

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

81

FACULTAD DE MEDICINA FAMILIAR

29

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO

"APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE
ATENCION MEDICO FAMILIAR EN EL
CONSULTORIO No. 5 TURNO MATUTINO DE LA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO
ISSSTE"

T R A B A J O

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. MIREYA HERNANDEZ BEJAR



ISSSTE

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

280080

1998



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.

**APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICO
FAMILIAR EN EL CONSULTORIO No 5 TURNO MATUTINO DE LA CLINICA
DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO ISSSTE, MEXICO D.F.**

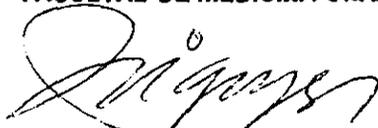
**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA**

DRA .MIREYA HERNANDEZ BEJAR

AUTORIZACIONES



**DR.MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM**



**DR.ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM**



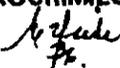
**DR.ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA**

DRA. MIREYA HERNANDEZ BEJAR

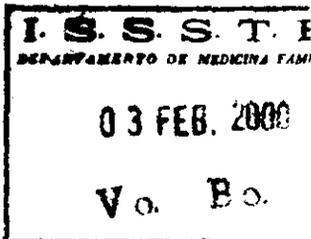
**" APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICO
FAMILIAR EN EL CONSULTORIO No. 5 TURNO MATUTINO DE LA CLINICA
DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO ISSSTE, MEXICO, D.F. "**


**DRA. MARIA CAROLINA GALVEZ JIMENEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN CLINICA DE MEDICINA
FAMILIAR XOCHIMILCO**


**DRA. EUGENIA DEL CARMEN URIBE BELTRAN
JEFA DE ENSEÑANZA Y ASESORA DE TESIS DE LA CLINICA DE MEDICINA
FAMILIAR XOCHIMILCO**


**DR. FRANCISCO J. LIZCANO ESPERON
ASESOR DE TESIS EN UNAM**


**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA CONTINUA Y
MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE**



CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO, OCTUBRE 1998

**"APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE
ATENCION MEDICO FAMILIAR EN EL CONSULTORIO
No. 5 TURNO MATUTINO DE LA CLINICA DE
MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO ISSSTE
MEXICO, D.F."**

CONTENIDO

1. MARCO TEORICO

11. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

111. JUSTIFICACION

IV. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

V. METODOLOGIA

1. DISEÑO

2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO

3. MUESTREO

4. CRITERIOS DE SELECCION

5. VARIABLES

6. PROCEDIMIENTO DE CAPTURA DE LA INFORMACION

7. CONSIDERACIONES ETICAS

V1. RESULTADOS

1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

2. CUADROS Y GRAFICAS

V11. DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

V111.CONCLUSIONES

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

X. ANEXOS

1. MARCO TEORICO

EL HOMBRE A TRAVES DE SU EXISTENCIA OSCILA ENTRE LOS DOS POLOS DEL PROCESO SALUD -- ENFERMEDAD, DESDE AQUEL EN QUE SU SALUD SE PUEDE CONSIDERAR OPTIMA HASTA CUANDO SE PIERDE ESA CONDICION LLEGANDO A GRADOS EXTREMOS DE DETERIORO QUE PUEDEN PROVOCARLE LA INCAPACIDAD TOTAL Y LA MUERTE MISMA.

LA FORMACION PROFESIONAL ES PARALELA AL CONCEPTO SALUD, YA QUE A LO LARGO DE LA EVOLUCION HISTORICA HA IDO CAMBIANDO Y TRANSFORMANDOSE CON BASE AL CONOCIMIENTO, LA TECNOLOGIA Y , PRINCIPALMENTE, AL CONCEPTO QUE PREVALECE EN UNA SOCIEDAD DETERMINADA.

EL PAPEL TRADICIONAL DEL MEDICO HA SIDO CURAR LA ENFERMEDAD ,SIN EMBARGO EN LOS ULTIMOS AÑOS HA ADQUIRIDO UNA IMPORTANCIA CRECIENTE LA PREVENCION Y LA PROMOCION DE LA SALUD. SIENDO LA ATENCION PRIMARIA UN MARCO IDEAL PARA ESTAS ACCIONES, POR TRATARSE DEL NIVEL DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO DONDE LA POBLACION ACCEDE DE MANERA DIRECTA Y SUELE RESPETAR LOS CONSEJOS DE SU MEDICO.

EL OBJETIVO DE LA OMS " SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000" HA CONTRIBUIDO DE FORMA DECISIVA A PONER EN PRACTICA ESTRATEGIAS QUE GIRAN ALREDEDOR DE LA ATENCION PRIMARIA Y UNA CONCEPCION MAS INTEGRADORA DE LA PROMOCION DE LA SALUD.

EN 1978 LA CONFERENCIA DE LA OMS -- UNICEFF DE ALMA ATA DEFINIO LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD COMO " LA ASISTENCIA ESENCIAL,BASADA EN METODOS Y TECNOLOGIAS PRACTICOS, CIENTIFICAMENTE FUNDADOS Y SOCIALMENTE ACEPTABLES, PUESTA AL ALCANCE DE TODOS LOS INDIVIDUOS Y FAMILIAS DE LA COMUNIDAD, MEDIANTE SU PLENA PARTICIPACION, Y A UN COSTE QUE LA COMUNIDAD Y EL PAIS PUEDAN SOPORTAR, EN TODAS Y CADA UNA DE LAS ETAPAS DE SU DESARROLLO, CON UN ESPIRITU DE AUTORESPONSABILIDAD Y AUTODETERMINACION"

LA MEDICINA FAMILIAR EN MEXICO

EN LA FILOSOFIA MEXICANA DE LA MEDICINA SOCIAL, UNA IDEA CENTRAL ES LA DE LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DEL GRUPO FAMILIAR, NUDO FUNDAMENTAL DEL TEJIDO SOCIAL.

LA SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA TIENE SU NATURALEZA Y ORIGEN EN LAS LUCHAS Y ASPIRACIONES DEL PUEBLO. LA CONSTITUCION DE 1917 INCORPORO ESTE DERECHO EN EL ARTICULO 123 AL DECLARAR DE UTILIDAD PUBLICA EL SEGURO SOCIAL. ESTE SE CONCEBE COMO UN SERVICIO PUBLICO DE CARACTER NACIONAL Y COMO UN SISTEMA DE PREVISION ECONOMICA Y SOCIAL MEDIANTE EL QUE SE COMPARTEN RESPONSABILIDADES ENTRE PATRONES Y GOBIERNO.

EL 14 DE DICIEMBRE DE 1953 LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HABIAN OPTADO POR EVITAR UN EMPLAZAMIENTO A HUELGA MANIFESTANDO SU DESEO DE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA REORGANIZACION ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO. RATIFICANDO SU COMPROMISO ANTE EL PRESIDENTE RUIZ CORTINEZ, EL ENTONCES SECRETARIO GENERAL DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL, DR. FIDEL RUIZ MORENO, EXTERNO QUE EL PROGRAMA DE REESTRUCTURACION COMPRENDIA CAPITULOS QUE ENTRAÑABAN UNA REPLANIFICACION DE SU FUNCIONAMIENTO, TALES COMO LA CREACION DEL SISTEMA MEDICO FAMILIAR, LO QUE SIGNIFICARIA CAMBIAR LAS NORMAS BUROCRATICAS QUE REGIAN LA ACTIVIDAD MEDICA, POR UN NUEVO PROCEDIMIENTO.

ES EN 1954 CUANDO SE PLANTEA EL CONCEPTO DE " MEDICO DE FAMILIA" QUE TRABAJANDO EN EQUIPOS MEDICOS ATENDIERA A GRUPOS CONCRETOS DE LA POBLACION ASEGURADA.

EN 1955 SE INSTITUYE EL SISTEMA MEDICO FAMILIAR, EN EL QUE EL MEDICO CUENTA CON POBLACION ADSCRITA.

EN MEXICO LA IDEA GERMINAL DE MEDICINA FAMILIAR NACE EN EL I.M.S.S. ; ES RESPUESTA PRACTICA A NECESIDADES CONCRETAS DEL INSTITUTO Y SUS DERECHOHABIENTES.

EN 1959 LOS DOCTORES BERNANDO SEPULVEDA Y LUIS MENDEZ ESCRIBEN UN VALIOSO DOCUMENTO TITULADO " PROGRAMA PARA LA IMPLANTACION DEL NUEVO SISTEMA MEDICO FAMILIAR ".

LA MEDICINA FAMILIAR EN EL SEGURO SOCIAL ES UNA RESPUESTA AL IMPERATIVO DE ATENDER INTEGRALMENTE AL SER , EN CUANTO AL CUERPO HUMANO Y AL CUERPO SOCIAL, A TRAVÉS DEL NÚCLEO COLECTIVO ORIGINAL QUE ES LA FAMILIA.

PARA ELLO DISEÑA UN PROGRAMA DE POSGRADO PARA LA FORMACION DE MEDICOS FAMILIARES, Y EN MARZO DE 1971 SE INICIA EL PRIMER CURSO .

EN 1974 LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO OTORGA SU RECONOCIMIENTO A LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR.

EN 1980 LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SE INTEGRAN AL SISTEMA DE MEDICINA FAMILIAR, ADEMÁS VARIAS UNIVERSIDADES DEL PAIS AVALAN LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION.

EN 1990 EL DR. A. IRIGOYEN CORIA Y COLS. REALIZAN UN ESTUDIO EN LA UNIDAD MEDICA RURAL (UMR) IMSS--COPLAMAR EN OAXACA CONCLUYENDO QUE EL MEDICO DEBE TENER UN CONOCIMIENTO MAS OBJETIVO DE LA POBLACION QUE SE ENCUENTRA BAJO SU CUIDADO, IDENTIFICANDO CON MAYOR PRECISION A LAS FAMILIAS CON DEPRIVACION SOCIAL PARA ESTAR EN UNA SITUACION MAS PROPICIA Y PLANTEAR ESTRATEGIAS DE PREVENCION DE PATOLOGIAS Y PROMOCION DE LA SALUD ,HACIENDO DE LAS UMR GRUPOS DE INVESTIGACION EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

EN 1992 EN EL CENTRO DE SALUD DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA S.S.A. SE DESARROLLA UNA EXPERIENCIA EN LO REFERENTE A ACTIVIDADES DE INVESTIGACION, EL OBJETIVO FUNDAMENTAL ES QUE ESTE MODELO SEA REPRODUCIBLE EN CUALQUER UNIDAD DE PRIMER NIVEL.

EL MODELO SISTEMATICO DE LA ATENCION MEDICO FAMILIAR SE PRESENTA COMO UNA PROPUESTA PARA INICIAR ACCIONES QUE DEFINAN CON CLARIDAD EL TRABAJO DEL MEDICO FAMILIAR Y QUE FAVOREZCA UN CONOCIMIENTO LOGICO, ANALITICO Y CRITICO DE LAS FAMILIAS, EL CUAL REDUNDARA EN UN ADECUADO ESTUDIO DE LAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION A SU CUIDADO. DEFINIENDO LOS CAMPOS DE ACCION PROPICIOS DE LA MEDICINA FAMILIAR Y FUNDAMENTANDO EL DESARROLLO DE LINEAS DE INVESTIGACION EN ESTA DISCIPLINA.

