



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11226
30
24

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST-GRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL ISSSTE
LA PAZ, B. C. S.



ISSSTE
DELEGACION MEDICA
CLINICA HOSPITAL
LA PAZ, B. C. S.

NUEVO SISTEMA OPERATIVO DE ATENCIÓN MEDICA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

281930

PRESENTA

ISSSTE

Subdirección General Medicina

DR. LUCIO ~~HERNANDEZ~~ **ESPIÑOZA DE SANTIAGO**

Clinica Hospital La Paz



ISSSTE

LA PAZ, B. C. S.

SEDE Hosp. Genl. ISSSTE

LIBRO 1000000002

FOLIO 00002 19/06/00

[Handwritten signature]



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.

NUEVO SISTEMA OPERATIVO DE ATENCION MEDICA EN PLANIFICACION FAMILIAR

Trabajo de investigación que para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar; Presenta:

DR. LUCIO ARMANDO ESPINOZA DE SANTIAGO

AUTORIZACIONES



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

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

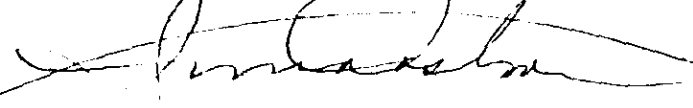
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

NUEVO SISTEMA OPERATIVO DE ATENCION MEDICA EN PLANIFICACION FAMILIAR

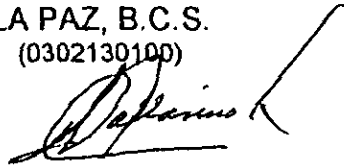
Trabajo de investigación que para obtener el diploma de Especialista en Medicina Familiar; Presenta:

DR. LUCIO ARMANDO ESPINOZA DE SANTIAGO

AUTORIZACIONES



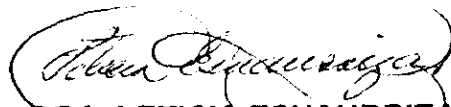
DRA. IRMA LETICIA CASTRO FIGUEROA
PROFESOR TITULAR
DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES
LA PAZ, B.C.S.
(0302130100)



DR. GUILLERMO VALLARINO KELLY
ASESOR DE TESIS
ISSSTE



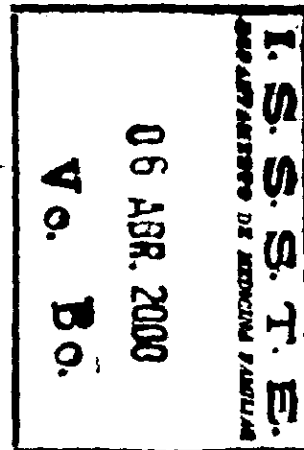
DR. PEDRO DORANTES BARRIOS
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
ASESOR DE TESIS



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



ISSSTE
SUBDELEGACION
CLINICA
ISSSTE
SUBDELEGACION MEDICA
LA PAZ, B.C.S.



**“NUEVO SISTEMA OPERATIVO
DE ATENCION MEDICA EN
PLANIFICACION FAMILIAR”**

I. S. S. S. T. E.

*Tesis dedicada con todo cariño a mi querida maestra
de la especialidad de
Medicina Familiar.*

A la Dra. Irma Leticia Castro Figueroa.

INDICE GENERAL:

	<i>Páginas</i>
1. MARCO TEORICO (Marco de Referencia o Antecedentes)	1-4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5-6
3. JUSTIFICACION	7-10
4. OBJETIVOS	11-12
5. METODOLOGIA	13-26
<i>Tipo de estudio</i>	13-13
<i>Población, lugar y tiempo</i>	14-14
<i>Tipo y tamaño de la muestra</i>	14-14
<i>Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación</i>	14-15
<i>Información a recolectar (variables de medición)</i>	15-17
<i>Definición operacional de las variables</i>	18-22
<i>Método o procedimiento para captar la información</i>	23-23
<i>Consideraciones éticas</i>	23-23
<i>Marco Legal y Normativo</i>	23-26
6. RESULTADOS: (De la primera estrategia)	27-29
<i>Cuadro No. 2</i>	27-28
<i>Descripción de resultados</i>	28-29
7. RESULTADOS. (De la segunda estrategia)	30-32
<i>Cuadro No. 3</i>	30-30
<i>Descripción de resultados</i>	31-32

INDICE GENERAL:

	<i>Páginas</i>
8. RESULTADOS: (De la tercera estrategia)	33-37
Cuadro No. 4	33-33
Graficos No. 1 No. 2	34-34
Descripcion de resultados	35-37
9. CONCLUSIONES:	38-38
10. PROPUESTA DE MODIFICACIONES Y AGREGADOS AL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	39-40
11. BIBLIOGRAFIA	41-42
12. ANEXO I	43-44
13. ANEXO II	45-45
14. ANEXO III	46-46

MARCO TEORICO:**ANTECEDENTES.**

La población mundial aumenta en progresión geométrica. Este crecimiento tendrá que detenerse de alguna forma, porque de continuar invariables las condiciones actuales, en unos cien años más, cubrirá todas las partes habitables del mundo y las consecuencias (cobertura insuficiente de los Servicios de Salud, desnutrición, pobreza extrema, desempleo, criminalidad y daño al medio ambiente) serán difíciles de resolver; comprometiendo de ésta manera, la Salud y el nivel de vida de los individuos (1).

En México, con problemas demográficos ligados a sus características socioculturales; nacen 4,458 niños cada día, por lo que su población aumenta cada año 1'627,305; crece a un ritmo aproximado de 3.2%, el índice demográfico de nuestro país ocupa uno de los primeros lugares del mundo, de tal manera que dentro de 30 años México duplicará su población actual. Son bien conocidos los casos de contraindicación médica del embarazo por razones de salud materna y/o infantil; también se sabe que la multiparidad (más de 3 hijos) y el embarazo en mujeres menores de 18 años y de más de 35 años, las gestaciones repetidas a intervalos frecuentes, que son factores desfavorables para la salud aunados a las secuelas en los aspectos emocionales y de estabilidad social en la familia.

También destaca importancia el aborto ilegal, por su agresividad a la salud, y por el incremento que está teniendo en nuestra población (2).

En base a lo antes citado, se implementaron los Programas de Planificación Familiar en México, en el año 1974, con los siguientes objetivos(2):

- Evitar el riesgo a la salud de los embarazos no deseados.
- Dar mejor atención materna y más prolongada al niño durante la primera infancia, al espaciar los embarazos.
- Crear conciencia a la población de las ventajas de planificar la familia para su propio bienestar.
- Crear sentido de responsabilidad respecto a la natalidad y sus secuencias.

