



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.  
UNIDAD XOCHIMILCO.**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

LICENCIATURA EN MEDICINA.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**“FRECUENCIA DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL  
PROGRAMA DE LA PULSERA DE ATENCIÓN  
PRIORITARIA EN LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC,  
2018”.**

MÉDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL:  
ÁNGELES GAONA MARÍA FERNANDA.  
MATRÍCULA: 2122043307.

ASESOR INTERNO:  
DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS.

OCTUBRE 2019.



## ÍNDICE.

ÍNDICE.....	1
INTRODUCCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.....	7
CAPÍTULO 1.....	9
INTRODUCCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	9
TÍTULO:.....	9
ANTECEDENTES.....	9
EMBARAZO.....	15
VIGILANCIA PRENATAL.....	16
EMBARAZO DE RIESGO.....	19
MORTALIDAD MATERNA.....	24
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	30
JUSTIFICACIÓN.....	31
EXPECTATIVA EMPÍRICA.....	33
OBJETIVO GENERAL.....	33
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
MATERIAL Y MÉTODOS.....	34
CARACTERÍSTICAS DÓNDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.....	34
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	35
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	35
TIPO DE ESTUDIO.....	36
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	37



CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	37
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	37
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	38
TAMAÑO DE MUESTRA.....	38
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	40
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.....	44
RECURSOS HUMANOS.....	44
RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES.....	44
RECURSOS FINANCIEROS.....	45
RESULTADOS.....	46
TABLAS Y GRÁFICOS.....	48
DISCUSIÓN.....	57
FRECUENCIA DE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	57
EDAD MATERNA CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	57
MUNICIPIOS CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	58
TURNOS DE LA UMF No. 64 CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	58
EDAD GESTACIONAL AL INGRESO DEL PROGRAMA CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	59
CONCLUSIÓN.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63



ANEXOS.....	65
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA PRIORITARIA.....	65
ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.....	66
ANEXO 3. ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE LA PULSERA DE ATENCIÓN PRIORITARIA A LA PACIENTE OBSTÉTRICA: “RECONOCIMIENTO DEL RIESGO OBSTÉTRICO”.....	73
CAPÍTULO 2.....	77
DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DÓNDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN....	77
MUNICIPIOS, CARACTERÍSTICAS Y SU POBLACIÓN.....	77
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA.....	77
CUAUTITLÁN IZCALLI .....	81
TLALNEPANTLA DE BAZ.....	85
TULTITLÁN.....	89
CAPÍTULO 3.....	93
CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y RECURSOS HUMANOS.....	93
.....	94
INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS.....	94
POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD.....	97
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64.....	100
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE LA UMF 64, 2016.	101



PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN LA UMF 64.....	103
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN MUJERES EN LA UMF 64.....	104
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN HOMBRES EN LA UMF 64.....	105
MORBILIDAD POR GÉNERO UMF 64.....	106
MORBILIDAD POR GRUPO CIE, GÉNERO Y GRUPO PREVENIMSS EN LA UMF 64.....	107
CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO ETARIO DE LA UMF 64.....	108
CAPÍTULO 4.....	109
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	109
INTRODUCCIÓN.....	109
DESARROLLO.....	114
➤ AGOSTO.....	114
❖ Actividades del mes.....	114
❖ Consultorio 26.....	118
❖ Análisis del Servicio.....	121
➤ 2-. SEPTIEMBRE.....	123
❖ Actividades del mes.....	123
❖ Jefatura de Servicio de Medicina Familiar.....	129
❖ Análisis del Servicio.....	130
➤ 3-. OCTUBRE.....	133
❖ Actividades del mes.....	133



❖	Consultorio 15.....	137
❖	Análisis del Servicio.....	140
➤	4-. NOVIEMBRE.....	142
❖	Actividades del mes.....	142
❖	Consultorio Epidemiología.....	153
❖	Análisis del Servicio.....	154
➤	5-. DICIEMBRE.....	161
❖	Actividades del mes.....	161
❖	Consultorio Atención Médica Continua.....	163
❖	Análisis del Servicio.....	166
➤	6-. ENERO.....	169
❖	Actividades del mes.....	169
❖	Consultorio 25.....	176
❖	Análisis del Servicio.....	179
➤	7-. FEBRERO.....	181
❖	Actividades del mes.....	181
❖	Consultorio 15.....	186
❖	Análisis del Servicio.....	189
➤	8-. MARZO.....	191
❖	Actividades del mes.....	191
❖	Consultorio Atención Médica Continua.....	193
❖	Análisis del Servicio.....	196
➤	9-. ABRIL.....	198
❖	Actividades del mes.....	198



- ❖ Consultorio 35..... 200
- ❖ Análisis del Servicio..... 203
- MAYO..... 205
  - ❖ Actividades del mes..... 205
- JUNIO..... 212
  - ❖ Actividades del mes..... 212
  - ❖ Consultorio 26..... 214
  - ❖ Análisis del Servicio..... 217
- JULIO..... 219
  - ❖ Actividades del mes..... 219
- BIBLIOGRAFÍA..... 221
- CAPÍTULO 5..... 222
- CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL..... 222
  - CON RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA..... 222
  - CON RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL..... 223
  - CON RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD..... 224
  - CON RELACIÓN A SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA..... 225



## INTRODUCCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.

El Servicio Social de Medicina, tiene desde sus principios y uno de los objetivos de brindar atención a comunidades en las cuales las enfermedades generales y procedimientos básicos se centran para la mejor atención de dicha población.

Dentro del marco de Latinoamérica se ha implementado este programa del Servicio Social debido a que no existe los Recursos Humanos de la Salud, lo que impide realizar intervenciones de salud efectivas y genera escasez del personal médico en las zonas más necesitadas, siendo éstas en las áreas rurales. Esto ha generado estrategias para permitir una adecuada distribución de los recursos humanos, como es el caso del Servicio Social en Medicina; dónde se impone al recién egresado de Medicina trabajar en área rurales o zonas vulnerables, que necesiten una adecuada atención sanitaria. Y con esto ayudaría al menor desplazamiento de la población en busca de una adecuada calidad de servicios y mejoría de la accesibilidad sanitaria.

Parte de lo que se busca es que desde a partir de la etapa de pregrado se les podría brindar apoyo académico, lo cual fortalecería sus capacidades hacia un enfoque multidisciplinario y preventivo. También se debe de considerar que sería importante brindar un fácil acceso a cursos de especialización al terminar el periodo rural, otorgar nombramiento, estabilidad laboral y el reconocimiento médico por parte de centro de salud donde se laboró; de esta manera el personal médico tendría mayor motivación para trabajar en áreas rurales.

La historia del servicio social se data de hace tiempo para el abordaje pleno de zonas rurales y marginadas, dichas comunidades en las cuáles el servicio médico es escaso y no existe la posibilidad de mejor atención médica, por lo que se implementa el servicio social en México con el propósito que médicos recién egresados del Internado de Pregrado ponga en práctica sus conocimientos adquiridos académicamente y de prácticas médicas, las cuales se ponen los conocimientos adquiridos. Como se refiere el Servicio Social de estudiantes de Medicina en México es obligatorio, y se integra por dos componentes



fundamentales, uno académico y el otro asistencial. En los planes de estudio de la licenciatura de medicina del país, corresponde al último año escolar y es indispensable para obtener el título. El servicio social de Medicina cobra mayor importancia y debe ser el año que por excelencia se enfoque a la vinculación de la clínica con la práctica de la Salud Pública, con el fin de proporcionar al futuro médico el escenario que favorezca no sólo a la aplicación de conocimientos previos sino el desarrollo de competencias para un ejercicio médico integral y de calidad en el primer nivel de atención.

El marco histórico de este proceso académico refiriéndose a partir de 1945 la Ley Reglamentaria del Artículo 5º, establece que el servicio social de estudiantes de medicina, la responsabilidad corresponde a la Institución Educativa. En el “Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior de la República Mexicana” publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1981, se señala que debe formar parte del plan de estudios, siendo en el mismo Diario en 1982 las “Bases para la Instrumentación del Servicio Social en el Sector Salud” el enfoque sea de predominio asistencial. La Ley General de Salud indica que el servicio social deberá realizarse en las comunidades de menor desarrollo económico y social por lo que, la distribución de pasantes se realiza de manera prioritaria en el medio rural, las Recomendaciones de la CIFRHS contemplan subprogramas que se realizan primordialmente en zona urbana: “Área Metropolitana”, “Institución Educativa de Origen” y el de “Investigación”, siendo que para cada caso existe una justificación y cuentan con procedimientos específicos.



## CAPÍTULO 1.

### INTRODUCCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

#### TÍTULO:

**“FRECUENCIA DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL PROGRAMA DE LA PULSERA DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN LA UMF No. 64 TEQUESQUINAHUAC, 2018”.**

#### ANTECEDENTES.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte materna es un problema de salud e injusticia social en vista de que: <<Cada minuto de cada día, en algún lugar del mundo una mujer fallece a causa de complicaciones del embarazo y el parto, lo mismo puede suceder al futuro recién nacido o ambos>>. La mayor parte de estas muertes son prevenibles y por lo tanto evitables. Por lo anterior, lo cuidados de salud que un país brinda a las mujeres y a los niños a través de los servicios de atención médica y sanitaria miden el grado de desarrollo de esa nación y son uno de los indicadores usados a nivel internacional para catalogar el progreso de un país, ya que reflejan el grado de inequidad social, la mala cobertura y la deficiente calidad de la atención médica del mismo o viceversa, es decir, la excelente atención otorgada (Marrón-Peña., 2018).

La reducción de la mortalidad materna ha sido formalmente considerada como una prioridad en las políticas de salud, sobre todo desde la adhesión de los países miembros de las Naciones Unidas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que en el año 2000 incluían la reducción en 75% de la razón de mortalidad materna (RMM) global (Julio Pisanty-Alatorre, 2017).

La WHO es su décima edición de 1992 dice por definición que la muerte materna (MM) es la muerte de la mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días



siguientes al término de la gestación. La muerte materna tardía es la que sucede después de 42 días y antes de un año de acontecida (Marrón-Peña., 2018).

Cuadro I. MM otros antecedentes sobre historia de la MM.		
Antecedentes históricos		
Siglo XIX	Inicio de la cirugía en la atención del parto Se incorpora instrumental quirúrgico múltiple Nace la anestesiología	Búsqueda de mantener con vida a la madre e hijo
Siglo XX	La ginecoobstetricia incorpora la epidemiología y la estadística	Nuevas alternativas científicas y tecnológicas Se olvida la disyuntiva «la vida de la madre o la del producto»
Después de la Segunda Guerra Mundial	Inicia el interés por la MM (1920 y 1957). Hay publicaciones al respecto en los E.U	Dr. Alfonso Álvarez Bravo Presidente de la FIGO en 1966 crea el Comité Internacional de Mortalidad Materna

Ilustración 1. Muerte Materna otros antecedentes sobre historia de la Muerte Materna.

Fuente: (Marrón-Peña., 2018).

Cuadro II. Causas de muerte materna en el IMSS (1995-1999).		
Causa	Número	Porcentaje
Preeclampsia-eclampsia	463	40.3
Hemorragia	187	16.3
Embolia pulmonar	72	6.3
Abortos	69	6.0
Septicemia	65	5.7
Traumatismo	33	2.9
Anestesia	25	2.2
N = 1,178.		

Ilustración 2. Causas de muerte materna en el IMSS (1995-1999).

Fuente: (Marrón-Peña., 2018).



**Cuadro III. Mortalidad materna 2000-2005 en el IMSS de acuerdo a sus tres causas principales.**

Causas	Defunciones totales	Porcentaje	Tasa
Obstétricas directas e indirectas	1,613	100	33.4
Obstétricas indirectas	361	22.4	7.5
Obstétricas directas	1,252	77.6	25.9
Preeclampsia/ eclampsia	594	36.8	12.3
Hemorragia materna	250	15.5	5.2
Abortos	86	5.3	1.8
Otras causas directas	322	20.0	6.6

*Ilustración 3. Mortalidad Materna 2000-2005 en el IMSS de acuerdo con sus tres causas principales.*

*Fuente: (Marrón-Peña., 2018).*

Por sus causas la muerte materna se clasifica en (Marrón-Peña., 2018):

Directa: cuando sucede después de una emergencia quirúrgica y puede ser causada por hemorragia masiva por la propia cirugía o por la anestesia, por preeclampsia-eclampsia, infecciones y choque en cualquiera de sus formas (Marrón-Peña., 2018).

Indirecta: cuando la causa es una enfermedad asociada al embarazo, por ejemplo, cardiopatías, endocrinopatías, neuropatías, por traumatismos, o por cirugía no obstétrica durante la gestación (Marrón-Peña., 2018).

Esta clasificación hace que el embarazo siempre se considere como dato de alto riesgo para la mujer y para el producto, ya que los padecimientos anotados en ella se pueden presentar en cualquier momento de la gestación y producir la mortalidad materno fetal que obliga a una medicina perioperatoria multidisciplinaria de urgencia para la embarazada, utilizando los códigos rojos y/o mater, además de la tecnología de punta y de las unidades de medicina crítica existentes.



Cuadro IV. Muerte materna 2011-2016.							
Tasa de mortalidad materna x 100,000 NV							
Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Meta milenio
Secretaría de Salud	49.2	53.3	44.1	43.2	42.3	38.2	22
IMSS	29.1	26.4	26.5	29.8	27.6	26.4	22

Información preliminar a marzo de 2016. Fuente: Secretaría de Salud e IMSS.

Ilustración 4. Muerte Materna 2011-2016.

Fuente: (Marrón-Peña., 2018).

En el cuadro IV (Ilustración 4) se observa claramente que la Muerte Materna en México va en descenso y que de 2011 a 2016 esta disminución es más importante tanto en el Sector de Salud como en el IMSS. Lo anterior se debe a que las autoridades de salud de cada país, particularmente las mexicanas, hicieron grandes esfuerzos para lograr la meta planteada por la ONU.

En 1995 en Instituto Mexicano del Seguro Social se registró una mortalidad perinatal de 14.9 por cada 1000 nacimientos que no ha disminuido en los últimos años, por lo que la atención prenatal representa una de las 10 principales causas de demanda de atención médica en primer nivel (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017).

Se estima que, en el año 2015, ocurrieron 303 000 decesos maternos en todo el mundo, lo cual equivale a una RMM de 216 muertes por 100 000 nacidos vivos. Esto corresponde a una reducción de 43.9% respecto a la RMM de 1990, porcentaje que se ubica muy por debajo de la meta definida. Al haberse cumplido el plazo de los ODM, las Naciones Unidas suscribieron en 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de la RMM global a menos de 70 muertes por 100 000 nacidos vivos para el año 2030 (Julio Pisanty-Alatorre, 2017).

México es considerado un país con RMM media-baja, con índices notificados, para 2014 de alrededor de 38 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, lo que,



tomando en cuenta los índices de fertilidad, significa que una de cada 1 100 mujeres en México morirá por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Sin embargo, la RMM muestra importantes diferencias al interior de los países, y México no es la excepción. El Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) publica cada año un análisis de las cifras de mortalidad materna generadas por la Secretaría de Salud (SSA), desagregadas por entidades federativas. Así, según este organismo, en 2014 la RMM en el estado de Morelos era de 9.1 muertes por 100 000 nacidos vivos, mientras que en Durango era de 71.2 (Julio Pisanty-Alatorre, 2017).

La RMM nacional para el periodo 2005-2014 fue de 41.1 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos registrados (IC 95% 40.6-42.2). El país se dividió en 222 regiones. De éstas, se identificaron 11 regiones que podrían denominarse de “muy alta” mortalidad materna (RMM entre 82 y 121), y dos adicionales que podrían clasificarse como de “extremadamente alta” mortalidad materna (RMM entre 121 y 160), Nuevo León no metropolitano, tuvo para los años citados una RMM de 16 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (IC 95% 8.6-23.4), mientras que la región con mayor mortalidad materna, la de Sola de Vega en la Sierra Sur de Oaxaca, tuvo una RMM de 160 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (IC 95% 107.9-121.5); es decir, una vez embarazada, una mujer en Sola de Vega tiene 10 veces más riesgo de morir que una en Nueva León no metropolitano (Julio Pisanty-Alatorre, 2017).

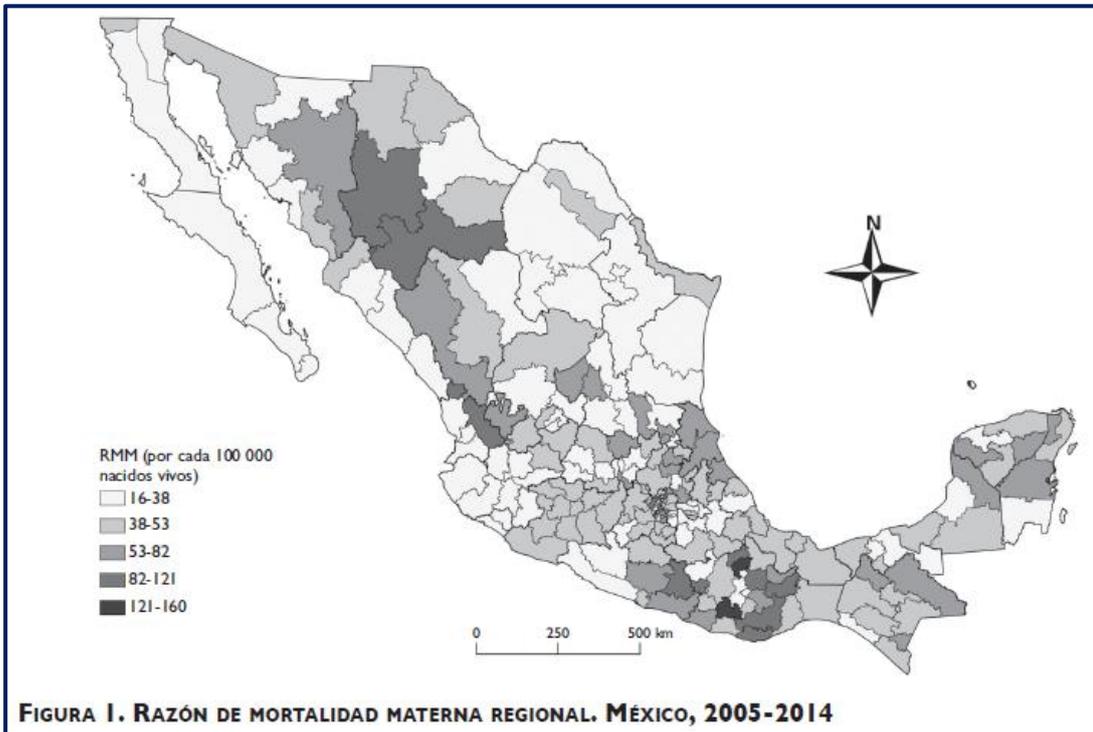


Ilustración 5. Razón de Mortalidad Materna Regional. México, 2005-2014.

Fuente: (Julio Pisanty-Alatorre, 2017).



Ilustración 6. Razón de Mortalidad Materna Regional. Zona Centro de México, 2005-2014.

Fuente: (Julio Pisanty-Alatorre, 2017).



**Cuadro II**  
**RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y COEFICIENTE GINI DE MORTALIDAD MATERNA ESTATAL.**  
**México, 2005-2014**

Entidad federativa	Muertes maternas	Nacidos vivos	Razón de mortalidad materna (por cada 100 000 nacidos vivos)	IC95%	Coefficiente Gini
Guerrero	628	1 019 670	61.6	56.8-66.4	0.229
Chihuahua	436	725 874	60.1	54.4-65.7	0.513
Oaxaca	568	1 041 005	54.6	50.1-59	0.263
Chiapas	741	1 470 556	50.4	46.8-54	0.083
Veracruz de Ignacio de la Llave	805	1 720 548	46.8	43.6-50	0.086
Quintana Roo	128	283 029	45.2	37.4-53.1	0.085
Distrito Federal	689	1 542 568	44.7	41.3-48	0.102
Durango	177	396 360	44.7	38.1-51.2	0.136
Hidalgo	274	612 497	44.7	39.4-50	0.107
Yucatán	162	372 727	43.5	36.8-50.2	0.105
México	1 392	3 246 630	42.9	40.6-45.1	0.083
Campeche	78	183 797	42.4	33-51.9	0.095
Michoacán de Ocampo	444	1 052 633	42.2	38.3-46.1	0.042
<b>Nacional</b>	<b>10 485</b>	<b>25 206 488</b>	<b>41.6</b>	<b>40.8-42.4</b>	<b>0.175</b>
Puebla	602	1 518 098	39.7	36.5-42.8	0.08
Tlaxcala	108	273 585	39.5	32-46.9	0.11
Morelos	147	373 357	39.4	33-45.7	0.019
Tabasco	202	517 544	39	33.6-44.4	0.085
Nayarit	93	241 185	38.6	30.7-46.4	0.269
San Luis Potosí	217	571 370	38	32.9-43	0.154
Baja California	231	630 941	36.6	31.9-41.3	0.055
Sonora	189	534 981	35.3	30.3-40.4	0.111
Tamaulipas	242	687 954	35.2	30.7-39.6	0.053
Querétaro	145	415 117	34.9	29.2-40.6	0.076
Guanajuato	423	1 231 166	34.4	31.1-37.6	0.119
Zacatecas	119	348 264	34.2	28-40.3	0.081
Aguascalientes	86	263 768	32.6	25.7-39.5	0.093
Jalisco	514	1 574 458	32.6	29.8-35.5	0.089
Baja California Sur	42	129 566	32.4	22.6-42.2	0.063
Coahuila de Zaragoza	189	585 865	32.3	27.7-36.9	0.083
Sinaloa	184	589 624	31.2	26.7-35.7	0.099
Colima	31	129 900	23.9	15.5-32.3	0.011
Nuevo León	199	916 993	21.7	18.7-24.7	0.032

IC95%: intervalo de confianza a 95%

Fuente: elaboración propia con base en los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud<sup>22,23</sup>

*Ilustración 7. Razón de Mortalidad Materna y Coeficiente de GINI de Mortalidad Materna Estatal. México, 2005-2014.*

*Fuente: (Julio Pisanty-Alatorre, 2017).*

## EMBARAZO.

El embarazo lo define (Salud., Temas de Salud., 2019.) los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las



mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado.

## **VIGILANCIA PRENATAL.**

La asistencia perinatal (J. González-Merlo, 2013) es la atención médica y psicosocial que se presta a la mujer, a su hijo y a su familia, y que comienza antes del embarazo, se extiende durante la gestación y finaliza un año después del nacimiento. La consulta preconcepcional forma parte de la asistencia perinatal, ya que la salud durante el embarazo depende de gran medida del estado de salud o enfermedad, nutrición, hábitos personales, estilo de vida e influencias ambientales de la mujer antes de concebir.

Durante las primeras 10 semanas de gestación se produce la organogénesis fetal, que es el período de mayor vulnerabilidad de todo el embarazo. El desarrollo embrionario comienza por lo tanto antes que la mujer sepa que está embarazada, y desde luego, mucho antes de que tenga la oportunidad de poder iniciar cualquier programa asistencia prenatal. La asistencia sanitaria preconcepcional tiene como finalidad la identificación de condiciones sociales y médicas, tanto maternas como paternas que pueden ser optimizadas antes de la concepción, con el fin de incrementar las posibilidades de un resultado perinatal favorable (J. González-Merlo, 2013).

Las opciones para poder cuidar y mejorar la salud de la mujer y el resultado de su embarazo son menores en el momento de la primera consulta prenatal, por muy precoz que ésta sea, pero antes de la concepción las posibilidades preventivas, diagnósticas y terapéuticas solo tiene el límite de la utilización racional y adecuada del conocimiento humano. La mujer puede desconocer las enfermedades que padece, los fármacos que está utilizando, las exposiciones ambientales a las que está sometida o que sus hábitos y comportamientos sociales pueden tener graves



consecuencias para el desarrollo de su hijo durante las primeras semanas del embarazo (J. González-Merlo, 2013).

La asistencia sanitaria preconcepcional ayuda a: incrementa la prevención de patologías durante la gestación; mejora el acceso de los pacientes a los programas de consejo genético; aumenta las tasas de consumo preconcepcional de ácido fólico y vacunación de la rubéola; mejora la protección del embrión mediante un mayor control de los factores ambientales. La especial motivación del deseo genésico hace de la consulta preconcepcional una excelente ocasión para emprender actividades preventivas y promotoras de la salud, modificar hábitos y realizar intervenciones tanto médicas o sociales (J. González-Merlo, 2013).

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza. La Organización Mundial de la Salud considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimiza los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017).

La atención prenatal implica no solo el número de visitas sino cuando fueron realizadas durante el trascurso del embarazo y la calidad de las mismas. El programa de atención prenatal, con inicio desde le primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto, permite identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras), y establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la embarazada (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017).

El enfoque de riesgo (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017) es un instrumento para identificar los problemas prioritarios que contribuyen a la mortalidad perinatal en los diferentes niveles de atención, a partir



de ello crear y distribuir en forma racional los recursos que se requieran, proponiendo estrategias que muestren beneficios en la población obstétrica, así como en la disminución de la mortalidad perinatal (semana 28 del embarazo hasta los primeros siete días de vida).

La atención prenatal que recibe una mujer durante el embarazo contribuye a asegurar mejores resultados para la madre y el recién nacido, siendo un punto de entrada para recibir una amplia gama de servicios de salud en la promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, vacunación contra tétanos e influenza, entre otras (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017).

La atención prenatal tradicional utiliza un enfoque de riesgo para clasificar a las mujeres que son susceptibles de complicaciones. Podríamos asumir desde una cuestión lógica, que una mujer con mayor número de consultas prenatales obtendría mejores resultados, sin embargo, muchas mujeres con factores de riesgo no desarrollarán complicaciones, mientras que otras sin factores de riesgo si lo harán. Por ello, las necesidades de cada mujer embarazada deberían ser evaluadas desde la primera cita y revalorarse en cada una de las consultas que reciban durante el control prenatal, debido a que nuevas patologías pueden surgir en cualquier momento de la gestación (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017).

Los objetivos del control prenatal son (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017):

- Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes.
- Evaluación de factores de riesgo, detección y manejo de complicaciones obstétricas: cicatrices uterinas, presentación anormal, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sangrado en el embarazo, etc.



- Prevención sistémica de enfermedades como: tétanos neonatal y materno, anemia, transmisión de VIH.
- Elaboración de un plan de acción previo al parto.