ESTE MODELO ES EL PRODUCTO DEL ANALISIS DE UN GRUPO DE PROFESORES DE LA ESPECIALIDAD ENCABEZADOS POR EL DR. A. IRIGOYEN CORIA, EN 1985 PRESENTAN EL MOSAMEF EN FORMA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION, SIGUIENDO EL ESQUEMA PROPUESTO POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE INVESTIGACION D LA SUBDIRECCION GENERAL MEDICA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS

**TRABAJADORES DEL ESTADO Y CON UN GRUPO DE TRABAJO FORMADO POR LOS
PROFESORES TITULARES DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES DEL ISSSTE .**

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LOS CAMBIOS CREATIVOS Y PERMANENTES, SOLO OCURREN ANTE LA PRESENCIA DE NECESIDADES VERDADERAS.

LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL, ADEMAS DEL ADVENIMIENTO DE LAS SULFONAMIDAS Y LA PENICILINA, TRAJÓ CONSIGO UN AUMENTO RÁPIDO Y EXPLOSIVO EN EL PROGRESO DE LA MEDICINA CIENTÍFICA, LO QUE DIÓ LUGAR A UNA CANTIDAD ABRUMADORA DE CONOCIMIENTOS Y QUE FUERA PRÁCTICAMENTE IMPOSIBLE QUE UNA PERSONA PUDIERA SER EXPERTA EN TODAS LAS MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, FRAGMENTÁNDOSE ASÍ LA PROFESIÓN EN ESPECIALIDADES, CON BUENA ACEPTACIÓN EN GENERAL. AL PASAR EL TIEMPO CON EL AVANCE TECNOLÓGICO, LA PROLIFERACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS Y SU GRAN RECONOCIMIENTO SOCIAL TRAJÓ CONSIGO LA DISMINUCIÓN DE MÉDICOS GENERALES CAPACES DE OFRECER ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD; FENÓMENO ACOMPAÑADO DE PROBLEMAS TALES COMO EL INCREMENTO EXAGERADO DE LOS COSTOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA, LA BUROCRATIZACIÓN EXCESIVA Y UNA CRECIENTE INSATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

DE ESTA FORMA LO QUE APARENTEMENTE FUNCIONÓ EN PRINCIPIO, LLEVO EN CORTO PLAZO A ENTENDER TANTO A LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA COMO A LA POBLACIÓN USUARIA QUE ERA NECESARIO DAR UN GIRO EN EL ENFOQUE DE LA EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS MÉDICAS, REORIENTANDO ESTAS EN FORMA PRIORITARIA HACIA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, EN BUSCA DE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES QUE SIN DEPENDER DE UN EQUIPO TÉCNICO SOFISTICADO PARA CUMPLIR SUS FUNCIONES, REQUIEREN EN CAMBIO DE UN CONOCIMIENTO AMPLIO DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

ASÍ PUES, SURGE LA NECESIDAD DE CONTAR CON UN MÉDICO QUE PROPORCIONE ATENCIÓN PRIMARIA, PERSONAL Y CONTINUA: QUE ESTUDIE A SUS PACIENTES Y A LAS ENFERMEDADES EN EL CONTEXTO DE LA FAMILIA Y SU AMBIENTE Y QUE LOS CONSIDERE COMO UN TODO, NO COMO UN CONJUNTO DE ORGANISMO O SISTEMAS POTENCIALMENTE ENFERMOS. UN MÉDICO CON AMPLIOS CONOCIMIENTOS GENERALES DE LAS DIFERENTES RAMAS DE LA MEDICINA QUE SEA CAPAZ DE

PROPORCIONAR Y SATISFACER LAS NECESIDADES DE SALUD A UN NIVEL PRIMARIO Y CUANDO SEA NECESARIO, PEDIR LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA.

EN ESTE CONTEXTO, LA MEDICINA FAMILIAR APARECE COMO UNA RESPUESTA INTEGRADORA A LOS MODERNOS REQUERIMIENTOS EDUCACIONALES PLANTEADOS.

ESTOS CAMBIOS SE HAN DADO EN VARIOS PAISES DEL MUNDO ,COMO ISRAEL EN DONDE ACTUALMENTE SE ESTUDIA LA POSIBILIDAD DE ORGANIZAR UN SISTEMA DE ATENCION CON EQUIPOS DE SALUD, DONDE EL MEDICO GENERAL-FAMILIAR SERIA LA UNIDAD BASICA ; EN FRANCIA EXISTEN DOS TIPOS DE MEDICOS FAMILIARES : UNO CON ENFOQUE A LA ATENCION CURATIVA EN EL HOGAR Y EL OTRO CON UN ENFOQUE SOCIAL DIRIGIDO EN SU MAYORIA A LA ATENCION EN INDUSTRIAS ; AUSTRALIA ES UN PAIS CON INQUIETUD EN ESTA AREA, INCLUSO CUENTA CON EL REAL CODIGO AUSTRALIANO DE MEDICOS GENERALES ORIENTADOS A PREPARAR MEDICOS CON UNA VOCACION DIFERENTE.

EN CANADA GRACIAS AL PRODUCTO DEL TRABAJO ARDUO DE UNA GRAN CANTIDAD DE INDIVIDUOS E INSTITUCIONES, TODAS LAS ESCUELAS DE MEDICINA DE ESTE PAIS CUENTAN CON DEPARTAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR.

EL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR EN LATINOAMERICA DURANTE LOS ULTIMOS AÑOS ES IMPRESIONANTE TENIENDO UN PAPEL RELEVANTE LA FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES DE MEDICINA, EN EL DESARROLLO DE LA MEDICINA FAMILIAR EN NUESTRO CONTINENTE.

MEDIANTE LA ORGANIZACION DE MULTIPLES SEMINARIOS VIAJEROS, LA FEDERACION HA PUESTO EN CONTACTO A DISTINGUIDOS COLEGAS COMPROMETIDOS CON INSTITUCIONES APLICATIVAS O FORMADORAS DE RECURSOS HUMANOS, CON LOS MODELOS DE EJERCICIO , FORMACION Y DESARROLLO EN MEDICINA FAMILIAR EN CANADA, ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Y MEXICO, EL ESTIMULO E IMPACTO QUE HAN DEJADO EN LOS PARTICIPANTES SE HA REFLEJADO EN RESULTADOS INMEDIATOS.

EN MEXICO LA SUBDIRECCION GENERAL MEDICA DEL ISSSTE TIENE COMO OBJETIVO CENTRAL, EL MEJORAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES PARA LA POBLACION DERECHOHABIENTE EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION MEDICA.

LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO TIENE UNA POBLACION ADSCRITA DE 81 573 DERECHOHABIENTES, OTORGA 136 530 CONSULTAS ANUALES, CUENTA CON CATORCE MEDICOS PARA EL TURNO MATUTINO Y TRECE PARA EL VESPERTINO, CON UNA POBLACION ADSCRITA PROMEDIO DE 2 867 DERECHOHABIENTES POR CONSULTORIO SIENDO EL NUMERO DE MEDICOS

INSUFICIENTE PARA SATISFACER LA DEMANDA DE CONSULTA, SIENDO ESTA ATENCION MEDICA INDIVIDUAL, EPISODICA, POCO RESOLUTIVA Y MULTIMANEJADA POR DIFERENTES CRITERIOS.

SURGIENDO LA INTERROGANTE :

¿ EL CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ADSCRITA A SU CONSULTORIO PERMITIRA AL MEDICO FAMILIAR IMPLEMENTAR MEDIDAS EFICACES DE PREVENCION DE ENFERMEDADES Y PROMOCION DE LA SALUD ?

1

111. JUSTIFICACION

EL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICA PRETENDE INCIDIR EN LOS CAMPOS DE ACCION PLANTEADOS POR LA CARTA DE OTTAWA PRODUCTO DE LA SEGUNDA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD, LA CUAL SEÑALA QUE HA FIN DE MEJORAR LA SALUD DE LAS COLECTIVIDADES ES PRECISO ACTUAR EN CINCO CAMPOS DE ACCION : REORIENTAR LOS SERVICIOS DE SALUD, MEJORAR LAS HABILIDADES PERSONALES EN RELACION CON LOS ESTILOS DE VIDA, CREAR MEDIOAMBIENTES SALUDABLES, ELABORAR POLITICAS EXPLICITAS PARA LA SALUD Y REFORZAR LA ACCION COMUNITARIA EN SALUD.

LOS TRES EJES QUE SUSTENTAN LA MEDICINA FAMILIAR SON : EL ESTUDIO DE LA FAMILIA, CONTINUIDAD DE LA ATENCION Y ACCION ANTICIPATORIA, SIENDO PRIMORDIAL PARA QUE ESTO SE LLEVA A CABO EL CONOCIMIENTO POR PARTE DEL MEDICO DE LA ESTRUCTURA DE LAS FAMILIAS QUE ESTAN BAJO SU CUIDADO, LAS CARACTERISTICAS DE LA PIRAMDE POBLACIONAL QUE CONFORMAN, LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES TRATADAS, ASI COMO LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS QUE SE EJERCE EN EL CONSULTORIO, COMO LA COMPRESION DE LA ESTRUCTURA Y DE LA FUNCION DE LA FAMILIA.

SIENDO TAMBIEN NECESARIO UN USO RACIONALIZADO DE LOS RECURSOS PARA MEJORAR LA ATENCION EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA FAMILIAR, DESDE EL TIEMPO DE ESPERA, AGILIZACION Y PROGRAMACION ADECUADA AL CONSULTORIO AL QUE PERTENECE CADA INDIVIDUO POR EL ARCHIVO CLINICO, DERIVACIONES JUSTIFICADAS AL SEGUNDO Y TERCER NIVEL.

EN GENERAL UNA ATENCION MEDICA DE MAYOR CALIDAD Y CALIDEZ QUE PERMITA PROMOVER Y MANTENER LA SALUD DE SUS FAMILIAS.

IV. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS BIOPSIICOSOCIALES DE LA POBLACION ADSCRITA AL CONSULTORIO No. 5 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO ISSSTE.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- * CONOCER LA PIRAMIDE POBLACIONAL ADSCRITA AL CONSULTORIO No. 5 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO.**
- * ESTADO CIVIL Y AÑOS DE UNION CONYUGAL DE LAS PAREJAS.**
- * ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES.**
- * EDAD Y OCUPACION DE LOS PADRES.**
- * NUMERO DE HIJOS Y EDADES.**
- * INGRESO ECONOMICO .**
- * TIPO DE FAMILIA Y ETAPA DE SU CICLO VITAL.**
- * LA IDENTIFICACION DE LAS DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE CONSULTA DE LA POBLACION EN ESTUDIO.**

V. METODOLOGIA

1. DISEÑO :

ESTUDIO DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO, OBSERVACIONAL Y TRANSVERSAL.

2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO

GRUPO DE FAMILIAS ADSCRITAS QUE ACUDIERON A CONSULTA EN EL TURNO MATUTINO DEL CONSULTORIO No. 5 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO ISSSTE, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE MAYO DE 1997 AL 30 DE ABRIL DE 1998.

3. MUESTREO

SE LLEVO A CABO UN MUESTREO ALEATORIO SIMPLE A 200 FAMILIAS DE LAS 1 248 ADSCRITAS AL CONSULTORIO No. 5 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO, EN 3 983 CONSULTAS OTORGADAS DEL 1 DE MAYO DE 1997 AL 30 DE ABRIL DE 1998.

4. CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION:

- * POBLACION USUARIA DERECHAHABIENTE ASIGNADA AL CONSULTORIO No. 5 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO.**
- * QUE CUENTE CON EXPEDIENTE CLINICO.**

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- * POBLACION ADSCRITA NO USUARIA.**
- * FAMILIAS NO ASIGNADAS AL CONSULTORIO No. 5 DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO ISSSTE TURNO MATUTINO.**
- * QUE NO TENGAN EXPEDIENTE CLINICO.**

CRITERIOS DE ELIMINACION :

- * EXPEDIENTES NO ACTIVOS.
- * HOJAS DE ENCUESTAS INCOMPLETAS.
- * CAMBIO DE CONSULTORIO.
- * PACIENTES QUE CAUSARON BAJA EN LA CLINICA.

5. INFORMACION A RECOLECTAR Y VARIABLES DE MEDICION

PARA EL CENSO POBLACIONAL:

SE UTILIZARON VARIABLES DE TIPO CUANTITATIVO COMO CUALITATIVO, IDENTIFICANDOSE UNA ESCALA DE INTERVALOS PARA LAS PRIMERAS Y NOMINAL U ORDINAL EN LAS SEGUNDAS, SEGUN SEA EL CASO.

SE CONSIDERAN LAS VARIABLES DE :

- * NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS.
- * NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS DEL SEXO MASCULINO.
- * NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO.
- * NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS DEL SEXO MASCULINO POR GRUPOS ETAREOS.
- * NUMERO TOTAL DE INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO POR GRUPOS ETAREOS.

LOS GRUPOS ETAREOS SE ESTABLECEN EN UNA AMPLITUD DE CLASE DE CINCO AÑOS A EXCEPCION DE MENORES DE UN AÑO Y DE UNO A CUATRO AÑOS.

PARA EL ESTUDIO DE COMUNIDAD :

LAS VARIABLES SON FUNDAMENTALMENTE CUALITATIVAS EN ESCALA NOMINAL, SE IDENTIFICAN

- * NOMBRE DE LA FAMILIA.
- * ESTADO CIVIL.
- * AÑOS DE UNION CONYUGAL.
- * ESCOLARIDAD.
- * EDAD DEL PADRE.
- * EDAD DE LA MADRE.
- * NUMERO DE HIJOS HASTA DE 10 AÑOS DE EDAD.
- * NUMERO DE HIJOS DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD.
- * NUMERO DE HIJOS DE 20 A MAS AÑOS DE EDAD.
- * OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA.
- * INGRESO ECONOMICO.

• TIPO DE FAMILIA.

• ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR.

IDENTIFICACION DE CAUSAS DE CONSULTA :

SE CONSIDERAN VARIABLES DE TIPO CUALITATIVO EN ESCALA NOMINAL A LAS CUALES CORRESPONDEN :

• LOS DIEZ PRIMEROS MOTIVOS DE CONSULTA.

• IDENTIFICACION DE LA POBLACION USUARIA POR EDAD Y SEXO.

• TIPO DE DERECHOHABIENTE.

6. RECOLECCION DE DATOS

CENSO POBLACIONAL.

SE ACUDIO AL ARCHIVO CLINICO COMPUTARIZADO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO IDENTIFICANDO TODOS LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE LAS FAMILIAS EN ESTUDIO.

ESTUDIO DE LA COMUNIDAD.

SE APLICO DIRECTAMENTE LA CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

IDENTIFICACION DE LAS CAUSAS DE CONSULTA.

SE RECOLECTO LA INFORMACION DE LA HOJA DE REPORTE DIARIO DEL MEDICO DEL 1 DE MAYO DE 1997 AL 30 DE ABRIL DE 1998.

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS CORRESPONDIENTES A LAS TRES ESTRATEGIAS PROPUESTAS SE PRESENTAN MEDIANTE CUADROS ESTADISTICOS Y SE ANALIZARA MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DESCRIPTIVOS.

7. CONSIDERACIONES ETICAS.

RIESGO DE LA INVESTIGACION :

SE SOLICITO EL CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS. LAS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES. POR LO QUE SE CONSIDERA QUE LA INVESTIGACION NO REPRESENTA ALGUN RIESGO PARA LA SALUD.

VI. RESULTADOS

1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

CENSO POBLACIONAL

SE OBTUVO COMO POBLACION ADSCRITA AL CONSULTORIO 6 243 INDIVIDUOS CORRESPONDIENDO 3 605 AL SEXO FEMENINO CON EL 57.74 % , Y AL SEXO MASCULINO 2 638 CON EL 42.25 % CUADRO Y GRAFICA 1 .

EL GRUPO MAS NUMEROSO CORRESPONDIO AL UBICADO EN EL RANGO DE 10-14 AÑOS CON 683 INDIVIDUOS QUE REPRESENTAN EL 9.65% SEGUIDO DEL DE 15-18 AÑOS CON 558 INDIVIDUOS QUE CORRESPONDEN AL 8.90 % CUADRO Y GRAFICA 1 .

EL GRUPO MAS NUMEROSO DEL SEXO FEMENINO SE ENCUENTRA ENTRE LOS 10-14 AÑOS CON 304 INDIVIDUOS 8.43% , SEGUIDO DEL DE 40-44 AÑOS CON 298 (8.26 %) CUADRO Y GRAFICA 1 .

EN CUANTO AL SEXO MASCULINO EL GRUPO MAS NUMEROSO ES EL DE 10-14 AÑOS CON 290 INDIVIDUOS (11.33%) SEGUIDO DEL DE 15-18 AÑOS CON 269 (10.19%)

EN RELACION A LA POBLACION POR TIPO DE DERECHOHABIENTE SE ENCONTRARON 2 472 TRABAJADORES, CUYA POBLACION MAS NUMEROSA SE ENCONTRO EN LOS 35-39 AÑOS CON 373 INDIVIDUOS (15.08%) , SEGUIDO DE LA DE 40-44 CON 351 (14.19%) . EN ESTA POBLACION TRABAJADORA HAY 1 251 MUJERES (50.60%) Y 1 221 HOMBRES (49.39%) CUADRO Y GRAFICA 2 .

EN EL RUBRO DE FAMILIARES DERECHOHABIENTES SE OBTUVIERON 3 770 INDIVIDUOS CUYA POBLACION MAS NUMEROSA ESTA EN EL GRUPO DE 10-14 AÑOS CON 603 (15.98%) , SEGUIDA DEL DE 15-18 AÑOS CON 555 (14.72%) , Y CUENTA CON 1 416 (37.55%) PERSONAS DEL SEXO MASCULINO , CUYO GRUPO MAS NUMEROSO ES EL DE 10-14 AÑOS (21.11%) Y CON 2 354 DEL GENERO FEMENINO (62.44%) CUYO GRUPO MAS NUMEROSO ES EL DE 10-14 AÑOS CON 304 PERSONAS (12.91%) CUADRO Y GRAFICA 3 .

LAS CONSULTAS OTORGADAS DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE MAYO DE 1997 AL 30 DE ABRIL DE 1998 FUERON EN TOTAL 3 987, EL GRUPO MAS NUMEROSO FUE EL DE 20-44 AÑOS CON 1 449 (36.34%) , SEGUIDA DEL DE 45-64 AÑOS CON 1 047 (26.28%) .

DE ESTAS CORRESPONDIERON PARA EL SEXO FEMENINO 2 532 (63.50%) CUYO GRUPO MAS NUMEROSO FUE EL DE 20-44 AÑOS DE EDAD CON 1 025 (40.48%) Y AL SEXO MASCULINO SE LE OTORGARON 1 455 (36.49%) CONSULTAS ENCONTRANDOSE COMO GRUPO MAS NUMEROSO EL DE 20-44 AÑOS CON 424 (29.14%) CONSULTAS CUADRO Y GRAFICA 4 .

MORBILIDAD DEL 1o. DE ABRIL DE 1997 AL 30 DE MAYO DE 1998.

PRIMER LUGAR : FARINGITIS 378 CASOS (22.89%)

SEGUNDO LUGAR : RINOFARINGITIS 263 CASOS (15.92%)

TERCER LUGAR : HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 212 CASOS (12.84%)

CUARTO LUGAR : DIABETES MELLITUS 187 CASOS (11.32%)

QUINTO LUGAR : RESFRIADO COMUN 131 CASOS (7.93 %)

SEXTO LUGAR : EMBARAZO NORMAL 105 CASO (6.35%)

SEPTIMO LUGAR : INFECCION URINARIA 102 CASOS (6.17%)

OCTAVO LUGAR : COLITIS Y GASTROENTERITIS 101 CASOS (6.11%)

NOVENO LUGAR : OTITIS MEDIA 100 CASOS (6.05%)

DECIMO LUGAR : LUMBALGIA 72 CASOS (4.36 %) CUADRO Y GRAFICA 5.

DIAGNOSTICO FAMILIAR

ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS: CASADOS 63% , UNION LIBRE 17% , SOLTEROS 4% , DIVORCIADOS 3.5% Y VIUDOS 12.5 % CUADRO Y GRAFICA 6.

AÑOS DE UNION CONYUGAL : EL MAYOR PORCENTAJE SE ENCUENTRA ENTRE LOS 20 A 24 AÑOS DE UNION.

ESCOLARIDAD MATERNA : ANALFABETA 1% , BASICA 21 % , MEDIA 36 % , MEDIA SUPERIOR O TECNICA 30% , SUPERIOR 11.5 %.

ESCOLARIDAD PATERNA : ANALFABETA 1.56 % , BASICA 21.35 % , MEDIA 41.15 % , MEDIA SUPERIOR O TECNICA 27.08 % , SUPERIOR 8.85% CUADRO Y GRAFICA 7.

EDAD PATERNA : LOS MAYORES PORCENTAJES LOS ENCONTRAMOS EN LAS EDADES DE 35-39 AÑOS CON 16% , DE 40-44 14% Y DE 55-69 AÑOS CON 13.5 % CUADRO Y GRAFICA 8.

EDAD MATERNA : LOS MAYORES PORCENTAJES SE ENCUENTRAN EN LAS EDADES DE 35-39 AÑOS CON 18.5 % , EN 30-34 Y 50-64 CON 12.5 % Y EN 40-44 AÑOS CON 11% CUADRO Y GRAFICA 8.

OCUPACION DE LOS PADRES : EMPLEADOS 32.61% , TECNICO 1.09 % , HOGAR 29.08% PROFESIONISTA 19.02% , JUBILADO 10.05% , OTRO 8.15% CUADRO Y GRAFICA 9.

**METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS : OTB 26%.
DIU 9 %. NINGUNO 40.50 % ,CONDON 4%, VASECTOMIA 2%, RITMO 3% , HORMONAL
ORAL 6.5 %, HORMONAL IM. 3.5 % , COITO INTERRUMPIDO 5.5. %
CUADRO Y GRAFICA 10.**

**EDAD DE HIJOS DE LAS FAMILIAS: CON 20 AÑOS O MAS 48.94%, HASTA 10 AÑOS
19.11% Y DE 11 A 19 AÑOS 21.95% CUADRO Y GRAFICA 11 .**

**INGRESO ECONOMICO FAMILIAR : 1 SALARIO MINIMO 8.05 % , DE 2 - 3 SALARIOS
MINIMOS 57.09 % , MAS DE 3 SALARIOS MINIMOS 38.87% CUADRO Y GRAFICA 12.**

**TIPO DE FAMILIA SEGUN DESARROLLO : TRADICIONAL 54.5 % ,MODERNA 45.5 %
CUADRO Y GRAFICA 13.**

**TIPO DE FAMILIA SEGUN COMPOSICION : NUCLEAR 64% , EXTENSA 35% Y
COMPUESTA 1 % CUADRO Y GRAFICA 14.**

**TIPO DE FAMILIA SEGUN DEMOGRAFIA : URBANA 10 % , CONTANDO CON CASA
PROPIA UN 84.5 %.**

**LA ETAPA DEL CICLO VITAL QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE ENCONTRO POR LA
QUE ATRAVIESAN LAS FAMILIAS FUR : RETIRO 31 % SEGUIDO DE DISPERSION 27.5 % E
INDEPENDENCIA 22 % CUADRO Y GRAFICA 15 .**

2. CUADROS Y GRAFICAS

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

CONSULTORIO N°5
 TURNO MATUTINO
 1998

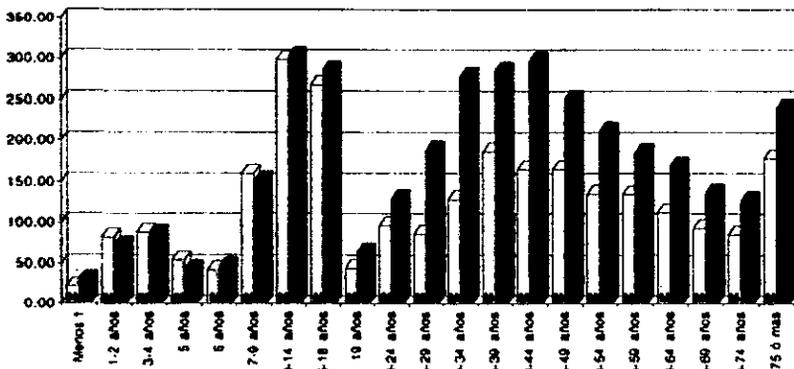
CUADRO N°1
 PIRAMIDE POBLACIONAL DE DERECHAHABIENTES ADSCRITOS AL CONSULTORIO N°5

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
Menos 1	22.00	32.00
1-2 años	63.00	74.00
3-4 años	88.00	88.00
5 años	56.00	44.00
6 años	43.00	46.00
7-9 años	180.00	152.00
10-14 años	298.00	304.00
15-18 años	289.00	287.00
19 años	45.00	66.00
20-24 años	87.00	130.00
25-29 años	87.00	188.00
30-34 años	129.00	278.00
35-39 años	187.00	286.00
40-44 años	185.00	298.00
45-49 años	186.00	252.00
50-54 años	128.00	213.00
55-59 años	135.00	186.00
60-64 años	113.00	170.00
65-69 años	84.00	138.00
70-74 años	86.00	128.00
75 ó mas	178.00	241.00
TOTAL	2636.00	3805.00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHIMILCO

CANTIDAD

PIRAMIDE POBLACIONAL



GRAFICA N°1

EDAD

FUENTE DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHIMILCO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHMILCO

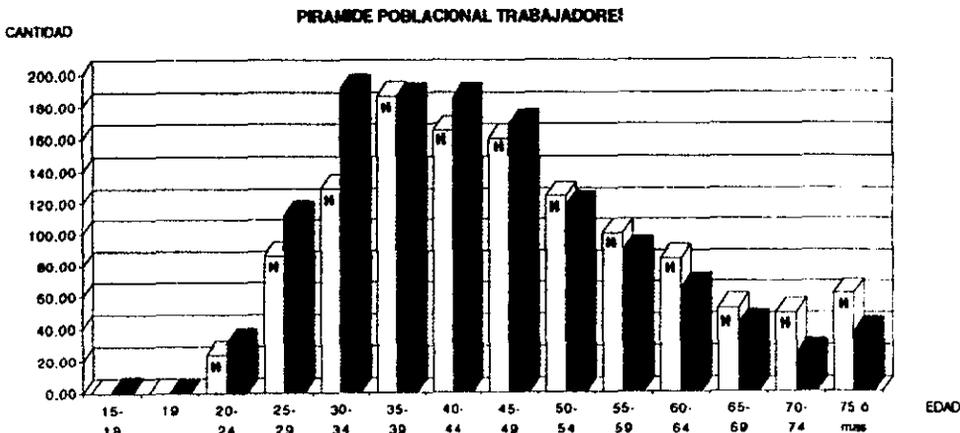
CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1998

CUADRO N° 2

POBLACION TRABAJADORA DERECHAHABIENTE ADSCRITA AL CONSULTORIO N°5

EDAD	HOMBRES	MUJERES
15-18	0.00	1.00
19	0.00	0.00
20-24	24.00	31.00
25-29	65.00	112.00
30-34	129.00	191.00
35-39	187.00	186.00
40-44	165.00	166.00
45-49	180.00	159.00
50-54	124.00	118.00
55-59	100.00	89.00
60-64	84.00	65.00
65-69	52.00	42.00
70-74	40.00	24.00
75 y más	61.00	37.00
TOTAL	1221.00	1251.00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHMILCO



GRAFICA N° 2

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHMILCO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1 9 9 8

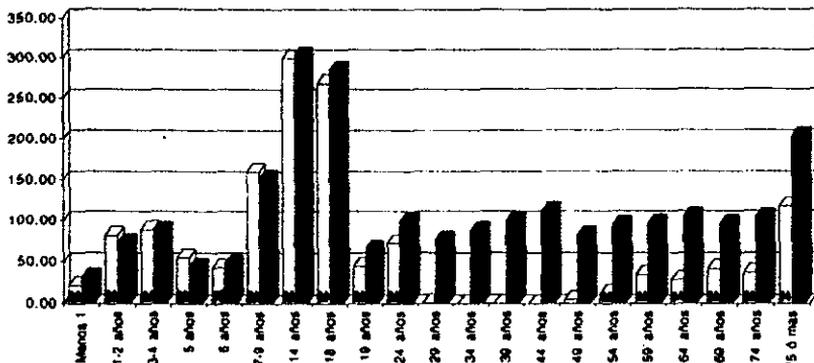
POBLACION DE FAMILIARES ADSCRITOS AL CONSULTORIO N°5
CUADRO N°3

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
Menos 1	22.00	32.00
1-2 años	82.00	74.00
3-4 años	88.00	88.00
5 años	55.00	44.00
6 años	43.00	48.00
7-9 años	180.00	152.00
10-14 años	298.00	304.00
15-18 años	268.00	286.00
19 años	46.00	66.00
20-24 años	73.00	98.00
25-29 años	1.00	77.00
30-34 años	0.00	88.00
35-39 años	0.00	100.00
40-44 años	0.00	112.00
45-49 años	5.00	83.00
50-54 años	12.00	95.00
55-59 años	35.00	97.00
60-64 años	28.00	105.00
65-69 años	42.00	98.00
70-74 años	37.00	104.00
75 ó mas	118.00	204.00
TOTAL	1418.00	2354.00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHIMILCO

CANTIDAD

PIRAMIDE POBLACIONAL FAMILIARES DERECHAHABIENTES



GRAFICA N°3

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHIMILCO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

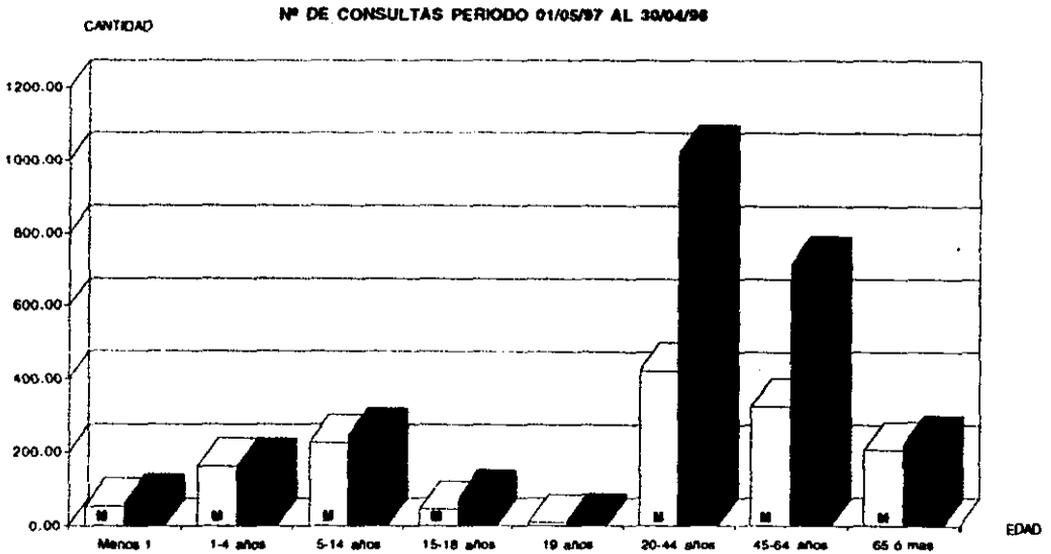
CLINICA XOCHIMILCO

CONSULTORIO N°5
 TURNO MATUTINO
 1998

C U A D R O N° 4
 CONSULTAS POR EDAD DEL 1º DE MAYO DE 1997 AL 30 DE ABRIL DE 1998

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
Menos 1	55.00	64.00
1-4 años	162.00	180.00
5-14 años	226.00	246.00
15-18 años	45.00	77.00
19 años	9.00	14.00
20-44 años	424.00	1025.00
45-64 años	327.00	720.00
65 ó mas	207.00	226.00
TOTAL	1455.00	2532.00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHIMILCO



GRAFICA N° 4

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA XOCHIMILCO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA KOCHIMILCO

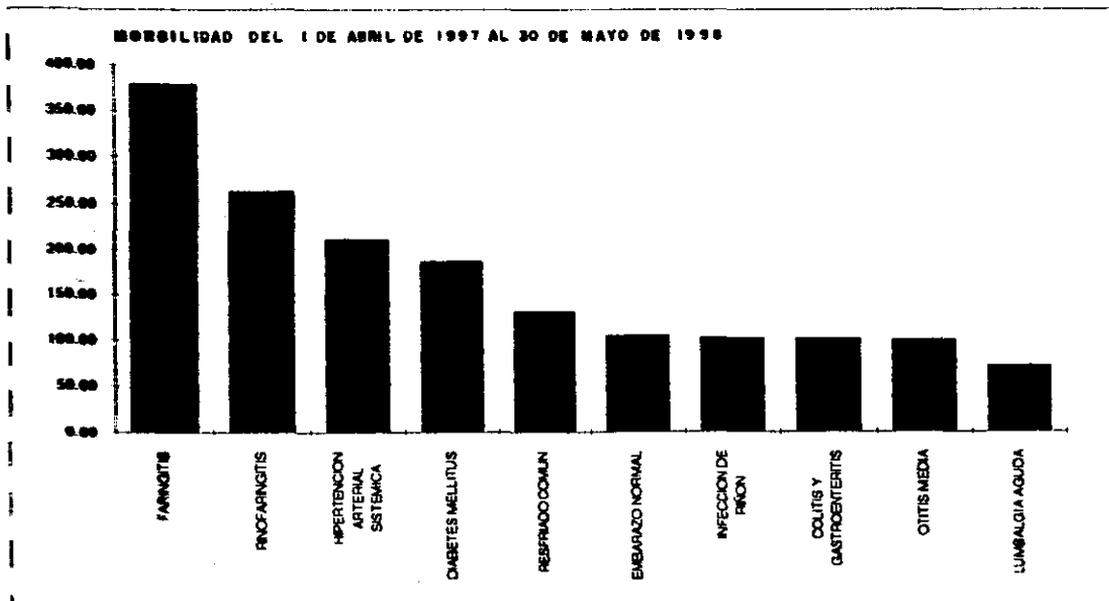
CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1998