El Programa Institucional de Planificación Familiar del I. S. S. S. T. E. forma parte del Programa Nacional respectivo, al igual que el de todas las Instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. Este tiene su origen en el Plan Nacional de Planificación Familiar, el cual planteó metas de crecimiento demográfico a corto, mediano y largo plazo. Específicamente para 1994, la meta original del Programa, implicaría alcanzar un crecimiento demográfico anual del orden del 1.4%. Sin embargo, las proyecciones efectuadas por el Consejo Nacional de Población indicaban para ése año, una tasa aproximada del 1.9% lo que implicaba un considerable rezago en el logro de las metas programadas (3).

En lo que se refiere a las tasas anuales de natalidad (T.N.) programadas por quinquenios, del año de 1985 a 1990 la tasa anual de natalidad por mil habitantes programada fué de 26.06. Para el quinquenio del año de 1990 a 1995, la (T. N.) se estimó un descenso de 26.06 por mil hb. a 22.40 (4). Según datos de la Jurisdicción Sanitaria 03, en este mismo período (1990 a 1995) en el Municipio de La Paz, B. C. S. fue de 23.0, superior en 0.6 en relación al indicador nacional, representando también, un considerable rezago. Por último; una consideración a futuro: Se tiene proyectado (según INEGI) que para el quinquenio de 1995 al 2000, se obtendrá una (T. N.) de 20.89 por mil hb. en México; tasa que será muy difícil de lograr. Aquí, en nuestro Estado de B. C. S.; de continuar también invariables las condiciones actuales en este rubro, la (T.N.) no descenderá, sino se incrementará(4).

En el Hospital General del I.S.S.S.T.E. de La Paz, B. C. S. y en sus consultorios auxiliares de Fovissste y Costa Azul, el modelo operativo actual de la atención médica en Planificación Familiar ha favorecido insatisfacción (Ver: Cuadro no. 2) tanto en el médico como en los pacientes, ya que no se ha logrado el impacto deseado e incluso, ésta práctica se ha estado abandonando por parte del Médico General y por el Médico Familiar en los consultorios de la consulta externa; ésto aunado a la falta de información de los Programas de Planificación Familiar, a la falta de Capacitación Médica Continua sobre Planificación Familiar, a la falta de Asistentes Médicas en los consultorios de Medicina Familiar de nuestras Unidades y a la ausencia de

recursos físicos en los consultorios (espacios adecuados, básculas, material de diagnóstico, espejos vaginales, batas estériles, mesas de exploración adecuadas).

Ante la magnitud de esta situación, y porque el Servicio de Planificación Familiar es pilar fundamental del primer nivel de la prevención primaria; además, porque el Médico General o Familiar no debe evadir éstas funciones inherentes a sus actividades; se propone: El Nuevo Modelo Sistemático Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar (Ver. Definición operacional de las Variables, pág. 18).

Este nuevo Modelo Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar pretende incidir en el propósito general de otorgar una atención integral por la Salud acorde al Modelo Moderno de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud y en él, el Médico Familiar o el Médico General de los consultorios de la Consulta Externa; en lo que se refiere a brindar Atención Médica de Planificación Familiar, ésta sólo será de Vigilancia y Control (mediante el expediente) de los pacientes pertenecientes a sus núcleos familiares que le fueron asignados y que éstos pacientes se encuentren dentro del rango de Edad Fértil, o se trate de mujeres mayores a esa edad y en general de pacientes que voluntariamente requieran de Educación y Orientación en Planificación Familiar canalizándolos para éste propósito, al “Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar” (Ver: Definición operacional de las Variables, pág. 18).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ **Cómo modificar la operatividad de la atención médica en Planificación Familiar e implementar el “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar” en la Consulta Externa del Hospital General I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S.; para lograr con esto, una mayor efectividad, eficiencia, calidad y poder obtener también una máxima cobertura con resultados óptimos en sus programas?**

El Programa Institucional de Planificación Familiar del I.S.S.S.T.E. tiene su origen en el Plan Nacional de Planificación Familiar al igual que el de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. El Servicio de Planificación Familiar Institucional del I.S.S.S.T.E. se implementó para llevarse a cabo principalmente en los consultorios de la Consulta Externa de Hospitales, Clínicas A, B. y C. (hoy Unidades de Medicina Familiar).

El problema fundamental de la Planificación Familiar Institucional del I.S.S.S.T.E. consiste en no alcanzar plenamente las metas de sus programas (Variable Dependiente) inferido esto por los continuos informes de rezagos en el abatimiento de las Tasas Anuales de Crecimiento Demográfico (Variable Independiente). Este problema da lugar a que se realice el trabajo de investigación: **“Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar” en los consultorios de la Consulta Externa del Hospital General del**

I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S. y de sus consultorios auxiliares: Fovissste y Costa Azul, durante el mes de Septiembre de 1995, siguiendo tres estrategias. En la primera estrategia se interrogará al través de encuestas a Médicos Familiares y Médicos Generales (considerándose variables: Cualitativas en escala Nominal); en la segunda estrategia a Usuarios y No Usuarios (considerándose variables: Cuantitativas con escala de intervalo y cualitativas en escala nominal u ordinal) del Servicio de Planificación Familiar, con el propósito de identificar las causas (Variables Independientes) que determinan que el problema prevalezca (Variable Dependiente); una vez identificadas y discutidas estas variables, implementar las medidas adecuadas para la solución al problema planteado. Simultáneamente; como parte integral de éste estudio, se llevará a cabo la tercera estrategia consistente en: Actividades de Planificación Familiar y Acciones Complementarias de Planificación Familiar (considerándose variables: Cualitativas en escala nominal y cuantitativas discontinuas) realizadas por Médicos Familiares y Médicos Generales capacitados en el Servicio de planificación Familiar en un consultorio especificado para este fin, al cual se denominará: “Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar” para posteriormente evaluar su funcionalidad u operatividad.

JUSTIFICACION

Para que los Programas de Planificación Familiar se lleven a cabo con eficiencia y eficacia, se debe contar con el conocimiento e interés de la población y tener disponibilidad de una tecnología adecuada y aceptable; también para alcanzar una mejor calidad en el otorgamiento del servicio de planificación familiar, se debe contar con médicos capacitados que pongan en contacto los dos primeros elementos.

La idea de realizar éste proyecto de investigación y de dejar establecido el “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar” en el “Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar” se debe a la urgente necesidad de realmente lograr alcanzar las metas que se establecen en los programas nacionales de Planificación Familiar y particularmente en el ISSSTE de La Paz, B.C.S. Para ello fue necesario implementar nuevas formas de aplicar éstos programas, modificándolos en sus contextos y adicionándoles procedimientos. En éste estudio se brindan nuevas formas de atención médica otorgadas con oportunidad, eficacia, eficiencia o sea con calidad. Se requiere entonces de capacitar en éstos nuevos programas al médico encargado de ofrecer éstos servicios; para ello se elaboran en éste estudio Programas de Capacitación Médica Continua en Planificación Familiar (Ver pág. 19).

