

80
2j



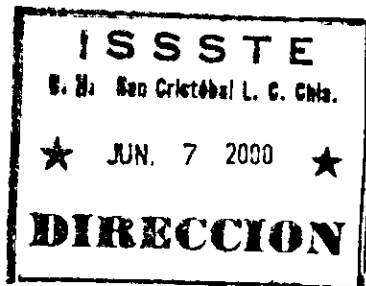
UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS
SEDE DE LA UNIDAD ACADÉMICA

Título

Modelo Sistemático de Atención Médica Familiar
En el Consultorio 5-B Del Turno Vespertino
De La Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E.
En San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.



RB/11/00

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. México

1999

TESIS CON
FALLA DE OR: EN



ISSSTE



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

MODELO SISTEMÁTICO DE ATENCIÓN MÉDICA FAMILIAR EN EL
CONSULTORIO 5-B DEL TURNO VESPERTINO DE LA CLÍNICA
HOSPITAL "D" DEL I.S.S.S.T.E. DE SAN CRISTÓBAL DE LAS
CASAS, CHIAPAS.

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

AUTORIZACIONES:



Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega
Jefe del Departamento de Medicina Familiar-
Facultad de Medicina U.N.A.M.



Dr. Arnulfo Irigoyen Coria
Coordinación de Investigación del Departamento
de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.



Dr. Isaías Hernández Torres
Coordinador de Docencia del Departamento
de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.

MODELO SISTEMÁTICO DE ATENCIÓN MÉDICA FAMILIAR EN EL
CONSULTORIO 5-B DEL TURNO VESPERTINO DE LA CLÍNICA
HOSPITAL "D" DEL I.S.S.S.T.E. DE SAN CRISTÓBAL DE LAS
CASAS, CHIAPAS.

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

Dra. Berta Concepción Morales Chávez



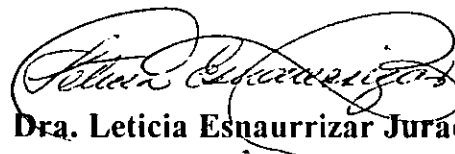
Dr. Salvador Ponce de León Castro

*Profesor Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar para Médicos Generales del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal
de las Casas, Chiapas.*

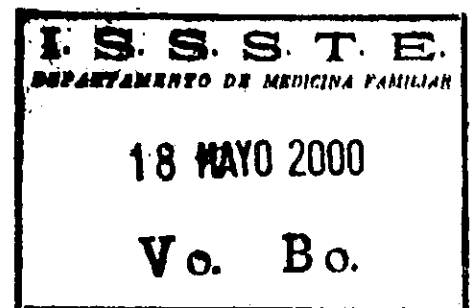


Dr. José Vilchis Castro

*Profesor del Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina U.N.A.M.
Asesor de Tesis*



Dra. Leticia Esnaurrizar Jurado



*Jefe del Departamento de Educación Médica Continua y
Medicina Familiar del I.S.S.S.T.E.*

INDICE GENERAL .

Pág.

I. TITULO

II. MARCO TEORICO 1

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 10

IV. METODOLOGIA..... 12

TIPO DE ESTUDIO

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

V. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACION 13

VI. INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES DE MEDICIÓN)..... 14

VII. PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN..... 16

CONSIDERACIONES ÉTICAS

VIII. RESULTADOS 17

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS..... 17

GRAFICOS Y TABLAS..... 18

Gráfico 1. Pirámide Poblacional

Gráfico 2. Total masculino por grupo etareo

Gráfico 3. Total femenino por grupo etareo

Gráfico 4. Población de Riesgo Infantil

- Gráfico 5. Población de Riesgo para Fiebre Reumática
- Gráfico 6. Población Femenina en Riesgo Reproductivo
- Gráfico 7. Población Anciana
- Gráfico 8. Ciclo Vital de las Familias Estudiadas
- Gráfico 9. Desarrollo Familiar

Composición Familiar

- Gráfico 10. Asentamiento Demográfico Familiar
- Gráfico 11. Tipología Familiar
- Gráfico 12. Estructura Socioeconómica Familiar
- Gráfico 13. Tipos de Unión Familiar
- Gráfico 14. Métodos de Planificación Familiar
- Gráfico 15. Enfermedades Crónico Degenerativas “Hipertensión Arterial”
- Gráfico 16. Enfermedades Crónico Degenerativas “Artropatía Crónica”
- Gráfico 17. Enfermedades Crónico Degenerativas “Diabetes Mellitus”

Tabla 1. Pirámide Poblacional

Tabla 2. Años de unión conyugal de las familias estudiadas

Tabla 3. Edades de los padres de las familias estudiadas

Tabla 4. Edades de las madres de las familias estudiadas

Tabla 5. Número de hijos por rango de edades de las familias estudiadas

Tabla 6. Principales Causas de Consulta del Consultorio 5B

Tabla 7. Principales Causas de Consulta por Grupo Etareo del Consultorio 5B

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES.....	44

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
--------------------------------------	----

ANEXOS	51
--------------	----

II. MARCO TEORICO

La familia como primera necesidad del hombre existe desde la aparición de los primeros pobladores de la tierra.

Los diferentes tipos de familia se fundamentan a través de la historia en las distintas concepciones del matrimonio: matrimonio por grupos, poliandria, poligamia, y monogamia.

Entre los sumerios y babilonios, la familia estaba fuertemente constituida sobre una monogamia, aunque existía un concubinato legal. En Egipto, la autoridad suprema pertenece al padre. En Grecia la familia llevaba un nombre propio en recuerdo del fundador mítico.

La familia romana tuvo un carácter patriarcal.

La familia es considerada la base de la sociedad, tiene como responsabilidades básicas la organización social, atención, afecto, reproducción y otorgamiento del estado.

La familia en sentido amplio es el conjunto de personas unidas entre sí por algún vínculo de estos: matrimonio, consanguinidad, afinidad o adopción legal.

El matrimonio es el vínculo de unión legítima entre varón y mujer, del cual surgen las relaciones conyugales, tan destacadas dentro de la familia en sentido estricto, cuyo centro son los esposos. La afinidad liga a cada uno de los esposos en un parentesco legítimo; con los consanguíneos de cada uno de ellos los liga el parentesco político.

La adopción legal hace nacer un parentesco artificial y viene a constituir una filiación y paternidad de efectos jurídicos inferiores a la filiación y paternidad naturales.

La consanguinidad une a todas las personas de sangre común, es decir, las que tiene un ascendiente común. Las personas que desciendan unos de los otros (abuelos, padres, hijos, nietos) constituyen la línea recta de la consanguinidad, con una íntima unión familiar, sobre todo entre los de primer grado (padres - hijos) cuyas relaciones son las paternos filiales. Los otros consanguíneos constituyen la línea colateral relaciones parentales y solo los hermanos que son de grado más próximo quedan dentro de la familia en sentido estricto.

La familia será tan sólida como los lazos sociales que la conservan unidas, pudiendo dividirse en: integrada, semiintegrada y desintegrada.

La familia integrada, donde los cónyuges viven juntos; el esposo trabaja para sostener a su esposa e hijos. El papel de la esposa es realizar las labores propias del hogar, manteniendo su casa acogedora, manejando sabiamente el gasto familiar para poder proporcionar alimento y vestido a la familia, educando a sus hijos en un ambiente de amor y paz.

La familia semiintegrada es donde los cónyuges viven juntos pero uno de ellos o ambos no cumplen sus funciones correctamente.

Y por último la familia desintegrada donde hay la falta de un cónyuge sea por fallecimiento, divorcio o abandono, otras causas de desintegración es por separación de los miembros de la familia por cuestiones económicas, de salud, de trabajo, etc.

La familia de acuerdo a su desarrollo la clasifica en:

Familia moderna, donde el hecho peculiar es que la madre trabaja, al igual que el padre, fuera del hogar; aportando económicamente al sustento de la familia.

Familia tradicional, aquí el padre exclusivamente es el que aporta todo lo económico, aunque la madre o algún otro miembro de la familia lo puede hacer, aunque en poca proporción.

Familia primitiva o arcaica, hablamos de la familia campesina, cuya economía se basa en el consumo o venta de su cosecha.

La familia de acuerdo a su localización geográfica es: rural o urbana.

La familia por su composición puede ser:

Familia nuclear, se llamaría a la familia perfecta integrada por el padre, la madre y los hijos.

Familia extensa. Es aquella donde además de padres e hijos se consideran otros individuos con lo que se comparten lazos de consanguinidad, de adopción o afinidad.

Familia extensa compuesta. En esta además de los miembros de la familia extensa, hay otros elementos como amigos que no tienen ningún parentesco de tipo legal.

La familia también tiene funciones básicas con la sociedad, siendo las principales:

1. Adaptación social y socialización
2. Cuidado y atención
3. Afecto
4. Reproducción
5. Otorgamiento del rol, estatus y nivel socioeconómico.

Una responsabilidad primaria de la familia es transformar al lactante durante su crecimiento en un individuo capaz de participar en la sociedad.

La socialización se realiza dentro de la familia, y se caracteriza por un proceso de interiorización. Durante este proceso el niño inicia a formar su personalidad según las normas y valores de la cultura a la que su grupo

familiar pertenece, esta tarea recae sobre todo en la madre hasta la etapa preescolar apoyada por hermanos y padres.

Con el paso de la escuela comenzará una segunda época de los procesos de socialización a través de la cual el niño y el adolescente adquirirán nuevos conocimientos, valores y normas morales, a la vez que entra en contacto con grupos sociales más amplios - escuela, amigos, grupos y asociaciones- que coadyuvarán poderosamente al proceso de aprendizaje e integración en la cultura.

Atención y cuidado

El cuidado es procurar las necesidades físicas y sanitarias básicas a la familia como son alimento, vestido, una buena salud y vida prolongada.

Afecto

El afecto se debe dar a cada miembro de la familia, proporcionando un ambiente de bienestar en el cual el individuo pueda desarrollar sus facultades físicas y mentales con más facilidad.

La atención y el afecto son primordiales para lograr una excelente adaptación social.

Reproducción

La reproducción es una función única de la familia para perpetuar la especie humana, junto con el matrimonio, la familia regula y controla la conducta sexual.

La reproducción involucra sobre todo a la mujer ya que ella es la más afectada por el embarazo desde el punto de vista social, psicológico y físico, por lo que hay que proporcionar a las niñas adolescentes una verdadera educación sexual para que ellas puedan controlar de manera activa sus vidas.

Estado

De acuerdo a su estado socioeconómico las familias tendrán diferentes modos de vida y oportunidades.

El niño se adapta a la clase social en la que vive su familia, crece, se educa tiene una vocación que coincide con su estado socioeconómico. Por lo que el estado otorga derechos y confiere obligaciones, pues el individuo esta comprometido a mantener los logros y privilegios familiares.

Los seres humanos en sus relaciones sociales dentro de la familia o en grupos desempeñan diversos papeles y ocupan posiciones sociales distintas. Cada individuo debe cumplir un rol o conjunto de actividades para el desarrollo de su acción social, encaminados al cumplimiento de una determinada función social de acuerdo con normas de conducta establecidas.

Ya que a lo largo de su vida un ser humano desempeña varios roles, los cuales a veces se superponen a un mismo periodo de su existencia, por ejemplo una madre podrá ser hija, esposa, madre, ama de casa, empleada, etc. Y cada una de estas actividades las desarrollará según sus valores definidos por la cultura a la que pertenezca y que habrá adquirido a lo largo de su periodo de socialización.

El concepto de rol presenta connotaciones dinámicas (acción social de un individuo).

El estatus reviste aspectos más estáticos de la conducta. Define la posición social que un individuo ocupa en el seno de la sociedad en que se desenvuelve su acción, incluyendo las expectativas de conducta que se esperan de él por el hecho de ostentar una determinada posición.

El rol y estatus son fruto de las normas culturales, de la estructura social y económica de la sociedad. El estatus de una persona vendrá siempre definido en relación con otros individuos y otorga una identificación social,

donde entran en juego el prestigio, la dignidad, la categoría y el reconocimiento.

La familia no es un elemento estático, evoluciona conforme al tiempo, cumpliendo un ciclo vital, con las siguientes fases:

Fase de matrimonio

Fase de expansión

Fase de dispersión

Fase de independencia

Fase de retiro o muerte

El matrimonio es la base de la familia, donde hombre y mujer deben adaptarse a su vida en pareja, hacer planes, fijarse meta, dividiendo responsabilidades, para que a la llegada del primer hijo su vida continúe en lo más posible sin alterarse.

La segunda fase o de expansión se inicia con el nacimiento del primer hijo, con los consecuentes cambios de rutina en la vida de la pareja; por los cuidados otorgados al bebe, quien es dependiente completamente de ambos padres, pero sobre todo de la madre, lo que a veces genera conflicto en la relación con la relación madre - hijo que esposa - esposo.

Esta etapa abarca el nacimiento de todos los hijos de la familia.

En la fase de dispersión, los hijos crecen acuden todos a la escuela, algunos en la adolescencia, y por su carácter rebelde, provocan cambios en la dinámica familiar.

Llega la fase de independencia donde los hijos ya han formado nuevas familias y los padres vuelven a quedar solos, iniciándose también la última fase del ciclo familiar donde los padres tienen que enfrentar cuatro condiciones complejas.

1. La incapacidad para poder laborar por la presencia de enfermedades crónico degenerativas.
2. El desempleo debido a que la mayoría de las empresas no los aceptan por su edad.
3. El agotamiento de recursos económicos menguados por el sostenimiento y educación otorgada a los hijos; y
4. La reclusión en asilos para ancianos o abandono en su hogar de origen, pues los hijos no quieren hacerse cargo de ellos.