C U A D R O N ° 3

MORBILIDAD DEL 1 DE ABRIL DE 1998 AL 30 DE MAYO DE 1998

MORBILIDAD	CANTIDAD
FARINGITIS	378.00
RINOFARINGITIS	263.00
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	212.00
DIABETES MELLITUS	187.00
RESFRADO COMUN	131.00
EMBARAZO NORMAL	105.00
INFECCION DE RIÑON	102.00
COLITIS Y GASTROENTERITIS	101.00
OTITIS MEDIA	100.00
LUMBALGIA AGUDA	72.00
TOTAL	1651.00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA KOCHIMILCO



FUENTE: DEPARTAMENTO DE INFORMATICA Y ESTADISTICA CLINICA KOCHIMILCO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHMILCO

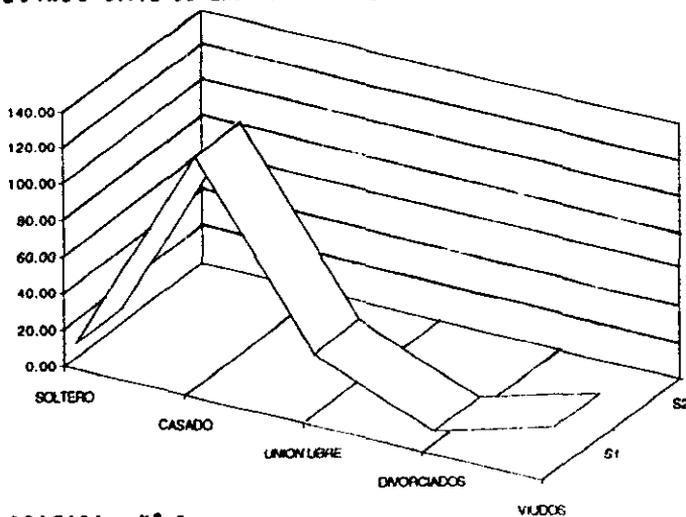
CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1999

CUADRO N° 8
ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	%
SOLTERO	8.00	4.00%
CASADO	126.00	63.00%
UNION LIBRE	34.00	17.00%
DIVORCIADOS	7.00	3.50%
VIUDOS	25.00	12.50%
TOTAL	200.00	

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

ESTADO CIVIL DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS



GRAFICA N° 8

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

CONSULTORIO NPS
TURNO MATUTINO
1998

CUADRO N° 7

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS

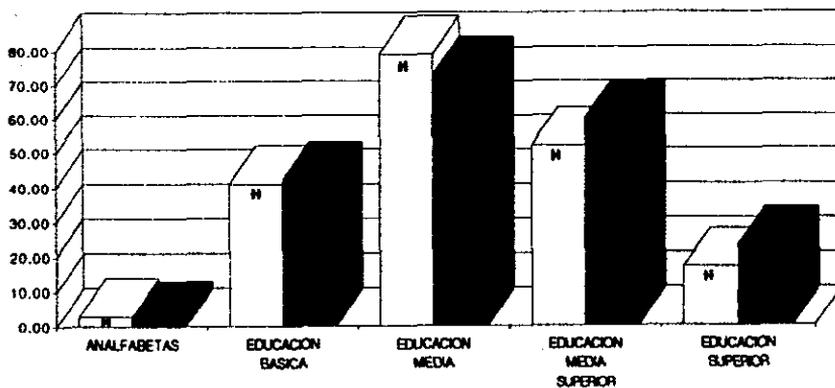
NIVEL ACADÉMICO	HOMBRES	MUJERES	% H	% M
ANALFABETAS	3.00	2.00	1.00%	1.00%
EDUCACION BASICA	41.00	42.00	21.20%	21.00%
EDUCACION MEDIA	79.00	73.00	41.19%	36.50%
EDUCACION MEDIA SUPERIOR	52.00	60.00	27.00%	30.00%
EDUCACION SUPERIOR	17.00	23.00	8.85%	11.50%
TOTAL	192.00	200.00		

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS

GRADO DE EDUCACION

CANTIDAD



GRAFICA N° 7

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHMILCO

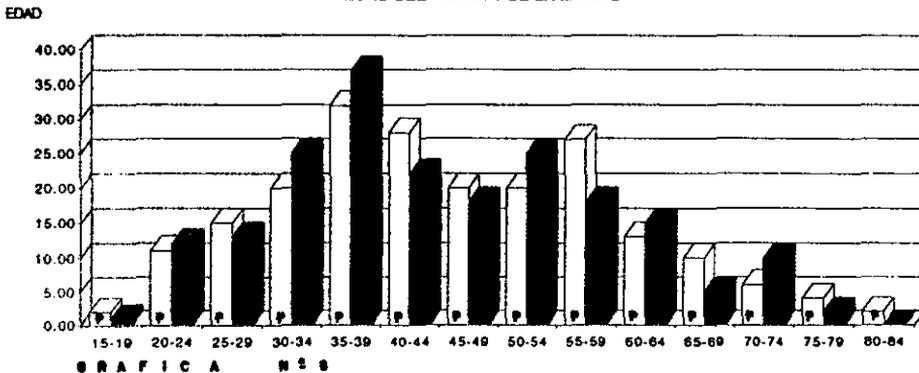
CONSULTORIO N°5
 TURNO MATUTINO
 1998

CUADRO N° 8
 EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIAS
 ENCUESTADAS

EDAD	PADRE	MADRE
15-19	2.00	1.00
20-24	11.00	12.00
25-29	15.00	13.00
30-34	20.00	25.00
35-39	32.00	37.00
40-44	28.00	22.00
45-49	20.00	18.00
50-54	20.00	25.00
55-59	27.00	18.00
60-64	13.00	15.00
65-69	10.00	5.00
70-74	6.00	10.00
75-79	4.00	2.00
80-84	2.00	0.00

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIAS ENCUESTADAS
 EDAD DEL PADRE Y DE LA MADRE



FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

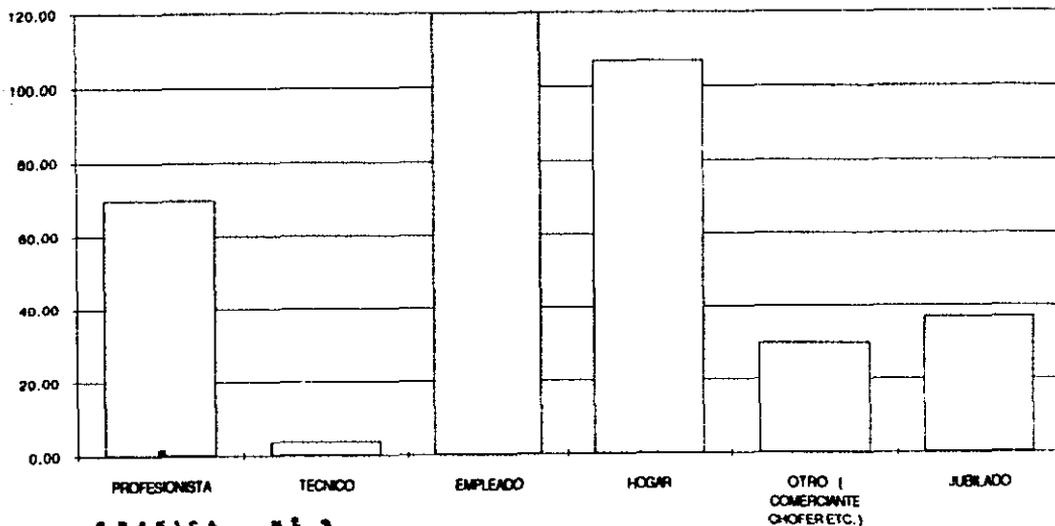
CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1990

CUADRO N° 9
OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIAS ENCUESTADAS

OCUPACION	CANTIDAD	%
PROFESIONISTA	70.00	19.02%
TECNICO	4.00	1.08%
EMPLEADO	120.00	32.61%
HOGAR	107.00	29.08%
OTRO (COMERCIANTE CHOFER ETC.)	30.00	8.19%
JUBILADO	37.00	10.05%
TOTAL	368.00	

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIAS ENCUESTADAS



GRAFICA N° 9

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

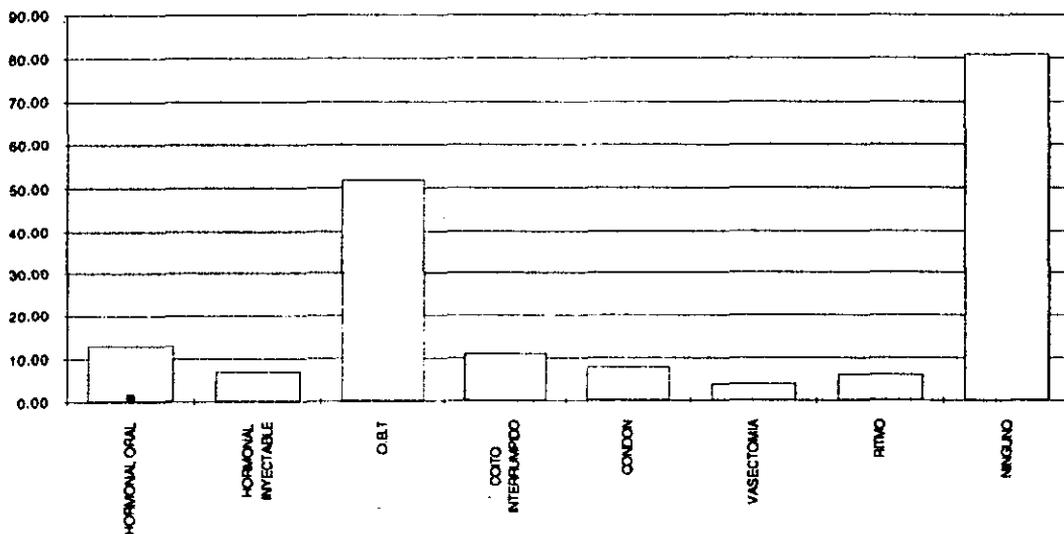
CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1998

CUADRO N° 10
METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS

METODO ANTICONCEPTIVO	CANTIDAD	%
DIU	18.00	9.00%
HORMONAL ORAL	13.00	6.50%
HORMONAL INYECTABLE	7.00	3.50%
O.B.T	52.00	26.00%
COITO INTERRUPTO	11.00	5.50%
CONDON	8.00	4.00%
VASECTOMIA	4.00	2.00%
RITMO	6.00	3.00%
NINGUNO	81.00	40.50%
TOTAL	200.00	