Hubo necesidad de aumentar la cobertura de atención médica en Planificación Familiar; para ello, operativamente se incluyeron a los programas de Planificación Familiar, las “Acciones complementarias de

Planificación Familiar” (ver: Apartado sobre: Definición Operacional de las Variables, pág. 18) consistentes en. D.O.I.V.U.: Detección Oportuna de Infección de Vías Urinarias. D.O.C.: Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino. D.O.C.M.A.: Detección oportuna de Cáncer de Mamas. Vasectomía sin bisturí. Colposcopia. Prevención, diagnóstico, tratamiento o referencia a un II o III nivel de atención médica de patologías gineco-obstétricas.

Estas “Acciones complementarias de Planificación Familiar”, están fundamentadas por el primer punto de los objetivos del Programa Nacional de Planificación Familiar que dice. –Evitar el riesgo a la salud de los embarazos no deseados- porque es necesario apoyar el bienestar de las familias mediante el fomento a la Salud Materno-Infantil, al evitar el deterioro orgánico ocasionado por los embarazos repetidos, los embarazos de alto riesgo y hacer posible un mejor cuidado de la descendencia.

Se incluyen en los programas del “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar” a mujeres que rebasan el rango de Edad Fértil (ver apartado sobre. Definición operacional de las Variables, pág.18). Estas mujeres, reciben pláticas de Educación y Orientación sobre Planificación Familiar para que ésta información la transmitan a sus familiares (hijos o nietos que se encuentren en el rango de Edad Fértil) con el propósito de que éstos últimos acudan al “Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar” y se les otorgue por parte del médico encargado del Servicio, Educación y Orientación sobre Planificación Familiar.

En éste estudio se evaluará la efectividad y eficiencia de los programas del “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar” adaptado e implementado en el “Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar”.

El estudio contempla el establecimiento de un Programa de Capacitación Médica Continua en Planificación Familiar. Contempla además, propuestas de modificaciones y agregados al manual de Normas y Procedimientos de Planificación Familiar.

El propósito global que se pretende con la ejecución del “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica de Planificación Familiar” es alcanzar una mayor cobertura del Servicio para hombres y mujeres en edad reproductiva; con el objetivo final a largo plazo, de reducir en México la Tasa Total de Fecundidad (TTF de 4.6×1000 hb. en 1995) a límites aceptables para países desarrollados (Tasa Total de Fecundidad menor de 1.9) (1).

Al quedar establecido el “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar” e implementado en el Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar” en la Consulta Externa de Medicina Familiar del Hospital General del I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S., aumentará la cobertura del Servicio pero sobre todo, se brindará una atención médica de mayor calidad y calidez; beneficiándose de esta manera a las familias atendidas, se incrementa-

rá el prestigio de la Institución y a mediano o largo plazo, el país se beneficiará también al alcanzarse las metas de los Programas de Planificación Familiar.

La investigación sociomédica es una actividad creativa y sistemática encaminada a incrementar el acervo de conocimientos científicos y técnicos que contribuyen al estudio y solución de problemas colectivos de salud. Planificación y Programación de la atención, nuevas formas de organización y manejo de unidades Médicas; ejercicio profesional, formación, adiestramiento y selección de las diferentes categorías de personal, formas de relación entre la población y el personal de salud y adopción de normas legales en beneficio de las Actividades de Salud (5).

La promoción de salud, cuyos múltiples beneficios pudieran resumirse en dos cualidades sustantivas del ejercicio médico: Incremento de la calidad de vida de los miembros de las familias y la disminución de los costos de la atención; ya que la promoción de la salud, las medidas eficaces de prevención y la práctica satisfactoria de acciones terapéuticas sobre patologías identificadas, sólo se podrá efectuar con el propósito de ayudar a las familias a aprender y aceptar la responsabilidad de su propio bienestar(6,7).

OBJETIVOS:**OBJETIVO GENERAL.**

Establecer el “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar” en el Hospital General I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S., con el propósito de que las Actividades de éste Servicio que corresponden o se llevan a cabo en los Consultorios de la Consulta Externa, se realicen ahora y solamente en el “Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar” atendido por médicos capacitados para este fin.- De ésta manera se logrará elevar la calidad y eficiencia del Servicio de Planificación Familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Elaborar un Programa de Capacitación Médica Continua en Planificación Familiar correspondiente al “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar”.**
- **Identificar en los prestadores del Servicio de Planificación Familiar (Médicos generales y médicos familiares) las causas que determinan no alcanzar las metas programadas en Planificación Familiar.**
- **Identificar en los usuarios y no usuarios (hombres y mujeres que se encuentran en el rango de Edad Fértil y en mujeres que rebasan el**

rango de ésta edad) las características biopsicosociales que determinan aceptar o no, el Servicio de Planificación Familiar.

- **Analizar la situación actual del Servicio de Planificación Familiar en relación al "Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar".**
- **Optimizar la prestación de Servicio de Planificación Familiar con un enfoque integrador, que favorezca una mayor satisfacción en los usuarios.**
- **Establecer que las consultas de Planificación Familiar que actualmente se realizan en los consultorios de la Consulta Externa, se otorguen solamente en el "Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar".**
- **Demostrar y Evaluar la funcionalidad del "Nuevo sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar.**

METODOLOGIA:**◆ Tipo de estudio:**

Este trabajo de investigación se ubica dentro del área: Sociomédica. El tipo de estudio que se determina seguir en función de los objetivos y de los recursos disponibles, además de los temas específicos que se abordan; es en realidad una investigación en Sistemas y Servicios de Salud y consisten en: Actividad observacional; descriptivo de diseño transversal y analítico de carácter prospectivo. La investigación se fundamenta en las siguientes tres estrategias:

- Encuestas sobre Actividades de Planificación Familiar a Médicos Generales y Médicos Familiares, llevada a cabo en los consultorios de la Consulta Externa.

- Encuestas a Usuarios Activos, Mujeres en Edad Fértil y Mujeres Mayores a Edad Fértil; sobre factores que interfieren con las Actividades de Planificación Familiar y las Acciones Complementarias.

- Actividades de Planificación Familiar y Acciones Complementarias realizadas por Médicos Generales y Médicos Familiares en el Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar.

♦ **Población, lugar y tiempo:**

Los grupos de sujetos de la población estudiada son: integrantes de la Familia en Edad Fértil y Usuarias de Acciones Complementarias que rebasan el rango de Edad Fértil cuya suma conforma la totalidad aproximada de 15,111 derechohabientes. El lugar: Hospital General del I.S.S.S.T.E. y Consultorios Auxiliares de Fovissste y Costa Azul en La Paz, B. C. S., durante el mes de Septiembre de 1995.