## EMBARAZO DE RIESGO.

**Cuadro 15. Factores de riesgo fetal asociados a resultados adversos (incremento en la morbilidad y mortalidad fetal).**

Historia Obstétrica Previa	
Factores maternos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos hipertensivos del embarazo</li> <li>• Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta</li> </ul>
Factores fetales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restricción del crecimiento intrauterino</li> <li>• Muerte fetal</li> </ul>
Embarazo Actual	
Factores maternos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo pos-término</li> <li>• Trastornos hipertensivos del embarazo</li> <li>• Diabetes Mellitus pregestacional</li> <li>• Diabetes gestacional que requiere tratamiento con insulina</li> <li>• Ruptura prematura de membranas</li> <li>• Isoinmunización Materno fetal</li> <li>• Accidente en vehículo automotor durante el embarazo</li> <li>• Sangrado vaginal</li> <li>• Obesidad mórbida</li> <li>• Edad materna avanzada y embarazo</li> <li>• Embarazo logrado por técnicas de reproducción asistida</li> </ul>
Factores fetales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decremento de movimientos fetales</li> <li>• Restricción del crecimiento intrauterino</li> <li>• Sospecha de Oligohidramnios/ polihidramnios</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Parto pretérmino</li> </ul>

**Tomado de:** SOGC. The Society of Obstetricians and Gynaecologist of Canada. Fetal Health Surveillance: Antepartum and Intrapartum. Concensus Guideline: Journal of Obstetrics and Gynecology Canada. 2007;29(9):s1-s50

*Ilustración 8. Factores de riesgo fetal asociados a resultados adversos (incremento en la morbilidad y mortalidad fetal)*

*Fuente: (Social., Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente., 2017).*

Como lo define (SALUD, 2015) el concepto de embarazo de riesgo hace referencia a aquel en el que detectan una o más circunstancias o factores que, por su naturaleza, pueden suponer un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente a los resultados materno-fetales. La gestación de riesgo hace referencia también a aquella mujer que presenta una patología médica que pudiera verse influida negativamente por el curso de un embarazo. En ambos casos, la



gestación de riesgo conlleva conductas de manejo específicas, un mayor número de visitas prenatales así como la implicación en muchas ocasiones de especialistas médicos distintos al obstetra y la atención en un nivel asistencial más especializado.

Se menciona (SALUD, 2015) que un factor de riesgo obstétrico es cualquier característica o circunstancia médica, obstétrica o sociodemográfica que, en el curso de gestación puede conllevar un aumento en la morbilidad tanto materna como fetal con respecto a la población en general.

Las edades extremas (SALUD, 2015) de la mujer se asocian con peores resultados perinatales. Podemos distinguir dos grupos bien diferenciados de mujeres con este factor de riesgo. Por un lado tendríamos a la mujer adolescente embarazada. Podemos clasificar la adolescencia en tres fases: temprana de los 10 a los 13 años, media de los 14 a los 16 años, y tardía de los 17 a los 19 años. La gestante adolescente presenta un riesgo superior de trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer, anemia y una mayor tasa de cesáreas y partos difíciles. Tienen mayor riesgo de abandono de los estudios y de depresión, así como un elevado índice de recurrencia en las siguientes generaciones (las hijas de madre adolescente tienden a serlo también).

La mujer embarazada de edad avanzada (SALUD, 2015) presenta un mayor riesgo de abortos, gestaciones ectópicas, anomalías cromosómicas, gestaciones múltiples, hipertensión arterial y diabetes. Además, presentan una mayoría tasa de metrorragias de la segunda mitad del embarazo, de placenta previas, de miomas, de cesáreas, de distocias del parto, de bajo peso al nacer, de crecimiento intrauterino retardado, y tienen un mayor riesgo de mortalidad fetal y neonatal que otros grupos de edad.



### Complicaciones asociadas al embarazo.

En la adolescente.	En la mujer de edad embarazada.
<b>Trastornos hipertensivos del embarazo.</b>	Abortos espontáneos.
<b>Amenaza de parto pretérmino (APP).</b>	Gestaciones ectópicas.
<b>Parto prematuro.</b>	Anomalías cromosómicas.
<b>Anemia.</b>	Gestaciones múltiples.
<b>Abandono de los estudios.</b>	Hipertensión Arterial.
<b>Depresión.</b>	Diabetes.
<b>Recurrencia en los hijos.</b>	Metrorragias de la 2da mitad del embarazo.
<b>Soldadura precoz de los cartílagos.</b>	Placentas previas.
<b>Desmineralización ósea.</b>	Miomas.
	Mayor mortalidad fetal y neonatal.

### Crecimiento intrauterino retardado (CIR).

#### Bajo peso al nacer.

#### Cesáreas y distocias del parto.

Tabla 1. Complicaciones asociadas al embarazo.

Fuente: AMIR SALUD 2015.

La alteración del peso (SALUD, 2015) en la mujer embarazada, tanto por defecto como por exceso, se asocia a peores resultados perinatales. Especialmente, las gestantes con obesidad presentan un riesgo aumentado de trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, patología biliar, infecciones del tracto urinario, hemorragia posparto, enfermedad tromboembólica del embarazo, parto pretérmino, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas.

En general, los hábitos tóxicos (SALUD, 2015) durante el embarazo se asocian con bajo peso al nacer. En cuanto al tabaquismo materno (más de 10 cigarrillos al día), se sabe que los recién nacidos tienen menor puntuación en el test de Apgar y una mayor movilidad neurológica. Por otro lado, el consumo de alcohol durante el



embarazo se asocia a abortos espontáneos, mortalidad fetal, anomalías congénitas y a recién nacidos con síndrome alcohólico fetal. Por último, hay que señalar que el consumo de cocaína durante la gestación produce un aumento de las anomalías congénitas, bajo peso al nacer, y se asocia con un incremento del riesgo de parto prematuro y de desprendimiento prematuro de placenta.

La mayoría de las guías de atención al embarazo (SALUD, 2015) clasifican el riesgo obstétrico de forma cualitativa únicamente en dos niveles, bajo riesgo y alto riesgo, en función de la existencia o no de algún factor de riesgo. En la valoración del riesgo perinatal distinguimos dos niveles de actuación, la clasificación de las gestantes en bajo riesgo o alto riesgo corresponde con el primer nivel de actuación, en el que el objetivo es determinar cuáles son los embarazos que tienen una mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos por estar asociados a uno o más factores de riesgos obstétricos.

#### Factores de riesgo.

Factores de riesgo sociodemográficos.	Antecedentes reproductivos.	Antecedentes médicos.	Factores de riesgo del embarazo actual.
Edad materna $\leq$ 18 años.	Esterilidad en tratamiento > 2 años.	Hipertensión Arterial.	Hipertensión inducida en el embarazo.
Edad materna $\geq$ 35 años.	Abortos de repetición.	Enfermedad cardíaca.	Anemia grave.
Obesidad IMC $\geq$ 30.	Antecedentes de prematuridad.	Enfermedad renal.	Diabetes Gestacional.
Delgadez: IMC < 18.5.	Antecedentes de crecimiento intrauterino retardado.	Diabetes Mellitus.	Infección urinaria de repetición.



Tabaquismo.	Antecedentes de muerte perinatal.	Endocrinopatías.	Infección de transmisión perinatal.
Alcoholismo.	Antecedentes de nacido con defecto congénito.	Enfermedad Respiratoria Crónica.	Isoinmunización Rh.
Drogadicción.	Hijo con lesión neurológica residual.	Enfermedad hematológica.	Embarazo múltiple.
Nivel socioeconómico bajo.	Antecedente de cirugía uterina (excepto LIU).	Epilepsia y otras enfermedades neurológicas.	Polihidramnios/Oligohidramnios.
Riesgo laboral.	Incompetencia cervical.	Enfermedad psiquiátrica.	Hemorragia genital.
	Malformación uterina.	Enfermedad hepática con insuficiencia.	Placenta previa.>32 semanas.
		Enfermedad autoinmune con afectación sistémica.	Crecimiento Intrauterino restringido.
		Tromboembolismo	Defecto congénito fetal.
		Patología médico-quirúrgica grave.	Estática fetal anormal en >36 semanas.
			Amenaza de parto pretérmino.
			Rotura prematura de membranas.



			Tumoración uterina.
			Patología médico-quirúrgica grave.

Tabla 2 Factores de riesgo en el embarazo

Fuente AMIR SALUD 2015

## MORTALIDAD MATERNA.

De los datos recabados de la OMS (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018), sobre datos y cifras son:

- Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.
- En comparación con otras mujeres las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.
- La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.
- La mortalidad materna se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.
- La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

Desde 1990 varios países subsaharianos (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018) han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se



observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.

Los países han adoptado una nueva meta para reducir aún más la mortalidad materna (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018), una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible consiste en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018) y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.

Por término medio (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018), las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.



Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018). La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son<sup>4</sup>:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto).
- Las infecciones (generalmente tras el parto)
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia).
- Complicaciones en el parto.
- Los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018). La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015 y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

- Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.
- Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.



- La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.
- Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015 (Salud., Organización Mundial de la Salud., 2018), celebrada en Nueva York, el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon presentó la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030*. La Estrategia es una hoja de ruta para la agenda posterior a 2015, tal como se describe en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y tiene como meta acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar.

En el anexo 2 se encuentra Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención. Se enfoca principalmente en la Etapa 1. Unidad de Medicina Familiar. Fase 1. Vigilancia Prenatal. Modalidad 1. Atención Médico Familiar.

En el anexo 3 se encuentra Actualización del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica: "Reconocimiento del Riesgo Obstétrico" (Social., Actualización de Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica: "Reconocimiento del Riesgo Obstétrico"., 2012).



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

*Qué se sabe y que no se sabe:* Se sabe que la muerte materna se encuentra en una lista de 48 causas de muerte que potencialmente se podrían evitar (María Graciela Freyermuth Enciso, 2014). A partir del 2007, en México se pusieron en marcha políticas públicas encaminadas a priorizar el acceso a los servicios de salud materna. Es importante señalar que en México la muerte materna ha disminuido de forma paulatina pasando de 88.7 muertes maternas por cada 100 mil nacidos en 1990 a 43 en 2011. Hay que destacar que la muerte materna – por su carácter de prevención y, por lo tanto, evitable – constituye un importante problema de derechos humanos, de equidad de género y de justicia social.

*Magnitud:* A nivel internacional (María Graciela Freyermuth Enciso, 2014) existe el consenso de utilizar tres indicadores para cuantificar la muerte materna de un país o región: la tasa de mortalidad materna, el riesgo de defunción materna a lo largo de la vida adulta y las razones de muerte materna. De 5 257 y 4 046 muertes maternas evitables de mujeres de 10 y 54 años, así como algunas con edad no especificada para los periodos 2002-2006 y 2007-2011, respectivamente. Esto nos da a entender que aún existe ella problemática de solucionar el problema ya que en la mayoría de los casos son muertes maternas evitables.

*Trascendencia:* El Estado de México (María Graciela Freyermuth Enciso, 2014), a pesar de ser la entidad con mayor número de defunciones maternas evitables en los periodos 2002-2006 y 2007-2011, fue la que mayor tuvo reducción de éstas; le siguieron Puebla, Chiapas, Guerrero, Distrito Federal y Veracruz, entidades que presentaron mayor número de defunciones maternas por causas evitables en ambos periodos, concentrando 50.91% del total de ocurridas entre 2002 y el 2006 y 48.21% para el periodo más reciente, mientras que las entidades que destacaron por tener el menor número de ellas son Campeche, Aguascalientes Baja California Sur y Colima, con 39, 35, 20 y 14 defunciones, respectivamente. Por lo siguiente se recalca la importancia del seguimiento de las embarazadas de nuestra unidad,



debido que a su adecuado seguimiento por parte del personal de la Unidad de Medicina Familiar se podrá evitar en un futuro una muerte materna y la importancia de capacitar a todo el personal de la unidad con mayor prioridad al médico que le da el seguimiento de las embarazadas en su consulta de vigilancia prenatal.

*Vulnerabilidad:* La mayoría de las muertes maternas son evitables (Salud, 2018). Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben de tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto. Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015 se presentó la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030*, como parte de la Estrategia mundial para acabar con la mortalidad materna prevenible, la OMS está colaborando con los asociados para:

- Resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención de la salud reproductiva, materna y neonatal y en el acceso a ellos.
- Lograr una cobertura sanitaria universal para una atención integral a la salud reproductiva, materna y neonatal.
- Abordar todas las causas de mortalidad materna, de morbilidad reproductiva y materna, y de discapacidades conexas.
- Reforzar los sistemas de salud para para recopilar datos de alta calidad a fin de que respondan a las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas.
- Garantizar la rendición de cuentas con el fin de mejorar la calidad de la atención y la equidad.

*Factibilidad:* Dentro de este estudio de investigación se encuentra con la base de datos obtenidos a partir del programa SISMER, en la cual se encuentran las



embarazadas que en este momento se encuentran en la gestación y se encuentran dentro de los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica; se debe de dar el seguimiento requerido a todas las embarazadas que se encuentran dentro de la unidad y encontrar de forma oportuna algún factor de riesgo y marcar su riesgo obstétrico para una atención oportuna y seguimiento de ellas.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es la frecuencia de los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica: Reconocimiento del Riesgo Obstétrico, en la Unidad de Medicina Familiar No 64 dentro del periodo agosto a diciembre 2018?



## JUSTIFICACIÓN.

El siguiente estudio se realiza con de fin de conocer la frecuencia de los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica, debido a que el Estado de México es uno de los estados de la república en dónde se encuentra entre los primeros lugares de muerte materna; por lo tanto, siendo que los criterios de inclusión incluyen enfermedades diagnosticadas antes o durante el embarazo y/o condiciones en las cuales presenta una mujer embarazada que obtendrá un riesgo obstétrico. Con esto recalcar si lleva un mal seguimiento dará una complicación a la embarazada o en su caso extremo a la muerte materna. Lo que es importante de este estudio es conocer las afecciones e indagar a la mejoría de la atención médica o a su pronta derivación.

*Académica:* Este protocolo de investigación permitirá que el pasante de medicina obtenga la liberación del servicio social de la Unidad de Medicina Familiar No 64, siendo este un requisito necesario para la obtención del título como Médico Cirujano por parte de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. De la misma forma brindará el aprendizaje de la elaboración del protocolo de investigación enfocado en una situación o problemática dentro de la Unidad de Medicina Familiar, con el fin de estudiarla y si es el caso enfocar el estudio en futuras generaciones para encontrar la solución a esa problemática.

*Científica:* La realización de este estudio es principalmente la obtención del conocimiento de la frecuencia de los principales criterios de inclusión que afectan a las mujeres embarazadas de esta Unidad de Medicina Familiar, e iniciar con la interrogante de que si el programa da un gran impacto que trata de la identificación y el seguimiento de las embarazadas es el correcto o si estas embarazadas tienen un adecuado seguimiento en sus citas y/o revisiones, la localización pronta de ellas y así evitar en un riesgo futuro algún problema en el marco legal sobre una muerte materna por mal seguimiento.



*Económica:* El siguiente estudio se aplicará para concentrar, en algunos casos, los recursos económicos ya que el ingreso del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica, implica la entrada a una plataforma específica que se llama SISMER por medio de los Jefes de Medicina Familiar de ambos turnos, más aparte el costo de la obtención de las pulseras, se necesita la dirigida atención a las embarazadas de esta Unidad tal es su estricto seguimiento y con esto priorizar ciertos recursos para este siendo la localización, las visitas y el envío a un servicio en específico.

*Social:* Teniendo en cuenta que el Estado de México es uno de los estados en la cual la muerte materna se encuentra entre los primeros lugares, se da la prioridad a este programa en esta Unidad de Medicina Familiar, siendo ésta a través del seguimiento y priorización de algunos recursos hacia estas derechohabientes, en un futuro evitar la muerte materna de alguna de ellas, y esto debido por la mala atención o la falta de priorización y evitar a largo plazo más muertes maternas e implicaciones legales.

*Epidemiológica:* Se identificará la frecuencia de los criterios de inclusión, la distribución de estos y los principales dentro de la Unidad de Medicina Familiar, por lo tanto de la misma forma se tomará las decisiones oportunas correspondientes, y aplicar en la Unidad la difusión de la información en médicos y en general trabajadores de la salud las acciones correspondientes para su adecuada atención.



## **EXPECTATIVA EMPÍRICA.**

Dentro del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”, existen los criterios de inclusión para dicho programa, se encontrará dentro del periodo agosto-diciembre 2018 en su mayoría Diabetes más Embarazo e Hipertensión Crónica más Embarazo.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar la frecuencia de los principales criterios de inclusión al Programa de la Pulsera de la Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica, en el periodo agosto a diciembre 2018 de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquináhuac.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Listar la frecuencia los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica en el momento del diagnóstico o de la captura de la paciente al momento de ingresar en el Programa.
- Identificar cuál es la frecuencia de la edad de las embarazadas en el momento de la colocación de la Pulsera Roja del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica.
- Comparar en los municipios en dónde se encuentra la mayor frecuencia de los criterios de inclusión al momento de su ingreso en el Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica.
- Inferir en los turnos matutino y vespertino en dónde se encuentran con mayor frecuencia los principales criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica.
- Clasificar de acuerdo con la edad gestacional al momento del ingreso con los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica.



## MATERIAL Y MÉTODOS.

### CARACTERÍSTICAS DÓNDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.

El estudio es realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, ubicada en Avenida de los Bomberos S/N, en la localidad de Tequesquináhuac, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, México. Esta Unidad de Medicina Familiar cuenta con una población 265, 351 derechohabientes en el año 2018, siendo una de las Unidades de Medicina Familiar que más atiende a derechohabientes durante el año, contando con una población femenina de los 15 a 19 años con 6,925 derechohabientes, de los 20 a 24 años con 8,054 derechohabientes, de los 25 a 29 años con 10,887 derechohabientes, de los 30 a 34 años con 10,984 derechohabientes y de los 35 a 39 años con 10,373 derechohabientes. Para el ingreso al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”, se debe iniciar dentro de la consulta de medicina familiar, se debe valorar el riesgo obstétrico con los valores ya preestablecidos en el SIMF en vigilancia prenatal y de la misma forma interrogar los antecedentes de la embarazada, posteriormente el médico responsable en ese momento de la paciente le hace su envío correspondiente a Trabajo Social y a Jefatura de Departamento de Medicina Familiar, en donde en conjunto hacen su debido seguimiento por su alto riesgo obstétrico, dentro de la Jefatura de Departamento de Medicina Familiar, únicamente los jefes de departamento tienen acceso a la plataforma SISMER y la base de datos de esta, posteriormente se les otorga una pulsera de color rojo en la que se encuentra el folio que corresponde a la paciente. Dentro del programa SISMER se ingresan las pacientes en ese momento de su detección y se van eliminando del sistema conforme la paciente, presenta su parto o se informa la conclusión de este por parto, aborto, o defunción de la madre o del recién nacido.



## **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.**

Los instrumentos de medición que se aplicarán en este estudio serán recolectados a partir de la base de datos SISMER del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquínahuac, el que se encuentra en sistema y registra a todas las mujeres que han sido calificadas con alto riesgo obstétrico por los antecedentes y comorbilidades que presentan en el momento y que lleva a requerir un folio a partir de una pulsera roja y en caso de existir una emergencia poder obtener los datos necesarios para su seguimiento.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

Se utilizará estadística descriptiva para la realización de este trabajo tomando en cuenta las variables cuantitativas (edad y edad gestacional) y variables cualitativas (municipios, turno matutino y turno vespertino), utilizando el programa Excel en donde se capturaron los datos de dichas variables y posteriormente la realización de tablas y gráficas siendo estas de columnas o barras. Con la finalidad de analizar los datos obtenidos y presentación de los resultados de este estudio.



## TIPO DE ESTUDIO.

Por el enfoque de estudio: *Conocimiento de frecuencia.*

Por el control de la maniobra experimental por el investigador: *Observacional.*

Por la captación de la información: *Retrospectivo.*

Por la presencia de un grupo control: *Descriptivo.*



## CRITERIOS DE SELECCIÓN.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Mujeres derechohabientes que se encuentren embarazadas en el momento al ingreso del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”, dentro de este programa incluye los siguientes criterios que son:
  - Primigesta menor de 16 años.
  - Primigesta mayor de 40 años.
  - Preeclampsia leve-severa o Eclampsia.
  - Placenta Previa.
  - Diabetes y Embarazo.
  - Hipertensión Crónica + Embarazo.
  - Enfermedades auto inmunes + Embarazo.
  - Insuficiencia Renal Crónica + Embarazo.
  - Cardiopatía + Embarazo.
  - Más de 5 embarazos.
  - Periodo intergenésico corto.
  - Polihidramnios y Oligohidramnios.
  - Enfermedad trofoblástica.
  - Hipotiroidismo y Embarazo.
  - Prueba de para VIH reactiva.
  - Neoplasias + Embarazo.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- No aplica debido que ya se encuentran dentro de los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica.



## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.**

- No aplica ya que en el momento del ingreso al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica ya se excluyeron al entrar al censo de dicho programa.

## **TAMAÑO DE MUESTRA.**

El total de la población en el momento de la obtención de la base de datos son de 31 pacientes que se encuentran en la plataforma SISMER.



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Unidad de medición.
Edad.	La edad (DeConceptos.com, s.f.) está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Edad que presenta la embarazada al momento de entrar al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica.	Cuantitativa.	Discontinua.	Años
Municipios.	Municipio (Julián Pérez Porto, 2014) es el conjunto de los habitantes que viven en un mismo término jurisdiccional, el cual está regido por un ayuntamiento.	Se utilizará para determinar en qué municipio se encuentran las embarazadas que se encuentran dentro del programa.	Cualitativa.	Nominal. Politémica.	-Atizapán. -Atizapán de Zaragoza. -Cuautitlán Izcalli. -Tlalnepantla. -Tultitlán
Turno.	Se emplea generalmente (Ucha, 2010) para referirse a aquello que es propio de las horas de la mañana o es relativo a la tarde que está vinculado con las mismas.	Es el turno que en dónde la embarazada acude a consulta	Cualitativa.	Nominal. Dicotómica	-Turno matutino. -Turno vespertino.
Edad gestacional.	Es el término común usado durante el embarazo (MedlinePlus, 2017) para describir que tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas.	Al momento de ingresa al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica, las semanas de gestación que presenta en ese momento.	Cuantitativa.	Discontinua	De 1 a 42 semanas de gestación



## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se realizará un estudio de tipo observacional, retrospectivo y descriptivo en una muestra total de 31 embarazadas registradas en el Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”. Que cuenten con los criterios de inclusión de dicho programa siendo estas: Primigesta menor de 16 años, Primigesta mayor de 40 años, Preeclampsia leve-severa o Eclampsia, Placenta previa, Diabetes y Embarazo, Hipertensión Crónica más Embarazo, Enfermedades autoinmunes más Embarazo, Insuficiencia Renal Crónica más Embarazo, Cardiopatía más Embarazo, Más de 5 embarazo, Embarazo Múltiple, Periodo Ínter genésico corto, Polihidramnios y Oligohidramnios, Enfermedad Trofoblástica, Hipotiroidismo y Embarazo, Prueba Rápida para VIH reactiva y Neoplasias más Embarazo. La información se obtendrá de los censos del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico” que se otorga a través de los Jefes de Medicina Familiar a través de un programa llamado SISMER, de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Tequesquínahuac, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período de agosto a diciembre de 2018. Con previa autorización por el departamento de enseñanza y por los Jefes de Medicina Familiar, se observó en el censo otorgado por el Programa SISMER, ya incluidas todas las embarazadas que contaban con los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria, se procedió a seleccionar los datos relevantes al estudio los cuales fueron los criterios de inclusión, la edad de las embarazadas, turno en la cual pertenecen las embarazadas, municipio en la que pertenecen las embarazadas y por último la edad gestacional que presentaron al momento del ingreso al programa, se realizó con todo eso una base de datos en el programa Excel solo con los datos requeridos.

Posteriormente se realizó tablas y se graficaron dichas tablas mediante la aplicación de tablas dinámicas y filtros, con el fin de realizar el análisis de los datos obtenidos. Se realizó primeramente la frecuencia de los criterios de inclusión, posteriormente



se comparó la edad de las embarazadas con los criterios de inclusión, el municipio que pertenecen las embarazadas y los criterios de inclusión, el turno en donde pertenecen las embarazadas junto con los criterios de inclusión, y la edad gestacional en el momento del ingreso al programa con los criterios de inclusión. Una vez que se realizó las tablas se procedió a realizar las gráficas correspondientes estas a través de gráficos de columnas o de barras. En la sección de resultados se describirán estas tablas y gráficos. Los resultados que resulten de esta investigación serán manejados de forma confidencial por parte del investigador y se informará a los departamentos correspondientes.



## CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Este proyecto de investigación se realizó con los principios éticos del Informe de Belmont para la protección de las embarazadas en este proceso de investigación:

- *Autonomía:* se mantendrá el anonimato de todas las embarazadas que se encuentran en el censo de SISMER otorgada por los Jefes de Medicina Familiar, con el único fin de conocer la frecuencia de los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”.
- *Beneficencia y no maleficencia:* la información obtenida a través del censo de SISMER se utilizará únicamente en el proyecto de investigación durante el periodo del Servicio Social de la carrera Medicina, no afecta en ningún momento a la embarazada incluida en ese censo y ayudará en futuras investigaciones para la mejora de dicho programa.

La declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adaptada en 1964 vincula al médico a la aseveración “la salud de mi paciente será mi empeño principal”; con base a los principios básicos de dicha declaración debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adaptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y su personalidad. Durante la realización del presente trabajo de investigación, no se mantuvo contacto directo con las embarazadas en el estudio y no se divulgó la información obtenida del censo del SISMER de la UMF 64.

El trabajo de investigación resulta útil para el bien de la sociedad, irremplazable por otros medios de estudio y de la naturaleza que excluya el azar, es ejecutado de tal forma que ha evitado el sufrimiento físico, mental y daño innecesario a los sujetos de investigación ya que se tomó una base de datos para su estudio; y se siguen las normas éticas como lo indica el Código de Nüremberg publicado el 20 de agosto de 1947 donde se plasman las norma éticas sobre experimentos en seres humanos.



La Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, se menciona que la investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de conducta para todo investigador del área de la salud y se establece de igual forma que toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgos innecesarios y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles, inherentes a la maniobra experimental; toda investigación debe garantizar de manera clara, objetiva y explícita, la gratuidad de la maniobra experimental para el sujeto de investigación, lo cual deberá ser considerado en el presupuesto de la investigación, se deberá estimar su duración y término, por lo que es necesario que se anoten las fechas tentativas de inicio y término, así como el periodo calculado para su desarrollo.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud establece, en el artículo 17 numeral I, II y III, que el riesgo de la investigación es la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. El presente trabajo de investigación se considera dentro del rubro "Investigación sin riesgo" ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.



## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.**

### **RECURSOS HUMANOS.**

Autor: Ángeles Gaona María Fernanda.

Responsable de la Unidad de Medicina Familiar No. 64: Dr. Vargas Hernández Francisco.

Asesor de la Universidad Autónoma Metropolitana: Dra. Ofelia Gómez Landeros.

### **RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES.**

Se realizó este estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, Tequesquináhuac, del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo este primer nivel de atención, en el momento de la realización del protocolo de investigación se usó las aulas de esta, biblioteca, auditorio y área de enseñanza, así mismo en la Jefatura de Medicina Familiar para la obtención de la base de datos y todo lo relacionado con el Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”.

Usando mobiliario: escritorio, sillas, equipo de cómputo, pizarrón y proyector en algunos casos.

Memoria USB 16 GB.

Área de trabajo: escritorio y sillas.

Laptop de la marca Gateway con sistema operativo Windows 10 home, Intel Inside.

Marcatextos, plumas de color rojo, verde, azul y negro, lápiz y 10 hojas reciclables para anotaciones.

Impresora Brother con cartuchos recargables de colores y negro.



## RECURSOS FINANCIEROS.

Engargolado con pastas transparentes y arillo de metal (\$ 17.00 MXN).

Impresiones a color 2 juegos (\$ 84.00 MXN).

4 CD's de 700 MB (\$ 26.00 MXN).

Impresión en etiqueta a color para CD's (\$ 14.00 MXN).

Total: \$ 141.00 MXN.



## RESULTADOS.

Durante el estudio realizado donde se evaluó el censo obtenido a través del programa SISMER, obtenido con permiso de los Jefes de Medicina Familiar, el cual se registran todas las embarazadas provenientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64, que cuenten con los Criterios de Inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica. Por lo que se obtuvieron estos resultados.

Fueron un total de treinta y un embarazadas registradas en el programa SISMER del periodo agosto a diciembre dos mil dieciocho, se observa que no se encuentran en ese momento todos los Criterios de Inclusión que incluye el Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica por lo tanto los únicos registrados hasta ese momento son (**Tabla 3, Gráfica 1**): Enfermedades Autoinmunes más Embarazo y Hipertensión Crónica más Embarazo, existiendo cinco de los casos cada uno, seguido de Diabetes más Embarazo, Hipotiroidismo más Embarazo, Más de 5 Embarazos, Periodo intergenésico corto y Primigesta menor de 16 años con tres casos cada uno, por último con Embarazo múltiple, Litiasis Vesicular más Embarazo, Placenta Previa y Preeclampsia leve-severa con solo un caso cada uno, terminando con un total de treinta y un casos registrados en el sistema por los Criterios de Inclusión anteriormente mencionados.

Se analizó la edad que presentan las embarazadas al ingreso al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica que existen con mayor frecuencia en los Criterios de Inclusión del periodo de agosto a diciembre dos mil dieciocho (**Tabla 4, Gráfica 2**), en dónde se encontró que la edad de veintiocho años con tres casos reportados, siendo en ese momento la edad que más se ingresa a ese programa con los Criterios de Inclusión como Periodo Intergenésico corto, Litiasis Vesicular más Embarazo y Enfermedades Autoinmunes más Embarazo; se visualiza dos casos cada uno la edad de quince, veintitrés, veintisiete, treinta y dos, treinta y tres, treinta y cuatro, treinta y cinco, treinta y ocho y cuarenta y un años; y de un solo caso cada uno las edades de catorce, dieciocho, veinte, veintidós,



veintiséis, veintinueve, treinta, treinta y uno, treinta y seis y cuarenta, variando los Criterios de Inclusión en estos últimos.

Se observa conforme a los municipios en dónde existe mayor frecuencia de los Criterios de Inclusión (**Tabla 5, Gráfica 3**) siendo en ese momento el municipio en dónde hay más embarazadas el Municipio de Tultitlán con doce de las embarazadas dentro del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica, seguido de Atizapán de Zaragoza con seis casos, Atizapán con 5 casos, y por último con cuatro casos cada uno los municipios de Tlalnepantla y Cuautitlán Izcalli.

Más adelante se aprecia (**Tabla 6, Gráfica 4**) dentro de los turnos de la Unidad de Medicina Familiar con mayor registro de embarazadas en el turno vespertino con dieciséis casos a comparación del turno matutino con quince casos sólo con una pequeña diferencia de un caso.

Por lo que hay que recalcar que durante el ingreso al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica se ha observado que la edad gestacional que presentan las embarazadas al momento de su ingreso (**Tabla 7, Gráfica 5**) se encuentra la edad gestacional de 9 semanas con seis casos, seguido de 10 semanas con cuatro casos, el resto de las edades de gestación en las que se encuentran registradas en el programa SISMER son tres, seis, siete, ocho, once, doce, catorce, quince, dieciséis, diecisiete, diecinueve, veinte, veintidós, veintisiete, veintinueve y treinta y tres semanas en donde las embarazadas se registraron en el programa.



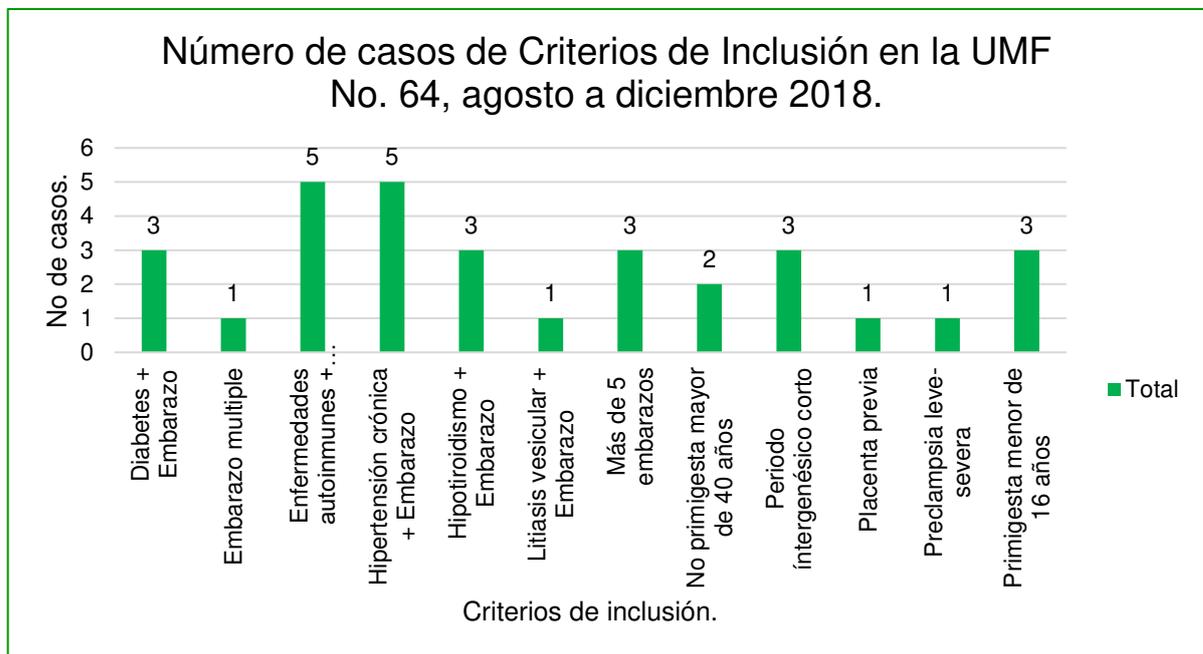
## TABLAS Y GRÁFICOS.

### Número de casos de Criterios de Inclusión en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Criterios de inclusión.	Número de casos.
Diabetes + Embarazo.	3
Embarazo múltiple.	1
Enfermedades autoinmunes + Embarazo.	5
Hipertensión crónica + Embarazo.	5
Hipotiroidismo + Embarazo.	3
Litiasis vesicular + Embarazo.	1
Más de 5 embarazos.	3
No primigesta mayor de 40 años.	2
Periodo intergenésico corto.	3
Placenta previa.	1
Preeclampsia leve-severa.	1
Primigesta menor de 16 años.	3
Total en agosto a diciembre 2018.	31

Tabla 3. Número de casos de Criterios de Inclusión en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Censo del Programa SISMER de la UMF No. 64.



Gráfica 1. Número de casos de Criterios de Inclusión en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Tabla 3.



### Número de casos de los Criterios de Inclusión por edad en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

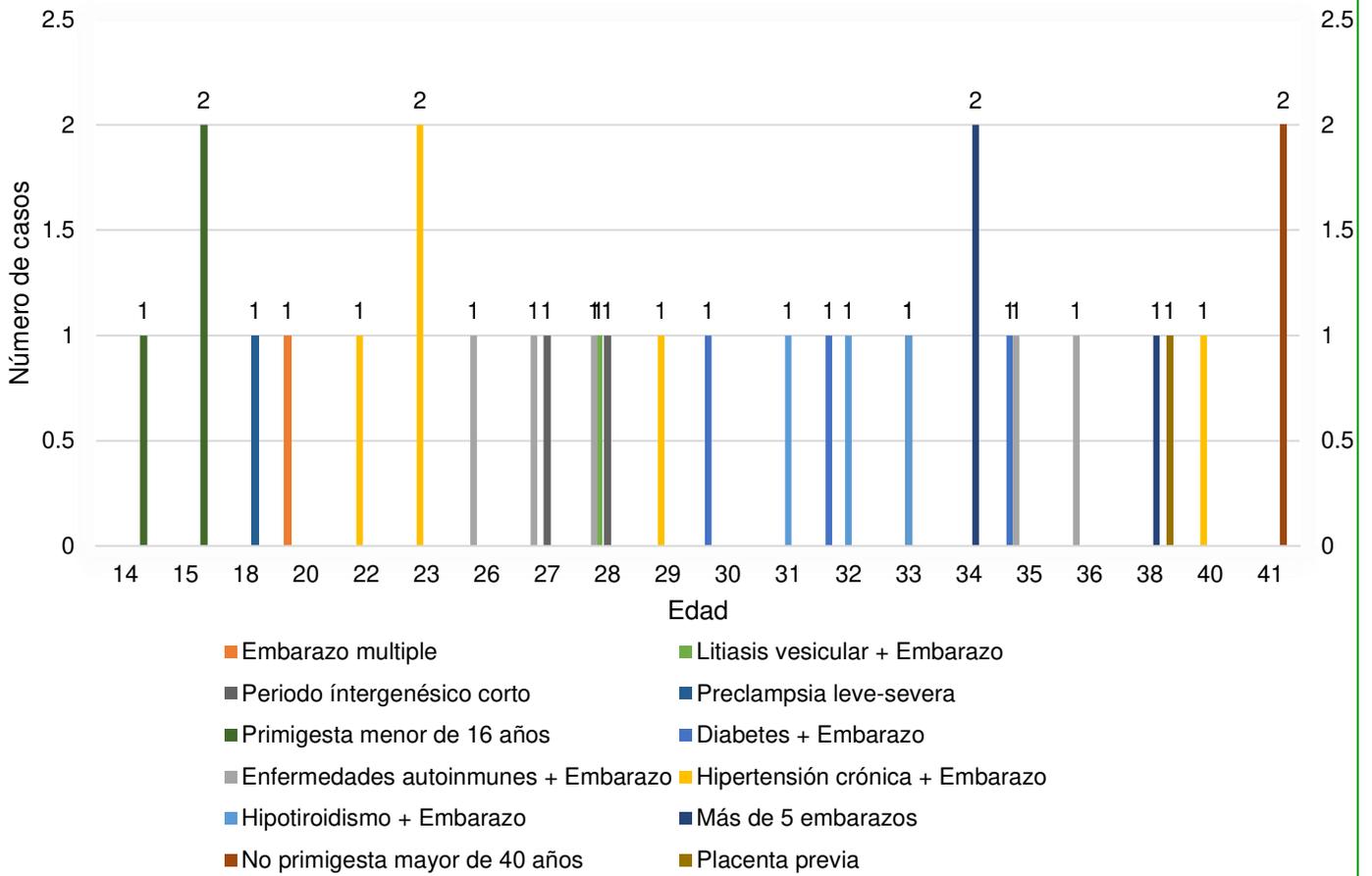
Edad	Diabetes + Embarazo.	Embarazo múltiple.	Enfermedades autoinmunes + Embarazo.	Hipertensión crónica + Embarazo.	Hipotiroidismo + Embarazo.	Litiasis vesicular + Embarazo.	Más de 5 embarazos.	No primigesta mayor de 40 años.	Periodo intergenésico corto.	Placenta previa.	Preeclampsia leve-severa.	Primigesta menor de 16 años.
14												1
15												2
18											1	
20		1										
22				1								
23				2								
26			1									
27			1						1			
28			1			1			1			
29				1								
30	1											
31					1							
32	1				1							
33					1				1			
34							2					
35	1		1									
36			1									
38							1			1		
40				1								
41								2				

Tabla 4. Número de casos de los Criterios de Inclusión por edad en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Censo del Programa SISMER de la UMF No. 64.



### Número de casos por Edad en base a los Criterios de Inclusión en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.



Gráfica 2. Número de casos por Edad en base a los Criterios de Inclusión en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Tabla 4.



### Número de casos de Criterios de Inclusión por Municipio en la UMF 64, agosto a diciembre 2018.

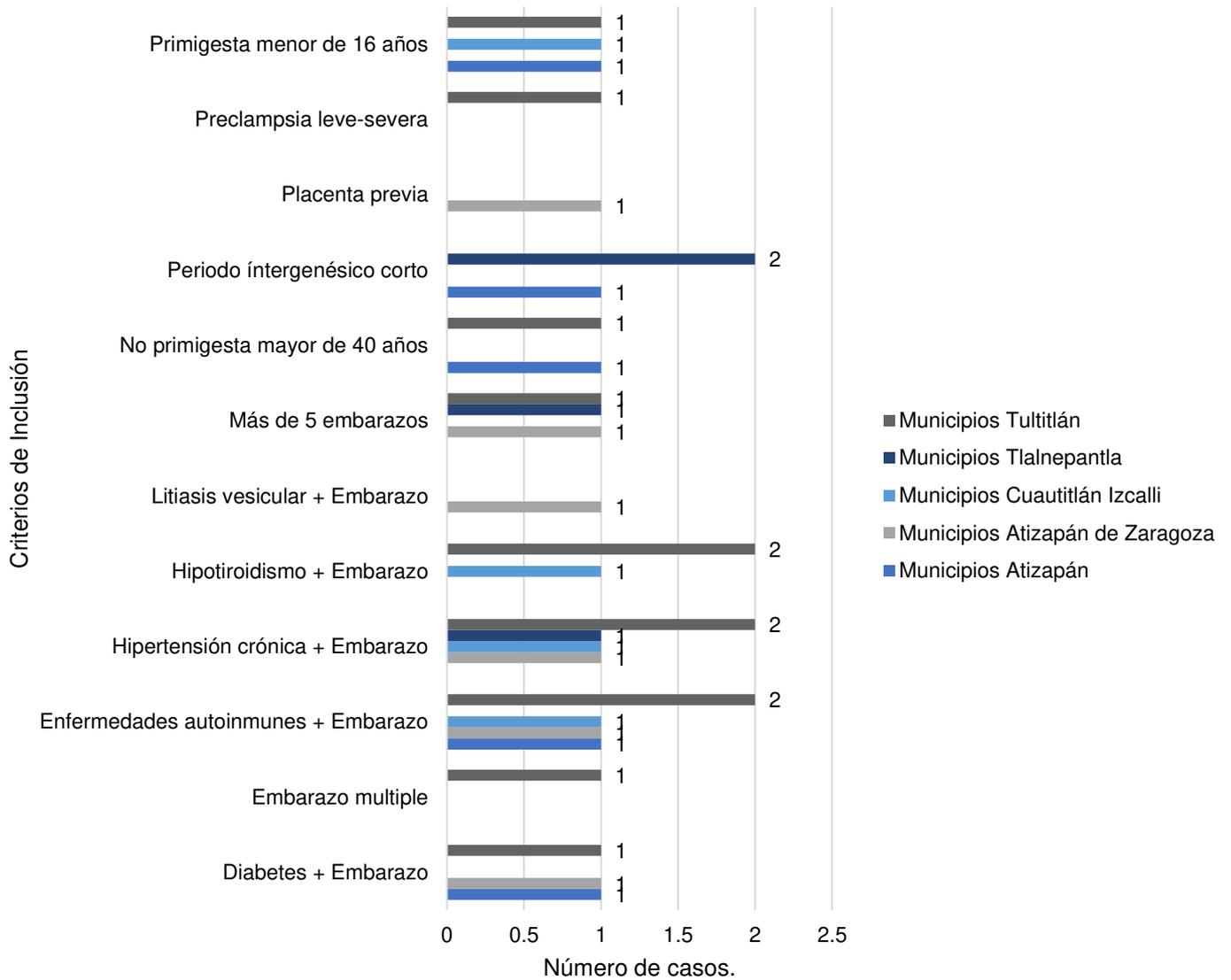
Criterios de Inclusión.	Municipios.					Total General.
	Atizapán.	Atizapán de Zaragoza.	Cuautitlán Izcalli.	Tlalnepantla.	Tultitlán.	
Diabetes + Embarazo.	1	1			1	3
Embarazo múltiple.					1	1
Enfermedades autoinmunes + Embarazo.	1	1	1		2	5
Hipertensión crónica + Embarazo.		1	1	1	2	5
Hipotiroidismo + Embarazo.			1		2	3
Litiasis vesicular + Embarazo.		1				1
Más de 5 embarazos.		1		1	1	3
No primigesta mayor de 40 años.	1				1	2
Periodo intergenésico corto.	1			2		3
Placenta previa.		1				1
Preeclampsia leve-severa.					1	1
Primigesta menor de 16 años.	1		1		1	3
<b>Total general.</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>31</b>

Tabla 5. Número de casos de Criterios de Inclusión por Municipio en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Censo del Programa SISMER de la UMF No. 64.



### Número de casos de Criterios de Inclusión por Municipio en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.



Gráfica 3. Número de casos de Criterios de Inclusión por Municipio en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Tabla 5.



### Número de casos de Criterios de Inclusión por Turno en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

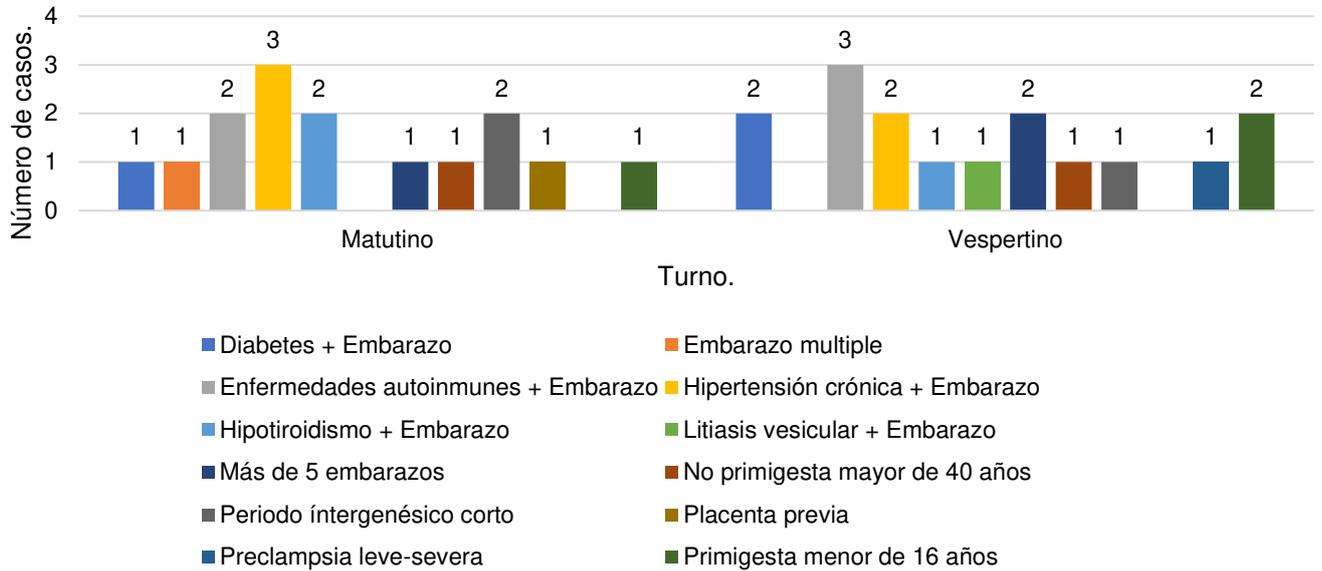
Criterios de Inclusión.	Turno.		Total general.
	Matutino.	Vespertino.	
Diabetes + Embarazo.	1	2	3
Embarazo múltiple.	1		1
Enfermedades autoinmunes + Embarazo.	2	3	5
Hipertensión crónica + Embarazo.	3	2	5
Hipotiroidismo + Embarazo.	2	1	3
Litiasis vesicular + Embarazo.		1	1
Más de 5 embarazos.	1	2	3
No primigesta mayor de 40 años.	1	1	2
Periodo intergenésico corto.	2	1	3
Placenta previa.	1		1
Preeclampsia leve-severa.		1	1
Primigesta menor de 16 años.	1	2	3
<b>Total general.</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>31</b>

Tabla 6. Número de casos de Criterios de Inclusión por Turno en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Censo del Programa SISMER de la UMF No. 64.



### Número de casos de Criterios de Inclusión por Turno en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.



Gráfica 4. Número de casos de Criterios de Inclusión por Turno en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Tabla 6.



### Número de casos de los Criterios de Inclusión por Edad Gestacional en la UMF No.64, agosto a diciembre 2018.

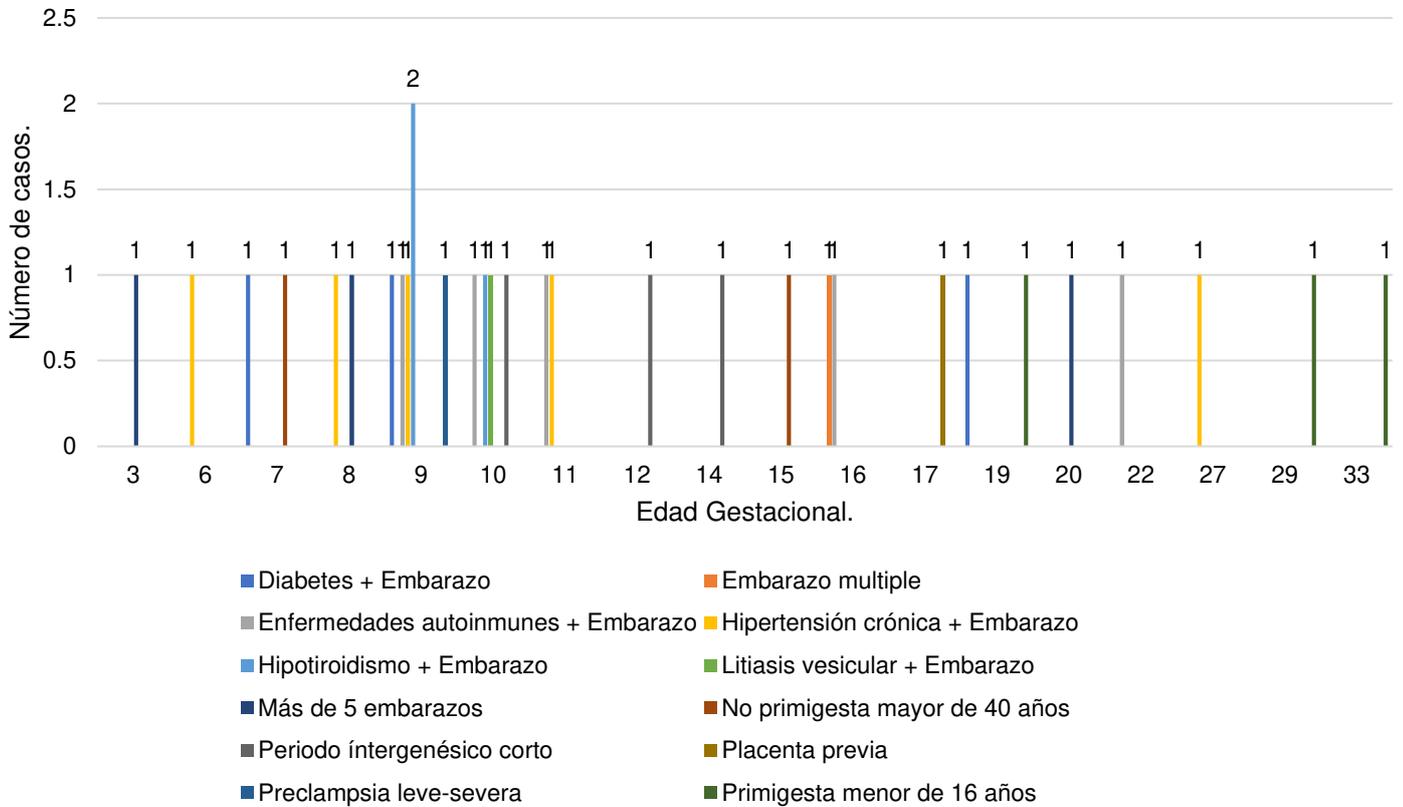
Criterios de Inclusión.	Edad Gestacional al momento de la colocación de la Pulsera Roja.																	Total general.	
	3	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16	17	19	20	22	27	29		33
Diabetes + Embarazo.			1		1								1						3
Embarazo múltiple.										1									1
Enfermedades autoinmunes + Embarazo.					1	1	1			1					1				5
Hipertensión crónica + Embarazo.		1		1	1		1									1			5
Hipotiroidismo + Embarazo.					2	1													3
Litiasis vesicular + Embarazo.						1													1
Más de 5 embarazos.	1			1										1					3
No primigesta mayor de 40 años.			1							1									2
Periodo intergenésico corto.						1		1	1										3
Placenta previa.												1							1
Preeclampsia leve-severa.					1														1
Primigesta menor de 16 años.													1				1	1	3
<b>Total general.</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>31</b>

Tabla 7. Número de casos de los Criterios de Inclusión por Edad Gestacional en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Censo del Programa SISMER de la UMF No. 64.



