilizan adecuadamente :
 A veces _____ Siempre _____ Frecuentemente _____ Nunca _____

(Ver Ecomapa)

[Handwritten notes and signature]

APELLIDOS DE LA FAMILIA _____

FECHA DE APERTURA _____

RESIDENCIA: DIRECCION: _____

BARRIO: _____

TRABAJO ESPOSO: _____ TELEFONO: _____

TRABAJO ESPOSA: _____ TELEFONO: _____

=====

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	
CABEZA(S) DE FAMILIA	FECHA DE NACIMIENTO
HIJOS	FECHA DE NACIMIENTO

OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR	FECHA DE NACIMIENTO

FAMILIA N°

HISTORIA N°

aut.

FAMILIA EXTENSA

TRABAJO

RECREACION

FAMILIA NUCLEAR

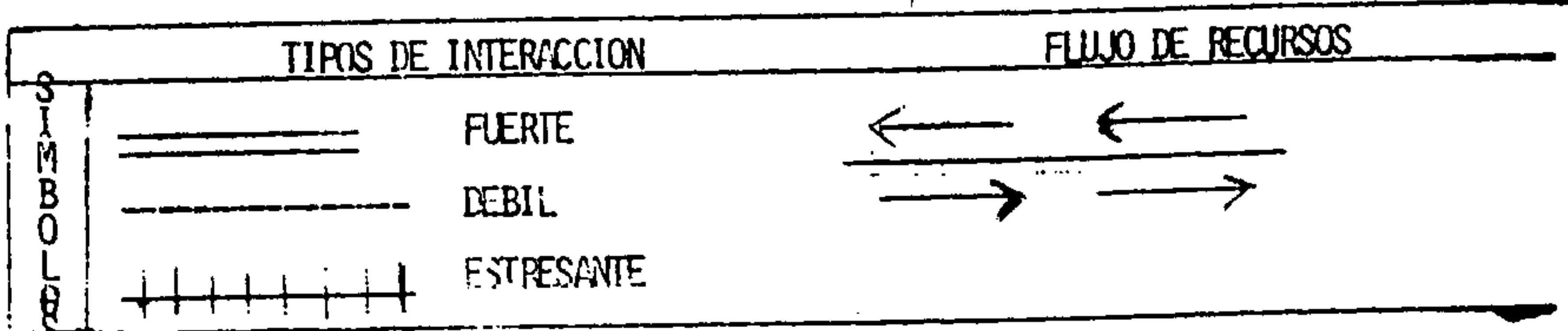
SALUD

RELIGION

RECURSOS ECONOMICOS

AMIGOS

RECURSOS CULTURALES

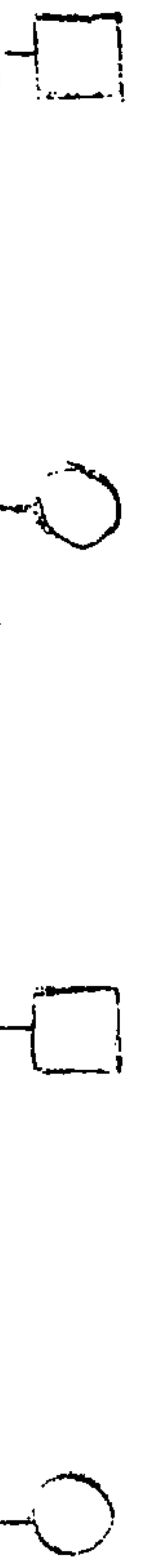


VIVIENDA

TIPO	TENENCIA		TECHO	PAREDES
CASA	PROPIA	CEMENTO	ZINC	PAQUETADA
APARTAMENTO	ALQUILADA	MADERA	ETERNIT	LADRILLO
PIEDRA	INVASION	TIERRA	TEJA	MADERA
TUGURIO	OTROS	BALDOSA	MATERIAL DESECHO	MATERIAL DESECHO
SERVICIOS PUBLICOS		HABITANTES	TIPO DE ANIMALES	
ACUEDUCTO	TELEFONO	PERSONAS	PERROS	Nº HABITACIONES
ALCANTARILLADO	RECOLECCION DE BASURAS	ANIMALES	GATOS	COCINA INDEPENDIENTE
LUZ	TRANSPORTE		OTROS	

FAMILILOGRAMA

I. ABUELOS



NOMBRE _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____
 ANTECEDENTES _____

II. PADRES:

NOMBRE _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____
 OCCUPACION _____
 ANTECEDENTES _____

III. HIJOS

NOMBRE _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____
 OCCUPACION _____
 ANTECEDENTES _____

S I M B O L O S

<input type="checkbox"/> HOMBRE		ADOPTADA		FECHA DE MATRIMONIO.	RELACIONES:	REPULSIVA		ENLAZES:	INTENSOS
<input type="checkbox"/> MUJER		ABORTO		FECHA UNION LIBRE.		DOMINANTE			ROTO
	MATRIMONIO	ELABORADO		FECHA DE SEPARACION.		CONFLICTIVA PACIENTE O PERSONA IN DICE.			FAMILIA NO CLEAR.
	HERMANOS.	MUERTO		FECHA DE DIVORCIO.					
	CELIBS.	RECALIFICADO							

TERAPIA FAMILIAR
 ATENCION AL ENFERMO
 + ON AOTATA