♦ **Tipo y tamaño de la muestra:**

Se incluyeron en el estudio 235 Mujeres en Edad Fértil y Mujeres que rebasan el rango de Edad Fértil, que por muestreo aleatorio simple, fueron seleccionadas por la encuesta realizada por los Servicios de Enfermería y Trabajo Social.

♦ **Criterios de Inclusión, exclusión y de eliminación:**

Se incluyen en el estudio los sujetos con las siguientes características:

- Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años de edad).
- Mujeres que rebasan el rango de Edad Fértil.

Se excluyeron del estudio los sujetos con las siguientes características:

- Sujetos menores del rango de Edad Fértil establecido.
- Mujeres núbiles.
- Mujeres que consultaron por otra causa.

Se eliminan del estudio los sujetos con las siguientes características:

- Sujetos encuestados cuya información fue incompleta.
- No derechohabientes (no están incluidos en el universo de estudio).

♦ Información a recolectar (variables de medición)

Se especifican los elementos típicos a observar de acuerdo a la estrategia seguida (Cuadro No. 1).

Cuadro No. 1

ESTRATEGIAS	SUJETOS DE OBSERVACION
Encuesta sobre Actividades de Planificación Familiar en Consulta Externa	Médicos Generales y Médicos Familiares en la Consulta Externa
Encuesta sobre factores que interfieren con las Actividades de Planificación Familiar y Acciones Complementarias	Usuario Activo*, Mujeres en Edad Fértil* y Mujeres Mayores a Edad Fértil*
Actividades de Planificación Familiar y Acciones Complementarias realizadas en el Consultorio Exclusivo de P. F.	Hojas de Informe Diario de Actividades de Planificación Familiar y de Acciones Complementarias de P. F.

*(Ver: Definición Operacional de las Variables, pág. 18

Para la primera estrategia: Encuesta sobre Actividades de Planificación Familiar en consultorios de la Consulta Externa realizada a Médicos Generales y Médicos Familiares. Las variables son fundamentalmente cualitativas en

escala nominal; considerándose las siguientes:

- **Educación y Orientación sobre Planificación Familiar.**
- **Orientación sobre métodos anticonceptivos naturales:**
 - a) **Ritmo.**
 - b) **Lactancia.**
 - c) **Coito interrumpido.**
 - d) **Otros.**
- **Dotación de anticonceptivos hormonales:**
 - a) **Hormonales orales.**
 - b) **Los inyectables.**
- **Aplicación o dotación de anticonceptivos locales:**
 - a) **Dispositivo intrauterino.**
 - b) **Preservativo (condón).**
 - c) **Diafragma.**
 - d) **Espermaticidas.**
- **Práctica o referencia a un II nivel de atención medica sobre el método quirúrgico:**
 - a) **Vasectomía.**
 - b) **Salpingoclasia.**

Para la segunda estrategia se encuesta sobre factores que interfieren con las Actividades de Planificación Familiar y las Acciones Complementarias de Planificación Familiar en Usuarios y No Usuarios, se consideran variables

de tipo cuantitativo con escala de intervalo y cualitativas en escala nominal u ordinal según sea el caso. se consideran las variables de:

- **Número de Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años de edad), aceptantes y renuentes de las Actividades de Planificación Familiar y de las Acciones Complementarias de Planificación Familiar.**
- **Número de Mujeres que rebasan la Edad Fértil, aceptantes y renuentes de las Actividades de Planificación Familiar y de las Acciones Complementarias de Planificación Familiar.**
- **Número total de sujetos del sexo femenino por grupos etéreos.**
- **Número total de sujetos del sexo femenino.**
- **Número total de sujetos del sexo masculino.**

Para la tercera estrategia que consiste en **Actividades de Planificación Familiar y Acciones Complementarias realizadas en el Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar**, se consideran variables de tipo cualitativo en escala nominal y cuantitativa discontinuas:

- **Tipo y número de Actividades de Planificación Familiar realizadas en el Consutorio Exclusivo de Planificación Familiar.**
- **Tipo y número de Acciones Complementarias de Planificación Familiar realizadas en el Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar.**

♦ **Definición operacional de las variables.**

Actividades de Planificación Familiar: Son funciones de Educación y Orientación que el médico debe otorgar a los derechohabientes que lo requieran; sobre la manera más adecuada de Planificar la Familia. Las funciones consisten en: Educar a los padres sobre la paternidad responsable, elevar la dignidad con la que cada pareja debe contemplar su función procreativa, dar a conocer las ventajas que se derivan del hecho de espaciar los embarazos para brindar más cuidado, afecto y socialización al niño para su buen desarrollo ulterior. Orientar a la pareja sobre el método anticonceptivo más adecuado a utilizar.

Acciones Complementarias de Planificación Familiar: Son funciones de prevención, de diagnóstico precoz, de tratamiento oportuno o de referencias a un II o III nivel de atención médica que se desarrollan en el “Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar”. Las Acciones Complementarias de Planificación Familiar están acordes con los objetivos del Programa Nacional de Planificación Familiar en el punto número uno: - Evitar el riesgo a la Salud de los embarazos no deseados; porque es necesario apoyar el bienestar de la familia mediante el fomento a la Salud Materno-Infantil, al evitar el deterioro orgánico ocasionado por los embarazos repetidos, los embarazos de alto riesgo y hacer posible un mejor cuidado de la descendencia.

El Programa de Capacitación Médica Continua del “Nuevo Sistema Operativo de Atención Médica en Planificación Familiar”: Consiste en lo siguiente:

A) El Médico General o Familiar, para que cumpla con eficacia y eficiencia con calidad y calidez las actividades que se contemplan en el nuevo Manual de Normas y Procedimientos de Planificación Familiar, deberá estar capacitado en:

- Educar, orientar y otorgar Acciones de Planificación Familiar a los derechohabientes que lo requieran.
- Prescribir o aplicar anticonceptivos especificados.
- Realizar Acciones Complementarias de:
 - a) Toma de D.O.I.V.U. (Detección oportuna de I.V.U.
 - b) Toma de Papanicolaou (D. O. C)
 - c) Exploración de las mamas (D.O.C.M.A.)
 - d) Vasectomía sin bisturí.
 - e) Colposcopia.
 - f) Prevención, diagnóstico, tratamiento o referencias a un II o III nivel de atención médica de Patologías Gineco-Obstétricas.

B) El servicio de Planificación Familiar acorde con la ley General de Salud deberá ser otorgado invariablemente por Médicos Generales, Médicos Familiares o Médicos no Familiares (Ginecólogos, Urólogos, Cirujanos Generales), capacitados para este fin.

C) Se deberá especificar un Consultorio Exclusivo para el otorgamiento del Servicio de Planificación Familiar.