### Número de casos de los Criterios de Inclusión por Edad Gestacional en la UMF No. 64, agosto a diciembre 2018.



Gráfica 5. Número de casos de los Criterios de Inclusión por Edad Gestacional en la UMF No.64, agosto a diciembre 2018.

Fuente: Tabla 7.



## DISCUSIÓN.

### **FRECUENCIA DE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Fueron un total de treinta y un embarazadas registradas en el programa SISMER del periodo agosto a diciembre dos mil dieciocho, criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”, los únicos registrados hasta ese momento son Enfermedades Autoinmunes más Embarazo e Hipertensión Crónica más Embarazo, existiendo cinco de los casos cada uno, seguido de Diabetes más Embarazo, Hipotiroidismo más Embarazo, Más de 5 Embarazos, Periodo intergenésico corto y Primigesta menor de 16 años con tres casos cada uno, por último con Embarazo múltiple, Litiasis Vesicular más Embarazo, Placenta Previa y Preeclampsia leve-severa con solo un caso cada uno, terminando con un total de treinta y un casos registrados en el sistema por los Criterios de Inclusión anteriormente mencionados. Por lo que se refiere a la bibliografía anteriormente mencionada (Julio Pisanty-Alatorre, 2017), (María Graciela Freyermuth Enciso, 2014) y (SALUD, 2015) se encontró que dentro de los principales diagnósticos encontrados con mayor riesgo de muerte materna son Hipertensión Arterial, pero en este caso en lo que no está documentado en esta bibliografía es en este estudio la mayor frecuencia de Enfermedades Autoinmunes, siendo en la bibliografía muy baja a comparación de este estudio.

### **EDAD MATERNA CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Se analizó la edad que presentan las embarazadas al ingreso al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica que existen con mayor frecuencia en los Criterios de Inclusión del periodo de agosto a diciembre dos mil dieciocho, en dónde se encontró que la edad de veintiocho años con tres casos reportados, siendo en ese momento la edad que más se ingresa a ese programa con los Criterios de Inclusión como Periodo Intergenésico corto, Litiasis Vesicular más Embarazo y Enfermedades Autoinmunes más Embarazo; se visualiza dos



casos cada uno la edad de quince, veintitrés, veintisiete, treinta y dos, treinta y tres, treinta y cuatro, treinta y cinco, treinta y ocho y cuarenta y un años; y de un solo caso cada uno las edades de catorce, dieciocho, veinte, veintidós, veintiséis, veintinueve, treinta, treinta y uno, treinta y seis y cuarenta, variando los Criterios de Inclusión en estos últimos, esto es muy variado debido a que dentro de la bibliografía consultada (María Graciela Freyermuth Enciso, 2014) y (Salud, 2018), se encontró que en éstos últimos años ha habido más mujeres adolescentes embarazadas menores de 18 años de edad, por lo que no coincide con los datos recabados en mi censo de este proyecto.

## **MUNICIPIOS CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Se observa conforme a los municipios en dónde existe mayor frecuencia de los Criterios de Inclusión siendo en ese momento el municipio en dónde hay más embarazadas el Municipio de Tultitlán con doce de las embarazadas dentro del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica, seguido de Atizapán de Zaragoza con seis casos, Atizapán con 5 casos, y por último con cuatro casos cada uno los municipios de Tlalnepantla y Cuautitlán Izcalli; por lo que cabe destacar que dentro de la bibliografía (Julio Pisanty-Alatorre, 2017) y (Marrón-Peña., 2018) el Estado de México se encuentra aún con índices altos de Muerte materna, pero los datos recabados dentro del proyecto se encuentra indiferenciados conforme a la bibliografía consultada.

## **TURNOS DE LA UMF NO. 64 CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Dentro de los turnos de la Unidad de Medicina Familiar con mayor registro de embarazadas en el turno vespertino con dieciséis casos a comparación del turno matutino con quince casos sólo con una pequeña diferencia de un caso; no existe bibliografía acerca de los turnos de la consulta prenatal, pero en este estudio no se encontró diferencia en los turnos matutino y vespertino.



## **EDAD GESTACIONAL AL INGRESO DEL PROGRAMA CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Durante el ingreso al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica se ha observado que la edad gestacional que presentan las embarazadas al momento de su ingreso se encuentra la edad gestacional de 9 semanas con seis casos, seguido de 10 semanas con cuatro casos, el resto de las edades de gestación en las que se encuentran registradas en el programa SISMER son tres, seis, siete, ocho, once, doce, catorce, quince, dieciséis, diecisiete, diecinueve, veinte, veintidós, veintisiete, veintinueve y treinta y tres semanas en donde las embarazadas se registraron en el programa. No existe bibliografía que hable acerca de la edad gestacional al ingreso al Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”, por lo que se encontró en este trabajo que existen en la mayoría de los casos el ingreso a este programa en edades gestacionales tempranas y con pocos casos en edades más avanzadas dando a concluir que se investiga oportunamente los casos y se hace el pronto envío para su ingreso al programa.



## CONCLUSIÓN.

Dentro de este estudio la expectativa empírica no se cumple ya que fue basado de la bibliografía anteriormente mencionada que los principales diagnósticos de riesgo obstétrico es la Diabetes Gestacional y Enfermedades Hipertensivas del embarazo durante este estudio dentro de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 dentro del periodo agosto a diciembre 2018, hubo 5 casos de Enfermedades Autoinmunes y 5 casos de Hipertensión Crónica en el embarazo siendo la mayoría de los 31 casos reportados durante ese periodo, y con solo 3 casos reportados de Diabetes más Embarazo, siendo que el periodo estudiado no coincide con lo que se reporta en la bibliografía; de la misma forma que el número de los casos reportados durante ese periodo no es lo suficiente para concluir que existe mayor número de Enfermedades Autoinmunes durante el Embarazo que lo reportado en la bibliografía siendo Diabetes más Embarazo. Dentro del estudio se correlaciono otros datos tales como la edad de la embarazada al momento del ingreso del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria encontrándose un dato no muy relevante de 3 casos de 28 años de edad de un rango de edad presentado en el censo otorgado del programa SISMER de 14 a 41 años de edad; el municipio dónde se encuentran la mayor parte de las embarazadas con riesgo Obstétrico fue el municipio de Tultitlán con 12 casos reportados; dentro de los turnos de la Unidad de Medicina Familiar no se encontró una gran diferencia siendo que el turno matutino tuvo 15 casos y el turno vespertino con 16 casos, aunque en este turno se encuentran 3 de los casos de Enfermedades Autoinmunes en el Embarazo, y por último la edad gestacional que presentaba la embarazada al momento del ingreso del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica en su mayoría de los casos de 9 semanas de gestación con 6 casos, seguida de 4 casos de 10 semanas de gestación por lo que se puede referir que si hay un pronto envío al programa; aunque no muy relevante de un caso cada uno en las semanas de gestación 20, 22, 27, 29 y 33, por lo que se debe de investigar cual es la causa del retardo al envío del programa, la cual pueden ser varias causas como la vigilancia prenatal tardía en la Unidad de Medicina Familiar, la detección tardía, etc.



## RECOMENDACIONES.

- Se realizó este estudio en un periodo de 6 meses debido al proceso de enseñanza de la elaboración de Trabajo de Investigación por parte del Servicio Social de Medicina en esta Unidad de Medicina Familiar No. 64. Por lo tanto los datos recabados son pocos para el detectar el impacto del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica, por lo que se sugiere el estudio en un periodo de 1 año o más para detectar si el programa se realiza de forma correcta.
- Se debe de orientar, informar y/o capacitar acerca de este programa a todos los Médicos y prestadores de servicios de salud que conforman esta Unidad, debido a que se ha encontrado durante el periodo realizado en este trabajo de investigación discrepancias al pronto envió de las embarazadas con factores de riesgo anteriormente mencionados en los criterios de inclusión del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica.
- A pesar que dentro de todos los servicios que conforma la Unidad de Medicina Familiar se tiene un seguimiento prioritario de las embarazadas con o sin factores de riesgo, se debe de proporcionar o brindar información a la embarazada y crear conciencia tanto ella como el familiar que la acompañe en su periodo de embarazo sobre los factores de riesgo que presente o pueda presentar durante el embarazo y exista en la embarazada su total dedicación a tener seguimiento de su estado y lo más importante para evitar futuras complicaciones durante o posteriores del embarazo.
- De todos los que conforman la Unidad de Medicina Familiar, se le debe de dar la importancia necesaria sobre el estado que se encuentra la embarazada y dar la prioridad necesaria para un adecuado seguimiento de todos los servicios en la que es vista.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.																												
	Enero.				Febrero.				Marzo.				Abril.				Mayo.				Junio.				Julio.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Revisión de Proyecto.</i>																												
<i>Búsqueda de Información.</i>																												
<i>Antecedentes.</i>																												
<i>Planteamiento del Problema.</i>																												
<i>Objetivo General.</i>																												
<i>Objetivos Específicos.</i>																												
<i>Justificación.</i>																												
<i>Expectativa Empírica.</i>																												
<i>Características de Realización del Estudio.</i>																												
<i>Instrumento de Medición.</i>																												
<i>Diseño y Tipo de Estudio.</i>																												
<i>Criterios de Inclusión/ Exclusión/ Eliminación.</i>																												
<i>Operacionalización de Variables.</i>																												
<i>Descripción General del Estudio.</i>																												
<i>Análisis de Datos.</i>																												
<i>Factibilidad.</i>																												
<i>Implicaciones Éticas.</i>																												
<i>Recursos Humanos, Físicos, Financieros.</i>																												
<i>Cronograma de Actividades.</i>																												
<i>Avances Resultados.</i>																												
<i>Avances Cuadros y Gráficos.</i>																												
<i>Vacaciones.</i>																												
<i>Conclusiones.</i>																												
<i>Discusión.</i>																												
<i>Recomendaciones.</i>																												
<i>Entrega de Protocolo.</i>																												



## BIBLIOGRAFÍA.

- DeConceptos.com. (s.f.). *DeConceptos.com*. Obtenido de DeConceptos.com:  
<https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
- J. González-Merlo, J. M. (2013). *Obstetricia. 6ta Edición*. Barcelona, España:  
Elsevier Masson.
- Julián Pérez Porto, A. G. (2014). *Definición.DE*. Obtenido de Definición.DE:  
<https://definicion.de/municipio/>
- Julio Pisanty-Alatorre, M. (2017). Inequidades en la Mortalidad Materna en México:  
un análisis de la desigualdad a escala subestatal. *Instituto Mexicano del  
Seguro Social.*, 639-649.
- María Graciela Freyermuth Enciso, M. L. (2014). Muerte materna y muertes  
evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública  
en salud. *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y  
Geografía.*, 5(3), 44-61.
- Marrón-Peña., G. M. (2018). Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista  
Mexicana de Anestesiología.*, 41(1), 59-63.
- MedlinePlus. (18 de Octubre de 2017). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
- SALUD, A. (2015). Embarazo de riesgo: Concepto. Situaciones de Riesgo.  
Clasificación, Descripción, Planificación de los Cuidados Obstétrico  
Ginecológicos. Implicaciones materno-fetales. En A. SALUD, *AMIR* (págs. 1-  
36). Madrid, España: AMIR.
- Salud, O. M. (16 de febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido  
de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>



Salud., O. M. (16 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Mortalidad Materna.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Salud., O. M. (2019.). *Temas de Salud*. Obtenido de Embarazo.: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Social., I. M. (2012). *Actualización de Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica: "Reconocimiento del Riesgo Obstétrico"*. Delegación Estado de México Oriente.: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Social., I. M. (2013). *Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención*. Ciudad de México: Unidad de Organización y Calidad.

Social., I. M. (2017). Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente. *Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones.*, 1-104.

Ucha, F. (Septiembre de 2010). *Definición ABC*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/matutino.php>



## ANEXOS.

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA PRIORITARIA.

Consentimiento informado para participar en la Atención Obstétrica Prioritaria

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Nombre del Familiar responsable: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

**Acepto voluntariamente** la colocación y uso de la pulsera roja además de que se me ha explicado del propósito de este programa que es:

⇒ Facilitar el manejo de mi embarazo, que me permitirá cumplir en forma adecuada y habitual las indicaciones del equipo de salud con el fin de disminuir los riesgos y complicaciones, así como prevenir los probables daños a mi salud.

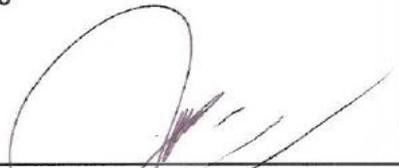
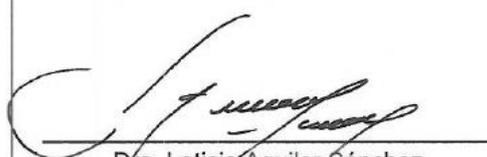
⇒ También me informaron de la importancia de conservar la pulsera que me instalaron en este momento, hasta 7 días después de mi parto, cesárea o aborto, tiempo en el cual deberé regresar a mi Unidad de Medicina Familiar para que me la retiren.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente      Nombre y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Médico      Nombre y firma del testigo



## ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
<b>DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS</b>	
<b>NOMBRE Y CLAVE</b>	
Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001	
<b>AUTORIZACIÓN</b>	
<b>Aprobó</b>   Dr. Javier Dávila Torres Director de Prestaciones Médicas	
<b>Revisó</b>   Dr. José de Jesús González Izquierdo Titular de la Unidad de Atención Médica	 Dra. Leticia Aguilar Sánchez Coordinadora de Áreas Médicas
<b>Elaboró</b>   Dr. Roberto A. Ruiz Rosas Jefe de la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal	

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD  
 MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO  
 ACTUALIZACIÓN 13 JUN. 2013



## **Etapa 1. Unidad de Medicina Familiar. Fase 1. Vigilancia Prenatal. Modalidad 1. Atención Médico Familiar.**

### **Primera Consulta de Vigilancia Prenatal (Social., 2013).**

- Recibe a las embarazadas que se presentan espontáneamente o con cita previa a solicitar consulta para la vigilancia del embarazo.
- Solicita la “Cartilla Nacional de Salud” para su identificación y entrega la “Cartilla de Embarazo Seguro”, informa sobre el propósito y la utilidad del registro en este documento.
- Anota la solicitud de atención o verifica la hora de la consulta de la embarazada en la sección “Agenda de Citas” electrónica y, en su momento, conduce a la embarazada y a su pareja o acompañante con el Médico Familiar.
- Mide el peso, la talla y la temperatura de la embarazada, registra los datos en el menú “Somatometría” de la sección “Atención Integral”, del Expediente Clínico Electrónico (ECE) y asiste al Médico Familiar durante la exploración física de la embarazada.
- Recibe a la embarazada y su acompañante, otorga la primera consulta de vigilancia prenatal, corrobora el embarazo, por datos clínicos o en caso necesario mediante la prueba inmunológica de embarazo (PIE).
- Identifica y valora los factores de riesgo obstétrico por antecedentes, mediante el interrogatorio; los datos se registran en el módulo “Vigilancia Prenatal”, en la pestaña “Antecedentes”.
- Identifica y valora la evolución del embarazo mediante el interrogatorio y la exploración física; registra los datos en las pestañas “Estado Actual” y “Evolución/Res. Lab.” Del módulo “Vigilancia Prenatal”.
- Selecciona, al final de la consulta, el diagnóstico de “Embarazo Normal” o el de la(s) complicación(es) y la ocasión del servicio en el campo exprofeso, de la pestaña “Dx y Tx” del módulo “Vigilancia Prenatal”.
- Requiere en la sección “Auxiliares de Dx y Tx”, menú “Solicitud de Laboratorio”: biometría hemática, examen general de orina, creatinina, ácido úrico, glucemia,



VDRL, grupo sanguíneo y Rh (cuando se desconocen), prueba rápida de anticuerpos para VIH, (previa autorización de la paciente, en especial cuando identifique factores de riesgo).

- Imprime y entrega el formato “Solicitud de Laboratorio” a la embarazada, le informa de la importancia de realizarlos y de acudir al laboratorio de análisis clínicos.
- Registra el tratamiento NO farmacológico (educación y/o instrucción para el cuidado del embarazo y la identificación de signos y síntomas de alarma) en la pestaña “Dx y Tx”, del expediente clínico electrónico.
- Informa a la embarazada y a su pareja o acompañante, de la evolución del embarazo, las ventajas de realizarse los estudios de laboratorio y la importancia de presentarse a las consultas que le otorguen el personal de salud.
- Indica a la paciente que la próxima cita será en los siguientes 7 a 10 días naturales para valorar los resultados de los estudios prenatales; indica a la Asistente Médica la fecha de la próxima consulta.
- Registra en la “Cartilla de Embarazo Seguro” y en la “Agenda de Citas” la fecha y hora de la próxima consulta que le indicó el médico. Promueve las ventajas y beneficios de acudir a la siguiente consulta para continuar la vigilancia del embarazo.

### **Segunda Consulta de Vigilancia Prenatal.**

- Mide el peso, la talla y la temperatura de la embarazada, registra los datos en el menú “Somatometría” de la sección “Atención Integral”, del Expediente Clínico Electrónico (ECE) y asiste al Médico Familiar durante la exploración física de la embarazada.
- Recibe a la embarazada, identifica, valora y registra los datos clínicos de la evolución de la gestación y los resultados de los exámenes de laboratorio, en las pestañas, “Estado Actual” y “Evolución/Res. Lab.” Del módulo “Vigilancia Prenatal”.



- Valora el riesgo obstétrico con la calificación automatizada que muestra el Expediente Clínico Electrónico y los resultados de laboratorio y gabinete.

### **Bajo Riesgo Obstétrico.**

- Envía a la *embarazada de bajo riesgo* con menos de 30 semanas de gestación, preferentemente, a partir de la segunda consulta de vigilancia prenatal con la enfermera en atención materno infantil (EMI) o la enfermera en medicina de familia (EMF), para continuar la vigilancia del embarazo y la educación personalizada en el cuidado de la salud materna y perinatal.

### **Alto Riesgo Obstétrico.**

- Envía a la *embarazada de alto riesgo* con menos de 30 semanas de gestación con la Trabajadora Social, preferentemente, a partir de la segunda consulta de vigilancia prenatal. NOTA: El envío de la embarazada a la EMI o EMF o a la Trabajadora Social, estará condicionado a la existencia de estas categorías en la unidad de o con medicina familiar.
- Ingresa, registra e imprime la “Solicitud de servicio en la unidad” (4-30-200) para el envío de la embarazada a otros servicios:
  - A la EMI o EMF, cuando la gestante es de bajo riesgo obstétrico (calificación menor a 4), para la comunicación educativa de acuerdo con los factores de riesgo identificados y la realización de acciones médico-preventivas.
  - A la Trabajadora Social, cuando es de alto riesgo obstétrico (calificación 4 o más), para la comunicación educativa mediante la entrevista(s) inicial y educativas, en su caso para sesión(es) grupal(es).
  - A medicina preventiva, estomatología preventiva, nutrición y dietética, etc.
- Informa a la embarazada y a su pareja o acompañante de la evolución del embarazo, en caso necesario, la razón del envío a la EMI o EMF, a la Trabajadora Social u otro servicio dentro de la unidad, entrega la “Solicitud de servicio en la unidad” (4-30-200).



- Imparte educación a la embarazada y a su pareja o acompañante, dirigida a:
  - Identificar y modificar favorablemente los factores de riesgo.
  - Identificar oportunamente los signos y síntomas de alarma de las complicaciones más frecuentes y relevantes durante el embarazo, la orienta en qué circunstancias o ante que síntomas de alarma debe acudir de inmediato al hospital, sin importar el día o la hora.
  - Cumplir con las indicaciones y recomendaciones que le hace el personal de salud y las ventajas de ello.
  - Identificar los beneficios y ventajas del parto vaginal o natural, para el binomio.
  - Conocer los beneficios y las ventajas de la lactancia materna para la madre y el hijo; así como las prácticas saludables previas para la alimentación al seno materno.
  - Orientar a la embarazada y a su pareja a partir de la semana 28 de gestación, sobre las ventajas y beneficios de aceptar un método anticonceptivo post-evento obstétrico.
- Establece al final de la consulta, el diagnóstico de “embarazo normal” o el de la(s) complicación(es) y el plan de tratamiento.
- Registra el diagnóstico, el tratamiento no farmacológico, el farmacológico (receta) y en su caso, el certificado de incapacidad.

#### **Referencia a Otro Nivel de Atención.**

- Comunica a la embarazada de alto riesgo o con complicación que será referida a otro nivel de atención, de acuerdo con los criterios técnico médicos vigentes o los protocolos de atención elaborados e implantados localmente con apoyo de las Guías de Práctica Clínica.
- Orienta a la embarazada y a su acompañante sobre el motivo o causa del envío, para:
  - a. La atención de la complicación obstétrica o enfermedad preexistente o intercurrente.



- b. La atención del parto.
- c. Continuar la vigilancia del embarazo de bajo riesgo con la Enfermera Prenatal de Hospital (EPH).
- Elabora el envío a otro nivel de atención en la misma unidad, ingresa al menú “Referencia (4-30-8)” o la “Solicitud de servicio en la unidad” (4-30 200), recaba la autorización del jefe del servicio.
- Decide juntamente con el Jefe de Servicio u otro personal directivo, la conducta a seguir con la paciente.
- Indica a la Asistente Médica la fecha de la próxima consulta con la siguiente consideración: La cita para la vigilancia prenatal *será menor a 30 días*, cuando la embarazada tenga factores de riesgo o presente una complicación que requiera de atención con mayor frecuencia (3, 7, 10 días, u otra).

### **Tercera consulta o más de Vigilancia Prenatal.**

- Recibe a las embarazadas citadas y a las que se presentan de manera espontánea a la consulta, para la vigilancia prenatal y a las enviadas o acompañadas por la EMI o la EMF.
- Mide el peso, la talla y la temperatura de la embarazada, registra los datos en el menú “Somatometría” de la sección “Atención Integral”, del Expediente Clínico Electrónico (ECE) y asiste al Médico Familiar durante la exploración física de la embarazada.
- Recibe a la gestante y su pareja o acompañante, identifica, valora y registra los datos clínicos de la evolución del embarazo, los resultados de los exámenes de laboratorio y su interpretación en las pestañas, “Estado Actual” y “Evolución/Res”.
  - Biometría hemática entre la semana 18 a 20 y 32 a 34.
  - Examen general de orina, entre la semana 18 a 20 y 32 a 34.
  - Prueba de tolerancia a la glucosa con carga de 50 gr., como tamizaje, a las embarazadas con factores de riesgo para diabetes mellitus (antecedentes personales heredo familiares, obesidad, macrosomía).



- Imparte educación a la embarazada y a su pareja o acompañante, dirigida a:
  - Identificar y modificar favorablemente los factores de riesgo.
  - Identificar oportunamente los signos y síntomas de alarma de las complicaciones más frecuentes y relevantes durante el embarazo, la orienta en qué circunstancias o ante que síntomas de alarma debe acudir de inmediato al hospital, sin importar el día o la hora.
  - Cumplir con las indicaciones y recomendaciones que le hace el personal de salud y las ventajas de ello.
  - Identificar los beneficios y ventajas del parto vaginal o natural, para el binomio.
  - Promueve la lactancia materna, explica los beneficios y las ventajas para la madre y el hijo; así como las prácticas saludables previas para la alimentación al seno materno.
  - Orienta a la embarazada y a su pareja a partir de la semana 28 de gestación, sobre las ventajas y beneficios de usar un método anticonceptivo post-evento obstétrico.
  - Promueve los beneficios de la lactancia materna y la importancia de acudir a la consulta de vigilancia puerperal, en los primeros siete días del puerperio.
- Establece al final de la consulta, el diagnóstico de “embarazo normal” o el de la(s) complicación(es) y el plan de tratamiento.
- Registra el diagnóstico, el tratamiento no farmacológico, el farmacológico (receta) y en su caso, el certificado de incapacidad.



## **ANEXO 3. ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE LA PULSERA DE ATENCIÓN PRIORITARIA A LA PACIENTE OBSTÉTRICA: “RECONOCIMIENTO DEL RIESGO OBSTÉTRICO”.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE.  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS.  
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD.**

**Actualización del Programa de la Pulsera de Atención Prioritaria a la Paciente Obstétrica: “Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”.**

**Objetivo:** Considerando que en la Delegación Estado de México Oriente la atención obstétrica y del Recién Nacido es Prioritaria, y el Programa para Disminuir la Mortalidad Materna y Perinatal, es fundamental, se elabora el proyecto denominado: **“Reconocimiento del Riesgo Obstétrico”.**

**Material y Métodos:** Se utiliza una **Pulsera Roja** en toda aquella paciente que es valorada como de Alto Riesgo o cuyos factores de Riesgo requieran que todo el personal de salud reconozca a través de un distintivo rápido y que permite identificar no solo los factores de Riesgo sino también la necesidad de brindar una atención prioritaria, cuya finalidad permita mejorar la atención médica y otorgar servicios con más oportunidad. La pulsera roja señalada con antelación lleva un número de folio, el cual identifica a través de sistemas de control los datos que permitan seguir los movimientos de estas pacientes y que posteriormente nos ayudan a realizar el estudio epidemiológico para detectar las debilidades y fortalezas que faciliten la mejora continua de la Atención Obstétrica y que redunde en la Disminución de la Mortalidad Materna y Perinatal.

**Difusión:** La difusión deberá realizarse a todo el personal operativo que interviene en la atención obstétrica en las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales de la Delegación, ya sea de forma directa o indirecta como son: Médicos, Enfermeras,



Trabajadores Sociales, Asistentes Médicas, Técnicos en Atención y Orientación al Derechohabiente y por supuesto a la paciente misma; a quien se le aplicara la pulsera bajo un consentimiento informado, que deberá firmar de aceptante del uso de la misma, dos testigos y el médico que otorga la pulsera roja.