La identificación de estos conceptos en la problemática familiar, debe realizarse mediante la práctica de la medicina familiar que en México lleva algunos años de existencia y en el Instituto Mexicano del Seguro Social lleva a la vanguardia.

En México la medicina familiar adolece de diversas limitaciones que han frenado su desarrollo. La medicina familiar es una disciplina académica y una especialidad que comprende una serie de actividades que se fundamentan en los tres ejes primordiales y que hacen la diferencia entre el médico familiar y el médico general: el estudio de la familia, la continuidad y la acción anticipada.

El estudio de la familia, que permite el entendimiento del entorno bio-psico-social cultural y económico en que se desarrolla la vida de cualquier individuo y que señala a la familia como un grupo social en el cual el proceso de salud enfermedad se maneja bajo una serie de factores de tipo estructural, funcional y cultural que puede favorecer o limitar la salud ya sea individual o familiar.

La continuidad permite el seguimiento del proceso salud-enfermedad de los individuos sin importar la edad, sexo, raza, zonas urbanas o rurales, ni la naturaleza o estado de las enfermedades que les afecten, estableciendo el

tratamiento adecuado de las mismas, al mismo tiempo, permite la coordinación de recursos médicos, familiares y comunitarios a su alcance, pero sobre todo, su aplicación.

Acción anticipada. Esta se basa en un enfoque de riesgo, el cual contribuye a la identificación de las probabilidades de que ciertas características de los individuos y/o medio ambiente que les rodea, le produzcan en conjunto una enfermedad. Este enfoque de riesgo brinda también la oportunidad de planear las estrategias más adecuadas para el manejo de las enfermedades, así como de medidas preventivas en los grupos expuestos a determinados factores causales.

La función del médico familiar es la promoción de la salud y ésta se puede ver resumida en dos cualidades del ejercicio médico: incrementar la calidad de vida de los miembros de la familia, disminuyendo los costos de atención y favorecer nuestras actividades y destrezas del equipo médico de la familia, o sea, enfermeras, trabajadoras sociales, dentistas, dietistas, pero sobre todo un nuevo tipo de relación médico-paciente. 19-20

La atención primaria de la salud es el marco ideal para impulsar y desarrollar un programa de actividades preventivas y de promoción a la salud en grupos de familias o individualmente, ya que se trata de un nivel dentro del sistema nacional de salud 1995-2000, desde un punto de vista sanitario, donde la población accede de manera directa y suele respetar los consejos de su médico.

Algunos problemas comunes como el tabaquismo, alcoholismo, estrés, hipertensión arterial y diabetes son los precursores de deterioros irreversibles en la salud e incluso la muerte prematura. La función del equipo de atención primaria es ofrecer información adecuada sobre hábitos dietéticos, de los efectos nocivos del alcohol, tabaco, drogas sobre el organismo, así como

recomendación del ejercicio físico evitando el sedentarismo que acompaña a la gran diversidad de las enfermedades crónico degenerativas.

En México las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad con una tasa de 113.6 por 100,000 habitantes, la siguiente causa son los tumores de la traquea, bronquios y del pulmón con una tasa de 6.4 por 100,000 habitantes, le siguen los accidentes automovilísticos con una tasa de 15.2 por 100,000 habitantes relacionadas en alta frecuencia con el alcoholismo; la diabetes ocupa el cuarto lugar con 37.4 por 100,000 habitantes y en quinto lugar tenemos las enfermedades cerebrovasculares con 26.1 por 100,000 habitantes.

La atención del médico familiar debe ser de prevención primaria, identificando los factores de riesgo en cada individuo para evitar enfermedades y así evitar la proliferación de enfermedades crónico degenerativas.

La prevención secundaria es la detección y tratamiento de las enfermedades y la atención terciaria es donde se dan tratamientos de rehabilitación. Por lo que vemos que la práctica del médico familiar es muy importante por lo cual debe conocer las características bio-psico-sociales, culturales y económicas de su núcleo familiar para saber a que nivel debe dar mayor importancia y así mejorar la salud de su núcleo y por ende mejorar la salud de la comunidad.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el médico familiar es necesario conocer las características de su núcleo familiar, para jerarquizar necesidades de atención que le permitan planear su quehacer diario, estableciendo estrategias para llegar a tener una morbilidad menor, en cada uno de los miembros de la familia, por lo que necesita la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales características bio-sico-sociales y causas de demanda de atención médica en el consultorio 5B de la Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E de San Cristóbal de las Casas, Chiapas?

JUSTIFICACION

Para el médico es importante conocer las necesidades que se encuentran dentro de su núcleo familiar para poder utilizar los recursos con los que cuenta, desde el archivo clínico, material de curación y de farmacia, personal de enfermería y así realizar medicina preventiva, resolver los problemas de enfermedad en sus derechohabientes, conocer sus limitaciones para derivar a un segundo o tercer nivel y así proveer y mantener la salud de las familias a su cargo. Esto se logrará realizando la formación de núcleos familiares, pirámide poblacional, tipología y diagnóstico familiar y conociendo las principales causas de consulta en los diferentes grupos de riesgo de enfermedades infecciosas agudas, salud reproductiva, y crónico degenerativas.

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar las características bio-sico-sociales en la población derechohabiente, como requisito indispensable para planificar los servicios de atención a la salud en la población adscrita al consultorio 5B del turno vespertino, de la Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

ESPECIFICOS

Reconocer los grupos etéreos por edad y sexo dentro de la pirámide poblacional.

Registrar los grupos de riesgo como son: Población infantil, en riesgo reproductivo, y en riesgo de enfermedades crónico degenerativas.

Identificar en la familia su estructura, etapa del ciclo vital que vive, su composición, desarrollo, tipología y demografía. Y con el diagnostico familiar conocer su funcionamiento.

Mejorar las prestaciones de servicios apoyando sobre todo la Medicina Preventiva, para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

IV. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

Retrospectivo

Transversal

Fundamentado en:

- Censo poblacional
- Estudio de comunidad
- Identificación de las causas de consulta.

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Población derechohabiente adscrita al consultorio 5B del turno vespertino de la Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E de San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

Del 1° de abril al 30 de Septiembre de 1998.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra es no probabilística con tipo de cuota Sampling (por cuotas)

La muestra se estima en 200 familias adscritas al consultorio 5B del turno vespertino de la Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, del número de consultas otorgadas del 1° de enero de 1997 al 31 de Diciembre del mismo año.

V. CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACIÓN

Inclusión: Población usuaria del consultorio 5B del turno vespertino que cuenten con expedientes clínicos.

Exclusión: Población no usuaria del consultorio 5B del turno vespertino.

Eliminación: Población sin expedientes y pacientes no derechohabientes.

VI. INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES DE MEDICION)

Para el censo de población: las variables son de tipo cuantitativo como cualitativo, identificándose una escala de intervalo para las primeras y una normal para las segundas, según sea el caso, se consideran las variables de:

- ∞ Número total de individuos
- ∞ Número total de individuos del sexo masculino
- ∞ Número total de individuos del sexo femenino
- ∞ Número de individuos del sexo masculino por grupos etareos
- ∞ Número de individuos del sexo femenino por grupos etareos

Los grupos etareos se establecen con una amplitud de clase de cinco años.

Para el estudio de comunidad las variables son fundamentalmente cualitativas en escala nominal y se identifican las siguientes:

- ∞ Estado civil
- ∞ Años de unión conyugal
- ∞ Escolaridad del padre y de la madre
- ∞ Edad del padre
- ∞ Edad de la madre
- ∞ Número de hijos (hasta de 10 años de edad)
- ∞ Número de hijos (de 11 a 19 años de edad)
- ∞ Número de hijos (de 20 a más años de edad)
- ∞ Métodos de planificación familiar: DIU, oral, inyectable, OTB, ritmo, condón, vasectomía.
- ∞ Ocupación de los padres de familia: profesional, empleado, hogar.

- ∞ Ingreso económico: de un salario mínimo, de uno a dos salarios mínimos, de tres o más salarios mínimos.
- ∞ Tipo de familia: moderna o tradicional.
- ∞ Etapa del ciclo vital de la familia: expansión, dispersión, independencia y retiro.

Para la identificación de las causas de consulta se consideran variables de tipo cualitativo en escala nominal, a las que corresponden:

Los diez primeros motivos de consulta por grupos de edad y sexo.

VII. PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACION

∞ Censo de población:

Se realizo en el archivo clínico de todos los expedientes de las familias en estudio y se clasificaron mediante núcleos familiares.

∞ El estudio de la comunidad:

Se aplica directamente, mediante la identificación familiar, al padre o madre de familia.

∞ El censo de consulta:

Se realiza con la hoja del reporte diaria del médico, del año anterior (es decir, del 1° de enero al 31 de diciembre de 1997)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se harán de acuerdo al comunicado de la Norma de la Ley General de Salud en materia de Investigación, comunicada en el Diario Oficial del 26 de enero de 1982, así como las declaraciones de Helsinki 1964 y con adición de Tokio en 1975.

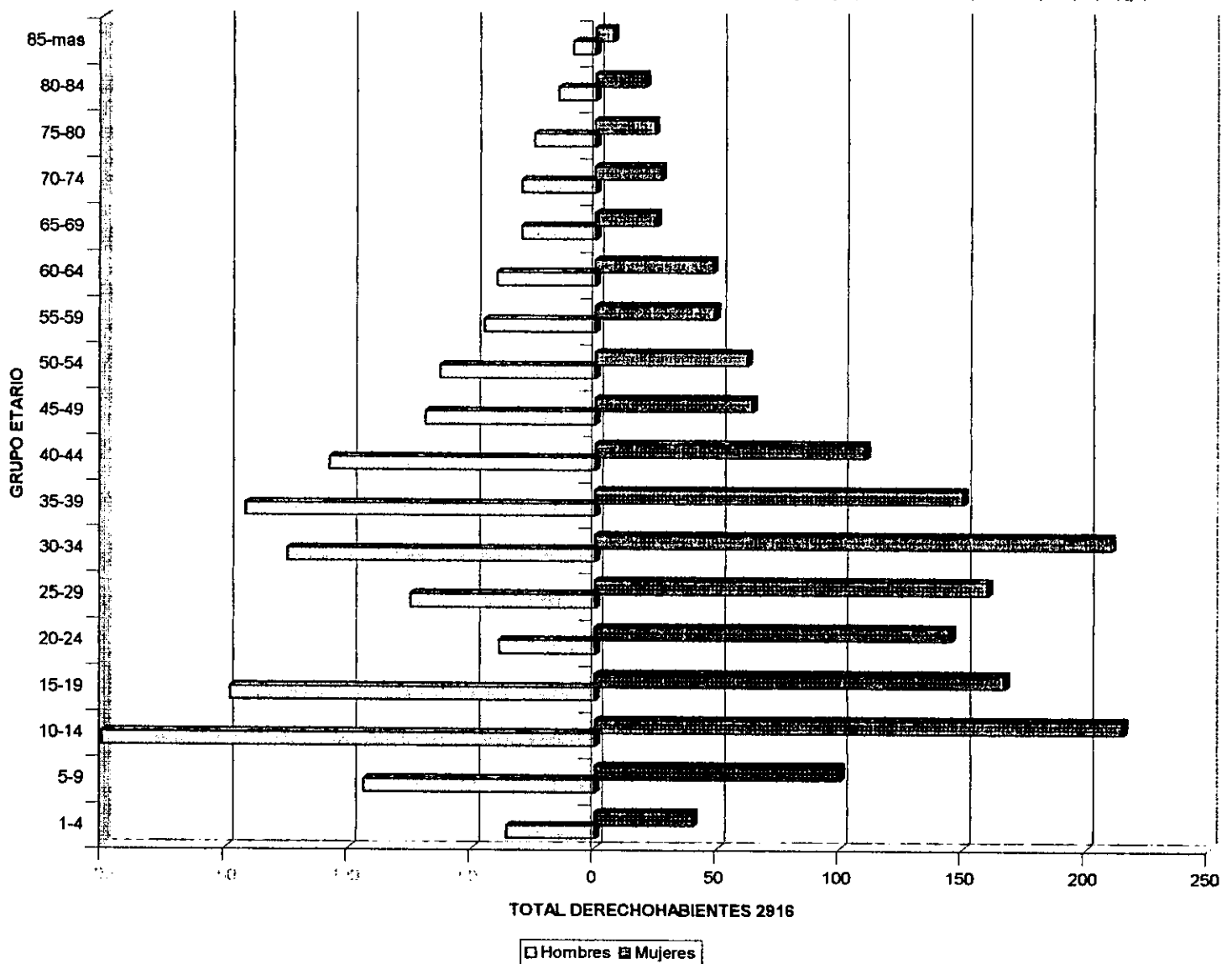
VIII. RESULTADOS

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio pueden haber sido efecto de sesgo en la selección, aunque es poco probable, pues no hay razón para creer que estos se hubieran presentado únicamente en quienes respondieron. El estudio de las familias participantes (n=200) se asemejan mucho a los estudios realizados por el Dr. Arnulfo Irigoyen Coria, así como a los elaborados por el Dr. Gómez Clavelina.

Lo importante es que se logro implementar los tres ejes fundamentales en la Medicina Familiar con el conocimiento pleno del desarrollo biológico social, cultural y económico de las familias a cargo del Consultorio 5-B del turno vespertino, identificando grupos de riesgo, encontrando también que la presencia de enfermedades crónico degenerativas siendo equiparables a las del resto del país (SISPA).