D) El consultorio de uso exclusivo para Planificación Familiar deberá contar con:

- **Un cuarto rectangular con espacio físico suficiente, con un cuarto de baño completo anexo y dos cuartos anexos más, uno para cambio de ropa de pacientes y el otro con estantes para contener: batas, botas y sábanas estériles de uso del Servicio.**
- **Un escritorio con tres sillas.**
- **Estuche de Diagnóstico, Estetoscopio, Pinard y cinta métrica flexible.**
- **Baumanómetro de pared.**
- **Una báscula con altímetro.**
- **Mesa de exploración completa (con pierneras ajustables, protectores de caucho, sábanas ginecológicas).**
- **Lámpara de chicote y lámpara de espejo frontal.**
- **Instrumental adecuado para toma de Papanicolaou y sondas Foley.**
- **Material para aplicación de D. I. U.**
- **Instrumental adecuado para efectuar Vasectomías.**
- **Colposcopio.**
- **Un fondo fijo de medicamentos anticonceptivos y preservativos.**

- **Un estante para papelería de informe, control y seguimiento de las actividades de Planificación Familiar y de Acciones Complementarias.**

Mujeres en Edad Fértil: Número de mujeres dentro del intervalo de 15 a 49 años de edad, adscritas a cada Institución.

**Fuente: Programa Institucional de Planificación Familiar 1990-1994.
Septiembre de 1990.**

Cobertura de Mujeres en Edad Fértil. (M.E.F.): Grupo de M.E.F. que utiliza los servicios de Planificación Familiar que proporciona la Institución.

Mujeres Mayores a la Edad Fértil: Son las Mujeres que rebasan el rango de Edad Fértil (mayores de 50 años de edad) y que acuden al Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar para se les practique Acciones Complementarias de P.F. (D.O.I.V.U., D.O.C., D.O.C.M.A., Colposcopia y Prevención, Diagnóstico, Tratamiento o referencias a un II o III nivel de Atención Médica de Patologías Gineco-Obstétricas) y además, se les otorgue Educación y Orientación de Planificación Familiar para que ésta información la transmitan a sus familiares que se encuentran en el rango de Edad Fértil.

Usuario Activo: Son las personas que adoptan algún método anticonceptivo y continúan utilizándolo, de acuerdo a las tasas de continuidad

que encuestas y estudios especiales señalan como adecuadas para la Institución y el método adoptado.

**Fuente: Programa Institucional de Planificación Familiar 1990-1994.
Septiembre de 1990.**

Nuevos Aceptantes. Son las personas que solicitan por primera vez el Servicio de Planificación Familiar, dentro del Programa de la Institución y adoptan alguno de los métodos anticonceptivos que se prescriben.

**Fuente: Programa Institucional de Planificación Familiar 1990-1994.
Septiembre de 1990.**

Mujeres en Edad Fértil Renuentes. Son mujeres comprendidas en el intervalo de Edad Fértil (15 a 49 años de edad) que no aceptan recibir información de Planificación Familiar y tampoco adoptaron algún método anticonceptivo ni se les ha practicado alguna Acción Complementaria de Planificación Familiar.

Mujeres Mayores a la Edad Fértil Renuentes. Son mujeres que rebasan el rango de Edad Fértil (mayores de 50 años de edad) que no adoptaron algún método anticonceptivo durante su Edad Fértil, y no aceptan recibir alguna Acción Complementaria de Planificación Familiar.

♦ **Método o procedimiento para captar la información:**

Se presenta la información concerniente a las tres estrategias propuestas, que se analizan mediante procedimientos estadísticos descriptivos y relaciones porcentuales. Se presenta la información mediante cuadros y gráficas.

♦ **Consideraciones éticas:**

Este trabajo de investigación no se considera que represente riesgo alguno para la salud, tampoco se considera necesarios consentimientos informados por escrito aunque deberá explicarse brevemente sobre la absoluta confidencialidad del estudio.

♦ **Marco Legal y Normativo:**

Declaración de Heisinki.

En la declaración de Heisinki relacionado con estudios socio-médicos o no clínicos se inscribe lo siguiente.

1. En la aplicación puramente científica de investigaciones médicas realizadas sobre un ser humano, es obligación del médico continuar la protección de la vida y la salud de esa persona sobre quien esta siendo realizado el estudio bio-médico.
2. Los sujetos deben ser o personas voluntarias saludables o pacientes para quienes el experimento asignado no esté relacionado con la enfermedad del paciente.

3. El investigador del equipo que realiza el estudio, debería discontinuar dicho trabajo si juzga que el continuarlo pudiera ser perjudicial para el individuo.
4. En estudios sobre humanos, el interés de la ciencia y sociedad nunca deberían tomar precedente sobre consideraciones relacionadas con el bienestar del sujeto (8).

Código Sanitario de Los Estados Unidos Mexicanos.

De la investigación par la salud.

Artículo 187. La Secretaría de Salubridad y Asistencia realizará y promoverá investigación científica que contribuya al conocimiento de los procesos normales de los seres humanos, al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para el tratamiento de las enfermedades y a la protección y restauración de la salud y a la rehabilitación de los inválidos. Al efecto, creará los organismos necesarios y estimulará el funcionamiento de los establecimientos nacionales dedicados a este fin y podrá celebrar convenios con otras entidades, para llevar a cabo programas de investigación científica en ésta materia.

Artículo 188. La investigación clínica en seres humanos, deberá ajustarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica y fundamentarse en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos y sólo podrá realizarse cuando la información que se busque no pueda obtenerse por otro método.

Artículo 189. La investigación clínica en seres humanos, sólo podrá llevarse a cabo por profesionales en Instituciones médicas que hayan obtenido para tal efecto, la autorización escrita y actúen bajo la vigilancia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Artículo 190. La investigación clínica en seres humanos, sólo podrá efectuarse cuando, a juicio de la institución médica autorizada por la Secretaria de Salubridad y Asistencia, no exista posibilidad previsible de ocasionar muerte, incapacidad o daño irreparable al sujeto en experimentación.

Artículo 191. En caso de que la investigación implique algún riesgo, será indispensable el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, libre de toda coacción y después de que se le haya explicado claramente el procedimiento a seguir y sus peligros. En caso de incapacidad legal del sujeto a estudio, se deberá obtener consentimiento por escrito de su representante legal.

Artículo 192. El sujeto en quien se realice la investigación podrá dar por terminada aquella en cualquiera de sus etapas.

Artículo 193. El médico responsable suspenderá la investigación en cualquier etapa de su desarrollo cuando, a su juicio, la continuación de aquella pueda ocasionar lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación e informará a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en un término, especificando la toxicidad u otra forma de peligrosidad de los productos o procedimientos utilizados en la investigación.

Artículo 194. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente.

Artículo 195. La investigación clínica en seres humanos, que se realice en contravención a lo dispuesto en este Capítulo, hará incurrir al responsable, en las sanciones administrativas o penales correspondientes (9).