En el primer nivel de operación, el Médico Familiar realiza las actividades correspondientes para la vigilancia del embarazo de acuerdo con la Normatividad Vigente tanto del ámbito Institucional como del Sistema de Salud, algunas de las acciones que deberá realizar son:

- Medición y registro del peso y la talla.
- Medición y registro de la tensión arterial, obtenida con la paciente sentada.
- Valoración del crecimiento uterino y del estado de salud del feto (incluye la auscultación de la Frecuencia Cardiaca Fetal).
- Valoración del edema, localización y grado.
- Valoración de los estudios de laboratorio.
- Solicitud de la Prueba Rápida para detección de VIH.
- Valoración del riesgo obstétrico en cada consulta.
- Aplicación de hierro y ácido fólico.
- Prescripción de medicamentos solo por criterio médico.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION.**

- 1) Primigesta menor de 16 años.
- 2) Primigesta mayor de 40 años.
- 3) Preeclampsia leve-severa o Eclampsia.
- 4) Placenta Previa. Para la migración placentaria fisiológica que ocurre durante el embarazo deberá hacerse el diagnostico hasta el tercer trimestre de embarazo.



- 5) Diabetes y Embarazo.
- 6) Hipertensión Crónica + Embarazo.
- 7) Enfermedades auto inmunes + Embarazo.
- 8) Insuficiencia Renal Crónica + Embarazo.
- 9) Cardiopatía + Embarazo.
- 10) Más de 5 Embarazos.
- 11) Embarazo múltiple.
- 12) Periodo intergenésico corto. En estos casos específicamente se considera aquellas pacientes cuyo embarazo se haya gestado máximo 6 meses posteriores a una cesárea; es decir máximo 15 meses a la fecha probable de parto del embarazo actual.
- 13) Polihidramnios y Oligohidramnios.
- 14) Enfermedad Trofoblástica.
- 15) Hipotiroidismo y Embarazo.
- 16) Prueba Rápida para VIH reactiva. En aquellas pacientes que se reporte como prueba reactiva se colocará Pulsera Roja; si en la prueba confirmatoria se descarta, se dará de baja del sistema.
- 17) Neoplasias + Embarazo.

Los criterios de inclusión previos **NO SON PRIVATIVOS** de que el **MÉDICO TRATANTE** de acuerdo con su valoración clínica aplique la pulsera a la paciente obstétrica que considere en tanto sea coordinada con el (la) Jefe de Departamento Clínico o director (a) de la Unidad a la que corresponda. Recordando que el objetivo de la aplicación de la Pulsera Roja es la disminución de la Mortalidad Materna y la detección de embarazos de Alto Riesgo los cuales se definen como aquel en que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales



concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o el producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario (*Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*).

Aplicar la pulsera a la paciente obstétrica es un compromiso que deberá ser coordinado entre Unidades de Medicina Familiar y Hospitales.

Las pulseras Rojas se encuentran y se otorgan en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud para lo cual deberán ser solicitadas con antelación para evitar que no se tengan en las Unidades y no sea colocada a las pacientes.

La Dirección de las Unidades de Medicina Familiar y Unidades Hospitalarias deberán tener un registro de todas las pacientes que sean ingresadas al Sistema de Información de Salud Materna de Embarazo de Riesgo, además de darle seguimiento a su control prenatal tanto en su Unidad como en la Unidad de Referencia; esto con el fin de evitar casos en que la paciente no se presente a sus consultas.

**Dr. Luís Rafael López Ocaña.**

**Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas.**

**Dra. Hilda María López Granados.**

**Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud.**

**Dra. Lorena Pedraza Silva.**

**Coordinadora Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud.**

**Dr. Miguel Ángel Quijada Fragoso.**

**Coordinador Auxiliar de Prevención y Atención a la Salud.**



## CAPÍTULO 2.

### DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DÓNDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN.

El Estado de México es una de las 32 entidades federativas que integran los Estados Unidos Mexicanos. Actualmente cuenta con 152 municipios. Se localiza en la porción central de la República Mexicana, es una de las zonas más altas de la llamada Altiplanicie Mexicana. Colinda al norte con Querétaro e Hidalgo, al sur con Morelos y Guerrero, al oeste con Michoacán, al este con Tlaxcala y Puebla, y rodea al Distrito Federal. Tiene una extensión de 22, 499, 095 Km<sup>2</sup>, cuenta con una población de 16 187 608 habitantes.

La Unidad de Medicina Familiar No. 64 brinda atención a un sector de derechohabientes que habitan en los siguientes 4 municipios del Estado de México:

- Tlalnepantla de Baz.
- Atizapán de Zaragoza.
- Tultitlán.
- Cuautitlán Izcalli.

### MUNICIPIOS, CARACTERÍSTICAS Y SU POBLACIÓN.

#### ATIZAPÁN DE ZARAGOZA

*“Lugar sobre agua blanca o de tiza”*



El escudo refleja la fusión de la cultura española y las culturas aborígenes. En la parte superior se encuentra el glifo o símbolo de Atizapán que representa la etimología "Lugar de aguas blancas o de tiza". En la bordura sobre fondo amarillo y letras negras se lee el lema "Cultura, Trabajo, Prosperidad" que refleja la dinámica de la región y el espíritu de constante superación de sus habitantes.

**Localidades que forman parte del municipio.**



El municipio se encuentra conformado para el cumplimiento de sus funciones políticas y administrativas por una Cabecera Municipal con rango de ciudad, 3 Pueblos, 4 Ranchos, 100 colonias, 60 Fraccionamientos y Conjuntos Urbanos, 2 Zonas Industriales, 1 Centro de Desarrollo Tecnológico, 9 Ejidos, 1 Área Natural Protegida y 1 Zona de Conservación Ambiental.

### Localización

Atizapán de Zaragoza se localiza al noreste de la capital del estado, entre los



paralelos 19°30'55" y 19°36'43" de latitud norte; los meridianos 99°12'32" y 99°21'15" de longitud oeste respecto del Meridiano de Greenwich, a una altura promedio de 2,400 msnm (msnm: metros sobre el nivel del mar). Limita al norte, con los municipios de Nicolás Romero y Cuautitlán Izcalli; al sur, con Jilotzingo y Naucalpan; al oeste, con Isidro Fabela

y al este, con Tlalnepantla. Ocupa una extensión territorial de 91.07 kilómetros cuadrados, lo que representa el 0.40 por ciento de la superficie total del Estado de México.

### Población

Según reporte del 2015 la población total es de 523,296 y la densidad de población de 5,803 personas por kilómetro cuadrado.

### 012 Atizapán

#### Composición por edad y sexo

##### Población total\*

**11 875** Representa el 0.1% de la población estatal.

##### Relación hombres-mujeres

**92.5** Existen 92 hombres por cada 100 mujeres.

##### Edad mediana

**25** La mitad de la población tiene 25 años o menos.

##### Razón de dependencia por edad

**53.4** Existen 53 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

\*En viviendas particulares habitadas.

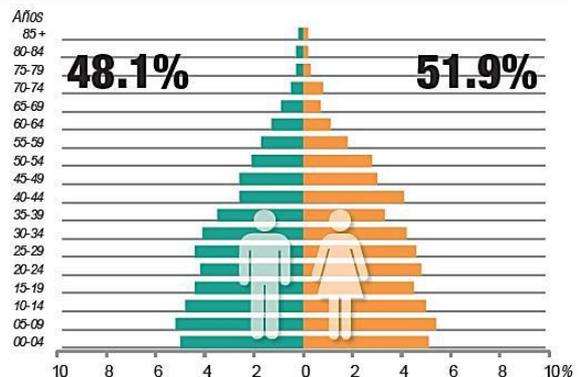


Imagen 1. Fuente: Panorama socio demográfico del Edo. de Méx. 2015.

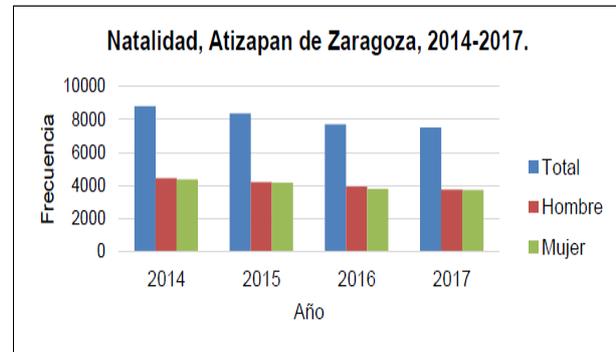


## Natalidad

Del año 2014 al 2017 hubo una disminución en la natalidad del 14.6%, teniendo el decremento más significativo del 2015 al 2016 de 8.1%.

Año	Total	Hombre	Mujer
2014	8777	4427	4350
2015	8360	4190	4170
2016	7677	3917	3760
2017	7499	3744	3725

Tabla 1 Natalidad, Atizapán de Zaragoza, 2014-2017  
Fuente: INEGI 2014 - 2017



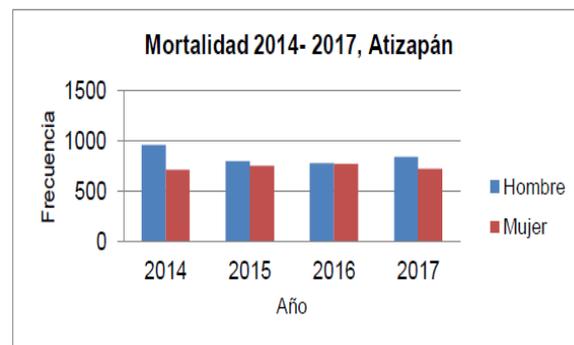
Gráfica 1 Natalidad, Atizapán de Zaragoza, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014 - 2017

## Mortalidad

Del año 2014 al 2017 hubo una disminución en la mortalidad del 6.2%, teniendo el decremento más significativo del 2014 al 2016 de 7.1%.

Año	Hombre	Mujer	Total	Tasa
2014	956	709	1665	-
2015	799	750	1549	2.96*
2016	777	770	1547	-
2017	843	721	1565	-

Tabla 2 Mortalidad general, Atizapán de Zaragoza, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017.  
\*Tasa por 1000 habitantes



Gráfica 2 Mortalidad general, Atizapán de Zaragoza, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017



## FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.

### Vivienda.

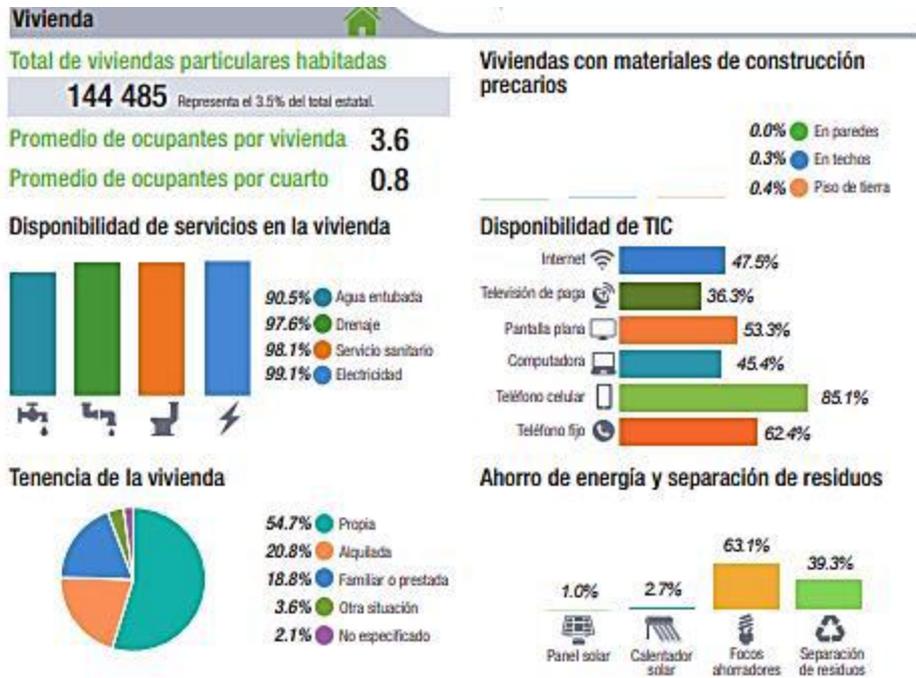


Imagen 3 Fuente: Panorama sociodemográfico del Edo. de Méx. 2015.

### Escolaridad

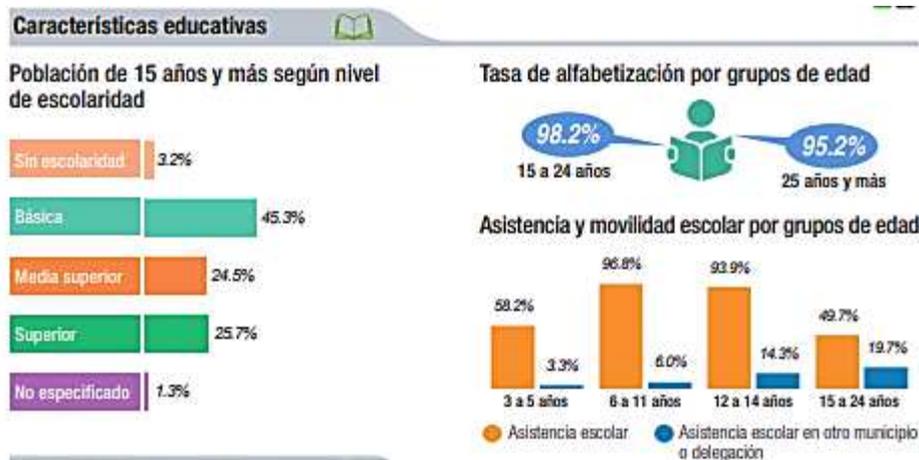


Imagen 4 Fuente: Panorama sociodemográfico del Edo. de Méx. 2015



## CUAUTITLÁN IZCALLI

*“Tu casa entre los árboles”*

Su escudo está formado por un triángulo rojo, de puntas redondeadas, en cuyo



centro destaca un círculo blanco cuyas ramificaciones hacia el centro de cada uno de los lados que conforman el triángulo, el centro aparece integradas las letras “C” en color verde y una letra “i” en color negro. En la parte inferior la leyenda CUAUTITLÁN en letras verdes e IZCALLI en letras negras. El triángulo rojo representa la conjunción de los municipios de Cuautitlán, Tepetzotlán y Tultitlán, cuyo territorio se segregó por

decreto gubernamental el 23 de junio de 1973, para constituir el municipio 121 del Estado de México.

### Localidades

El municipio de Cuautitlán Izcalli, según el Plan de Desarrollo Municipal 1997-2000, se integra por 13 pueblos, 14 ejidos, 28 unidades en condominio, ocho fraccionamientos habitacionales urbanos, 36 colonias urbanas, 17 fraccionamientos urbanos y cinco fraccionamientos industriales.

### Factores Demográficos

#### Población.

Según los datos del 2015 es de 531, 041, de los cuales hombres representan el 48.4% y mujeres 51.6%, la edad media de la población oscila en los 31 años. De la misma manera, el municipio de Cuautitlán Izcalli representa el 0.5% del territorio Estatal y la densidad poblacional de es de 4824.5 habitantes por km<sup>2</sup>.



### Composición por edad y sexo



#### Población total\*

**531 041** Representa el 3.3% de la población estatal.

#### Relación hombres-mujeres

**93.8** Existen 93 hombres por cada 100 mujeres.

#### Edad mediana

**31** La mitad de la población tiene 31 años o menos.

#### Razón de dependencia por edad

**41.5** Existen 41 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

\*En viviendas particulares habitadas.

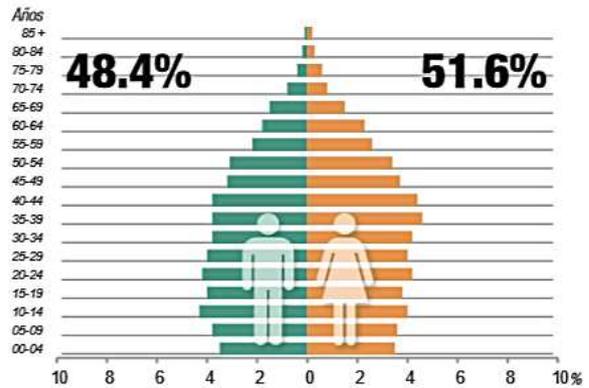


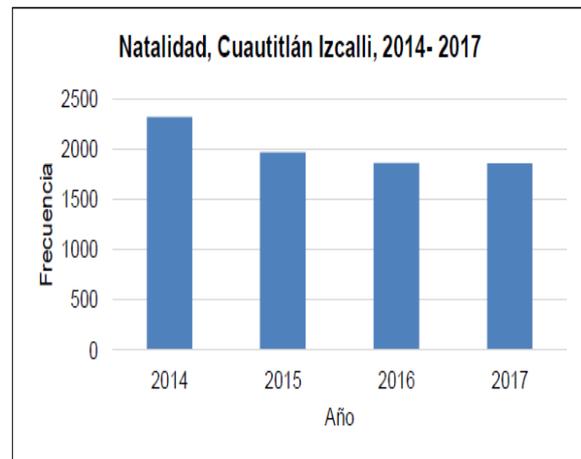
Imagen 14 Fuente: Panorama Sociodemográfico del Edo. De Méx. 2015.

### Natalidad

Del año 2014 al 2017 hubo una disminución en la natalidad del 20%, teniendo el decremento más significativo del 2014 al 2015 con un 15.3%.

Año	Total
2014	2320
2015	1963
2016	1862
2017	1854

Tabla 11 Natalidad, Cuautitlán Izcalli, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017



Gráfica 6 Natalidad, Cuautitlán Izcalli, 2014-2017. Fuente: INEGI 2014-2017

### Mortalidad

Del año 2014 al 2017 hubo una disminución en la mortalidad del 23.4%, en el año 2014 hubo una disminución con respecto al año 2015 del 14%.

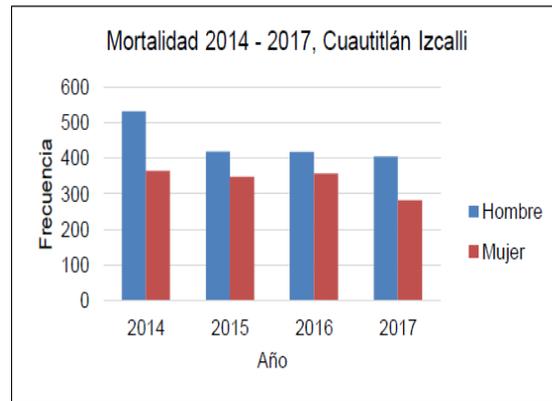


Año	Hombre	Mujer	Total	No específico	Tasa
2014	531	364	896	1	-
2015	418	347	766	1	0.14
2016	417	357	774	0	-
2017	405	281	686	0	-

Tabla 12 Mortalidad general. Cuautitlán Izcalli, 2013-2017

Fuente: INEGI 2014-2017

Tasa por 100 habitantes



Gráfica 7 Mortalidad general, Cuautitlán Izcalli, 2013-2017. Fuente: INEGI 2014-2017

### Mortalidad Materna

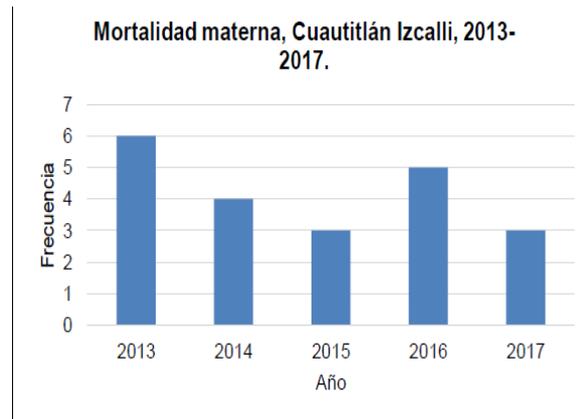
Del año 2013 al 2017 hubo un decremento en la mortalidad materna del 50%, en el año 2013 se registró el mayor número de mortalidad materna con 6 defunciones.

Año	Defunciones	Tasa
2013	6	-
2014	4	-
2015	3	1.44*
2016	5	-
2017	3	-

Tabla 13 Mortalidad materna Cuautitlán Izcalli, 2013-2017

Fuente: INEGI 2013-2017

\*Tasa por 100000 habitantes



Gráfica 8 Mortalidad materna Cuautitlán Izcalli, 2013-2017. Fuente: INEGI 2013-2017

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

#### Vivienda.



## Vivienda

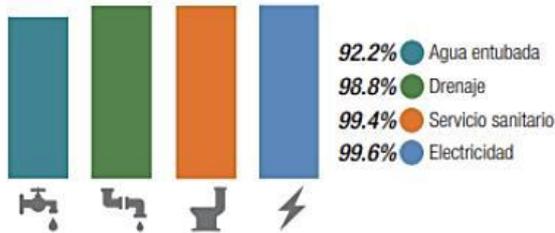
### Total de viviendas particulares habitadas

**148 877** Representa el 3.6% del total estatal.

Promedio de ocupantes por vivienda **3.6**

Promedio de ocupantes por cuarto **0.8**

### Disponibilidad de servicios en la vivienda



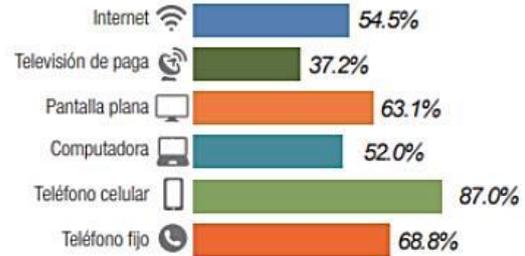
### Tenencia de la vivienda



### Viviendas con materiales de construcción precarios

0.2% En paredes  
0.2% En techos  
0.3% Piso de tierra

### Disponibilidad de TIC



### Ahorro de energía y separación de residuos

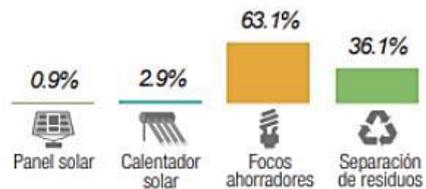


Imagen 17 Fuente: Panorama sociodemográfico del Edo. de Méx. 2015.

## Escolaridad.

### Panorama sociodemográfico de Estado de México 2015

#### Características educativas

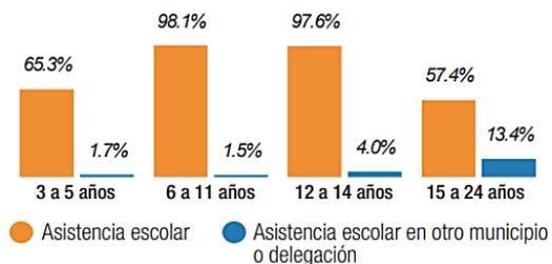
#### Población de 15 años y más según nivel de escolaridad



#### Tasa de alfabetización por grupos de edad



#### Asistencia y movilidad escolar por grupos de edad





## TLALNEPANTLA DE BAZ.

### *“Tierra de en medio”*

El escudo de Tlalnepantla fue dado a conocer oficialmente el 13 de septiembre de 1973. Es rectangular y tiene en la cimera la palabra Tlalnepantla y en la bordura los lemas: Cultura, Trabajo y Progreso. En el centro aparece dentro de un rombo el jeroglífico de Tenayuca, al que originalmente rodeaban los nombres de "Comonfort" y "Tierra de Enmedio", hasta el año de 1977 en que el nombre de Comonfort fue sustituido por el de Baz. Consta el escudo de cuatro cuarteles representando en dibujos alegóricos, la cultura precolombina, la agricultura de esta región, la actividad industrial, la ciencia y la tecnología.



### **Localidades**

El municipio se encuentra conformado, para el cumplimiento de sus funciones políticas y administrativas, en once sectores, mismos que incluyen 19 pueblos, 96 colonias, 71 fraccionamientos, 63 unidades habitacionales y 16 fraccionamientos industriales que suman un total de 265 comunidades.

## **FACTORES DEMOGRÁFICOS**

### **Población**

La población del municipio de Tlalnepantla de Baz, de acuerdo al último reporte INEGI del año 2015, es de 700 734 habitantes censados, siendo uno de los municipios con mayor población. Para el año 2015, de acuerdo a la superficie en km<sup>2</sup> y el total de la población presente, se encontraba una densidad poblacional en el Municipio de Tlalnepantla de 8 372 hab./km<sup>2</sup>. Siendo la participación porcentual estatal del municipio de Tlalnepantla de 4.33% para el año 2015. Con último reporte 2015, de total de hombres de 337 076 y total de mujeres de 363 658.



## 104 Tlalnepantla de Baz

### Composición por edad y sexo



#### Población total\*

**700 734** Representa el 4.3% de la población estatal.

#### Relación hombres-mujeres

**92.7** Existen 92 hombres por cada 100 mujeres.

#### Edad mediana

**33** La mitad de la población tiene 33 años o menos.

#### Razón de dependencia por edad

**43.6** Existen 43 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

\*En viviendas particulares habitadas.

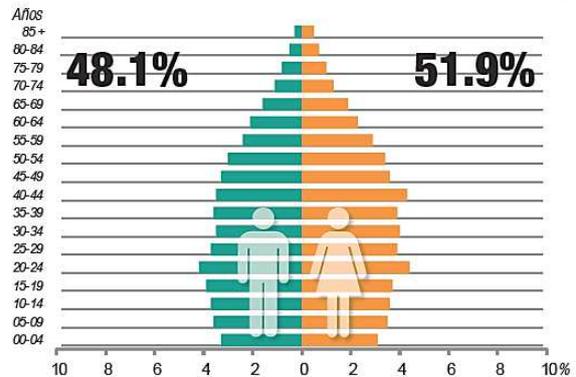


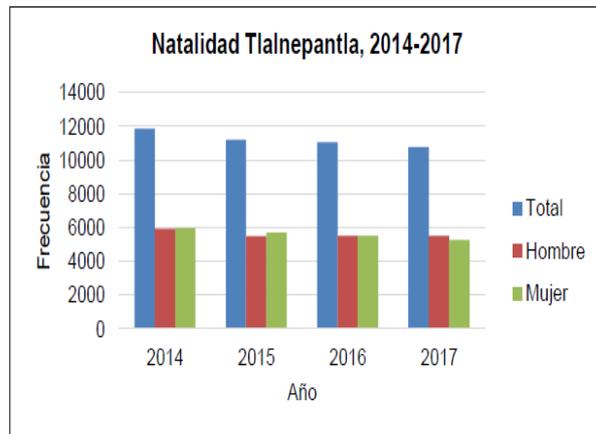
Imagen 29 Panorama sociodemográfico del Edo de Mex. 2015.

## Natalidad

Del año 2014 al 2017 hubo una disminución en la natalidad del 9.4%, teniendo el decremento más significativo del 2014 al 2015 de 5.8%.

Año	Total	Hombre	Mujer
2014	11868	5931	5937
2015	11185	5489	5696
2016	11044	5525	5519
2017	10757	5501	5256

Tabla 18 Natalidad, Tlalnepantla, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017.