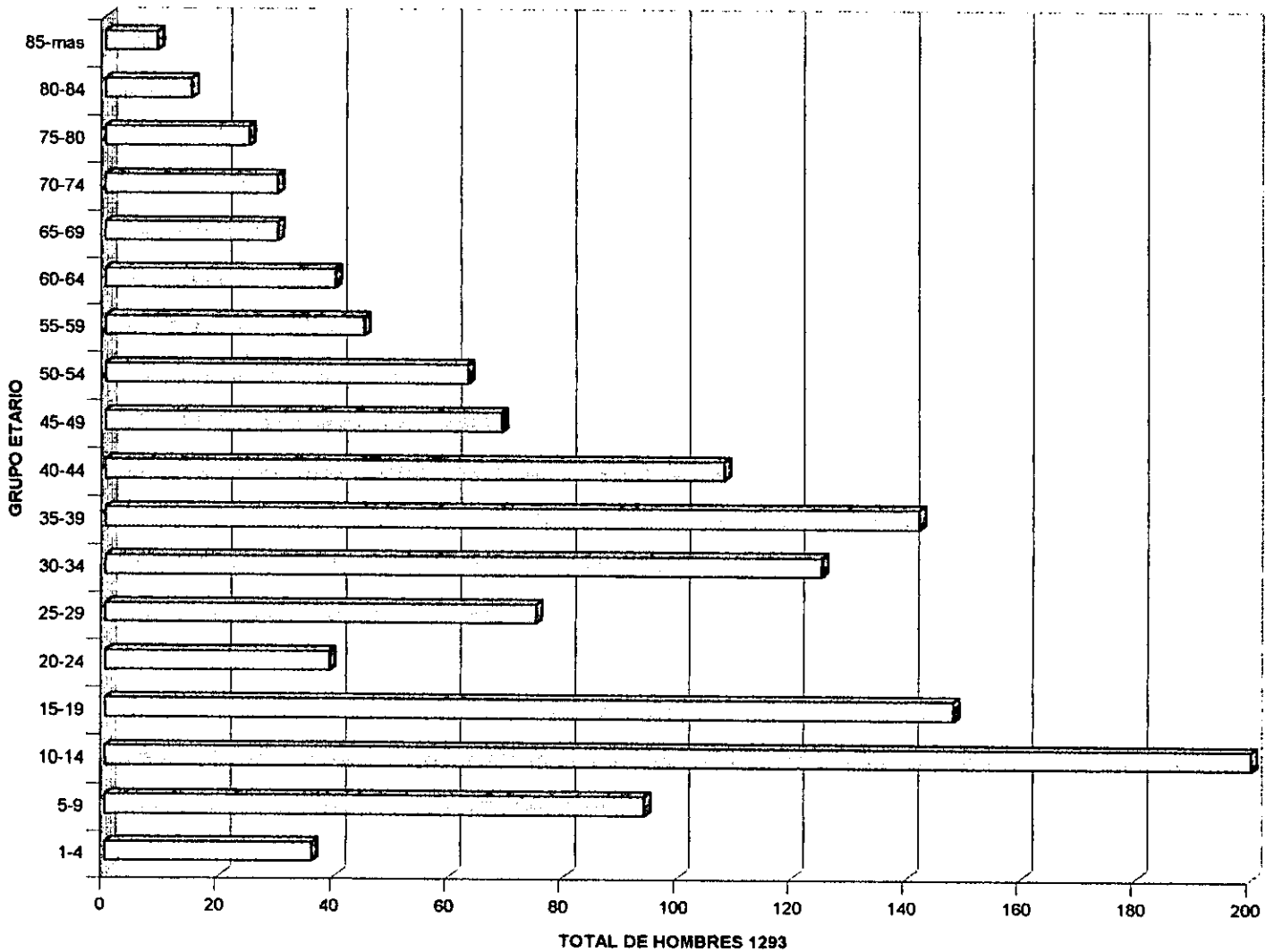
Gráfica No. 1
Pirámide Poblacional del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E de San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997



Fuente: Archivo Clínico
 Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 2

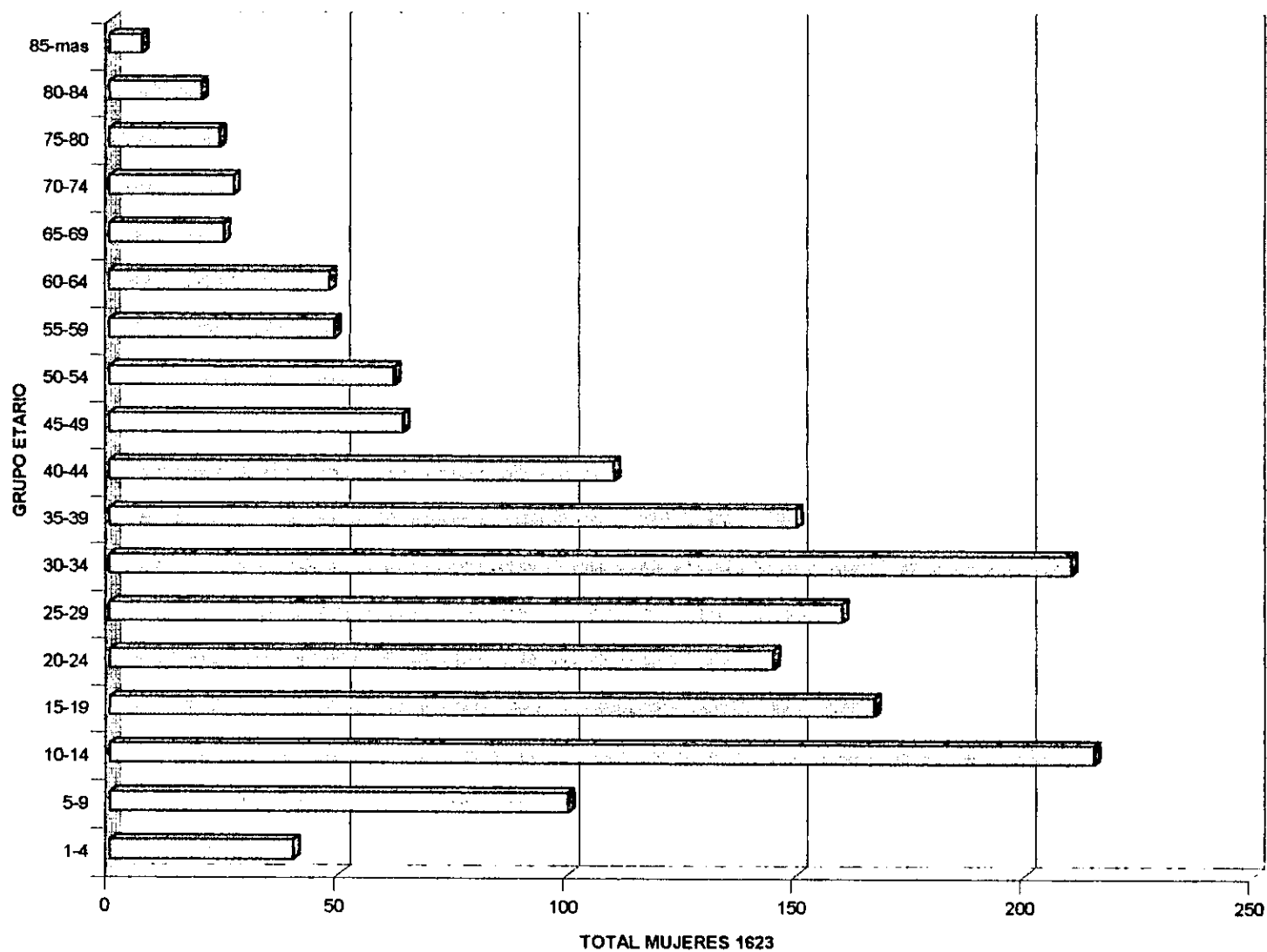
**Total Masculino por Grupo Etareo del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**



Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 3

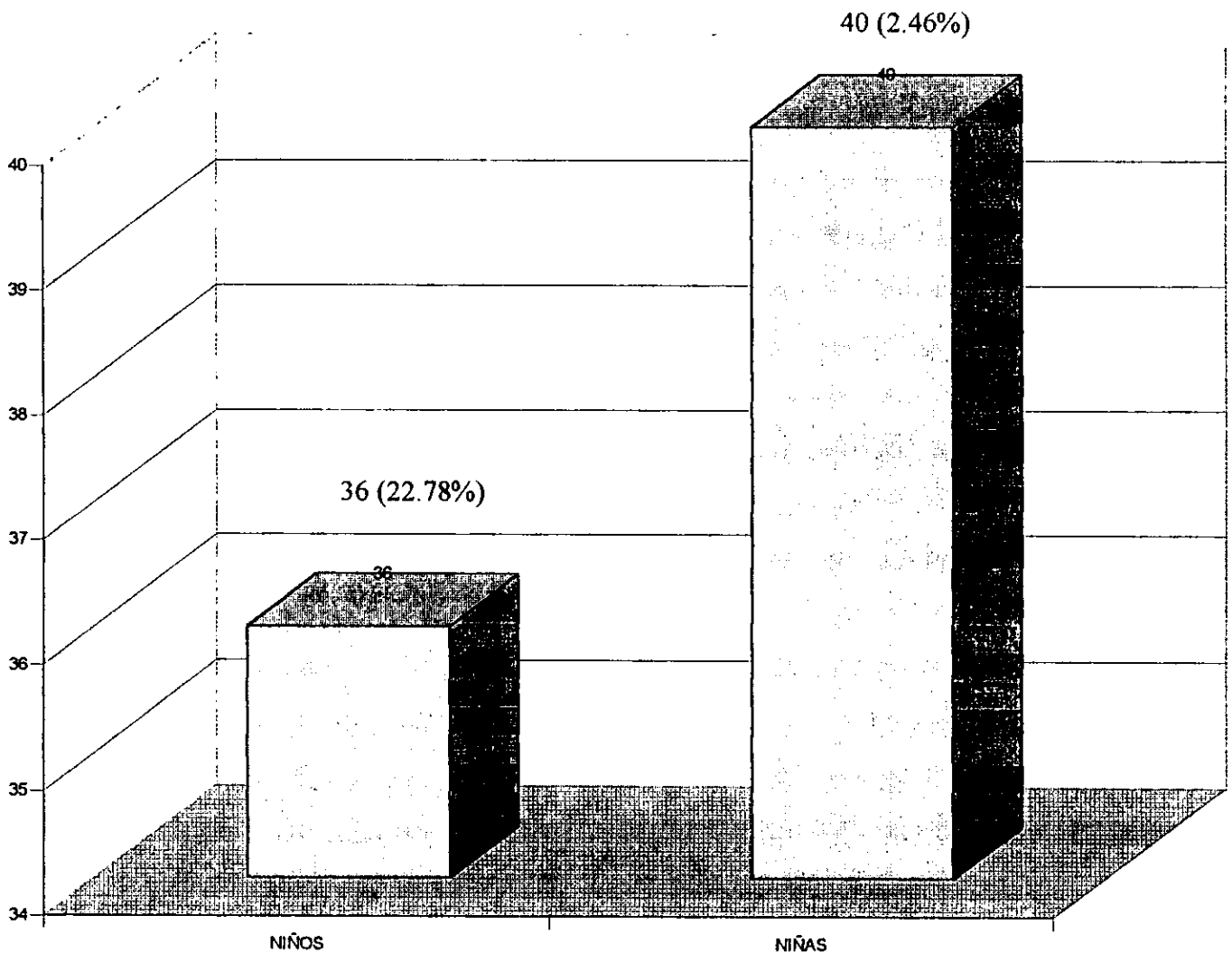
**Total Femenino por Grupo Etareo del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**



Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 4

**Población de Riesgo Infantil (< 4 años) del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**



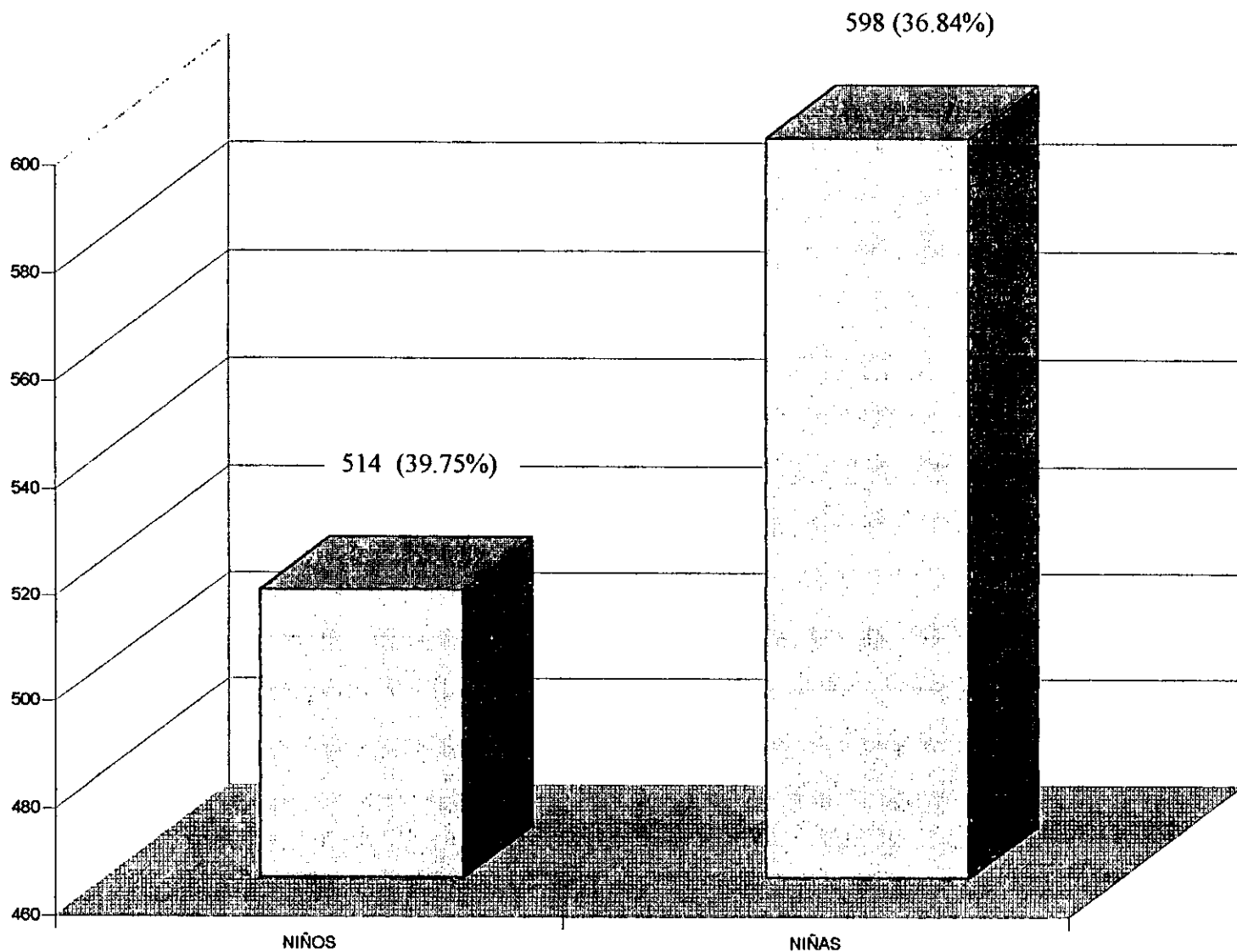
Números Absolutos y Porcentajes

Fuente: Archivo Clínico

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 5

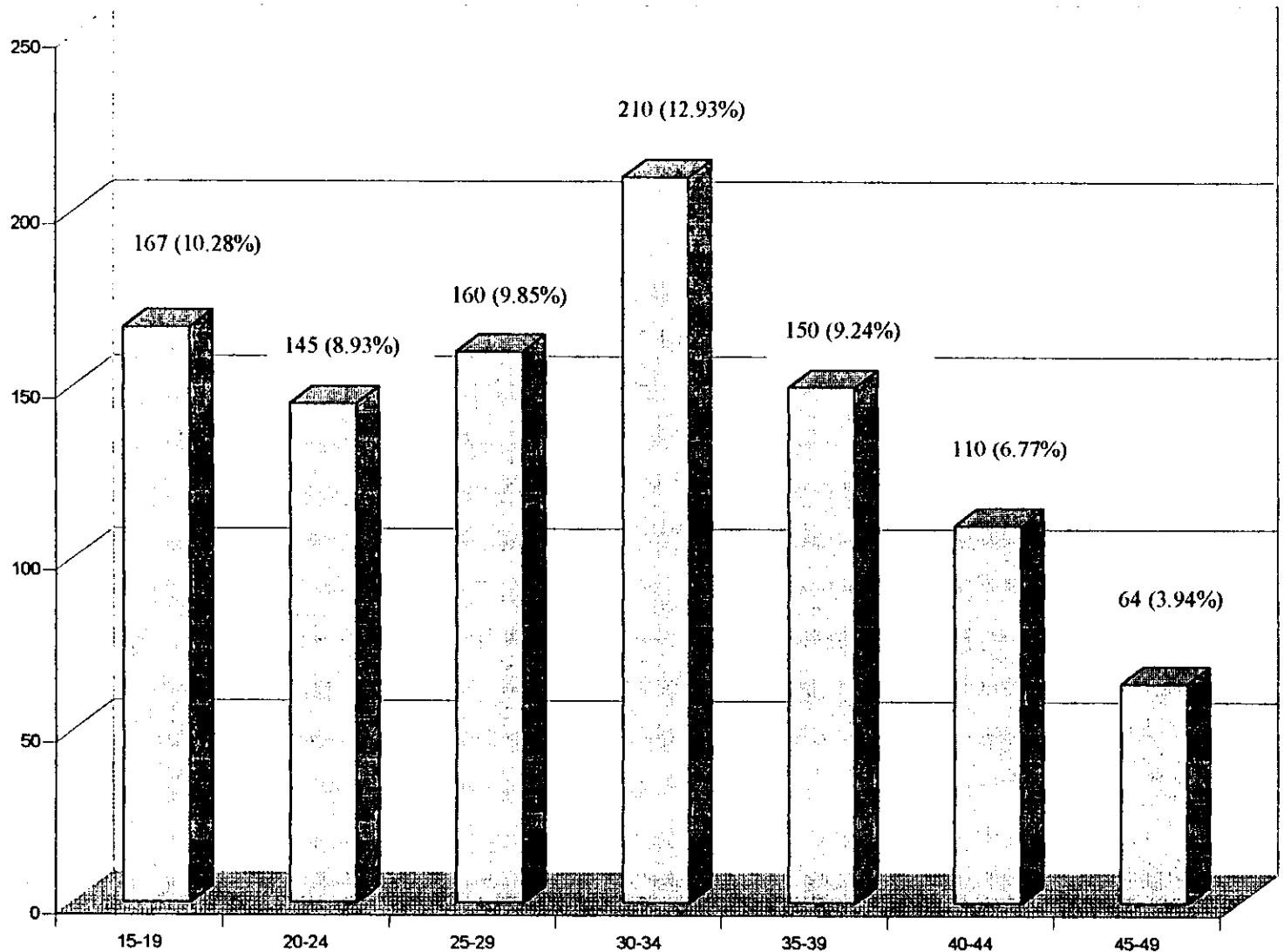
**Población de Riesgo para Fiebre Reumática del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**



Números absolutos y porcentajes
Fuente: Pirámide Poblacional
Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 6