RESULTADOS: (De la primera estrategia).

ENCUESTA SOBRE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

Cuadro No. 2

H.G. I.S.S.S.T.E. Consultorios.	Turno matutino	Turno vespertino
1	ninguna	ninguna
2	ninguna	ninguna
3	ninguna	ninguna
4	ninguna	ninguna
FOVISSSTE Consultorios:		
1	ninguna	ninguna
2	ninguna	ninguna
COSTA AZUL Consultorios:		
1	ninguna	ninguna

Fuente: Encuesta sobre actividades de Planificación Familiar realizada a Médicos Generales y Médicos Familiares en los consultorios de la Consulta Externa del H.G. I.S.S.S.T.E. y en los consultorios auxiliares de Fovissste y Costa Azul de La Paz, B. C. S., durante el mes de Septiembre de 1995.

¿Ha realizado Usted alguna de las siguientes Actividades de Planificación Familiar en éste consultorio?

a) Educación y Orientación sobre Planificación Familiar.

- b) Orientación sobre métodos anticonceptivos naturales.
- c) Dotación de anticonceptivos hormonales.
- d) Aplicación o dotación de anticonceptivos locales.
- e) Práctica o referencia a un II nivel de atención médica sobre el método quirúrgico.

◆ Descripción de resultados.

El cuadro número 2 muestra las respuestas obtenidas mediante la encuesta hecha sobre las Actividades de Planificación Familiar de los Médicos Generales y Médicos Familiares que laboran en los consultorios de la Consulta Externa del Hospital General del I.S.S.S.T.E., y en los Consultorios Auxiliares de Fovissste y Costa Azul de La Paz, B. C. S. en los turnos matutinos y vespertinos.

Los Médicos Generales y Médicos Familiares de la Consulta Externa del H.G. I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S., no realizan Actividades de Planificación Familiar; argumentando lo siguiente:

- No se conoce el manual de Normas y Procedimientos del Servicio de Planificación Familiar.
- Se carece de Asistente Médica en cada consultorio.
- Se carece de Enfermera para cada consultorio.
- Los Consultorios de la Consulta Externa carecen del equipo adecuado para realizar Actividades de Planificación Familiar.

- **No existen mesas de exploración adecuada para llevar a cabo tales Actividades.**
- **No existe material adecuado (batas estériles, guantes, cubre-bocas, espejos vaginales, etc. etc.) en los consultorios de la Consulta Externa.**

RESULTADO: (de la segunda estrategia).

FACTORES BIOPSIKO-SOCIALES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y LAS ACCIONES COMPLEMENTARIAS

C u a d r o N o . 3

		No. DE ACEPTANTES	%	No. DE RENUENTES	%
Número de Mujeres de Edad Fértil (se incluye al Usuario Activo)	152	106	45.1	46	49.6
Número de mujeres Mayores a la Edad Fértil	83	50	21.3	33	17.0
TOTAL	235	156	66.4	79	33.6

Fuente: Encuesta sobre factores biopsico-sociales que interfieren con las Actividades de Planificación Familiar y las Acciones Complementarias en usuarios Activos, Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años de edad). Esta encuesta fue realizada simultáneamente por los Servicios de Enfermería y Trabajo Social, durante el mes de Septiembre de 1995 en el Hospital General I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S.

¿Acude Usted a su toma de Papanicolaou (Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino: D. O. C.)?

Contestar: Si o No

En caso de contestar: No; preguntar por el motivo.

♦ **Descripción de resultados:**

- **El total de sujetos encuestados fue de 235.**
- **El número total de sujetos aceptantes fue de 156 (66.4%).**
- **El número total de sujetos renuentes fue de 79 (33.6%).**
- **El número total de mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años de edad) fue de 152 de los cuales; 106 (45.1%) son aceptantes y 46 (19.6%); renuentes.**
- **El número total de mujeres que rebasan el rango de Edad fértil fue de 83 de las cuales; 50 (21.3%) son aceptantes y 33 (14.0%) son renuentes.**

En la encuesta se encontró que de 235 seleccionadas; 156(66.4% de las encuestadas) son aceptantes; es decir, están o han estado acudiendo regular o irregularmente al Servicio de Planificación Familiar; aunque la pregunta específica de ésta encuesta fue la de una Acción Complementaria de Planificación Familiar (D.O.C. o Toma de Papanicolaou). En el caso concreto del *número total de renuentes: 79 (33.6% de las encuestadas) argumentaron como justificación a su renuencia, éstos cinco principales motivos que en orden decreciente a su importancia, se enuncian:*

- **Desean preferentemente ser atendidas en el Servicio de Planificación Familiar por personal femenino (Doctoras y Enfermeras como asistentes).**

RESULTADOS: (De la tercera estrategia).

**ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS
REALIZADAS EN EL CONSULTORIO EXCLUSIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR
DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1995 EN EL HOSPITAL GENERAL DEL
I.S.S.T.E. LA PAZ, B.C. C.**

C u a d r o N o. 4

	No. DE ACTIVIDADES Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE P.F.	%
ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR:		
Educación y Orientación sobre Planificación Familiar _____	37	10.7
Orientación sobre métodos anticonceptivos naturales:		
a) Ritmo _____	0	
b) Lactancia _____	0	
c) Coito interrumpido _____	0	
d) Otros _____	0	
Dotación de anticonceptivos hormonales:		
a) Hormonales orales _____	20	5.8
b) Los inyectables _____	0	
Aplicación o dotación de anticonceptivos locales		
a) Dispositivos intrauterino _____	19	5.5
b) Preservativo. _____	0	
c) Diafragma _____	0	
d) Espermaticidas _____	0	
Práctica o referencia a un II nivel de atención médica sobre el método quirúrgico:		
a) Vasectomía _____	1	0.3
b) Salpingoclasia _____	2	0.6
ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR:		
a) Toma de (D.O.I.V.U.) _____	0	
b) Toma de papanicolaou _____	200	58.1
c) Exploración de las mamas _____	19	5.5
d) Vasectomía sin bisturí _____	0	
e) Colposcopia _____	0	
f) Prevención, diagnóstico, tratamiento o referencia a un II o III nivel de atención médica de Patologías Gineco-Obstétricas.	46	13.4
T O T A L.	344	99.9