Gráfica 11 Natalidad, Tlalnepantla, 2014-2017. Fuente: INEGI 2014-2017.

alidad

## Mortalidad

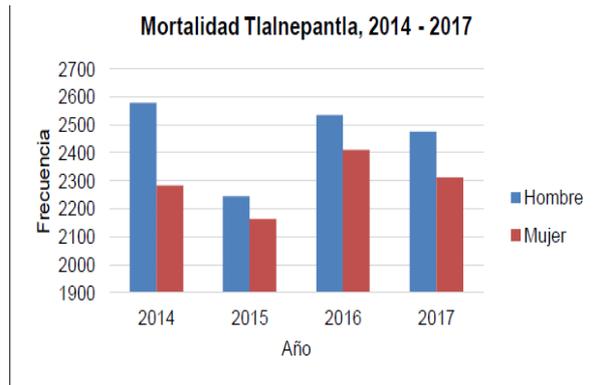
Del año 2014 al 2017 hubo una disminución en la mortalidad del 1.6%, en el año 2016 hubo un aumento con respecto al año 2014 del 1.7%.



Hubo un aumento con respecto al año 2014 del 1.7 %.

Año	Hombre	Mujer	Total	Tasa
2014	2579	2283	4863	-
2015	2245	2164	4410	6.29
2016	2534	2411	4946	-
2017	2476	2311	4788	-

Tabla 19 Mortalidad general, Tlalnepantla, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017.  
\*Tasa por 100000 habitantes.



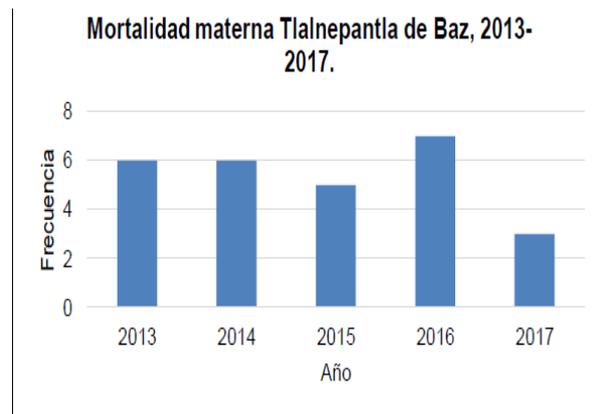
Gráfica 12 Mortalidad general, Tlalnepantla, 2014-2017. Fuente: INEGI 2014-2017

### Mortalidad materna

Del año 2013 al 2017 hubo un decremento en la mortalidad materna del 50%, en el año 2016 se registró el mayor número de mortalidad materna con 7 defunciones.

Año	Defunciones	Tasa
2013	6	-
2014	6	-
2015	5	2.56
2016	7	-
2017	3	-

Tabla 20 Mortalidad materna, Tlalnepantla, 2013-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017.  
\*Tasa por 100000 habitantes.



Gráfica 13 Mortalidad materna, Tlalnepantla, 2013-2017. Fuente: INEGI 2014-2017

### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.

#### Vivienda.



## Vivienda

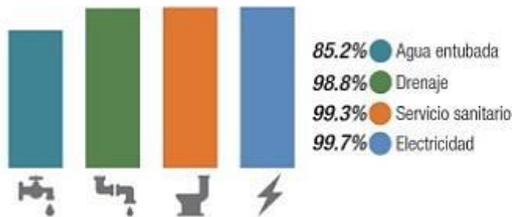
### Total de viviendas particulares habitadas

**198 653** Representa el 4.8% del total estatal.

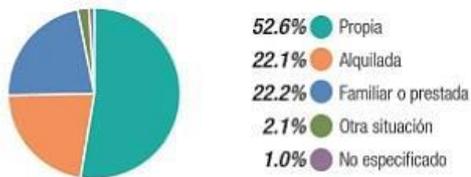
Promedio de ocupantes por vivienda **3.5**

Promedio de ocupantes por cuarto **0.8**

### Disponibilidad de servicios en la vivienda



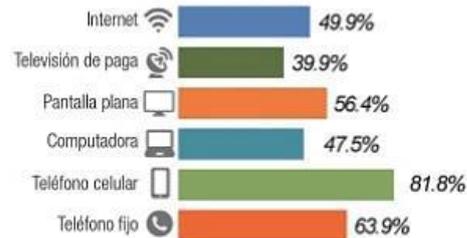
### Tenencia de la vivienda



### Viviendas con materiales de construcción precarios

0.2% En paredes  
0.6% En techos  
0.4% Piso de tierra

### Disponibilidad de TIC



### Ahorro de energía y separación de residuos

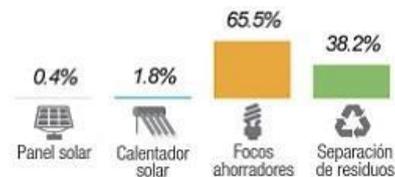


Imagen 31 Fuente: Panorama sociodemográfico del Edo de Mex. 2015.

## Escolaridad.

### Características educativas

#### Población de 15 años y más según nivel de escolaridad



#### Tasa de alfabetización por grupos de edad



#### Asistencia y movilidad escolar por grupos de edad

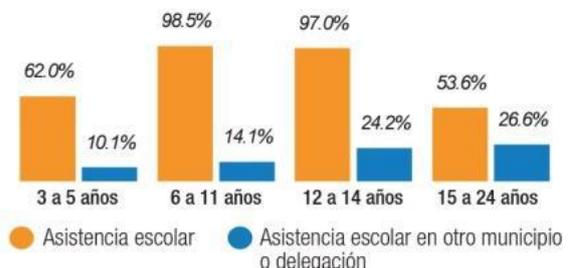


Imagen 32 Fuente: Panorama sociodemográfico del Edo de Mex. 2015.



## TULTITLÁN

*“Lugar entre, junto o cerca del tule”*

El escudo de Tultitlán se describe como cuartelado, con escusón, bordura y timbre. En el cuartel superior izquierdo se encuentra un nopal (símbolo de México), una



serpiente emplumada, una pirámide y un volcán; en el cuartel superior derecho una laguna con plantas de tule (símbolo prehispánico); en el cuartel inferior izquierdo unos engranes y átomos (signos del progreso); en el cuartel inferior derecho un pico, una pala y de fondo unos cubos de concreto (símbolos del trabajo) y en el centro el jeroglífico de Tultitlán. Por timbre, en la parte superior, el

escudo del Estado de México; la bordura lleva inscritas las palabras “Tultitlán, Cultura, Trabajo, Libertad y Tierra”.

### Localidades

El municipio se encuentra conformado para el cumplimiento de sus funciones políticas y administrativas por: 1 Cabecera Municipal denominada Tultitlán de Mariano Escobedo, 11 localidades, 7 Barrios, 4 Pueblos, 53 Colonias, 47 Fraccionamientos, 122 Condominios, 4 Zonas Industriales, 5 Parques Industriales, 6 Ejidos, 1 Parque Ecológico y 5 Comunidades en Litigio.

### FACTORES DEMOGRÁFICOS.

#### Población

Según reporte del 2015 la población total es de 520,557. Su densidad poblacional es de 7 mil 358 habitantes por kilómetro cuadrado.



## 109 Tultitlán

### Composición por edad y sexo



#### Población total\*

**520 557** Representa el 3.2% de la población estatal.

#### Relación hombres-mujeres

**94.5** Existen 94 hombres por cada 100 mujeres.

#### Edad mediana

**29** La mitad de la población tiene 29 años o menos.

#### Razón de dependencia por edad

**42.3** Existen 42 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

\*En viviendas particulares habitadas.

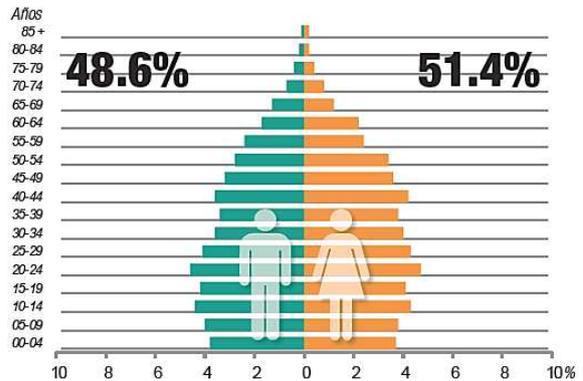


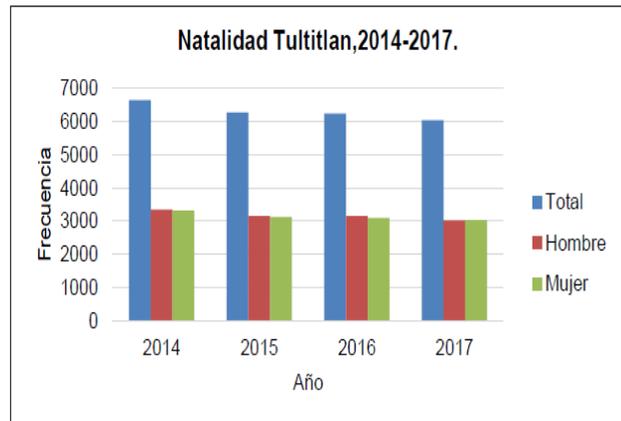
Imagen 39 Fuente: panorama sociodemográfico del Edo. De Méx. 2015

## Natalidad

Del año 2014-2017 hubo una disminución en la natalidad del 9.0%, teniendo el decremento más significativo del 2014-2015 con un 5.4%.

Año	Total	Hombre	Mujer
2014	6629	3331	3298
2015	6265	3152	3113
2016	6238	3149	3089
2017	6030	3003	3027

Tabla 28 Natalidad, Tultitlan, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017.



Gráfica 16 Natalidad, Tultitlan, 2014-2017. Fuente: INEGI 2014-2017

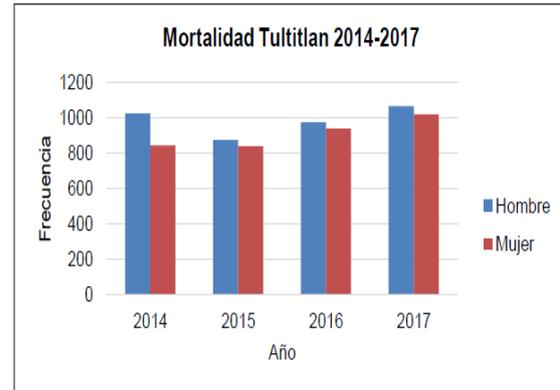


## Mortalidad.

Tabla mortalidad, Tultitlán, 2014-2017

Año	Hombre	Mujer	Total	Tasa
2014	1022	843	1866	-
2015	873	836	1709	3.28*
2016	972	936	1909	-
2017	1063	1015	2078	-

Tabla 29 Mortalidad Tultitlán, 2014-2017.  
Fuente: INEGI 2014-2017.  
\*Tasa por 1,000 habitantes



Gráfica 17 Mortalidad Tultitlán, 2014-2017. Fuente: INEGI 2014-2017

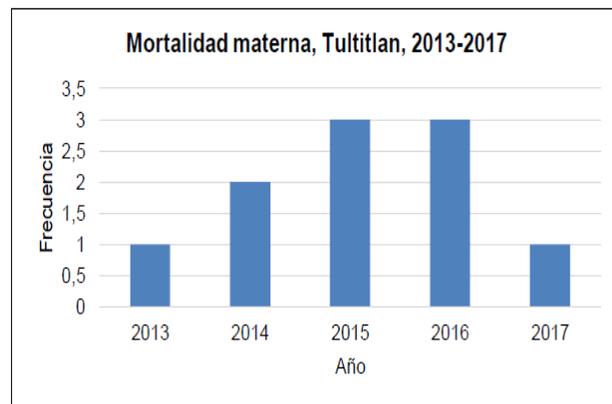
## Mortalidad materna

El mayor número de defunciones maternas registradas fue en el año 2015 y 2016, aumentando en un 300%, pero para el año 2017 disminuyó a una muerte materna.

a.

Año	Defunciones	Tasa
2013	1	
2014	2	
2015	3	2.01*
2016	3	
2017	1	

Tabla 30 Mortalidad materna, 2013-2017  
Fuente: INEGI 2013-2017  
\*Tasa por 100,000 mujeres en edad fértil (15 - 49 años)



Gráfica 18 Mortalidad materna, 2013-2017. Fuente: INEGI 2013-2017

ión conyugal



## FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

### Vivienda.

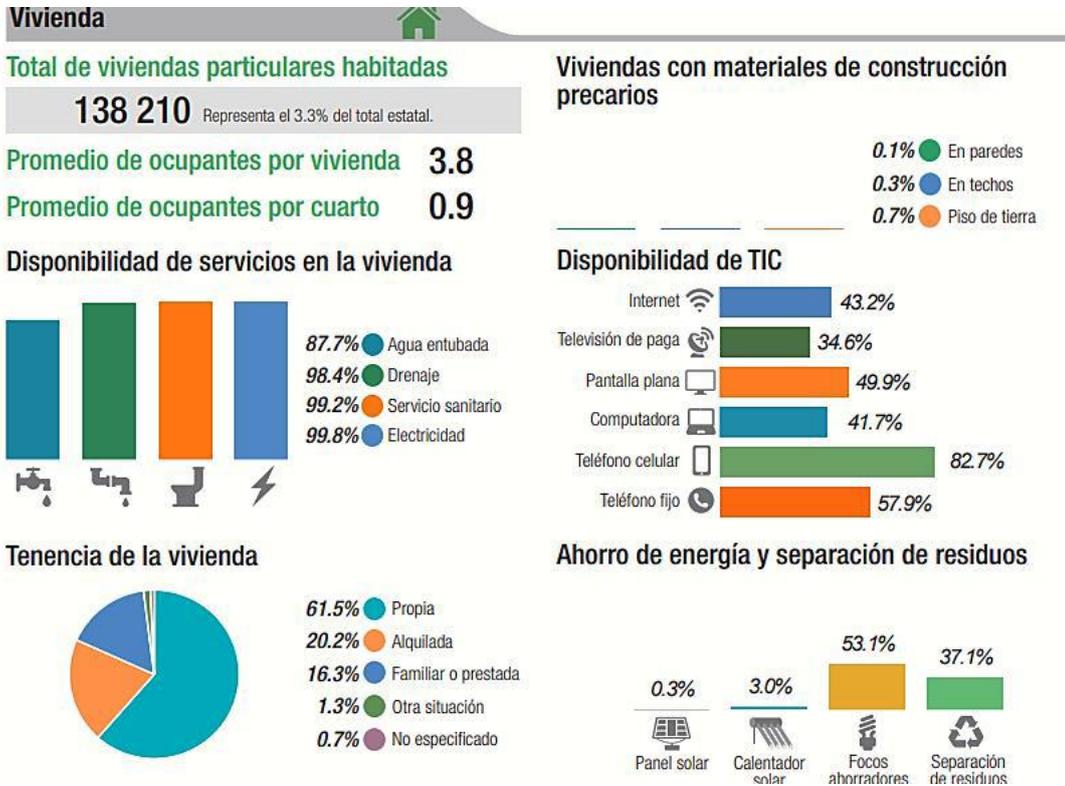


Imagen 41 Fuente: panorama sociodemográfico del Edo. De Méx. 2015

### Escolaridad.

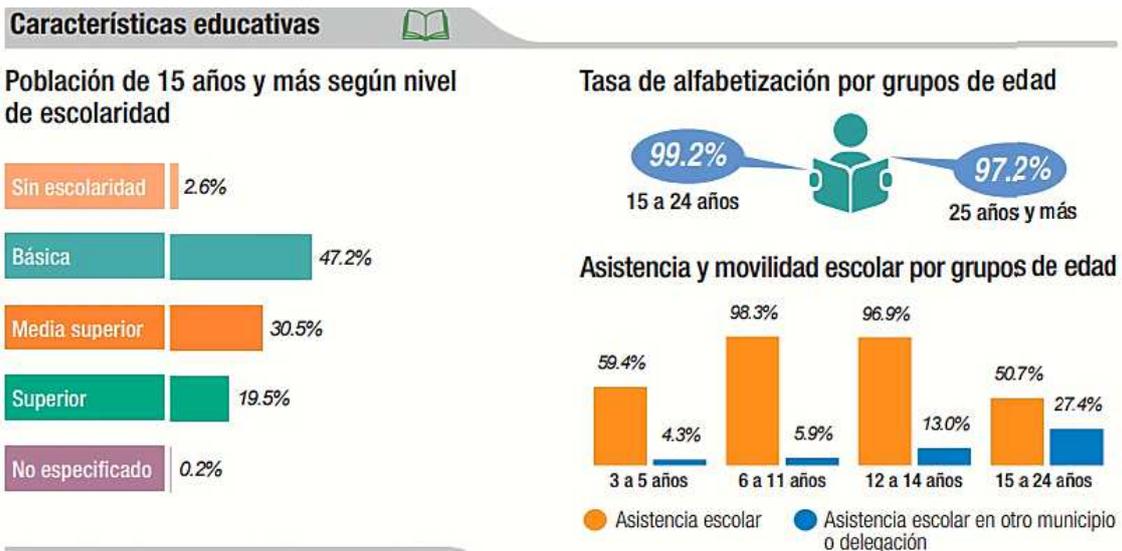


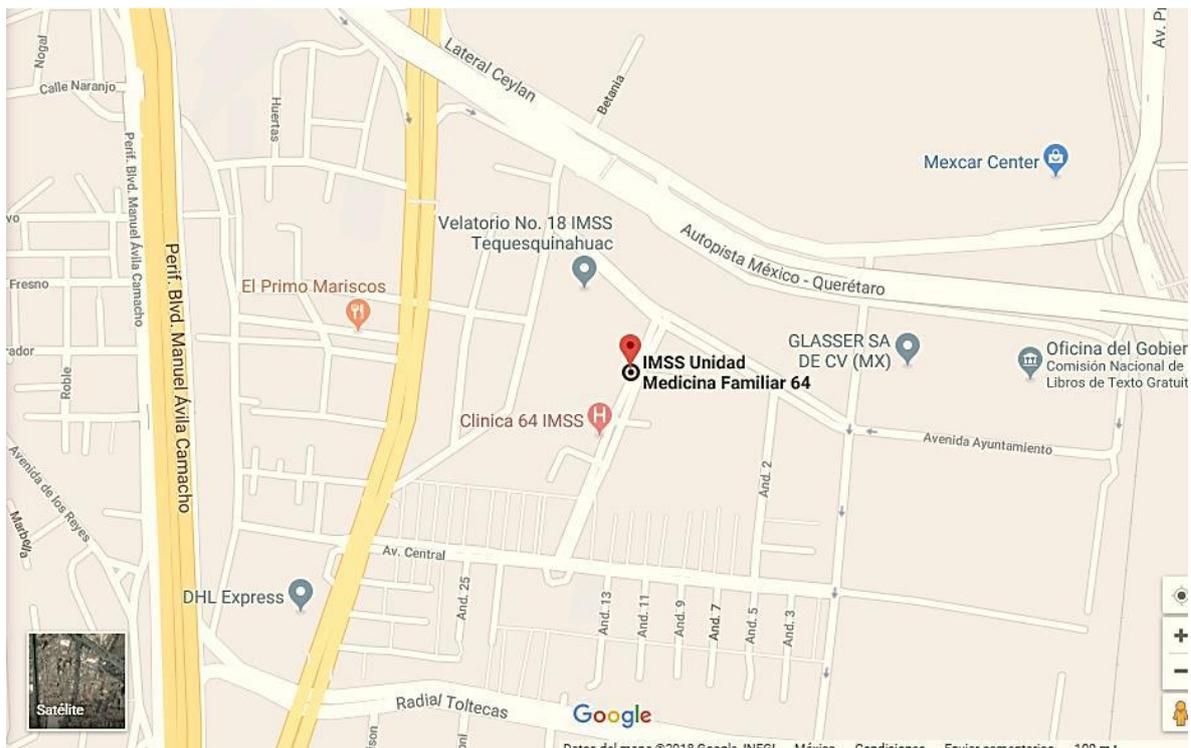
Imagen 42 Fuente: panorama sociodemográfico del Edo. De Méx. 2015



### CAPÍTULO 3.

## CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y RECURSOS HUMANOS.

La Unidad de Medicina Familiar No. 64 se localiza en Av. De los Bomberos S/N, dentro de la Unidad Habitacional Tequexquináhuac en Tlalnepantla de Baz CP. 54030, el acceso a la clínica, si se llega del norte del Estado es por Av. Dr. Gustavo Baz Prada, y si es del Sur, la vía de acceso es por la Autopista México- Querétaro en la ilustración (Imagen 53) se observan las principales vías de acceso. La clínica sigue siendo considerada una de las unidades de atención de primer nivel más grandes del país, posicionándose como la segunda más grande, por el número de derechohabientes adscritos a la misma, así como por el número de servicios y consultorios con los que cuenta. En la tabla 38 se encuentra el número de consultas otorgadas por los servicios con los que cuenta la clínica en un día típico.





Servicio	Cantidad	Servicio	Cantidad
Consultas medicina familiar	1920	Consultas nutrición	44
Consultas atención preventiva integral	381	Mastografías	30
Consultas estomatología	129	Rayos x	120
Consultas optometría	35	Estudios de Laboratorio	2600
Consultas ortopedia	24	Consultas de control prenatal	39
Consultas salud en el trabajo	33	EMI	1
Consultas rehabilitación medico	16	AMC	42
Consultas rehabilitación terapistas	95	Planificación familiar (Sólo lunes y miércoles)	28

Tabla 38 Día típico en la UMF 64, 2018.

EMI: Enfermera Materno Infantil.

AMC: Atención Médica Continua (consulta variable dependiente de urgencias).

Estudios de laboratorio aproximadamente 2600 en 550 pacientes citados.

Fuente: Área de Información Médica y Archivo clínico (ARIMAC); Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS)

## INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS.

### Cartera de servicios.

Consulta Externa de Medicina Familiar 8:00 a 20:00	Farmacia 8:00 a 20:00	Ortopedia 8:00 a 20:00
Consulta de Atención Preventiva Integrada 8:00 a 20:00	Nutrición 8:00 a 20:00	Orientación y quejas 8:00 a 20:00
Consulta de Atención Médica Continua 8:00 a 20:00	Laboratorio 7:00 a 20:00	Control de prestaciones 8:00 a 20:00
Medicina física y rehabilitación 8:00 a 20:00	Rayos x 8:00 a 20:00	Epidemiología 8:00 a 14:00
Optometría 8:00 a 20:00	Salud en el trabajo 8:00 a 20:00	
Trabajo social 8:00 a 20:00	Estomatología 8:00 a 20:00	



EQUIPO	NO. DISPONIBLE	EQUIPO	NO. DISPONIBLE
Unidades Médicas	1	Consultorios de odontología en servicio	5
Consultorios de medicina familiar en servicio	39	Consultorios de medicina del trabajo	3
Consultorios de medicina preventiva	13	Aulas	2
Peines de laboratorio	7	Vestidores	2
Area de trabajo social	1	Consultorio de ortopedia	1
Almacén de la unidad	1	Consultorio de optometría	1
Taller de conservación y mantenimiento	1	Consultorio de Nutrición	1
Area de curaciones e inyecciones	1	Consultorios de planificación familiar	1
Ambulancias	1	Consultorio de atención medica continua	1
Auditorio	1	Consultorio de epidemiologia	1
Comedor	1	Biblioteca	1
Central de Equipos y Esterilización (CEYE)	1	Cubículo odontología preventiva	1
Conmutador	1	Farmacia	1
Servicio de sistemas	1	Archivo clínico	1
Módulo de UNIFILA	1	Area de gobierno	1

Tabla 39 Infraestructura y recursos humanos de la UMF 64, 2018.

Fuente: IFU/SIAP, 2018.

### Personal de confianza:

- Directora
- Subdirector médico
- Administradora
- Contadora
- Jefes de medicina familiar (8)
- Jefe de enseñanza (Coordinador clínico de investigación en salud)
- Jefa de enfermeras
- Jefa de trabajo social
- Asistentes médicas (3)
- Oficial de almacén
- Coordinador de farmacia
- Jefe de grupo de estadística
- Jefe de grupo de servicios técnicos (2)
- TAOD
- Jefe de conservación
- Jefa de laboratorio
- Jefe Recursos Humanos
- Analista responsable B



**Personal de base:**

- |                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| • 1 Director                      | • 2 Nutricionistas                                |   |
| • 1 Subdirector                   | • 9 Estadística                                   |   |
| • 1 Administrativa                | • 5 Terapistas                                    |   |
| • 79 Médicos familiares           | • 1 Chofer  |   |
| • 2 Médicos generales             | • 1 Epidemiólogo                                  |   |
| • 57 Enfermería                   | • 6 Médicos de medicina del trabajo               |   |
| • 39 Auxiliar universal oficinas  | • 1 Medico ortopedista                            |   |
| • 92 Asistentes medicas           | • 1 Médico radiólogo                              |   |
| <b>F</b> • 2 Almacén              | • 9 Estomatólogos                                 |   |
| • 26 Prestaciones                 | • 6 Auxiliares de laboratorio                     |   |
| • 17 Farmacia                     | • 7 Laboratoristas                                | } |
| • 21 Laboratorio                  | • 5 Químicos                                      | } |
| • 8 Jefes de departamento clínico | • 9 Enfermeras generales                          |   |
| • 2 Analistas                     | • 19 Auxiliares de enfermería                     | } |
| • 2 TAOD                          | • 1 Enfermera especialista Materno Infantil       |   |
| • 2 Soporte técnico               | • 1 Jefa de piso de enfermería                    |   |
| • 2 Oficiales de personal         | • 1 Subjefa enfermería                            |   |
| • 4 Mensajeros                    | • 2 Enfermeras especialistas en Medicina familiar |   |
| • 6 Técnicos radiólogos           | • 24 Auxiliares de enfermería en Salud Pública    |   |
| • 6 Conservación                  | • 2 Operadores de teléfono                        |   |
| • 10 Trabajo social               | • 4 Coordinadoras de asistentes medicas           |   |
| • 2 Optometría                    |   |   |



## **POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD.**

Siendo una de las Unidades de Medicina Familiar más grandes del país, cuenta con 265, 351 derechohabientes adscritos a la UMF 64. Atiende a 4 municipios del Estado de México, a saber, Cuautitlán Izcalli, Atizapán de Zaragoza, Tlalnepantla de Baz y Tultitlán.