FUENTE: Cedula de Identificación Familiar

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS



GRAFICA N° 10

FUENTE: Cedula de Identificación Familiar

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1988

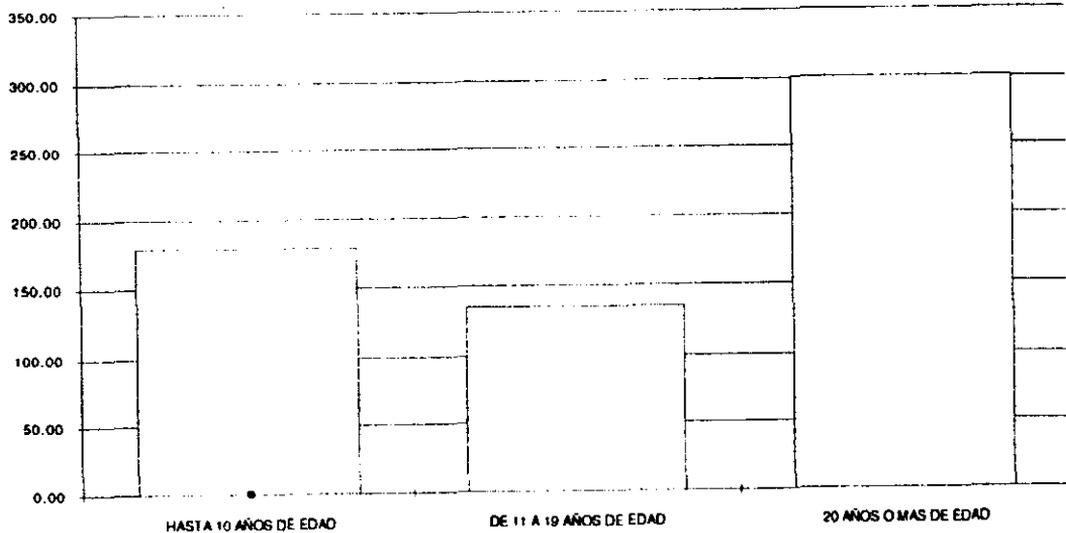
CUADRO N° 11
NUMERO DE HIJOS POR EDADE DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS

NUMERO DE HIJOS	CANTIDAD	%
HASTA 10 AÑOS DE EDAD	179.00	28.11%
DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD	135.00	21.95%
20 AÑOS O MAS DE EDAD	301.00	48.94%
TOTAL	615.00	

FUENTE CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

PROMEDIO POR FAMILIA 3.075

NUMERO DE HIJOS POR EDADE DE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS



GRAFICA N° 11

FUENTE CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

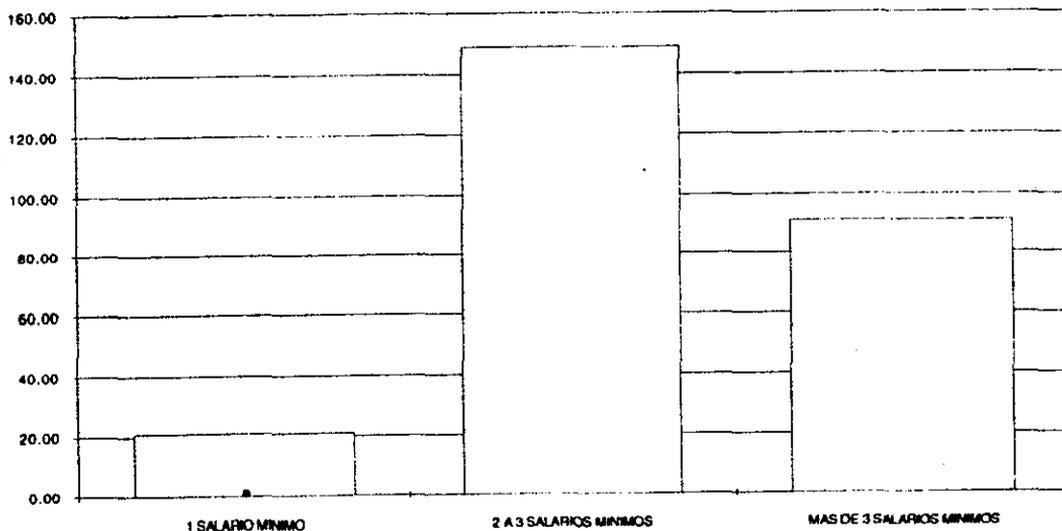
CONSULTORIO NPS
TURNO MATUTINO
1998

CUADRO N° 12
INGRESO ECONOMICO POR FAMILIA

INGRESO FAMILIAR	CANTIDAD	%
1 SALARIO MINIMO	21.00	8.05%
2 A 3 SALARIOS MINIMOS	149.00	57.00%
MAS DE 3 SALARIOS MINIMOS	91.00	34.87%
TOTAL	261.00	

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

INGRESO ECONOMICO POR FAMILIA



GRAFICA N° 12

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

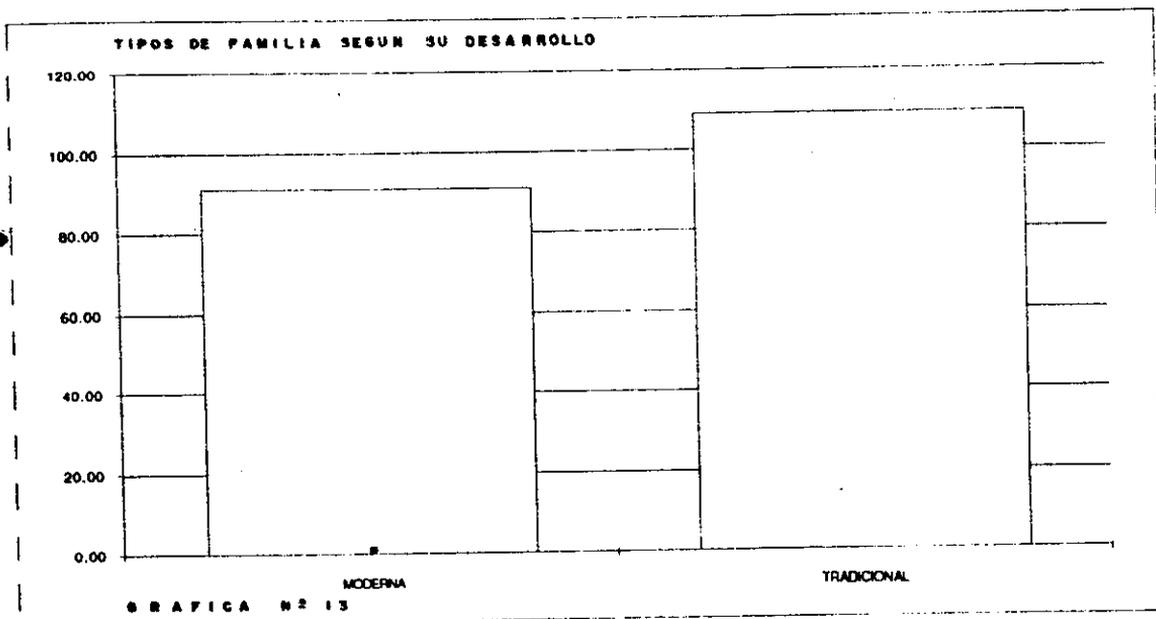
CLINICA XOCHIMILCO

CONSULTORIO NPS
TURNO MATUTINO
1998

CUADRO N° 13
TIPOS DE FAMILIA SEGUN SU DESARROLLO

DESARROLLO DE LA FAMILIA	CANTIDAD	%
MODERNA	91.00	45.50%
TRADICIONAL	109.00	54.50%
TOTAL	200.00	

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR



FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CLINICA XOCHIMILCO

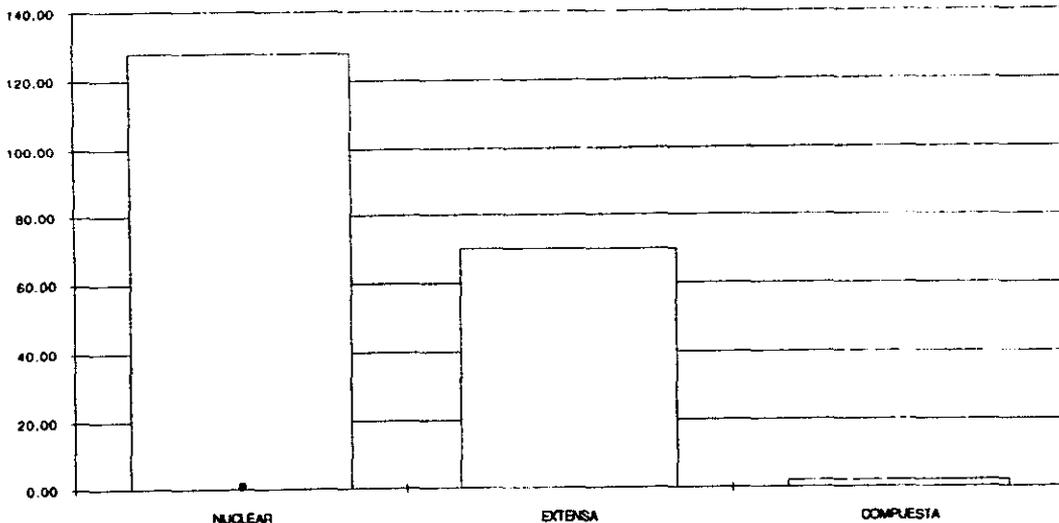
CONSULTORIO N°5
TURNO MATUTINO
1998

CUADRO N° 14
TIPOS DE FAMILIA SEGUN SU COMPOSICION

FAMILIA SEGUN SU ESTRUCTURA	CANTIDAD	%
NUCLEAR	128.00	64.00%
EXTENSA	70.00	35.00%
COMPUESTA	2.00	1.00%
TOTAL	200.00	

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

TIPOS DE FAMILIA SEGUN SU COMPOSICION



GRAFICA N° 14

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

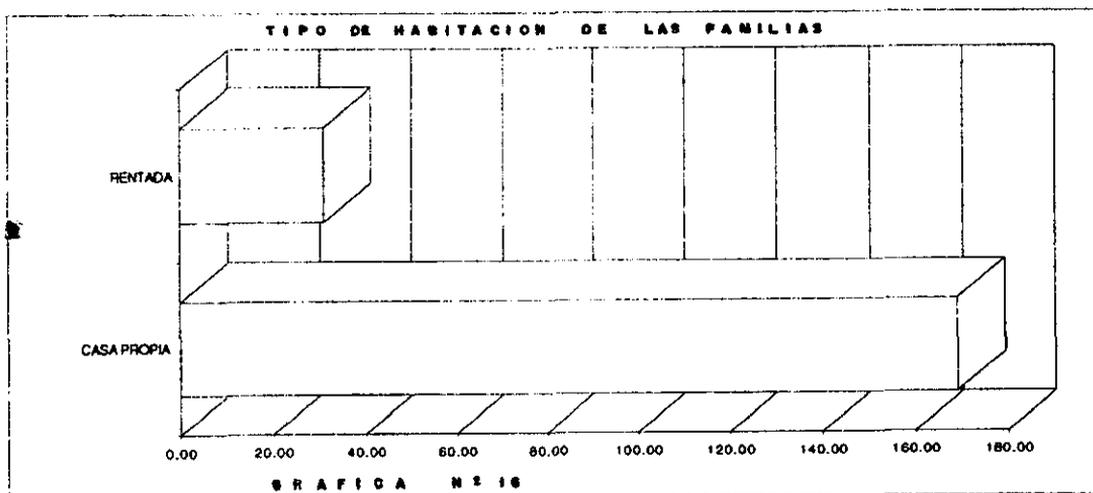
CLINICA XOCHIMILCO

CONSULTORIO NPS
TURNO MATUTINO
1998

CUADRO N° 18
TIPO DE HABITACION DE LAS FAMILIAS

TIPO DE HABITACION	CANTIDAD	%
CASA PROPIA	169.00	84.50%
RENTADA	31.00	15.50%
TOTAL	200.00	

FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR



FUENTE: CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

V11. DISCUSION

ANALISIS DEL CENSO POBLACIONAL

EL CONSULTORIO No. 5 CUENTA CON UNA POBLACION ADSCRITA DE 6 243 PERSONAS, EL MAYOR PORCENTAJE 9.65% CORRESPONDE A LA EDAD DE 10-14 AÑOS IGUAL QUE EN EL TOTAL DE LA POBLACION DE LA CLINICA Y A DIFERENCIA DE OTROS ESTUDIOS DONDE OCUPA EL SEGUNDO LUGAR .