**Población Femenina en Riesgo Reproductivo del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**



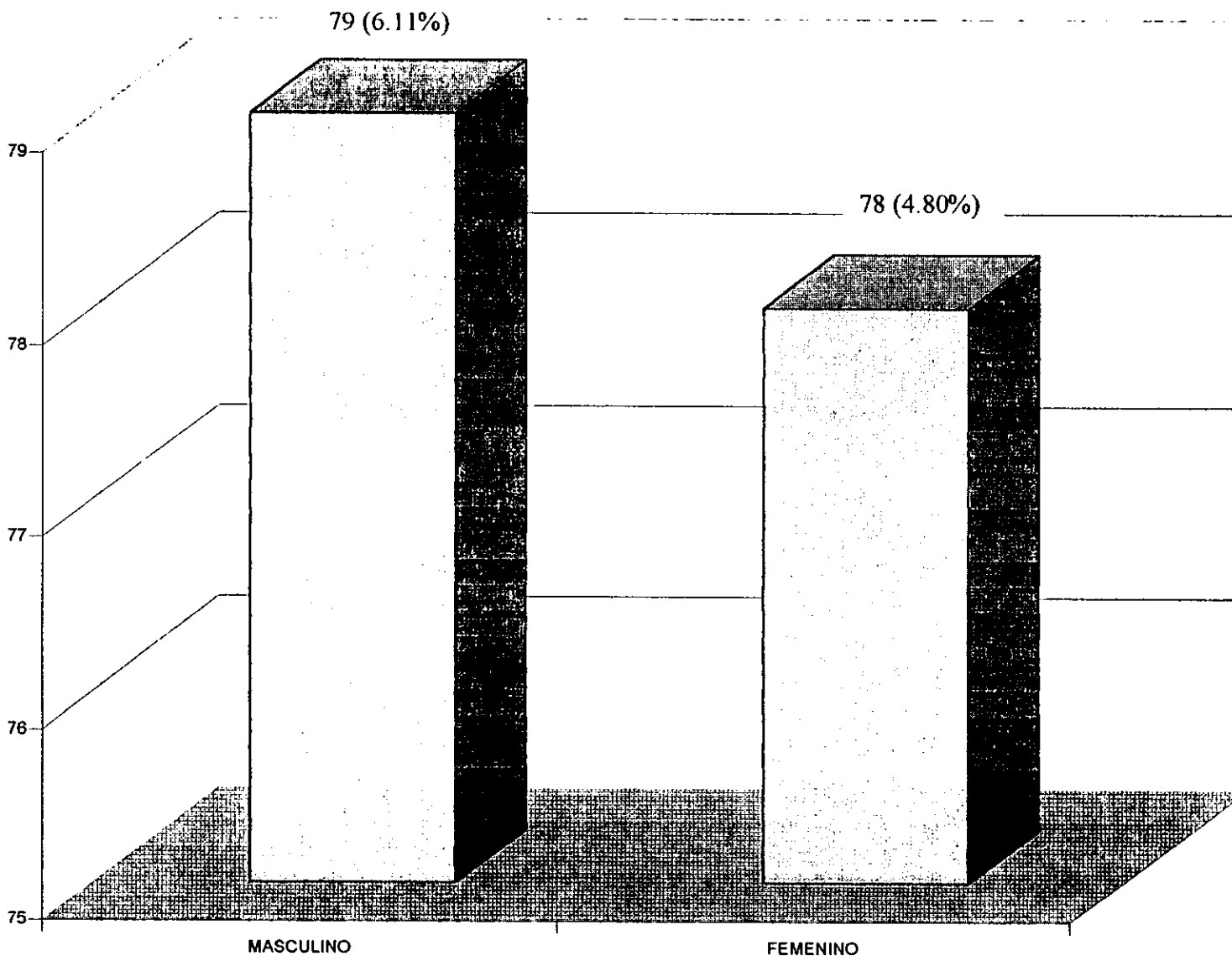
Números Absolutos y Relativos

Fuente: Pirámide Poblacional

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 7

**Población Anciana del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**



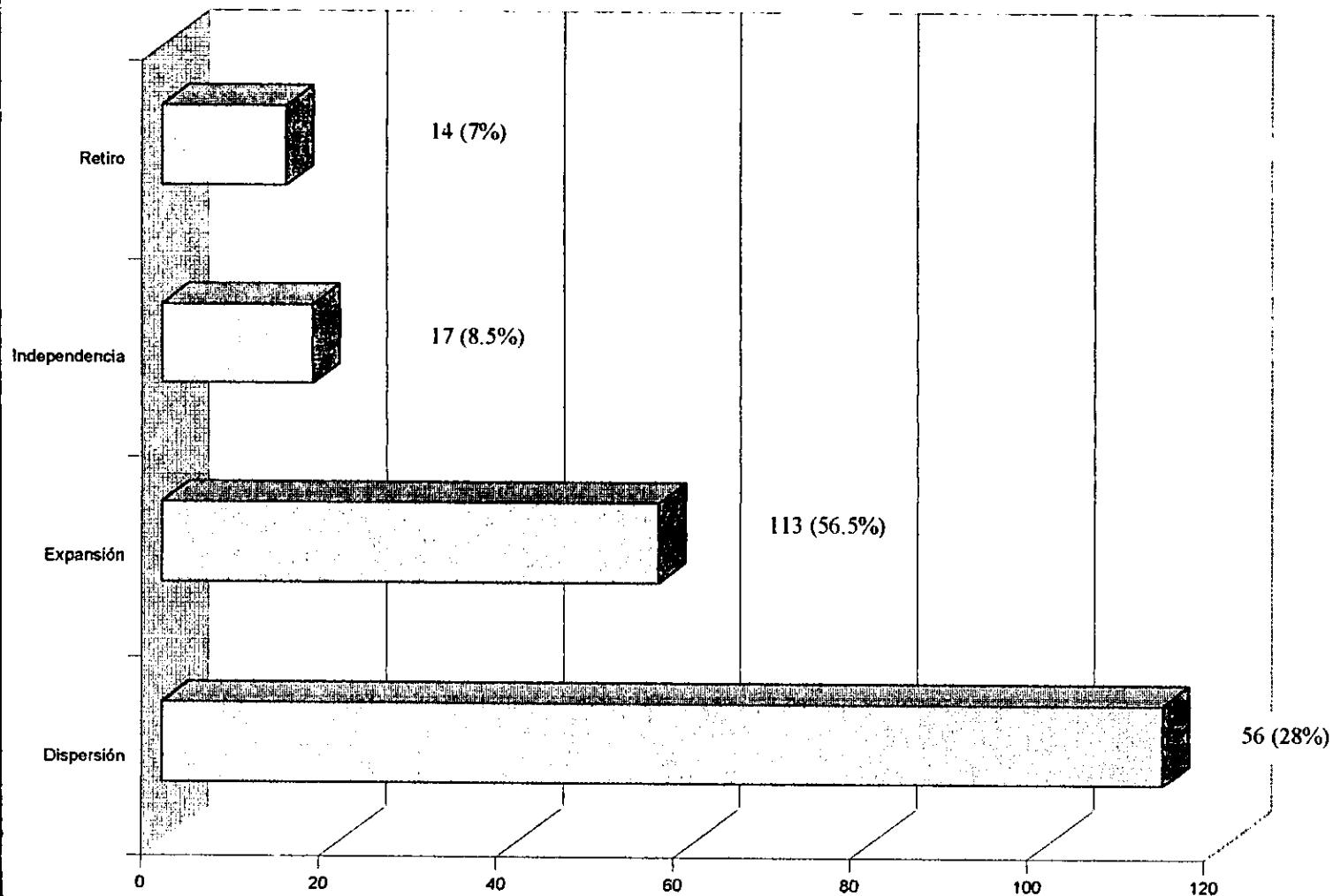
Números Absolutos y Porcentajes

Fuente: Pirámide Poblacional

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 8

**Ciclo Vital de las Familias Adscritas al Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**



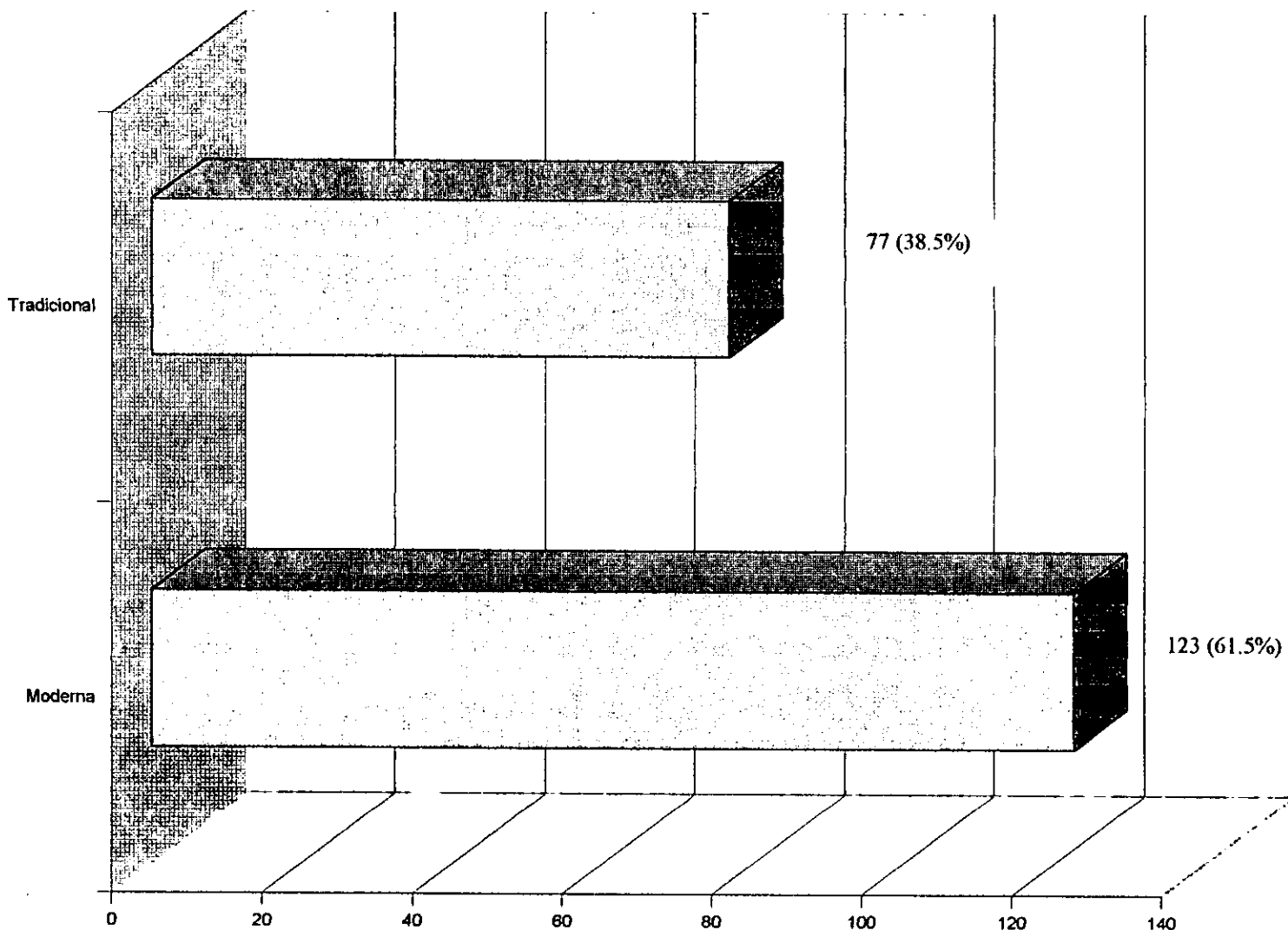
Porcentajes y Números Absolutos (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 9

**La Familia en Base a su Desarrollo del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**



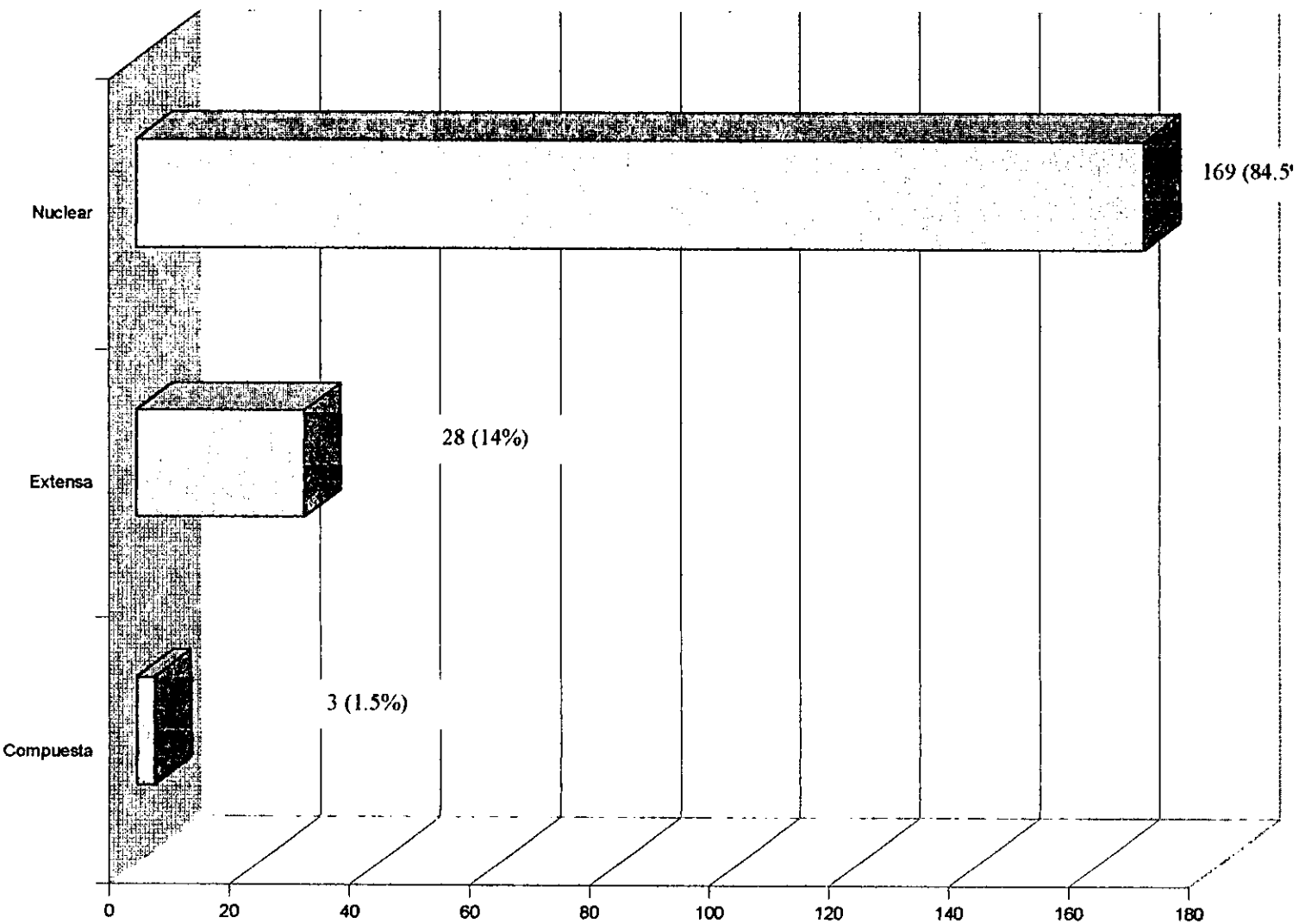
Porcentajes y Números Absolutos (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 10

**La Composición de la Familia del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**



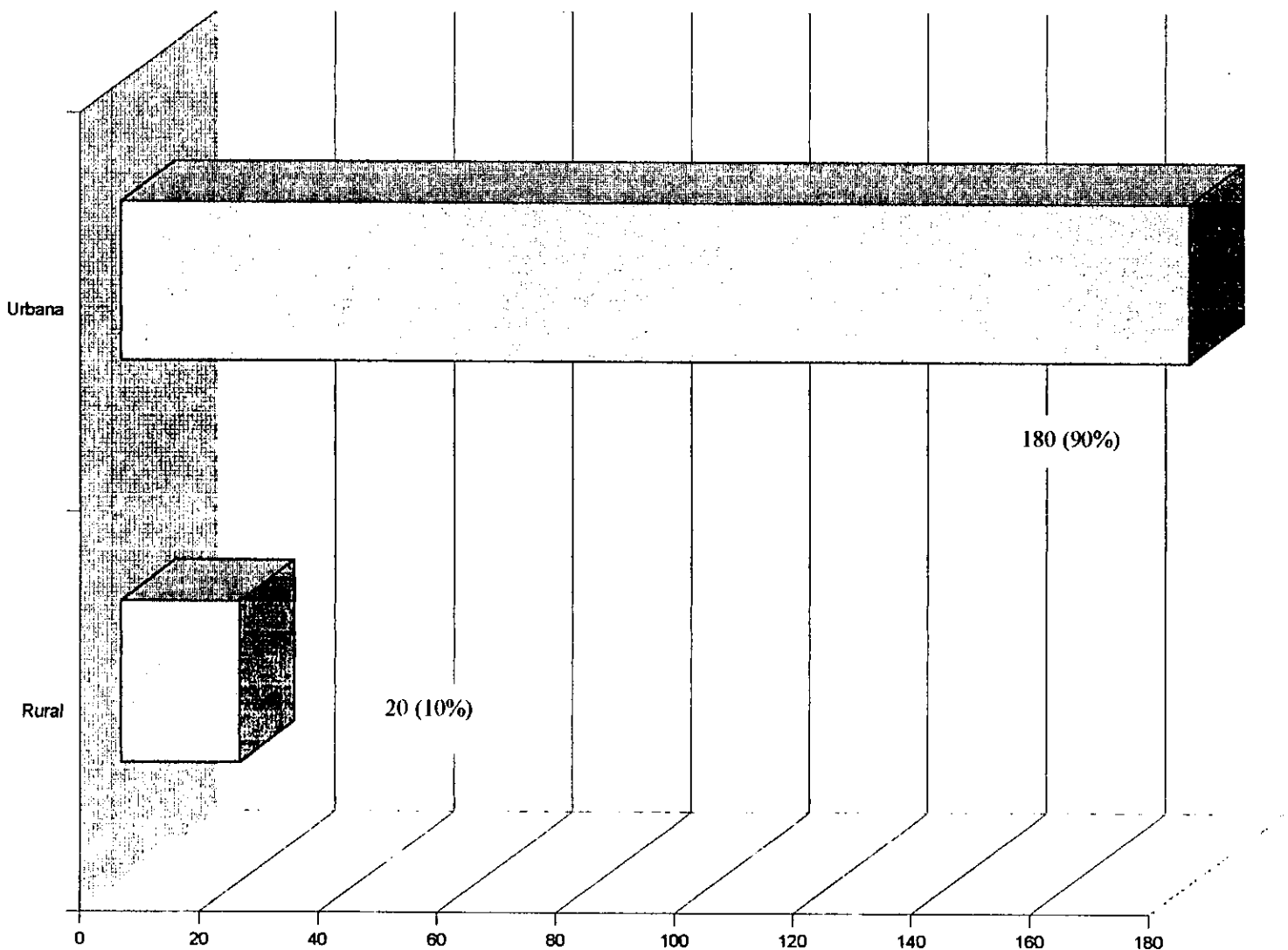
Porcentajes y Números Absolutos (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 11