Gráficos del Cuadro No. 4

Gráfico No. 1

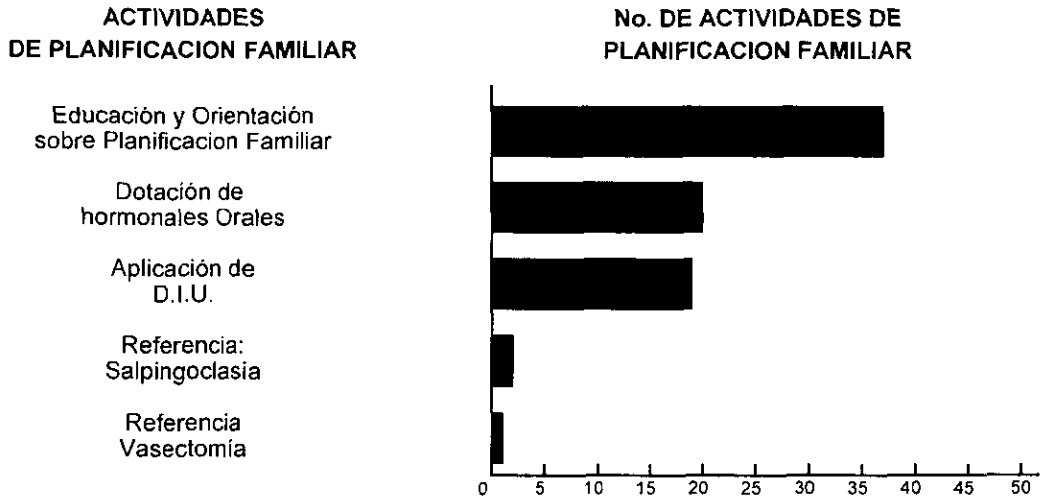


Gráfico que muestra el número y tipo de Actividades de Planificación Familiar, realizadas en el Consultorio Exclusivo de P. F. durante el mes de Septiembre de 1995. H.G.I.S.S.S.T.E. de La Paz, B. C. S.

Gráfico No. 2

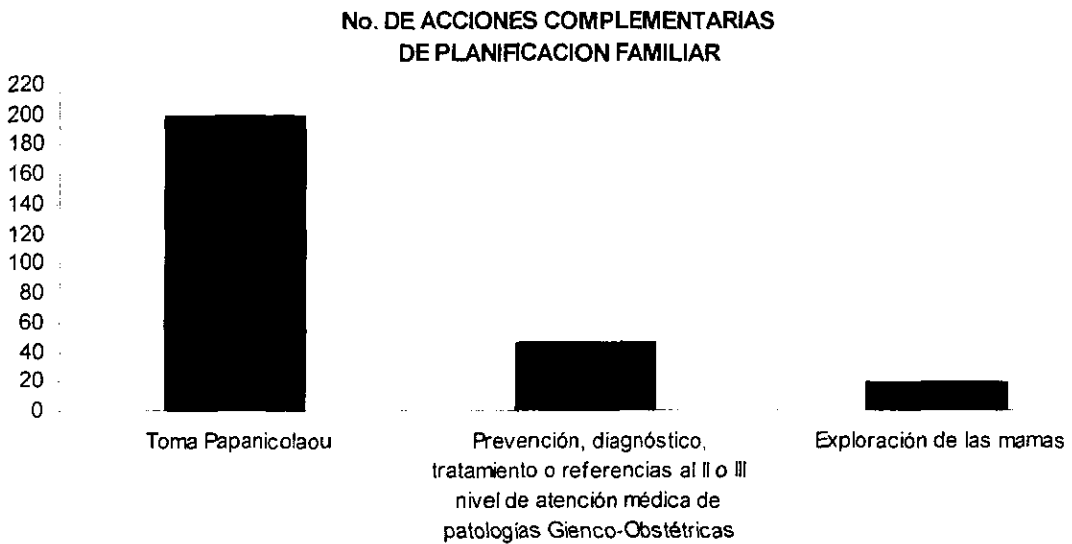


Gráfico sobre el número y tipo de Acciones complementarias más comúnmente realizadas en el Consultorio Exclusivo de P:F durante el mes de Septiembre de 1995. H.G. I.S.S.S.T.E. de La Paz, B. C. S.

♦ **Descripción de resultados:**

En el cuadro número 4 se muestran las Actividades de Planificación Familiar realizadas en el Consultorio Exclusivo de P. F. durante el mes de Septiembre de 1995. Fueron un total de 344 eventos consistentes en: Actividades de Planificación Familiar relativas a Educación y Orientación sobre P.F. otorgadas a 37 mujeres (34 mujeres pertenecientes al rango de Edad Fértil y 3 mujeres que rebasan el rango de Edad Fértil, que representan un 10.7% del total de Actividades o Acciones de Planificación Familiar. Fueron 20 dotaciones de anticonceptivos hormonales orales, que representan un 5.8% de las Actividades o Acciones de P. F. Respecto a los anticonceptivos locales; se aplicaron 19 dispositivos intrauterinos T de cobre, representando un 5.5% de las Actividades o Acciones de P. F. Práctica o referencia a un II nivel de atención médica sobre el método quirúrgico fue de 1 vasectomía y 2 salpingoclasias, que representan el 0.3% y 0.6% de Actividades o Acciones de P. F. respectivamente.

Respecto a las Acciones Complementarias de Planificación Familiar se registraron 200 tomas de Papanicolaou (D. O. C.), que representan el 58.1% de las Actividades o Acciones de P. F.; la exploración de las mamas se practicó en 19 usuarias del Servicio, representando el 5.5% de las Actividades o Acciones de P. F. Sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento o referencias a un II o III nivel de atención médica de Patologías Gineco-Obstétricas, se realizaron 46 Acciones, representando un 13.4% de las Actividades o Acciones de Planificación Familiar.

Las Actividades de Planificación Familiar y las Acciones Complementarias de P. F. que se registran con 0; no se llevaron a cabo.

El gráfico número 1 representa mediante barras simples horizontales, el número y tipo de Actividades de Planificación Familiar; destacándose por su mayor frecuencia, las actividades consistentes en: Educación y Orientación sobre P. F.; con 37 (10.7%). Dotación de hormonales orales, con 20 (5.8%), y la aplicación de D. I. U. con 19 (5.5%).

El gráfico número 2 representa mediante barras simples verticales, las Acciones Complementarias de P. F.; destacándose por su número, la toma de Papanicolaou con 200 (58.1%), la prevención, diagnóstico, tratamiento o referencias a un II o III nivel de atención médica de Patologías Gineco-obstétricas con 46 (13.4%) y la exploración de las mamas con 19 (5.5%).

El número total de 344 eventos realizados en el Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar representa sólo el 27.3% real de Actividades y Acciones de P. F., comparado con la cantidad ideal de 1,259 eventos por mes; que representan el 100% de productividad mensual del Servicio de Planificación Familiar. Se demuestra pues, el considerable rezago que sobre éste Servicio, ha estado prevaleciendo.

El número ideal de 1259 eventos de P. F. por mes, resulta de dividir entre 12 meses la cantidad de 15,111 mujeres en Edad Fértil, más las mujeres que rebasan esta edad; que cada año por lo menos, se debería realizar la Toma de Papanicolaou en ellas, ya que ésta cantidad de mujeres se encuentran registradas en el H.G. I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S., en el año 1995.