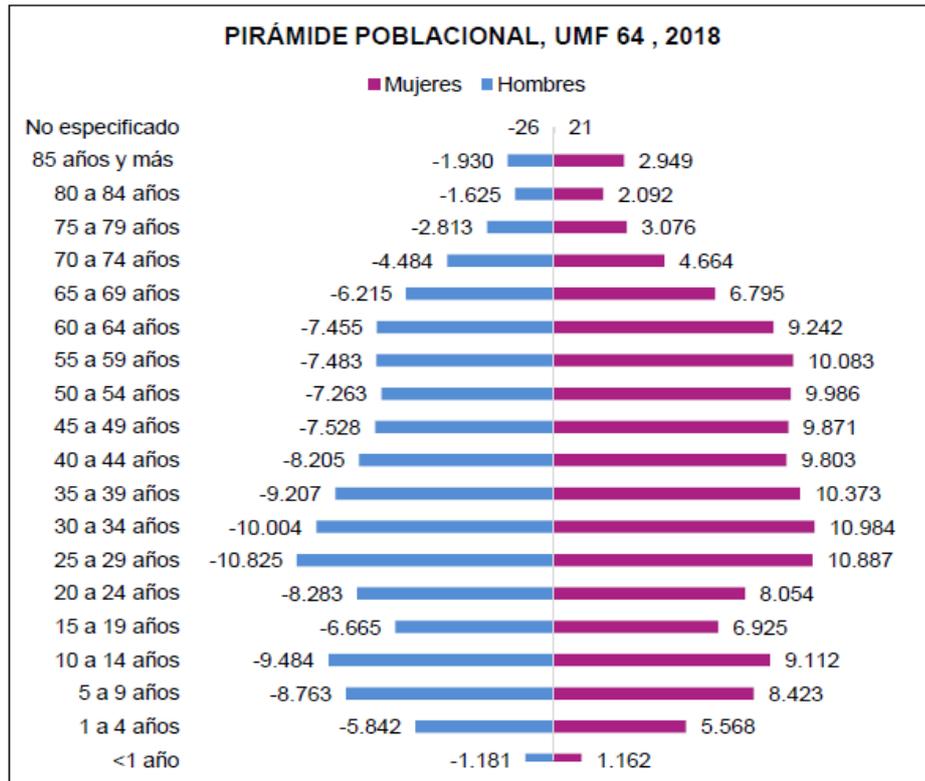
La distribución poblacional por género de nuestros derechohabientes se inclina más hacia la población femenina con un total de 140, 070 derechohabientes, mientras que la población masculina con un total de 125,281. De igual manera, con la finalidad de aplicar los programas de salud, nuestra población derechohabiente es dividida por grupos de edad. Para este año se puede observar en la pirámide poblacional que donde se encuentra el mayor número de derechohabientes tanto en la población masculina como en la femenina es en el grupo de edad de 25 a 29 años, por género en el sexo femenino predomina entre las edades de 30 a 34 y de 25 a 29 años para el masculino; el grupo etario que representa una minoría respecto a la población derechohabiente de la unidad es en los menores de un año en ambos sexos.



GPO. EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
<1	1181	1162	2,343	0.9%
1 a 4	5842	5568	11,410	4.3%
5 a 9	8763	8423	17,186	6.5%
10 a 14	9484	9112	18,596	7.0%
15 a 19	6665	6925	13,590	5.1%
20 a 24	8283	8054	16,337	6.2%
25 a 29	10825	10887	21,712	8.2%
30 a 34	10004	10984	20,988	7.9%
35 a 39	9207	10373	19,580	7.4%
40 a 44	8205	9803	18,008	6.8%
45 a 49	7528	9871	17,399	6.6%
50 a 54	7263	9986	17,249	6.5%
55 a 59	7483	10083	17,566	6.6%
60 a 64	7455	9242	16,697	6.3%
65 a 69	6215	6795	13,010	4.9%
70 a 74	4484	4664	9,148	3.4%
75 a 79	2813	3076	5,889	2.2%
80 a 84	1625	2092	3,717	1.4%
85 y más	1956	2970	4,926	1.9%
<b>TOTAL</b>	<b>125281</b>	<b>140070</b>	<b>265,351</b>	<b>100.0%</b>

**Tabla 40 Población derechohabiente UMF 64, 2018.**

FUENTE: Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR). Población Adscrita a Médico Familiar por grupos de edad y sexo, junio 2018. <http://11.22.41.169/DIS2010/poblacion/index2018.html>



Gráfica 21 Pirámide poblacional UMF 64, 2018.

FUENTE: Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR). Población Adscrita a Médico Familiar por grupos de edad y sexo, junio 2018. <http://11.22.41.169/DIS2010/poblacion/index2018.html>



Gráfica 22 Población derechohabiente UMF 64, 2018.

FUENTE: Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR). Población Adscrita a Médico Familiar por grupos de edad y sexo, junio 2018. <http://11.22.41.169/DIS2010/poblacion/index2018.html>



## **DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64.**

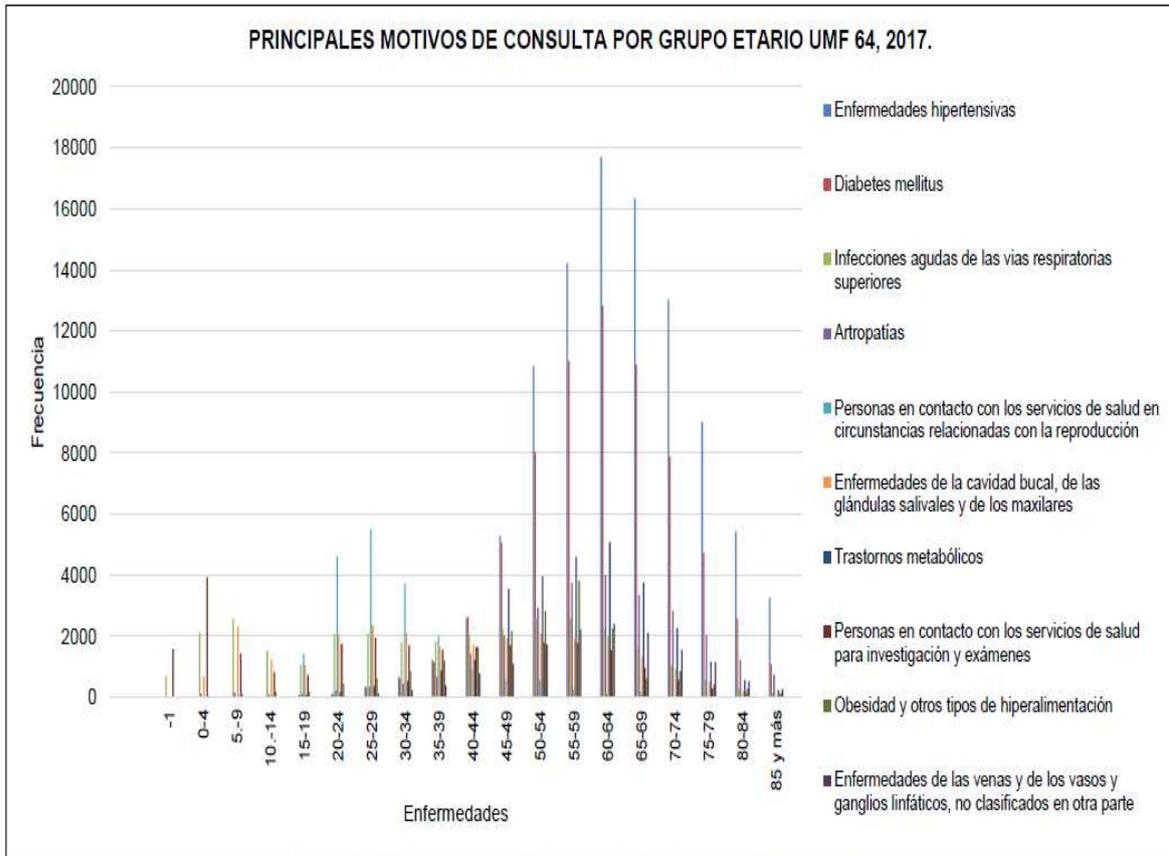
En la actualidad el panorama epidemiológico nacional de la morbilidad y mortalidad está orientado a las enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones como la principal causa de muerte, lo que se traduce en cientos de miles de muertes anuales provocadas por causas que pudieron prevenirse e incluso evitarse. Se trata de defunciones que son causadas por enfermedades cuyo control y cura son posibles con base en los recursos, conocimientos e infraestructura médica con que contamos.

En efecto, a partir de la década de los noventa se inició un acelerado tránsito de las tendencias de morbilidad y mortalidad, pasando de una carga mayoritaria que se generaba por las enfermedades transmisibles, hacia una carga dominante provocada por enfermedades crónico-degenerativas o no transmisibles.

La relevancia del análisis de las causas de morbilidad y mortalidad se encuentra en que en ellas se sintetiza el conjunto de contradicciones sociales y económicas que vivimos: por un lado, se han logrado avances relevantes en el mejoramiento de viviendas, dotación de algunos servicios públicos y acceso a otros servicios sociales; sin embargo, la fractura del mundo del empleo, el desorden urbano, la violencia y la desesperanza social están generando una mortandad de dimensiones que no habíamos conocido.



## PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE LA UMF 64, 2016.



Gráfica 26 Principales motivos de consulta por grupo etario en UMF 64, 2018.  
Fuente: CIAE

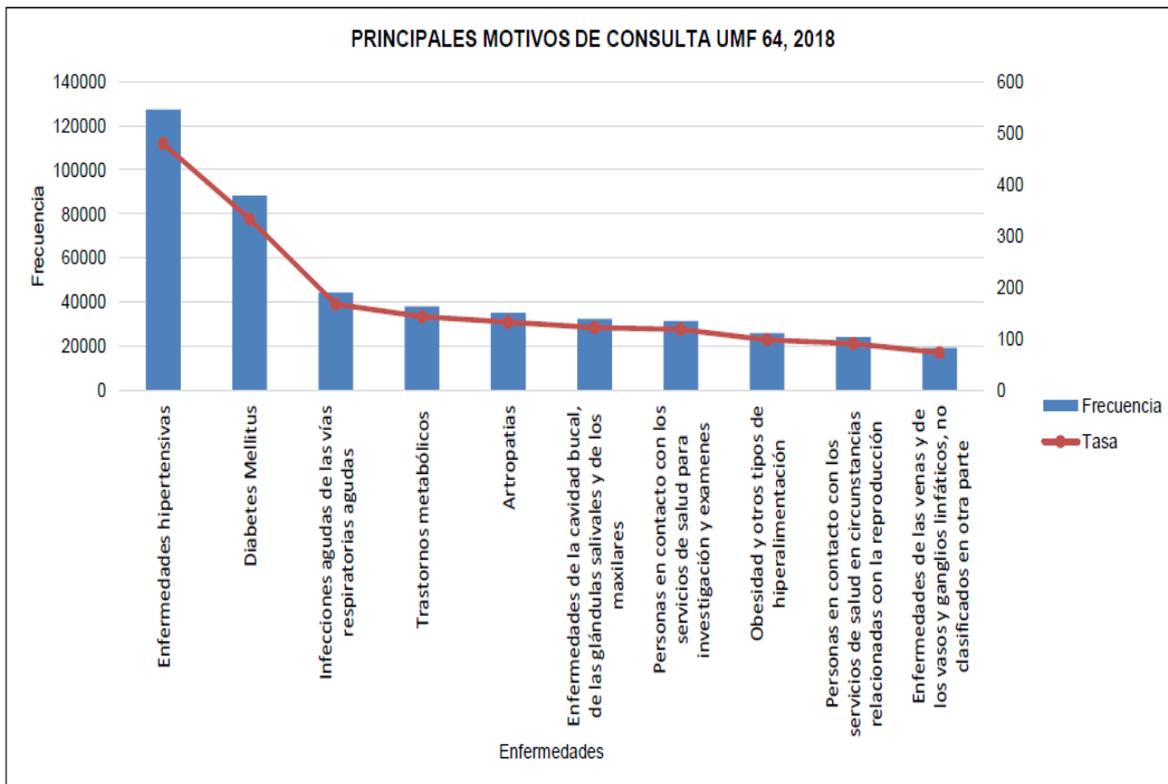


ENFERMEDADES POR GRUPO CIE	NO. DE CASOS	TASA
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	127092	478.96
Diabetes mellitus (E10-E14)	88281	332.70
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	44341	167.10
Trastornos metabólicos (E70-E90)	38018	143.27
Artropatías (M00-M25)	35118	132.35
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	32358	121.94
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	31312	118.00
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	26012	98.03
Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30-Z39)	24057	90.66
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificados en otra parte (I80-I89)	19443	73.27
<b>Total</b>	<b>466032</b>	

Tabla 44 Principales motivos de consulta en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.

Tasa por 1000 derechohabientes



Gráfica 27 Principales motivos de consulta UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE

\*Tasa por 1000 derechohabientes.



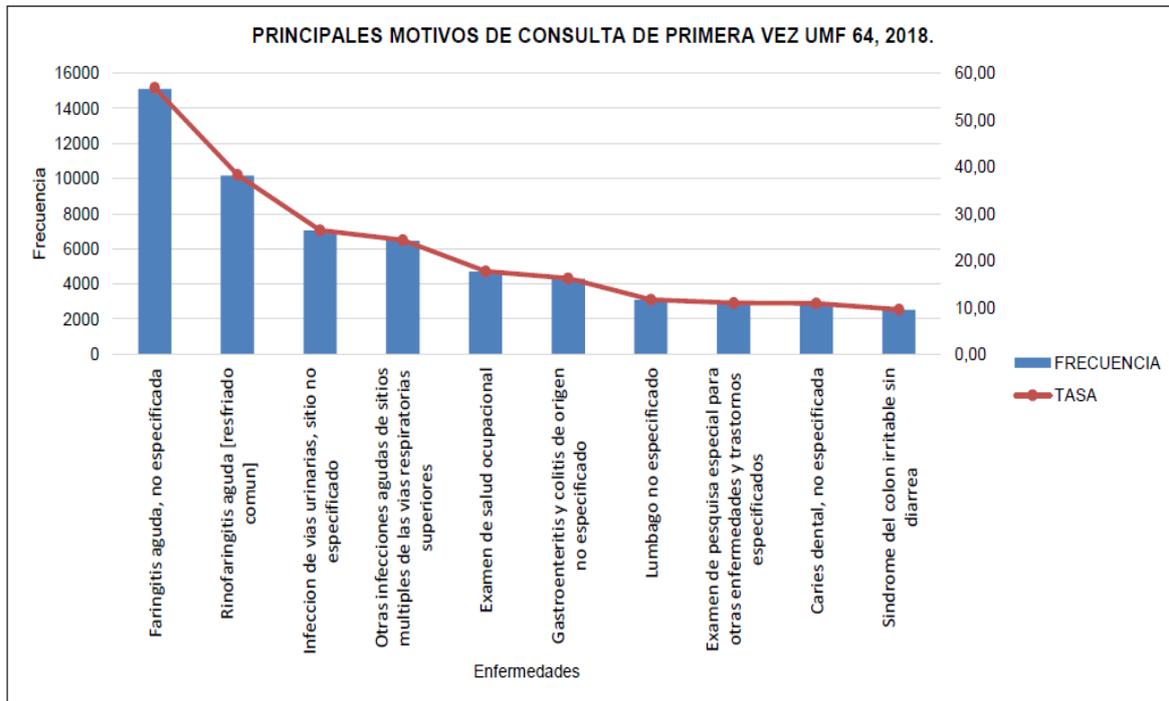
## PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN LA UMF 64.

Motivos de consulta	NO. DE CASOS	TASA
Faringitis aguda, no especificada (J029)	15093	56.88
Rinofaringitis aguda [resfriado común] (J00X)	10169	38.32
Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N390)	7026	26.48
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (J068)	6458	24.34
Examen de salud ocupacional (Z100)	4702	17.72
Gastroenteritis y colitis de origen no especificado (A099)	4288	16.16
Lumbago no especificado (M545)	3083	11.62
Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos especificados (Z138)	2911	10.97
Caries dental, no especificada (K029)	2882	10.86
Síndrome del colon irritable sin diarrea (K589)	2526	9.52
<b>Total</b>	<b>59138</b>	

Tabla 47 Principales motivos de consulta de primera vez en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.

Tasa por 1000 derechohabientes



Gráfica 30 Principales motivos de consulta de primera vez UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.

Tasa por 1000 derechohabientes

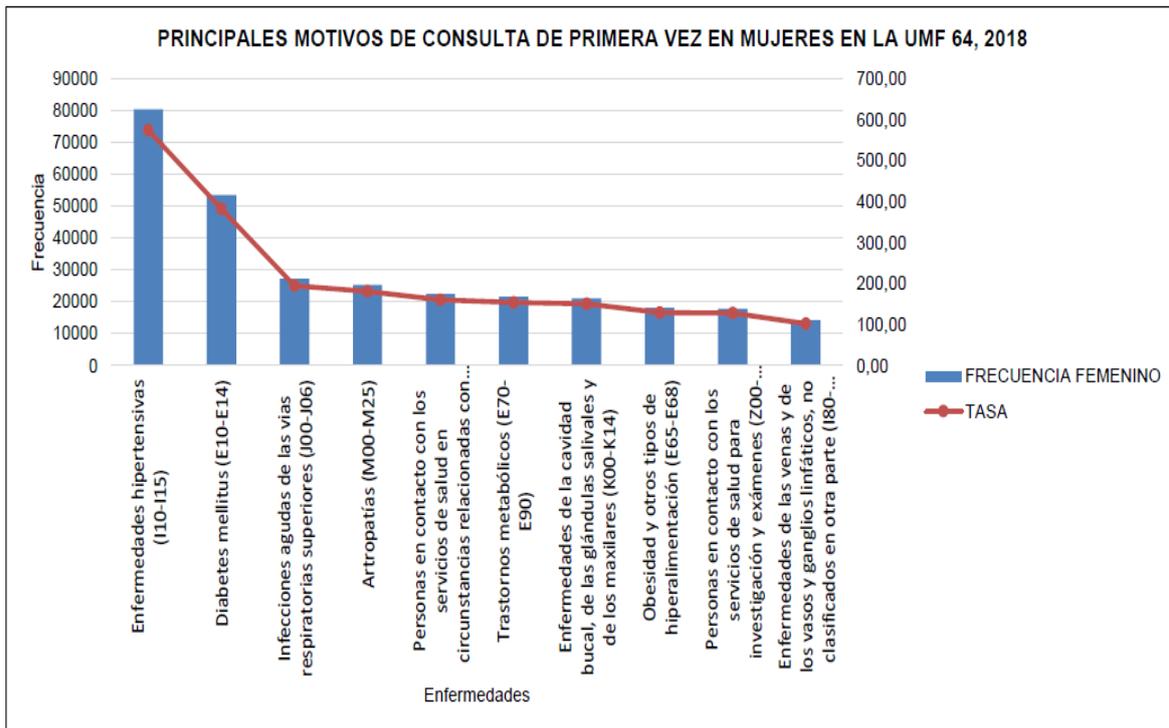


## PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN MUJERES EN LA UMF 64.

ENFERMEDADES POR GRUPO CIE	NO. DE CASOS	TASA
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	80379	573.84
Diabetes mellitus (E10-E14)	53456	381.63
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	27199	194.18
Artropatías (M00-M25)	25250	180.26
Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30-Z39)	22348	159.54
Trastornos metabólicos (E70-E90)	21495	153.45
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	20955	149.60
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	18000	128.50
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	17769	126.85
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificados en otra parte (I80-I89)	14224	101.54
<b>TOTAL</b>	<b>301075</b>	

Tabla 48 Principales motivos de consulta de primera vez en mujeres en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.  
Tasa por 1000 derechohabientes



Gráfica 31 Principales motivos de consulta de primera vez en mujeres en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.  
Tasa por 1000 derechohabientes



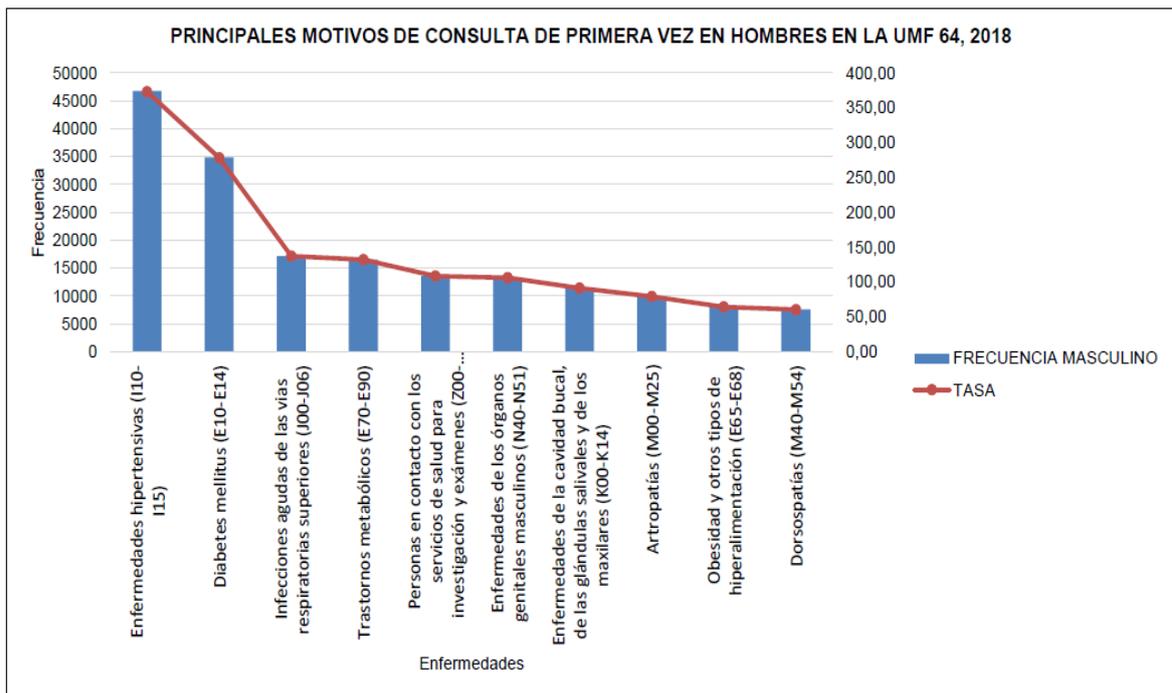
## PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN HOMBRES EN LA UMF 64.

ENFERMEDADES POR GRUPO CIE	NO. DE CASOS	TASA
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	46713	372.86
Diabetes mellitus (E10-E14)	34825	277.97
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	17142	136.82
Trastornos metabólicos (E70-E90)	16523	131.88
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	13543	108.10
Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N40-N51)	13288	106.06
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	11403	91.01
Artropatías (M00-M25)	9868	78.76
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	8012	63.95
Dorsopatías (M40-M54)	7554	60.29
<b>TOTAL</b>	<b>178871</b>	

Tabla 49 Principales motivos de consulta de primera vez en hombres en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.

Tasa por 1000 derechohabientes



Gráfica 32 Principales motivos de consulta de primera vez en hombres en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.

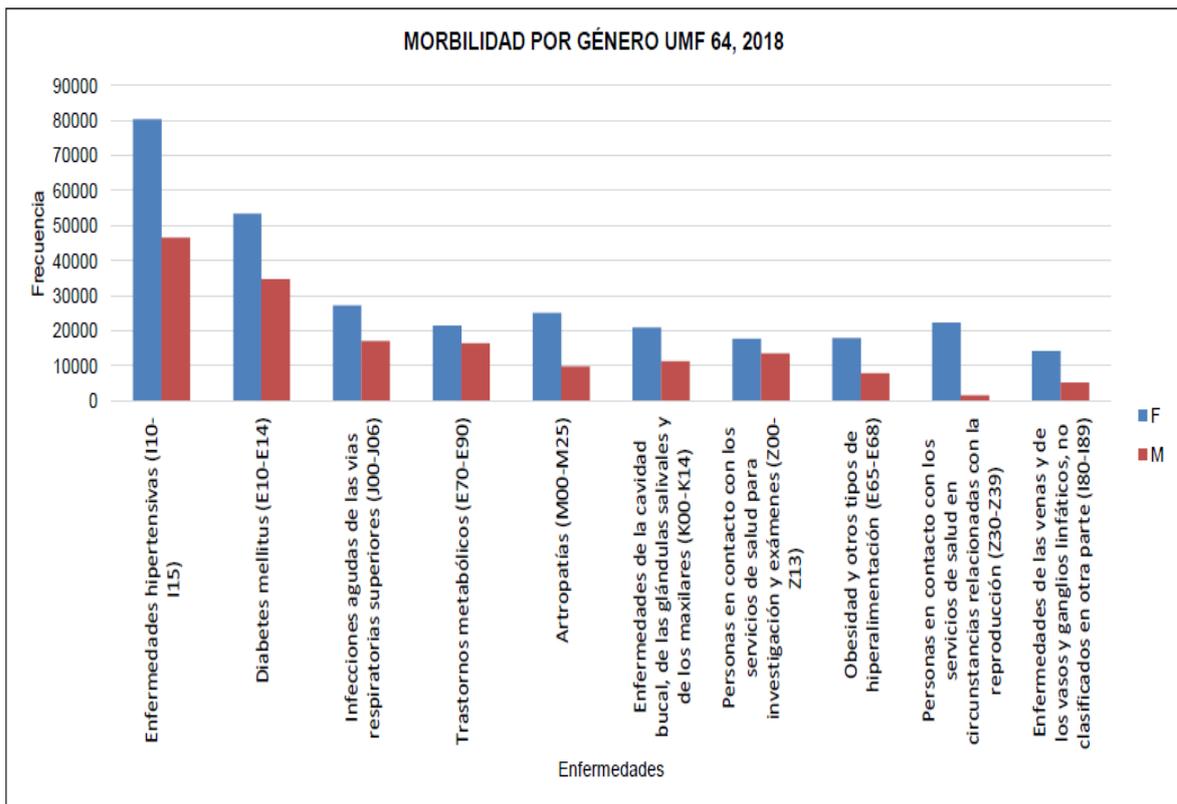
Tasa por 1000 derechohabientes



## MORBILIDAD POR GÉNERO UMF 64.

DIAGNÓSTICOS POR GRUPO CIE	SEXO		TOTAL
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	80379	46713	127092
Diabetes mellitus (E10-E14)	53456	34825	88281
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	27199	17142	44341
Trastornos metabólicos (E70-E90)	21495	16523	38018
Artropatías (M00-M25)	25250	9868	35118
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	20955	11403	32358
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	17769	13543	31312
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	18000	8012	26012
Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30-Z39)	22348	1709	24057
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificados en otra parte (I80-I89)	14224	5219	19443
<b>TOTAL</b>	<b>301075</b>	<b>164957</b>	<b>466032</b>

Tabla 50 Morbilidad por género UMF 64, 2018.  
Fuente CIAE.