**Asentamiento Demográfico de las Familias del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**



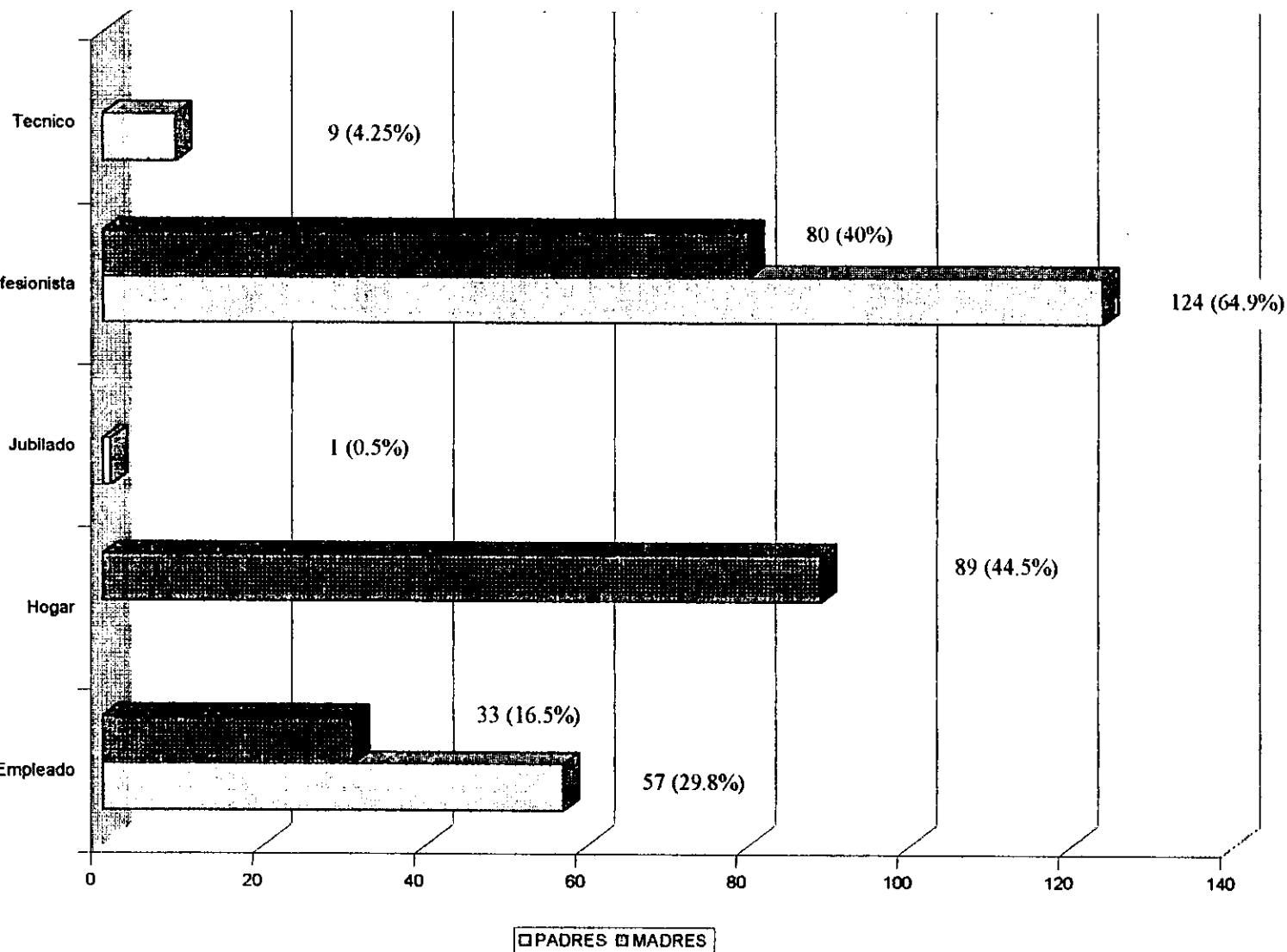
Porcentajes y Números Absolutos (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 12

Tipología de las Familias del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998



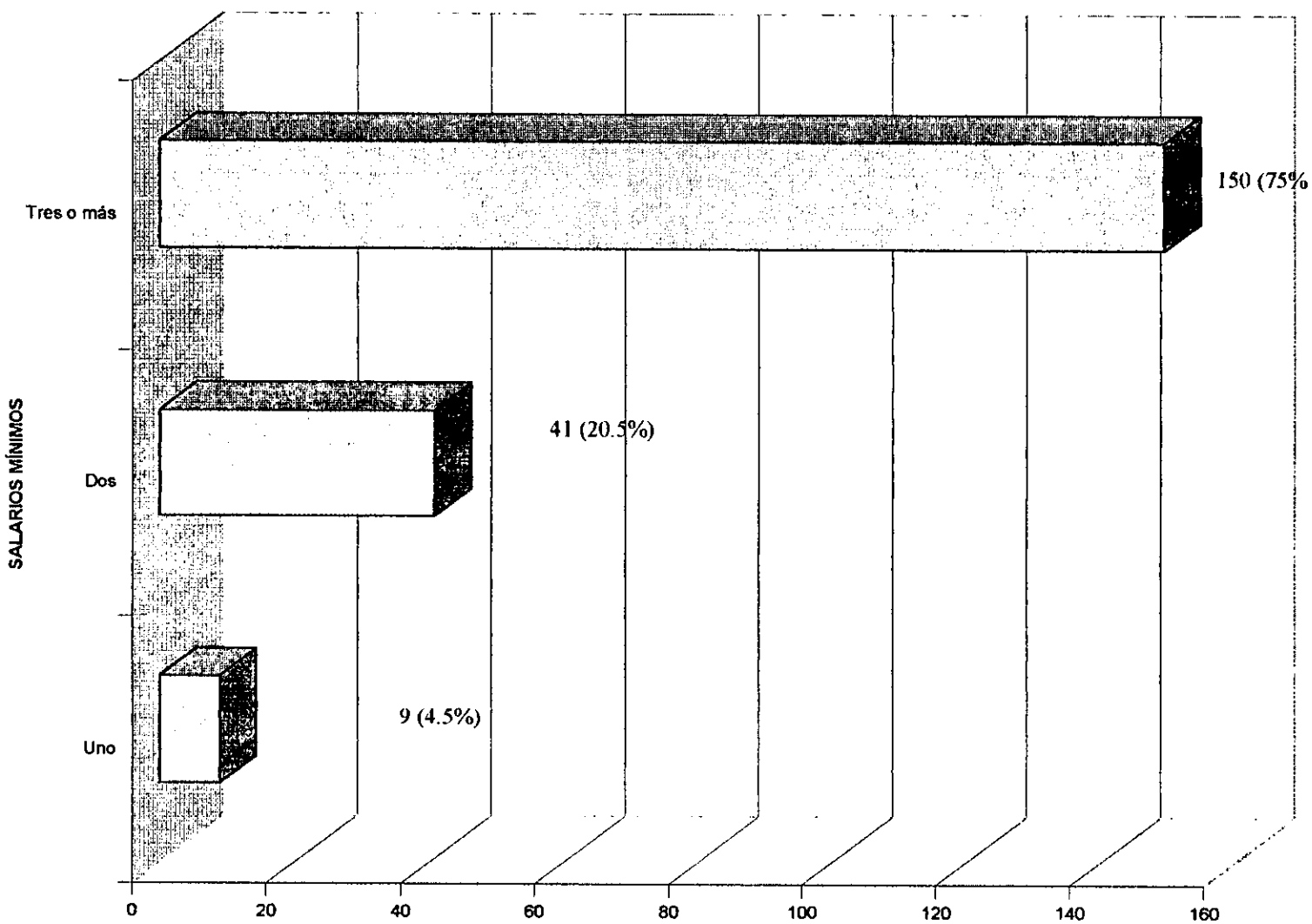
Porcentajes y Números Absolutos (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 13

**Estructura Socioeconomica Familiar del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**



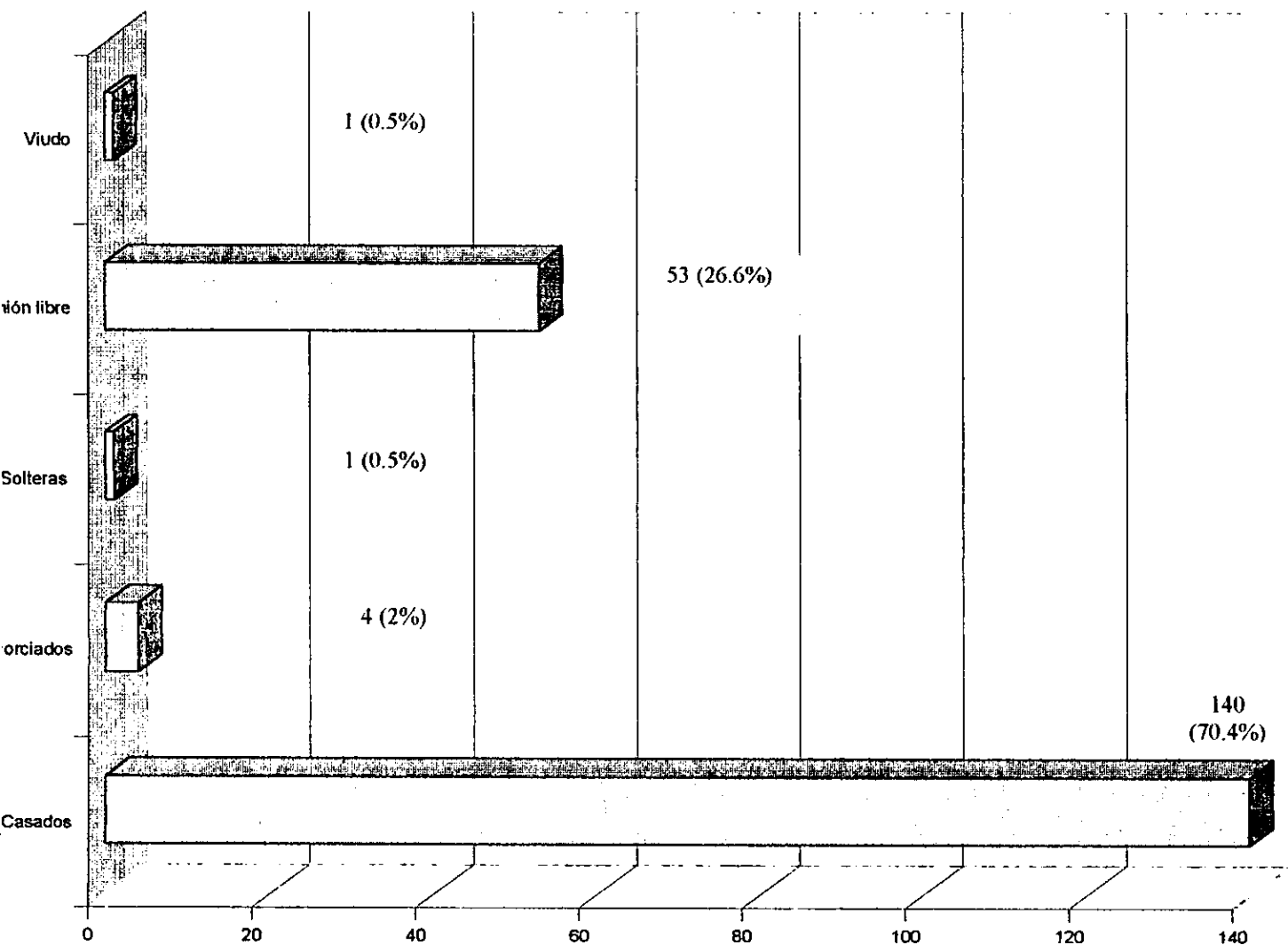
Porcentajes y Números Absolutos (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 14

**Tipos de Unión en las Familias del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**



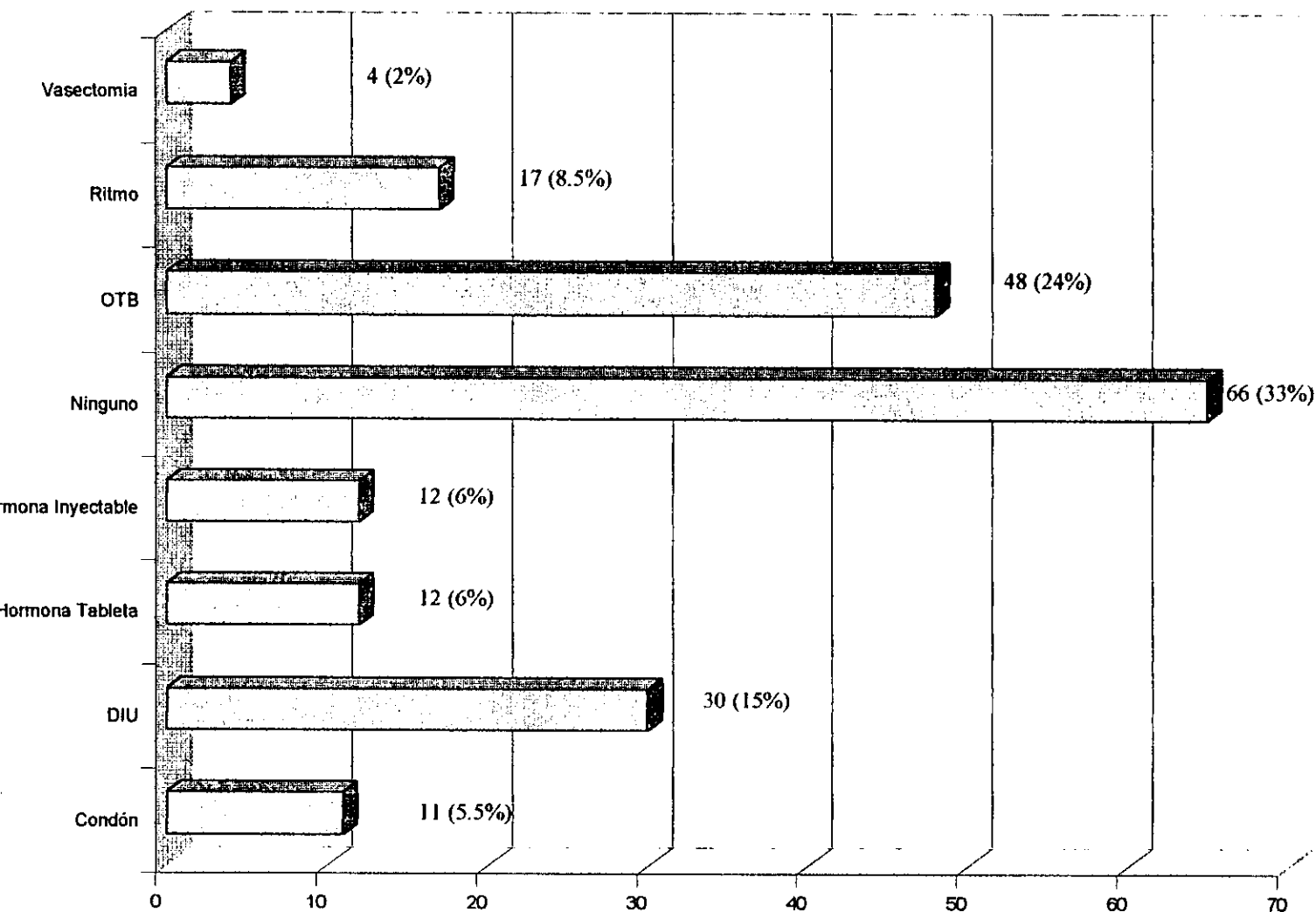
Porcentajes y Números Absolutos (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 15