Es conveniente también referir que si en el Consultorio Exclusivo de P. F. se llevaran a cabo, al máximo de su capacidad 629.5 eventos de P. F. por mes; sólo se lograría el 50% de la productividad que en materia de Planificación Familiar se debe alcanzar en este H. G. del I.S.S.S.T.E.; de tal manera, que se necesitaría otro consultorio Exclusivo de P. F. funcionando a su máxima capacidad, para alcanzar el 100% de su productividad de Planificación Familiar.

CONCLUSIONES:

1.- Para lograr una mejor calidad y una mayor eficiencia en un sistema o servicio de salud, se debe contar con: Personal Capacitado, Medio Ambiente Saludable y una tecnología adecuada.

2.- Todo programa de salud; para que sea eficaz, eficiente y permanente, debe estar sistematizado con los demás servicios o sistemas de salud institucionalizados.

3.- Las actividades de un programa de salud deben ser congruentes al tipo de servicio creado.

4.- Cuando las actividades de un servicio de salud se otorgan con calidad y eficiencia por parte del médico; el paciente percibe esas cualidades y manifiesta su confianza aceptando dicho servicio.

**PROPUESTAS DE MODIFICACIONES Y AGREGADOS AL MANUAL DE NORMAS
Y PROCEDIMIENTOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

A) MODIFICACIONES:

["Los Médicos Generales y Médicos Familiares que laboren en el Consultorio Exclusivo de Planificación Familiar"]. (modificación en la hoja no.1, párrafo tres del Manual) (10).

B) AGREGADO:

["Los Médicos Generales y Médicos Familiares que laboren en los consultorios de la Consulta Externa deberán registrar en el Expediente Clínico y en la forma SM10-1, las consultas de Control y Vigilancia de las Actividades de Planificación o de Acciones Complementarias que se realicen a algún usuario de P. F. perteneciente a su población asignada.

El registro diario en la forma SM10-1 deberá hacerse de la manera siguiente: PF-CONT. o PF-VIG, según sea el caso y marcar si es de primera vez o subsecuente"]. (Agregar esta propuesta en la hoja no. 2 del manual y que quede como párrafo no. 8) (10).

C) AGREGADO:

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

["El Servicio de Trabajo Social deberá planear, organizar, programar e implementar Pláticas sobre Actividades de Planificación Familiar y de

Acciones Complementarias a grupos de Mujeres en Edad Fértil y a mujeres que rebasen el rango de esa edad. Para llevar a cabo estas actividades, Trabajo Social deberá coordinarse con Médicos Generales o Médicos Familiares de los Consultorios Exclusivos de Planificación Familiar. Al realizarse estas actividades, deberán registrarse en la Forma SM10-1, que se utilicen en los Consultorios Exclusivos de P. F. de la manera siguiente: PF-PLAT-GRUP”]. (agregar ésta propuesta en la hoja no. 3 del manual y que quede como párrafo 3) (10).

BIBLIOGRAFIA:

1. Green C.; Suplemento: Population Reports. El medio ambiente y el crecimiento de la población. Acciones para la presente década. Serie M. Número 10, (vol. XX, No. 2). Mayo de 1992.
2. Toledo A.; Kassem J.; González G.; Planificación Familiar. Ginecología y Obstetricia. Asociación de médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del I.M.S.S., A. C. 1987, 83:983-1008.
3. I.S.S.S.T.E.; Subdirección General Médica. Subdirección de Normatividad y Programas par la Salud. Jefatura de Servicios de Planificación Familiar. Programa de Planificación Familiar, 1993: 1-4.
4. Torregrosa L.; Visión del futuro del Hospital Infantil de Médico "Federico Gómez". Gaceta Médica de México. Vol. 129 No. 5. 1993.357-360.
5. UNAM.: Compendio: Curso de especialización en Medicina General Familiar. Módulo de Medicina social segundo año. Edit. Facultad de medicina U.N.A.M. 1986.

6. Jiménez-Mena C.; et al. Análisis de la cobertura del programa de actividades preventivas y promoción de la salud según grupos de edad. *Atención Primaria*, 1993; 12:269-272.
7. Rodríguez-Morúa P. et al. Cumplimiento de las actividades preventivas en un centro de atención primaria. *Atención primaria* 1994; 13:39-41.
8. Declaration of Helsinki. Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, Helsinki, Finland, 1964.
9. S.S.A. Investigación Clínica, Normas y Procedimientos, Códico Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, 1978. p. 25-27.
10. S.S.A., I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., D.I.F., SEDENA. Manual de Normas y Procedimientos del Programa Nacional de Planificación Familiar.

ANEXO 1:

ENCUESTA SOBRE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

H.G. I.S.S.S.T.E. Consultorios.		Turno matutino		Turno vespertino
1		ninguna		ninguna
2		ninguna		ninguna
3		ninguna		ninguna
4		ninguna		ninguna
FOVISSSTE Consultorios:				
1		ninguna		ninguna
2		ninguna		ninguna
COSTA AZUL Consultorios:				
1		ninguna		ninguna

Fuente. Encuesta sobre actividades de Planificación Familiar realizada a Médicos Generales y Médicos Familiares en los consultorios de la Consulta Externa del H.G. I.S.S.S.T.E. y en los consultorios auxiliares de Fovissste y Costa Azul de La Paz, B. C. S., durante el mes de Septiembre de 1995.

¿Ha realizado Usted alguna de las siguientes Actividades de Planificación Familiar en éste consultorio?

- a) **Educación y Orientación sobre Planificación Familiar.**
- b) **Orientación sobre métodos anticonceptivos naturales.**
- c) **Dotación de anticonceptivos hormonales.**
- d) **Aplicación o dotación de anticonceptivos locales.**
- e) **Práctica o referencia a un II nivel de atención médica sobre el método quirúrgico.**

ANEXO II

FACTORES BIOPSICO-SOCIALES QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y LAS ACCIONES COMPLEMENTARIAS

		No. DE ACEPTANTES	%	No. DE RENUENTES	%
Número de Mujeres de Edad Fértil (se incluye al Usuario Activo)	152	106	45.1	46	49.6
Número de mujeres Mayores a la Edad Fértil	83	50	21.3	33	17.0
TOTAL	235	156	66.4	79	33.6

Fuente: Encuesta sobre factores biopsico-sociales que interfieren con las Actividades de Planificación Familiar y las Acciones Complementarias en usuarios Activos, Mujeres en Edad Fértil (15 a 49 años de edad). Esta encuesta fue realizada simultáneamente por los Servicios de Enfermería y Trabajo Social, durante el mes de Septiembre de 1995 en el Hospital General I.S.S.S.T.E. La Paz, B. C. S.

¿Acude Usted a su toma de Papanicolaou (Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino: D. O. C.)?

Contestar: Si o No

En caso de contestar: No; preguntar por el motivo.