CON PREDOMINIO EL SEXO FEMENINO 57.74% SIENDO LOS GRUPOS MAYORITARIOS EL DE 10-14 AÑOS DE EDAD Y EN SEGUNDO TERMINO 40-44 AÑOS.

EN LA POBLACION MASCULINA EL MAYOR NUMERO ESTA UBICADO ENTRE LOS 10-14 AÑOS COINCIDIENDO CON LO QUE OCURRE EN LA POBLACION TOTAL DE LA CLINICA.

ES IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA QUE LA MAYORIA DE LA POBLACION ADSCRITA AL CONSULTORIO No. 5 ESTA EN LA ADOLESCENCIA SIENDO IMPORTANTE EN ESTA ETAPA IMPLEMENTAR MEDIDAS PREVENTIVAS EN RELACION A ADICCIONES, SALUD REPRODUCTIVA, ACCIDENTES, VIOLENCIA Y NUTRICION ENTRE OTROS.

EL SEGUNDO GRUPO IMPORTANTE EN NUMERO ES EL DE MUJERES DE 40-44 AÑOS ADULTAS JOVENES EN LAS QUE HAY QUE REALIZAR DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICOUTERINO Y MAMARIO. PLANIFICACION FAMILIAR ADECUADA. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS.

EN EL GRUPO DE TRABAJADORES LAS EDADES MAS NUMEROSAS SON 35-39 AÑOS Y 40-44 AÑOS, EDADES DE PRODUCTIVIDAD ECONOMICA Y REPRODUCCION, ES IMPORTANTE AQUI LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES, PLANIFICACION FAMILIAR, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICODEGENERATIVAS. AQUI PREDOMINA EL SEXO FEMENINO CON 50.60 % DIFERENTE A OTROS ESTUDIOS .

ENTRE LOS FAMILIARES DE LOS DERECHOHABIENTES USUARIOS, LA EDAD MAS NUMEROSA ES 10-14 AÑOS Y PREDOMINA EL SEXO FEMENINO CON 62.44%

EN DEMANDA DE CONSULTA PREDOMINAN LAS MUJERES CON 63.5 % EDAD 20-44 AÑOS (ETAPA FERTIL Y REPRODUCTIVA) Y EN SEGUNDO LUGAR EL GRUPO DE 45-64 AÑOS (MENOPAUSIA Y CLIMATERIO) IMPORTANTE EN ESTA ETAPA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS Y VALORACION DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA.

ANALISIS DEL DIAGNOSTICO FAMILIAR.

CON RESPECTO A LAS FAMILIAS LA MAYORIA VIVE EN PAREJA CASADOS UN 63% , Y EN UNION LIBRE SE ENCUENTRA EL 17 % . LOS AÑOS DE UNION CONYUGAL DE LA MAYORIA SON DE 20-24 AÑOS, QUE ES UN PERIODO AMPLIO E INDICA ESTABILIDAD FAMILIAR.

LA ESCOLARIDAD MATERNA ES BASICA EN EL 21% Y MEDIA EN EL 36.5% , Y EN SUPERIOR 11.5% . LA ESCOLARIDAD PATERNA REPORTA LA BASICA 21.35 % . LA MEDIA EN 41.15% Y SUPERIOR 8.85% , EN ESTOS RESULTADOS NO SE APRECIA UNA DIFERENCIA MUY MARCADA COMO EN OTROS ESTUDIOS DONDE PREDOMINA LA ESCOLARIDAD EN EL SEXO MASCULINO.

LA EDAD PATERNA IGUAL QUE LA MATERNA LOCALIZA SUS MAYORES PORCENTAJES ENTRE LOS 35-39 AÑOS DE EDAD CON 16% Y 16.5%, ESTO DEBIDO A QUE LAS UNIONES SON ENTRE PAREJAS DE SIMILAR EDAD.

EN CUANTO A PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS FAMILIAS EL 40.50% NO LLEVA NINGUN METODO (POR EDAD DE LA MADRE, EMBARAZO Y POR NO DESEARLO EN BAJO PORCENTAJE) EN SEGUNDO LUGAR OBT 29% Y TERCER LUGAR DIU 12%-

LA EDAD DE LOS HIJOS DE LAS FAMILIAS ES DE MAS DE 20 AÑOS EN EL 48.94, SEGUNDO TERMINO MENORES DE 10 AÑOS 29.11% POBLACION INFANTIL CONSIDERADA DE ALTO RIESGO DONDE SE DEBE PREVENIR PROBLEMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ASI COMO ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS.

LOS DATOS REPORTADOS EN EL INGRESO ECONOMICO FAMILIAR SON QUE EN 57.04 % PERCIBEN 2-3 SALARIOS MINIMOS LO QUE UBICA A LA POBLACION EN UN TERMINO SOCIOECONOMICO MEDIO CON POSIBILIDADES DE MEJOR SU NIVEL DE VIDA.

SEGUN SU COMPOSICION EL 64% SON NUCLEARES. CERCANO AL 68.4% DE OTROS ESTUDIOS. ES DECIR SON INDEPENDIENTES CON RESPECTO A LA FAMILIA DE ORIGEN. SEGUN SU DEMOGRAFIA SON 100% URBANAS.

ANALISIS DE LA MORBILIDAD

SE ENCONTRO COMO PRIMERA Y SEGUNDA CAUSA DE CONSULTA CON 38.81 % LOS PADECIMIENTOS RESPIRATORIOS AGUDOS COMO FARINGITIS Y RINOFARINGITIS, FUERON COMUNES EN TODAS LAS EDADES Y SIN PREDOMINIO DE SEXO, ACORDE A LOS REPORTES DE OTROS ESTUDIOS REALIZADOS EN EL PAIS, POR LO QUE ES NECESARIO INCREMENTAR CAMPAÑAS PREVENTIVAS EN ESTE CAMPO SOBRE TODO EN EPOCAS DE INVIERNO EN NUESTRA NUMEROSA POBLACION INFANTIL Y DE LA TERCERA EDAD.

EN TERCERO Y CUARTO LUGAR SE ENCONTRO COMO CAUSA DE CONSULTA LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 12.8 % Y DIABETES MELLITUS 11.32% DIFERENTE A LO ENCONTRADO EN LA CLINICA DEL VALLE DONDE OCUPAN PRIMERO Y SEGUNDO LUGAR, LO QUE SUGIERE QUE SE INTENSIFIQUEN ESTRATEGIAS PARA LA FORMACION Y/O IMPULSO DE LOS GRUPOS RESPECTIVOS DE CONTROL DE DICHAS ENFERMEDADES, QUE HAN DEMOSTRADO SU EFICIENCIA PARA PROMOVER AUTOCUIDADOS COMPLEMENTARIOS A LAS CONSULTAS INDIVIDUALES.

EN EL QUINTO LUGAR APARECE RESFRIADO COMUN CON 131 CASOS 7.89% ES NUEVAMENTE EL APARATO RESPIRATORIO EL BLANCO DE INFECCIONES EN SU MAYORIA VIRALES, POR LO QUE ES NECESARIO FOMENTAR MEDIDAS PREVENTIVAS Y ESTIMULAR LA NUTRICION ADECUADA.

V111. CONCLUSIONES

LA APLICACION DEL MOSAMEF POR EL MEDICO FAMILIAR A UNA POBLACION FIJA LE DARA EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE SU POBLACION, SU ENTORNO, LA ESTRUCTURA DE SUS FAMILIAS Y LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE QUE SUFREN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A SU CONSULTORIO.

ESTO LE PERMITIRA PROPORCIONAR UNA ATENCION MEDICA INTEGRAL ASI COMO EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE SU POBLACION, DANDO UN RESULTADO SATISFACTORIO TANTO PARA LOS PACIENTES COMO PARA EL PROPIO MEDICO.

CON ESTE CONOCIMIENTO EL MEDICO PODRA ELABORAR PLANES Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION PRIMARIA DE ENFERMEDADES MAS FRECUENTES ESPECIFICAS PARA SU POBLACION, REALIZAR UNA VERDADERA MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER NIVEL ANTICIPATORIA Y CONTINUA, APLICAR TODOS SUS PRINCIPIOS A BAJO COSTO Y MAS EFECTIVAMENTE.

SE ESTABLECE COORDIALIDAD EN LA RELACION MEDICO-PACIENTE AL APLICAR EL MOSAMEF, LO CUAL PODRA UTILIZARSE PARA MOTIVAR AL PACIENTE A SEGUIR LAS MEDIDAS DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD.

LA APLICACION DEL MOSAMEF EN CADA CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR INDEPENDIEMENTE DE LA INSTITUCION A LA QUE PERTENEZCA, ES LA OPORTUNIDAD INELUDIBLE PARA REALIZAR EL CAMBIO QUE REQUIERE NUESTRO PAIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDICA, DE PASAR DE UNA MEDICINA CURATIVA A UNA PREVENTIVA COMO EN LOS PAISES DESARROLLADOS.