**Método de Planificación Familiar de las Familias del Consultorio 5B
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**



Números Absolutos y Porcentajes (n=200)

Fuente: Diagnostico Familiar

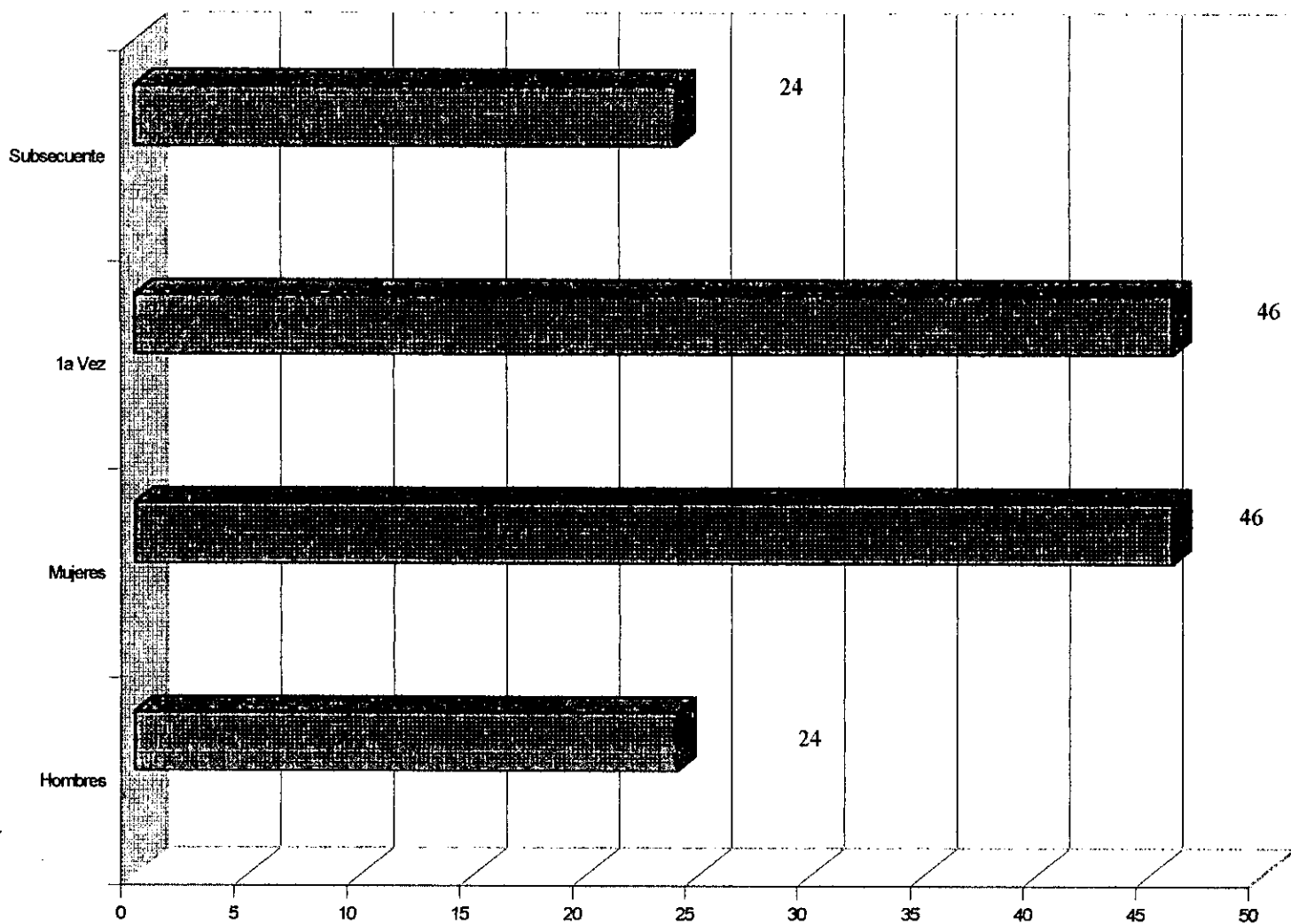
Dra. Berta Concepción Morales Chávez

GRAFICA 16

**Enfermedades Crónicas Degenerativas del Consultorio 5B, Turno Vespertino
"Hipertensión Arterial"**

Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas

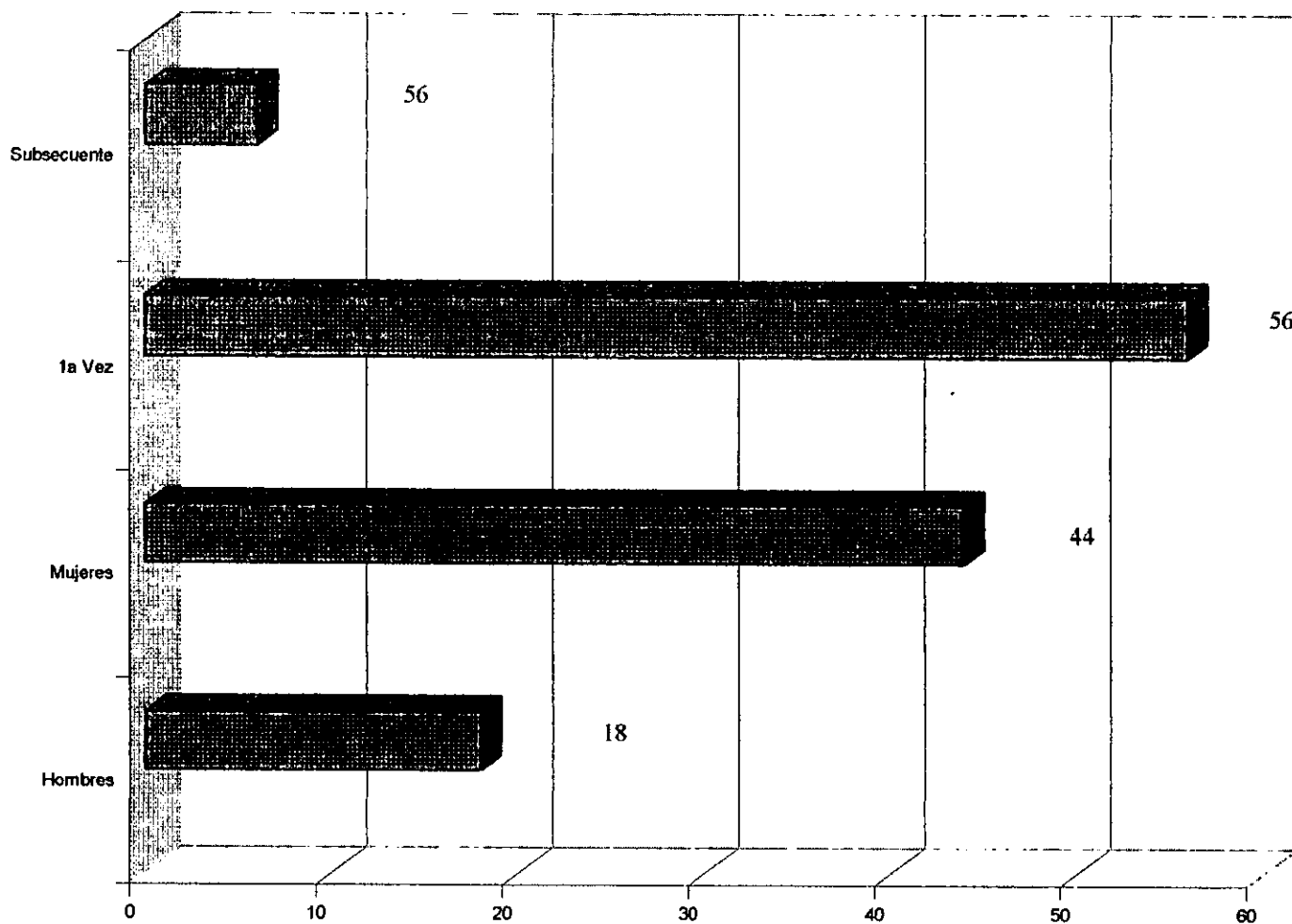
Periodo Enero a Diciembre de 1997



**Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

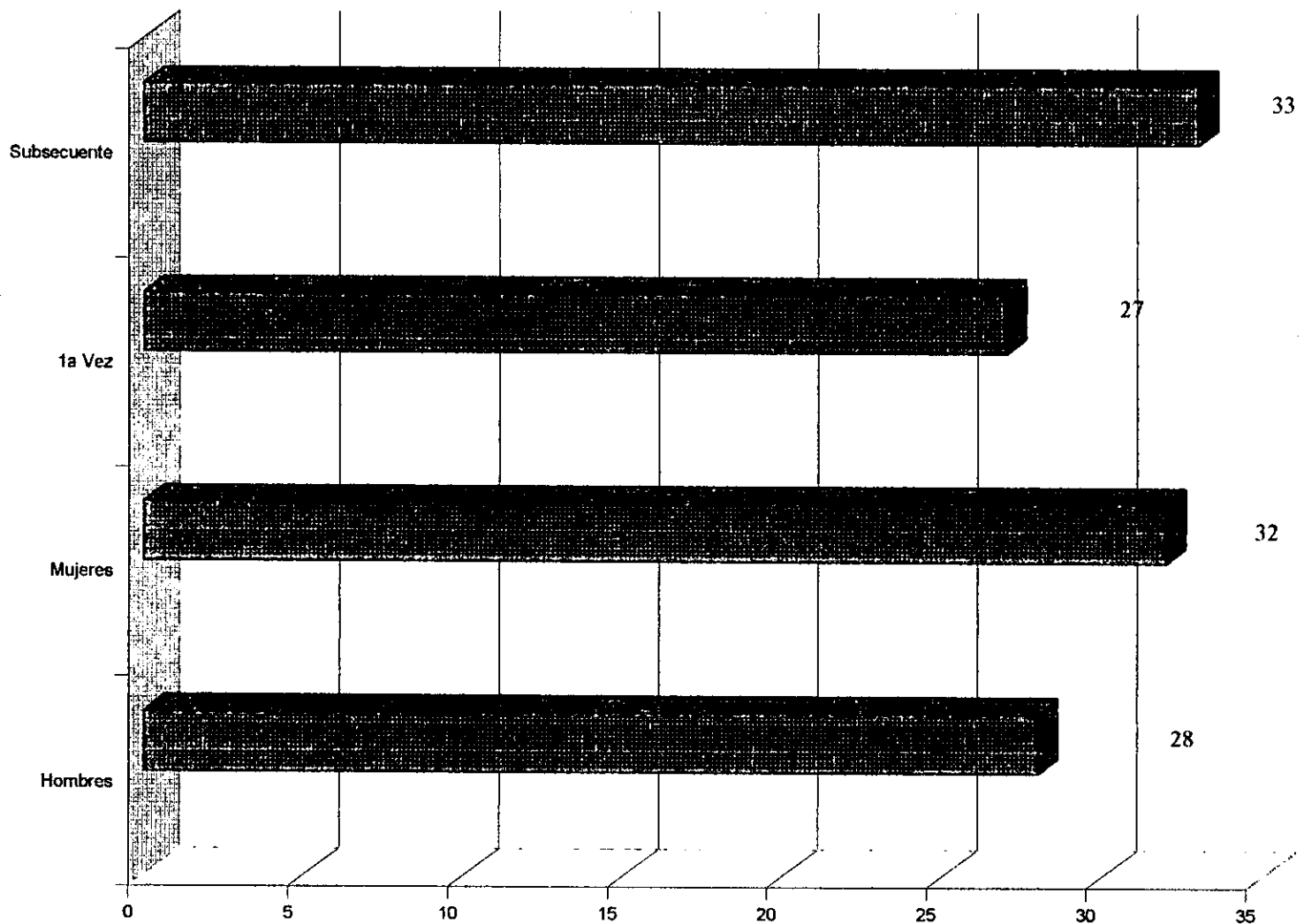
GRAFICA 17

**Enfermedades Crónicas Degenerativas del Consultorio 5B, Turno Vespertino
"Antropatías Crónicas"
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**



**Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

GRAFICA 18
Enfermedades Crónicas Degenerativas del Consultorio 5B, Turno Vespertino
"Diabetes Mellitus"
Clinica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997



Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez

TABLA 1

**Pirámide Poblacional del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**

Mujeres	Grupo Etario	Hombres
40	1-4	36
100	5-9	94
215	10-14	200
167	15-19	148
145	20-24	39
160	25-29	75
210	30-34	125
150	35-39	142
110	40-44	108
64	45-49	69
62	50-54	63
49	55-59	45
48	60-64	40
25	65-69	30
27	70-74	30
24	75-80	25
20	80-84	15
7	85-mas	9
1623	TOTALES	1293

**Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

TABLA 2

**Años de Unión Conyugal de las Familias del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**

AÑOS	FRECUENCIA
1-4	40
5-9	50
10-14	38
15-19	21
20-24	26
25-29	12
30-34	5
35-39	3
40-44	1
45-49	1

**Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

TABLA 3

**Edades de los Padres de las Familias del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**

EDAD	FRECUENCIA
20-24	6
25-29	25
30-34	49
35-39	36
40-44	22
45-49	24
50-54	21
55-59	10
60-64	2
65-69	1
70-más	2

**Fuente: Diagnostico Familiar
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

TABLA 4

**Edades de las Madres de las Familias del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**

EDAD	FRECUENCIA
20-24	10
25-29	48
30-34	48
35-39	38
40-44	17
45-49	22
50-54	9
55-59	4
60-64	3
65-69	1

**Fuente: Diagnostico Familiar
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

TABLA 5

**Número de hijos por rango de edades en las Familias del Consultorio 5B
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Abril a Septiembre de 1998**