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

1X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- AGUIRRE ESPINDOLA J.A. . DE MEDICOS DE CUERPOS SIN ALMA. REV.MED.IMSS (MEX) 1196:365-387**
- 2.- ALMEIDA ANCHONDO G. . LA MEDICINA FAMILIAR. REV. MED. IMSS (MEX) VOL. 31 NUM 1 1993**
- 3.- B. SHEIRES DAVIS. BRIAN K. HENNEN . MEDICINA FAMILIAR. GUIA PRACTICA . LIBROS MCGRAW-HILL DE MEXICO, S.A. DE C.V.**
- 4.- BELLON SAAMEÑO U.A. . VALIDEZ Y FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE FUNCION FAMILIAR APGAR-FAMILIAR. ATENCION PRIMARIA VOL 18 NUM. 6 15 DE OCTUBRE 1996**
- 5.- B. TAYLOR B. MEDICINA DE FAMILIA PRINCIPIOS Y PRACTICA. 3ra EDICION ESPAÑOLA ED. DOYMA 1991**
- 6.- BROTONS CUIXART. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD EN ATENCION PRIMARIA 1989; 6: 359-370**
- 7.- CEITLIN J. ¿ QUE ES LA MEDICINA FAMILIAR ? FEPAFEM/KELLOGG 1982**
- 8.- DICKINSON-BANNACKME. PONCE ROJAS ER. RODRIGUEZ LEON MA. PALOMEQUE RAMIREZ MP. GONZALEZ QUINTANILLA E. IRIGOYEN CORIA A. UN MODELO DE INVESTIGACION EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. REV. FAC. MED. UNAM MEX. 1996;1 (39):7-13**
- 9.-M.P. ESTEBANELL ARNAL, J.A.URIEL PEREZ, ACTUACION DERIVADA DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS. ATENCION PRIMARIA. 1992; 10: 539-542**
- 10.- CHAVEZ AGUILAR VICTOR. DISFUNCIONES FAMILIARES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL. CRITERIOS PARA SU EVALUACION. REV. MED. IMSS (MEX) 1994 ; 32:39-43**
- 11.- ESTRADA INDA LAURO. EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA. EDITORIAL POSADA S.A. DE C.V. CUARTA EDICION. NOV 1990**
- 12.- GALVEZ IBAÑEZ M. HACIA UN UNICO COLECTIVO DE MEDICOS DE FAMILIA, ATENCION PRIMARIA**
- 13.- GERVAS J. LOPEZ MIRAS A. ATENCION PRIMARIA EN EUROPA ATENCION PRIMARIA. VOL 12 NUM 5 30 DE SEPTIEMBRE 1993**
- 14.- GREGAR LOPEZ A. PSICODINAMIA DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR. REV.ED. MED. FAM. PARA LA SALUD**
- 15.- IAN R. MCWHINNEY MEDICINA DE FAMILIA. MOSBY DOYMA LIBROS 1995**

- 16.- IBARRA MARTINEZ. TESIS UNAM APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICA FAMILIAR EN EL CONSULTORIO No. 6 TURNO VESPERTINO DE LA CLINICA HOSPITAL B ISSSTE DE CD. OBREGON SON. 1996
- 17.- IMSS 1943-1983. 40 AÑOS DE HISTORIA. PRIMERA EDIC.
- 18.- IRIGOYEN CORIA A. GOMEZ CLAVELINA F. Y COLS. FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR 5a EDICION. EDICION MEXICO EDITORIAL MEDICINA FAMILIAR MEXICANA 1988
- 19.- IRIGOYEN CORIA A. HOEZ .RAMIREZ C. A CUARENTA AÑOS DE LA PROPUESTA DE ATENCION MEDICA FAMILIAR EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REV. MED. IMSS (MEX) 1993; 31:287-291
- 20.- IRIGOYEN CORIA A. ROMERO VAZQUEZ R. CLASIFICACION DE FAMILIAS PRIORIDAD A INVESTIGAR EN MEDICINA FAMILIAR. REV. MED. IMSS (MEX)1991 ;29:365
- 21.- IRIGOYEN CORIA A. GOMEZ CLAVELINA F.J. APUNTES MOSAMEF
- 22.- C. JIMENEZ MENA A. LORENZO RIERA . ANALISIS DE LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCION DE LA SALUD SEGUN GRUPOS DE EDAD. ATENCION PRIMARIA. 1993;12:269-272
- 23.- LEWIS JERRY M. STABILITY AND CHANGE IN FAMILY-OF-ORIGIN 1995 FAMILY PROCESS INC.
- 24.- MARTIN ZURRO A. V.F. CANO PEREZ. ATENCION PRIMARIA DE SALUD. CONCEPTOS, ORGANIZACION Y PRACTICA CLINICA. TERCERA EDICION MOSBY/DOYMA 1995
- 25.- MADRAZO NAVARRO M. LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LA ATENCION A LA SALUD. REV. FAC. MED- UNAM VOL 41 No 2 MARZO-ABRIL 1996
- 26.- MEDALIE J.H. MEDICINA FAMILIAR. PRINCIPIOS Y PRACTICAS . MEXICO, EDITORIAL LIMUSA 1987
- 27.- MCWHINNEY I.R. 1989. FAMILY MEDICINE. OXFORD UNIVERSITY PRESS.N.Y.
- 28.- NORMAL FAMILY PROCESSES SECOND EDITION. EDITED BY FROMA WALSH FOREWOED BY LYMAN C. WINNE THE GUILFORD PRESS
- 29.- ORTEGA ROCHA J. EL PERSONAL DE SALUD EN EL IMSS. REV. MED. IMSS (MEX) VOL 31 No. 1 1993
- 30.- U.S. PREVENTIVE SERVICE TASK FORCE GUIDE TO CLINICAL PREVENTIVE SERVICES AN ASSESMENT OF THE EFFECTIVENESS OF 169 INTERVENTIONS. BALTIMORE WILLIAMS AND WILKINS. 1989
- 31.- SANCHEZ LUNA G. EL RETO ACTUAL DE LA MEDICINA FAMILIAR EN MEXICO REV. MED. IMSS (MEX) 1994;32:355-357

32.- SANTIAGO IGLESIAS H.E. TESIS UNAM DIAGNOSTICO DE SALUD Y ESTRUCTURA FAMILIAR UN MODELO SISTEMATICO DE ATENCION CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR TEPIC NAYARIT. 1996

33.- SAURA LAMAS J. UNIVERSIDAD Y ATENCION PRIMARIA. ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION. ATENCION PRIMARIA VOL 10 No. 1 15 DE JUNIO 1992

34 .- SEPULVEDA GUTIERREZ. MENDEZ HDEZ.L. PROGRAMA PARA LA IMPLANTACION DEL NUEVO SISTEMA MEDICO FAMILIAR

35.- VARA JIMENEZ F. TESIS UNAM APLICACION DEL MODELO SISTEMATICO DE ATENCION MEDICA FAMILIAR EN EL CONSULTORIO No. 7 DE LA CLINICA DEL VALLE ISSSTE EN EL D.F. 1996

36.- SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS . SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA 1996.

X. ANEXOS

ANEXO 2
CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR
MOSAMEF B-1

FAMILIA _____

EDO. CIVIL:

CASADOS ()

U. LIBRE ()

SOLTERO ()

EDAD: _____ SEXO _____ M F

AÑOS DE UNION CONYUGAL _____

ESCOLARIDAD _____

DOMICILIO _____

EDAD DEL PADRE _____ EDAD DE LA MADRE _____

NUMERO DE HIJOS HASTA DE 10 AÑOS DE EDAD _____

NUMERO DE HIJOS DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD _____

NUMERO DE HIJOS DE 20 O MAS AÑOS DE EDAD _____

TOTAL _____

TIPO DE FAMILIA: MARQUE CON UNA EQUIS

DESARROLLO	MODERNA ()	DEMOGRAFIA	URBANA ()
	TRADICIONAL ()		SEMIURBANA ()

COMPOSICION NUCLEAR () EXTENSA () COMPUESTA ()

INGRESOS MENSUALES APROXIMADOS: DE UN SALARIO MINIMO ()
DE 1 A 2 SALARIOS MINIMOS ()
3 O MAS SALARIOS MINIMOS ()

OCCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA _____

ETAPA DEL CICLO VITAL FAMILIAR: EXPANSION _____ DISPERSION _____
INDEPENDENCIA _____ RETIRO _____

HOJA TABULAR PARA EL ESTUDIO SISTEMATICO FAMILIAR

MOSAMEF

OCUPACION DE LOS PADRES DE FAMILIA

PROFESIONAL _____

TECNICO _____

EMPLEADO _____

HOGAR _____

OTRO _____

INGRESO ECONOMICO

MENOS DE UN SALARIO MINIMO _____

DE UNO A DOS SALARIOS MINIMOS _____

MAS DE TRES SALARIOS MINIMOS _____

TIPO DE FAMILIA

DESARROLLO :

MODERNA _____

TRADICIONAL _____

COMPOSICION

NUCLEAR _____

EXTENSA _____

COMPUESTA _____

DEMOGRAFIA

URBANA _____

RURAL _____

ETAPA DEL CICLO FAMILIAR

EXPANSION _____

DISPERSION _____

INDEPENDENCIA.....

RETIRO.....

ESTADO CIVIL

SOLTERO.....

CASADO.....

UNION LIBRE.....

DIVORCIO.....

VIUDO.....

AÑOS DE UNION CONYUGAL.....

ESCOLARIDAD

BASICA.....

MEDIA.....

MEDIA SUPERIOR O TECNICA.....

SUPERIOR.....

EDAD DEL PADRE.....

EDAD DE LA MADRE.....

METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

D.I.U.....

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORAL.....

ANTICONCEPTIVO HORMONALES I.M.....

O.B.T.....

RITMO.....

CONDON.....

VASECTOMIA.....

NINGUNO.....

NUMERO DE HIJOS HASTA 10 AÑOS DE EDAD.....

NUMERO DE HIJOS DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD.....

NUMERO DE HIJOS DE 20 O MAS AÑOS DE EDAD.....

GLOSARIO DE TERMINOS PARA EL LLENADO DE LA CEDULA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

- * **FAMILIA** : SE ANOTARAN LOS APELLIDOS QUE IDENTIFIQUEN A LA FAMILIA
- * **AÑOS DE UNION CONYUGAL** : ANOTAR EN AÑOS CUMPLIDOS EL TIEMPO QUE LLEVAN DE VIVIR EN PAREJA
- * **ESCOLARIDAD** : SE ANOTARA EL GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS QUE HAYA ALCANZADO
- * **FAMILIA MODERNA** : SE CONSIDERA ASI CUANDO AMBOS CONYUGES TRABAJAN FUERA DEL HOGAR
- * **FAMILIA TRADICIONAL** : ES LA FAMILIA EN LA QUE SOLO UNO DE LOS CONYUGES TRABAJA FUERA DEL HOGAR
- * **FAMILIA URBANA** : ES LA FAMILIA QUE HABITA EN UNA COMUNIDAD DE MAS DE 5 000 HABITANTES, Y QUE CUENTA CON LOS SERVICIOS BASICOS DE URBANIZACION; AGUA ENTUBADA, ENERGIA ELECTRICA, DRENAJE SUBTERRANEO Y PAVIMENTACION
- * **FAMILIA SEMURBANA** : ES LA FAMILIA QUE HABITA EN UNA COMUNIDAD DE MAS DE 5 000 HABITANTES Y QUE CARECE DE ALGUNO DE LOS SERVICIOS BASICOS DE URBANIZACION
- * **FAMILIA NUCLEAR** : ES LA FAMILIA CONSTITUIDA POR PADRE , MADRE E HIJOS
- * **FAMILIA EXTENSA** : ES LA FAMILIA EN LA CUAL, ADEMAS DEL PADRE, LA MADRE E HIJOS ESTAN FAMILIARES CON LAZOS CONSANGUINEOS, AMIGOS ETC.
- * **OCUPACION DE LOS PADRES** : SE ANOTARA LA OCUPACION
- * **ETAPA DE EXPANSION** : COMPRENDE DESDE EL NACIMIENTO DEL PRIMER HIJO HASTA LA PRESENCIA DE ALGUN ACONTECIMIENTO QUE DEFINA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ETAPAS
- * **ETAPA DE DISPERSION** : COMPRENDE EL PERIODO EN QUE TODOS LOS HIJOS ACUDEN A LA ESCUELA, PERO NINGUNO DE ELLOS TRABAJA
- * **ETAPA DE INDEPENDENCIA** : SE INICIA CUANDO SE HA DADO LUGAR A LA FORMACION DE NUEVAS FAMILIAS
- * **ETAPA DE RETIRO** : SE INICIA CUANDO TODOS LOS HIJOS HAN ABANDONADO EL NUCLEO FAMILIAR O CUANDO LOS PADRES SE HAN JUBILADO