Número de hijos	Número de Familias con:		
	Hijos menores de 10 años	Hijos entre 10 y 20 años	Hijos mayores de 20 años
1	59	32	13
2	45	29	15
3	26	13	7
4	5	7	3
5	1	1	3
6			1
9			1
10			1

**Fuente: Archivo Clínico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

TABLA 6

**Principales Causas de Consulta del Consultorio 5B, Turno Vespertino
Clínica Hospital "D" del I.S.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**

DIAGNOSTICO	M	F	1ª VEZ	...
	Infección enfermedades respiratorias	98	98	186
Colitis	36	48	50	34
Enfermedades del embarazo parto	0	74	20	54
Hipertensión arterial	24	46	46	24
Artropatía Crónica General	18	44	56	6
Enfermedades dermatológicas o micosis	14	48	54	8
Info infestación de la vagina	0	60	52	8
Diabetes Mellitus	28	32	27	33
Infección de vías urinarias	28	28	38	18
Enfermedades diarreicas o gastroenteritis	20	32	42	10

**Fuente: Hoja de Reporte Diario del Médico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

TABLA 7

**Principales Causas de Consulta por Grupos Etareos del Consultorio 5B
Clínica Hospital "D" del I.S.S.T.E. en San Cristóbal de las Casas, Chiapas
Periodo Enero a Diciembre de 1997**

DIAGNOSTICO	GRUPOS POR SEXO Y EDAD																		TOTAL													
	0 A 4		5 A 9		10 A 14		15 A 19		20 A 24		25 A 29		30 A 34		35 a 39		40 A 44			45 A 49		50 A 54		55 A 59		60 A 64		65 A 69		70 ó MAS		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Infección enfermedades respiratorias	20	14	24	14	14	10	4	10	2	4	10	10	2	10	4	10	10	6	2	4	2	2	2	4				2				196
Colitis			2	6	6	6					2	4	8	10	10	6	2	6	4		4		4	2						2	84	
Enfermedades del embarazo parto								4		8		26		14		8		14														74
Hipertensión arterial					2				2	2	2	6	2					2	4	8	6	10	0	4	2	4	0	4	4	4	6	70
Artropatía Crónica general								0	2	0	2	2	2	2	8	2	6	0	2	0	10	4	6	0	0	2	6	4	0	0	4	62
Enfermedades dermatológicas o micosis		6		6		2		12	2		2	6	4	4	4	4			2	2		2	4								62	
Info infestación de la vagina				4				2		6		12		6		8		10		10									2		60	
Diabetes Mellitus												2	2	0	2	2	0	2	8	6	6	6	8	6	2	4	0	2	0	2	60	
Infección de vías urinarias					6	4	2		4		2	6		4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	0	0	0	0	2			56	
Enfermedades diarreicas o gastroenteritis	4	2		6	6		4	2				4		4	2	4	4	2								2	2		4	52		

**Fuente: Hoja de Reporte Diario del Médico
Dra. Berta Concepción Morales Chávez**

DISCUSIÓN DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS Y ANALITICOS

El estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal arrojó importantes resultados:

Los núcleos familiares adscritos al consultorio 5B en la mayoría la base de la familia es el matrimonio, encontrándose integradas, siendo nucleares.

Debido a su localización son urbanas por lo que cuentan con servicios de luz, agua y drenaje lo que disminuye las enfermedades diarreicas.

Por el tipo de derechohabiente la gran mayoría son familias modernas. Los padres en un alto porcentaje son profesionistas, lo mismo que sus esposas, lo que ayuda en gran medida a promover en ellos los hábitos higienicos-diéticos y médicos con mayor facilidad.

Consecuentemente a su edad la mayoría de las familias está en etapa de dispersión, utilizando métodos de planificación familiar en un 67.3%, lo se refleja en pocos hijos, por lo cual hace pensar que hay mucho por hacer aun en los programas de salud reproductiva y de planificación familiar.

Haciendo comparaciones con un estudio similar realizado en el municipio de Playa de la Ciudad de La Habana, Cuba, llegamos a la conclusión de que la participación activa y reflexiva de la comunidad permite obtener información acerca de la problemática de medicina familiar y así lograr corregir la situación problema para mejorar tanto la salud física como mental de los núcleos familiares.

CONCLUSIONES

El presente trabajo da respuesta al planteamiento del problema al conocer las características de nuestra población adscrita, los núcleos familiares, estructura, tipología, diagnóstico familiar y las principales causas por las que acuden a la consulta.

Se identificaron a los diferentes grupos etarios, como son población de riesgo infantil, grupos de riesgo para fiebre reumática, riesgo reproductivo, población anciana y para detectar enfermedades crónico degenerativas.

Con los resultados recabados llevaremos a cabo las siguientes acciones específicas para que la atención brindada en el consultorio sea oportuna, con calidad y calidez que requiere la población usuaria, en este primer nivel de atención.

La atención médica comprenderá las actividades siguientes:

- A) Preventivas
- B) Curativas y
- C) Rehabilitación

Dentro de las medidas preventivas están:

- Atención materno infantil
- Consulta a sanos
- Envío a aplicación de vacunas y productos biológicos.
- Detección oportuna de enfermos DOC, DOD, y HAS
- Estudio de contactos y

➤ Medidas profilácticas.

Las actividades de rehabilitación se realizan identificando el caso y refiriendo al paciente a una unidad especializada.

La detección y control de enfermos comprende:

Prevención y control de la fiebre reumática aguda en pacientes de 5 a 14 años con faringoamigdalitis.

Control de la nutrición, del crecimiento y desarrollo del niño, con consultas periódicas.

Vigilancia de la nutrición en menores de 5 años, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, valorando peso, talla, orientando sobre su dieta.

Atención de embarazo, estando alertar a síntomas de alarma, indicando dieta y cuidados de higiene personal, orientando sobre lactancia e iniciando pláticas sobre planificación familiar. Dar instrucciones precisas para atención del parto, vigilancia de puerperio.

Atención al recién nacido, vigilando su alimentación, peso adecuado, cuidados del cordón umbilical, orientando a la madre sobre signos de alarma (fiebre, ictericia, vómitos frecuentes).

Control y prevención de infecciones de vías respiratorias altas, identificando sintomatología, dando atención médica oportuna, orientando sobre cuidados para evitar complicaciones y contagios.

Control y prevención de enfermedades diarreicas, orientando a las madres sobre cuidados alimenticios e higiénicos, señalando signos de alarma preponderando el uso de suero oral.

Hacer hincapié a personas de edad fértil sobre el programa de planificación familiar.

Detección de cáncer cervico uterino, por medio de estudio citológico, enseñando a los pacientes que debe realizarse frecuentemente. Enseñar a las pacientes a realizar autoexamen de mama.

Detección y prevención de enfermedades crónico degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus en pacientes de más de 25 años, con antecedentes familiares o sin ellos, orientando a evitar sedentarismo, obesidad, tabaquismo, consumo excesivo de sal y dieta rica en grasas y carbohidratos. Toma de TA en cada consulta, exámenes de laboratorio en caso necesario.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. VÁRELA RCE La medicina Familiar como especialidad. Bol. Med I.M.S.S. 1974, 36:402-408.
2. Gil Col, Gustavo; 3000 años de Historia de la Medicina; España, 1986, 8-56
3. López, PJM; Medina, historia y sociedad. Barcelona; abril 1969
4. Cerda, OA; Marco Teórico metodológico para el abordaje integral de la salud familiar. Trabajo presentado en el XVII Simposium Nacional de Medicina Familiar de la UREMF A.C.
5. Seandel G.; La Medicina en México de la Herbolaria azteca a la medicina nuclear; México; IMSS; 1980
6. Castelazo A; Participación del médico familiar, medico genera en las instituciones de salud. Vol. Med I.M.S.S. 1995,31 (5-6) 407-410
7. Gutiérrez C.A.; Evolución y estado actual de la Medicina Familiar en México. Rev. Med. Fam. 1990, (3-4) 87-106
8. Engel F. El origen de la familia, la propiedad privada y el estado; Ed. Progreso 485-535

9. Espinosa, Moreno B.; Características generales de la población derecho habiente. Med Noticias ISSSTE 1998 -1 16-17
10. Chávez Aguilar V., García Mangas J.; Atención Integral en Medicina Familiar Rev. Med IMSS 1995; 160-170
11. Water I Watson W. Wetzel Instrumentos útiles para médicos familiares. Canadian Fanel 1994 40:282-287
12. Chávez Aguilar H.; El médico familiar en la atención primaria de la salud, Rev. Med del IMSS, 1995: 173-176
13. Chávez Aguilar V. García Mangas J; Atención integral en medicina familiar Rev. Med del IMSS 1995: 167-170
14. SPENCE J The purpose and practice of medicine. Oxford: Oxford University, Press 1960
15. BMJ British Medical Journal No. 1 Vol. 3 enero febrero 95. Smith R. Los valores fundamentales de la medicina.
16. Conn, H, Rakel, R. Johnson, T.; MEDICINA FAMILIAR Teoría y Práctica; Iberoamérica; México, 1975
17. Abrego, BR. Enfermedad diarreica aguda: impacto de la capacitación en derechohabientes; Revista Medica del I.M.S.S. 1996: 34 (4) 293-296

18. Cluff, Hicks y Madsen: Beyond the circumplex model: I.A. Moratorium on Curvilinearity. Familyl Process, Inc. Vol. 33, December, 1994, 455-468.
19. Irigoyen CA, Gomez CF, Jaime AH, Fundamentos de Medicina Familiar Mexicana, Edit. Medicina Familiar Mexicana, México, 1996, 65-67.
20. Rogers j; Rohrbaugh M, McGoldrick M, Can experts predict health risk from family genograms? Fam. Med 1992; 24(3) 209-15.
21. Irigoyen CA, Gómez CF, Hernández RC; Diagnostico Familiar. 5ª edición, Editorial Medicina Familiar Mexicana, 1996, 38-47.
22. Salvatierra Izaba, E. Perfil Epidemiológico y grados de marginación del estado de Chiapas, El colegio de la Frontera Sur, División Salud y Población , San Cristóbal de las Casas, Chiapas, Noviembre, 1995
23. Sistema Nacional de Salud. Breviario Estadístico sectorial, 1980-1990.
24. Donabedian A. La calidad de la atención médica Mexicana, 1984: 3-39
25. García Peña, M y Colaboradores. Panorama de la Investigación en Medicina Familiar. Revista Médica del I.M.S.S. No. 5, 1995, Vol 33
26. Encuesta Nacional de investigación en salud. 1983-84, Serie de estudios, México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1986: 7-73

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

27. Anuario Bibliográfico de Investigación en Salud 1996, Vol 9, Dirección de prestaciones Médicas 1997. México.
28. Lomeli Guerrero, L y Colaboradores. Influencia de la educación prenatal en la decisión de lactar al seno materno, Revista Médica del I.M.S.S., Núm. 6, 1996, Vol 34, pág. 473.
29. Sánchez Figueroa, R. ¿Qué es la Medicina Familiar?, Medi-Noticias Boletín de la Subdelegación Médica, Delegación Chiapas, Marzo 1998. Vol I; No. 3, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, pág. 4-7
30. Jiménez Mena C. Análisis de Cobertura del programa de actividades preventivas y promoción a la salud a grupos de edad. Atención Primaria. 1993; 260-272
31. Rodríguez M. Cumplimiento de las actividades preventivas en un centro de atención primaria. Atención Primaria. 1994; 39-41.
32. Revista Cubana de Medicina General Integral 1999; 15(3):259-65. Reflexiones sobre aplicación de técnicas grupales en actividades de la sociedad científica de medicina familiar

IX. ANEXOS

**ANEXO 1
IDENTIFICACIÓN FAMILIAR**

FECHA: _____ No. EXPEDIENTE: _____
 FAMILIA: _____ CASADOS ()
 UNIÓN LIBRE ()
 AÑOS DE UNIÓN CONYUGAL: _____

NOMBRE DEL INFORMANTE: _____
 EDAD: _____ SEXO: (M)(F) ESCOLARIDAD: _____
 DOMICILIO: _____

EDAD DEL PADRE: _____ EDAD DE LA MADRE: _____

METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

DIU () H. TABLETA () H. INYECTABLE ()
 OTB () RITMO () CONDON () VASECTOMIA ()
 TIEMPO DE USARLA: _____

NÚMERO DE HIJOS (HASTA 10 AÑOS): _____

NÚMERO DE HIJOS (11 A 19 AÑOS): _____

NUMERO DE HIJOS (20 O MÁS AÑOS): _____

TIPO DE FAMILIA (MARQUE CON X)

DESARROLLO MODERNA ()
 TRADICIONAL ()

DEMOGRAFÍA URBANA ()
 RURAL ()

COMPOSICIÓN NUCLEAR ()
 EXTENSA ()
 COMPUESTA ()

INGRESOS MENSUALES UN SALARIO MÍNIMO ()
 DOS SALARIOS MÍNIMOS ()
 3 O MÁS SALARIOS MÍNIMOS ()

OCUPACIÓN:

PADRE: _____ SUELDO MENSUAL: _____
 MADRE: _____ SUELDO MENSUAL: _____

ETAPA DEL CICLO FAMILIAR:

EXPANSIÓN () DISPERSIÓN ()
 INDEPENDENCIA () RETIRO ()

OBSERVACIONES: _____