Gráfica 33 Morbilidad por género UMF 64, 2018.  
Fuente CIAE.

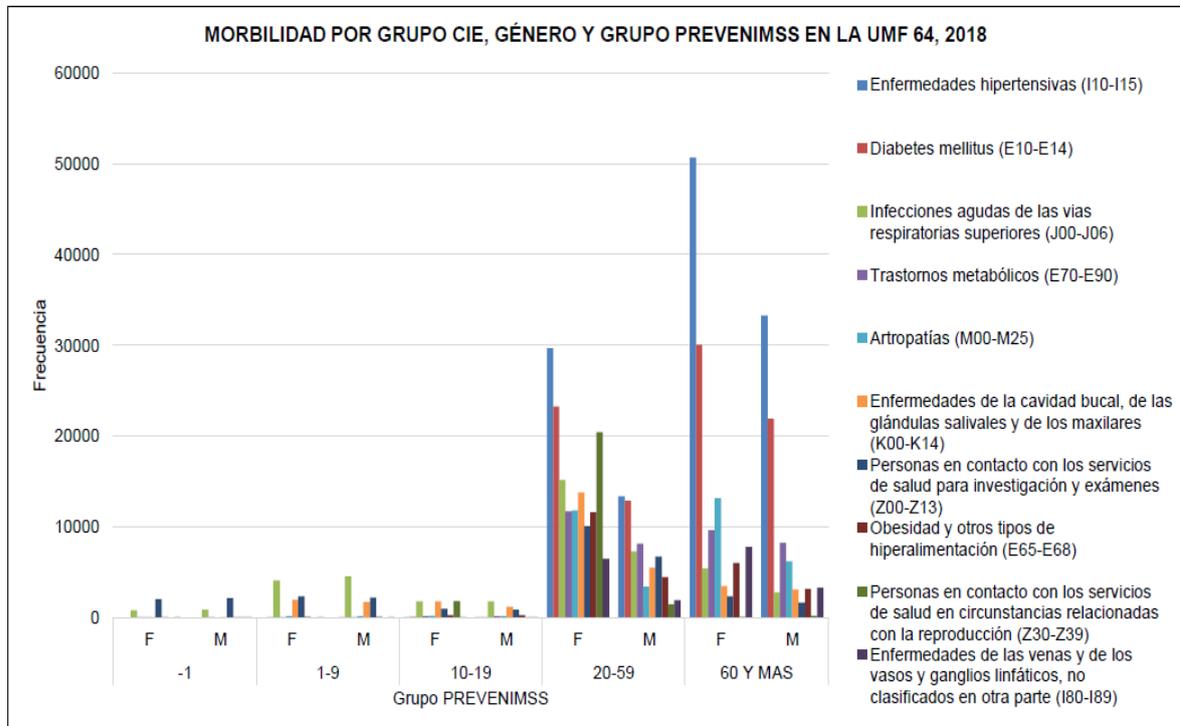


## MORBILIDAD POR GRUPO CIE, GÉNERO Y GRUPO PREVENIMSS EN LA UMF 64.

Grupo PREVENIMSS	<1 año		1 a 9 años		10 a 19 años		20 a 59 años		60 y más		TOTAL
DIAGNÓSTICOS POR GRUPO CIE	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)					14	38	29686	13381	50679	33294	127092
Diabetes mellitus (E10-E14)			12	14	90	47	23268	12871	30086	21893	88281
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	778	848	4069	4504	1753	1778	15162	7248	5437	2764	44341
Trastornos metabólicos (E70-E90)	17	26	35	21	129	133	11687	8123	9627	8220	38018
Artropatías (M00-M25)	2		128	154	173	129	11805	3389	13142	6196	35118
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	14	10	1926	1693	1779	1175	13764	5459	3472	3066	32358
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	2019	2109	2347	2189	952	866	10089	6738	2362	1641	31312
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)	12	11	102	91	290	261	11584	4490	6012	3159	26012
Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30-Z39)		2			1820	61	20429	1464	99	182	24057
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificados en otra parte (I80-I89)	3	2	5	6	11	33	6446	1876	7759	3302	19443
<b>TOTAL</b>	<b>2845</b>	<b>3008</b>	<b>8624</b>	<b>8672</b>	<b>7011</b>	<b>4521</b>	<b>153920</b>	<b>65039</b>	<b>128675</b>	<b>83717</b>	<b>466032</b>

Tabla 51 Morbilidad por grupo CIE, género y grupo PREVENIMSS en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.



Gráfica 34 Morbilidad por grupo CIE, género y grupo PREVENIMSS en la UMF 64, 2018.

Fuente: CIAE.

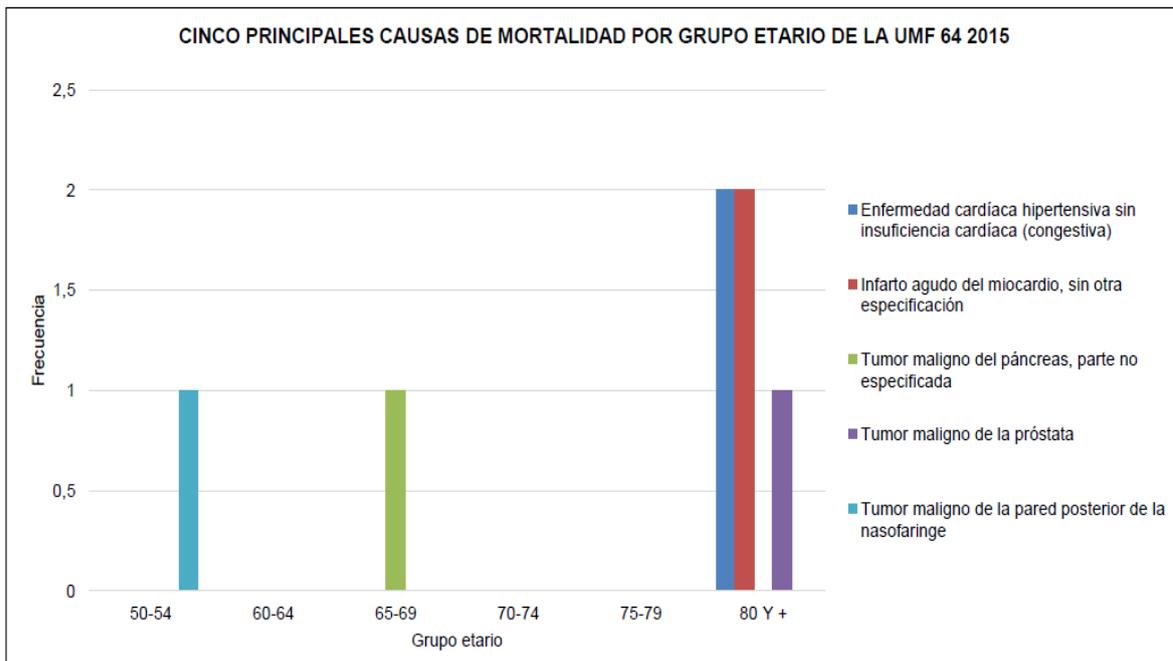


## CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO ETARIO DE LA UMF 64.

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN EL AÑO 2015									
	CAUSAS	50-54	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y +	TOTAL POR CAUSA	Tasa de Mortalidad
1	Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca (congestiva)						2	2	0.008332917
2	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación						2	2	0.008332917
3	Tumor maligno del páncreas, parte no especificada			1				1	0.004166458
4	Tumor maligno de la próstata						1	1	0.004166458
5	Tumor maligno de la pared posterior de la nasofaringe	1						1	0.004166458
6	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada					1		1	0.004166458
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales				1			1	0.004166458
8	Tumor maligno del esófago, parte no especificada					1		1	0.004166458
9	Tumor maligno del ovario			1				1	0.004166458
10	Neumonía bacteriana, no especificada						1	1	0.004166458
11	Carcinoma de células hepáticas		1					1	0.004166458
12	Otras obstrucciones intestinales y las no especificadas					1		1	0.004166458
TASA BRUTA DE MORTALIDAD DE LA UMF 64 EN EL AÑO 2015								14	0.058330417

Tabla 52 Tasa nacional bruta de mortalidad: 5.7, INEGI 2015  
Tasa por 1,000 Derechohabientes.

Fuente: Dirección de Investigación en Salud (DIS)



Gráfica 35 Mortalidad por grupo etario.  
Tasa nacional bruta de mortalidad: 5.7, INEGI 2015.  
Tasa por 1,000 Derechohabientes  
Fuente: Dirección de Investigación en Salud (DIS)



## CAPÍTULO 4.

### ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.

#### INTRODUCCIÓN.

El Servicio Social de Medicina, tiene desde sus principios y uno de los objetivos de brindar atención a comunidades en las cuales las enfermedades generales y procedimientos básicos se centran para la mejor atención de dicha población.

Dentro del marco de Latinoamérica (Flores Anaya, 2016) se ha implementado este programa del Servicio Social debido a que no existe los Recursos Humanos de la Salud, lo que impide realizar intervenciones de salud efectivas y genera escasez del personal médico en las zonas más necesitadas, siendo éstas en las áreas rurales. Esto ha generado estrategias para permitir una adecuada distribución de los recursos humanos, como es el caso del Servicio Social en Medicina; dónde se impone al recién egresado de Medicina trabajar en área rurales o zonas vulnerables, que necesiten una adecuada atención sanitaria. Y con esto ayudaría al menor desplazamiento de la población en busca de una adecuada calidad de servicios y mejoría de la accesibilidad sanitaria.

Parte de lo que se busca (Flores Anaya, 2016) es que desde a partir de la etapa de pregrado se les podría brindar apoyo académico, lo cual fortalecería sus capacidades hacia un enfoque multidisciplinario y preventivo. También se debe de considerar que sería importante brindar un fácil acceso a cursos de especialización al terminar el periodo rural, otorgar nombramiento, estabilidad laboral y el reconocimiento médico por parte de centro de salud donde se laboró; de esta manera el personal médico tendría mayor motivación para trabajar en áreas rurales.

La historia del servicio social se data de hace tiempo para el abordaje pleno de zonas rurales y marginadas, dichas comunidades en las cuáles el servicio médico es escaso y no existe la posibilidad de mejor atención médica, por lo que se implementa el servicio social en México con el propósito que médicos recién



egresados del Internado de Pregrado ponga en práctica sus conocimientos adquiridos académicamente y de prácticas médicas, las cuales se ponen los conocimientos adquiridos. Como se refiere (López, 2004) el Servicio Social de estudiantes de Medicina en México es obligatorio, y se integra por dos componentes fundamentales, uno académico y el otro asistencial. En los planes de estudio de la licenciatura de medicina del país, corresponde al último año escolar y es indispensable para obtener el título. El servicio social de Medicina cobra mayor importancia y debe ser el año que por excelencia se enfoque a la vinculación de la clínica con la práctica de la Salud Pública, con el fin de proporcionar al futuro médico el escenario que favorezca no sólo a la aplicación de conocimientos previos sino el desarrollo de competencias para un ejercicio médico integral y de calidad en el primer nivel de atención.

El marco histórico de este proceso académico refiriéndose (López, 2004) a partir de 1945 la Ley Reglamentaria del Artículo 5°, establece que el servicio social de estudiantes de medicina, la responsabilidad corresponde a la Institución Educativa. En el “Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior de la República Mexicana” publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1981, se señala que debe formar parte del plan de estudios, siendo en el mismo Diario en 1982 las “Bases para la Instrumentación del Servicio Social en el Sector Salud” el enfoque sea de predominio asistencial. La Ley General de Salud indica que el servicio social deberá realizarse en las comunidades de menor desarrollo económico y social por lo que, la distribución de pasantes se realiza de manera prioritaria en el medio rural, las Recomendaciones de la CIFRHS contemplan subprogramas que se realizan primordialmente en zona urbana: “Área Metropolitana”, “Institución Educativa de Origen” y el de “Investigación”, siendo que para cada caso existe una justificación y cuentan con procedimientos específicos.

En este caso, se realiza el Servicio Social de Medicina en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tlalnepantla de



Baz, Estado de México, durante el periodo que comprende el 1 de agosto de 2018 al 31 de julio de 2019, en el cual este documento se relata las actividades realizadas durante el Servicio Social enfocadas en los servicios rotados y dentro de estos, las actividades realizadas tales como las consultas y el papel que se desempeña, los diagnósticos que son más frecuentes y los no tan frecuentes; las actividades que se realizan aparte de los servicios rotados, en las que se están participando y desarrollando el aprendizaje.

En este documento se mostrarán los diagnósticos, las consultas vistas, los temas vistos en clases y sesiones, y las actividades fuera de la consulta.

Los servicios que se rotan con los médicos a cargo de ese servicio y las actividades que se realizan dentro y fuera de los servicios rotados son:

Los martes de cada semana a las 13:00 a 14:00 horas se imparten clases a cargo del Doctor Eric Salgado Carro, siendo estas clases conjuntas con los pasantes de Estomatología y Enfermería, así como los de Medicina, incluyendo la Revisión de Protocolos, Sesión Monográfica y Revisión de Casos Clínicos y los temas que son vistos son:

- ❖ Metodología de la Investigación.
- ❖ Atención del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.
- ❖ Atención del paciente Hipertenso.
- ❖ Atención del Embarazo.
- ❖ Atención del Niño Sano.
- ❖ Atención de la paciente con Cáncer Cervicouterino.
- ❖ Atención del paciente con Cáncer de Mama.
- ❖ Atención del paciente con Sobrepeso y Obesidad.
- ❖ Atención del paciente con Tuberculosis.
- ❖ Atención del Adulto Mayor.

Los jueves de cada semana a las 13:00 a 14:00 horas se imparten las clases a cargo de la Doctora Alejandra Lleverino Torres, dirigido a los pasantes de medicina



siendo Sesiones Monográficas sobre el Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas y revisión de las Guías de Práctica Clínica, con el objetivo de conocer la forma en que se trabaja en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS en todo el país; para llevar a cabo la detección y el seguimiento de las principales enfermedades crónico degenerativas y conocer los lineamientos establecidos por la Institución que nos rige y con esto la solución de las principales enfermedades y casos de nuestro país, de la misma forma; conocer en las Guías de Práctica Clínica los principales padecimientos que se consultan en el Primer Nivel de Atención, con esto tener conocimientos básicos para una adecuada práctica clínica.

Siendo de misma manera los jueves de cada semana a las 08:00 a 09:00 horas se imparte en el Auditorio de la Unidad de Medicina Familiar las Sesiones Académicas de Pasantes de Enfermería Odontología y Medicina, Médicos Internos de Pregrado y Médicos Residentes en Medicina Familiar, mismas que son impartidas por los becarios que la asisten.

Los miércoles de cada semana a las 08:00 a 09:00 horas se imparten en el Auditorio las Sesiones Generales para Información académico-administrativa de la Unidad de Medicina Familiar No. 64, en las que está dirigido al personal de salud especialmente Médicos.

De lunes a viernes se asisten a la Rotación Clínica Matutina que son:

- ❖ Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio No. 15 a cargo de la Doctora Castañeda González María Belem.
- ❖ Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio No. 35 a cargo de la Doctora Pérez García María Antonieta.
- ❖ Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio Itinerante estando en el consultorio No. 26 a cargo de la Doctora Gayosso Zamarripa Blanca Edith.
- ❖ Jefatura de Servicio de Medicina Familiar a cargo de la Doctora Oliveros Urbina Susana.
- ❖ Atención Médica Continua a cargo del Doctor Sánchez Álvarez Alfredo.



- ❖ Epidemiología a cargo del Doctor Franco Segura Jaime.

A continuación, el resto del documento se relatarán las actividades realizadas por mes en las Rotaciones Clínicas y las actividades fuera de estas.



## DESARROLLO.

### ➤ AGOSTO.

#### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Del miércoles 01 de agosto al miércoles 08 de agosto de 2018.*
  - Se realizó el papeleo correspondiente para el ingreso a la Unidad de Medicina Familiar No.64, para el Servicio Social de Medicina, Odontología y Enfermería.
- *Jueves 09 de agosto de 2018.*
  - A cargo de los pasantes de Medicina se realizó la exposición en la Sesión Académica de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Lactancia Materna–Madre con Enfermedad Tratada con Medicamentos.



*Ilustración 9. Lactancia Materna.*

- Se hace entrega al personal de salud en específico al personal de enfermería el folleto de la NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos a cargo de los pasantes de Medicina.
- *Miércoles 15 de agosto de 2018.*



- Se da la Sesión General para Información académico-administrativo sobre el tema de Hipertensión Arterial Sistémica y actualizaciones a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
- *Jueves 16 de agosto de 2018.*
  - Se realizó la exposición en la Sesión Académica de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis A, a cargo de los residentes de Medicina Familiar.
- *Viernes 17 de agosto de 2018.*
  - Los Pasantes de nuevo ingreso de la promoción agosto 2018-julio 2018 se enviaron al Hospital General Regional No. 72 a la realización del examen diagnóstico de ingreso al Servicio Social exclusivo a los Médicos Pasantes de Medicina que se encuentran en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- *Miércoles 22 de agosto de 2018.*
  - Se da la Sesión General para Información académico-administrativo sobre el tema de: Sesión de actualización en el manejo de las citas médicas a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
  - Se inicia curso de inducción dirigido a los Pasantes de Servicio Social, impartido por el personal de gobierno y jefes de ciertas áreas que se encuentran en la Unidad de Medicina Familiar No. 64. Los temas vistos son:
    - Planeación Estratégica.
    - Alineación de Plan Estratégico (Plan Nacional de Salud).
    - Identificación del Entorno FODA.
    - Misión, Visión, Valores y Políticas de Calidad.
    - Código de Conducta del Trabajador IMSS (Diario Federal de la Nación 2015).
    - Marco Normativo (Ley General de Salud).
- *Jueves 23 de agosto de 2018.*



- Se realizó la Sesión Académica dada por los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y el Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención.
- Se continuó con el curso de inducción con los temas:
  - Las 5 R'S del Chequeo PREVENIMSS (Revisar Cartilla Nacional de Salud, Referir a los Módulos PREVENIMSS, Realizar todas las acciones del Chequeo PREVENIMSS, Registrar todas las acciones realizadas, Realizar búsqueda de Derechohabientes con cheques incompletos o sin ellos).
  - UNIFILA.
  - Notificación Inmediata de Casos Nuevos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica y Brotes.
  - Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.
  - Tópicos de Calidad y Control en la prestación de servicios de salud.
- *Viernes 24 de agosto de 2018.*
  - Se continuó con el curso de inducción impartándose los temas de:
    - Ausentismo No Programado.
    - Cartillas de Vacunación.
    - Consulta Preconcepcional (NOM-007-SSA2-2016).
- *Lunes 27 de agosto de 2018.*
  - Se continuó con el curso de inducción con los temas de:
    - Relación de Niveles de Planeación en Servicios de Salud.
    - Prevención y Control de infecciones.
    - Acciones esenciales para la seguridad del paciente.
    - Farmacovigilancia.
    - PREVENIMSS.
- *Martes 28 de agosto de 2018.*
  - Se inició con las clases dirigidas por la Doctora Lleverino a partir de las 13:00 horas, sobre Metodología de la Investigación a cargo del equipo 1



por las pasantes Jani, Miriam y Susana, con el tema de: Antecedentes, Planteamiento del Problema, Pregunta de Investigación e Instrumentos de Medición.

- *Miércoles 29 de agosto de 2018.*
  - Se da la Sesión General para Información académico-administrativo sobre el tema de: Incapacidades a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
- *Jueves 30 de agosto de 2018.*
  - Se realizó la Sesión Académica dada por los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo.



❖ **CONSULTORIO 26.**

**Doctora Blanca Edith Gayosso Zamarripa.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio Itinerante en el Consultorio 26 a cargo de la Doctora Blanca Edith Gayosso Zamarripa.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 13:00 horas los lunes, martes, jueves y viernes y los miércoles de 09:00 hasta las 13:00 horas debido a la Sesión General que se imparte ese día; cabe mencionar que se refiere en este documento que a pesar de que está descrito en la programación que la consulta acaba a las 14:00 horas, la doctora por motivos personales se retira a las 13:00 horas durante el mes que estoy en la rotación.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma



forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición, Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad, Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite



para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



❖ **ANÁLISIS DEL SERVICIO.**

- Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.
- ✓ Durante el mes de agosto hubo un total de 429 consultas.
- ✓ Hubo 277 consultas con cita previa.
- ✓ Hubo 145 consultas concertada.
- ✓ Hubo 7 consultas espontáneas.

**PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL CONSULTORIO 26 EN AGOSTO 2018, UMF NO. 64.**

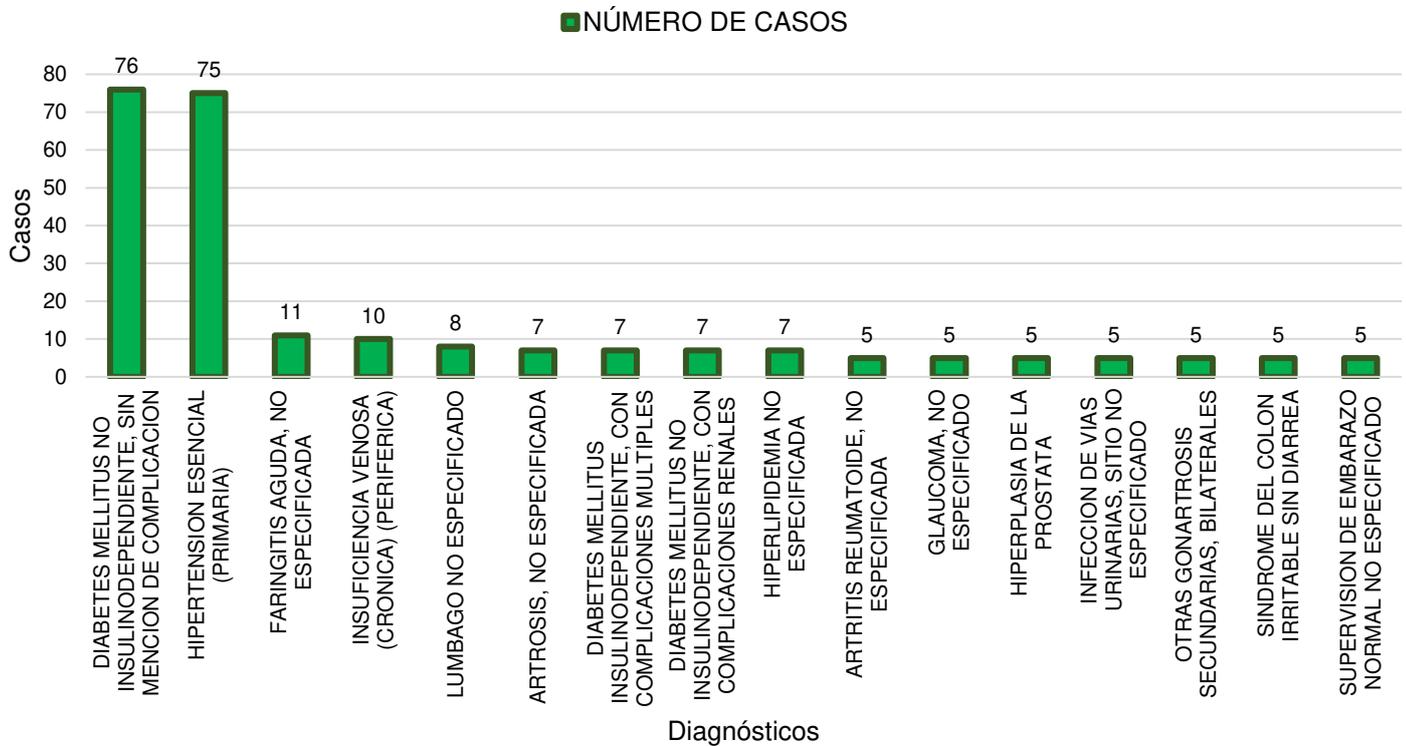
Diagnóstico	Número de casos
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	76
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	75
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	11
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	10
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	7
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	7
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES	7
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	7
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	5
GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	5
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	5
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	5
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS, BILATERALES	5
SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	5
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	5

*Tabla 8. Principales diagnósticos del consultorio 26 en agosto 2018, UMF No. 64.*

*Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.*



## Principales diagnósticos en el consultorio 26, agosto 2018, UMF No. 64.



Gráfica 6. Principales diagnósticos en el consultorio 26, agosto 2018, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 1.

### ➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de agosto hubo un total de 429 consultas las cuáles fueron 277 con cita previa, 144 concertadas y 7 consultas espontáneas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 76 consultas como diagnóstico principal de Diabetes Mellitus no Insulino dependiente, sin mención de complicaciones, precedida con 74 consultas como diagnóstico principal la Hipertensión Esencial (primaria), siendo estos diagnósticos de gran valor estadístico. Siguiendo de los diagnósticos de Faringitis Aguda, no especificada con 11 consultas de diagnóstico principal y con 10 de Insuficiencia Venosa (crónica/periférica). Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



➤ **2-. SEPTIEMBRE.**

❖ **ACTIVIDADES DEL MES.**

○ *Martes 04 de septiembre de 2018.*

- Se realizó a cargo de los pasantes de Odontología, Enfermería y Medicina el cartel de Cáncer de Mama en el pasillo del conocimiento de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.



*Ilustración 10. Cáncer de Mama.*



*Ilustración 11. Cáncer de Mama.*



Ilustración 12. Cáncer de Mama.



Ilustración 13. Cáncer de Mama.

- Se tuvo la clase de Metodología de la Investigación a cargo de la Doctora Lleverino sobre los temas asignados, los cuáles fueron: Antecedentes, Planeamiento del Problema, Pregunta de Investigación, Instrumentos de Medición a cargo del equipo 1 conformado por las pasantes Jani, Miriam y Susana.
- *Miércoles 05 de septiembre de 2018.*



- Se dio la Sesión General a cargo de los Jefes de Medicina Familiar con el tema de: Datos importantes que debo de conocer para la visita de verificación para el “Premio IMSS a la Competitividad”.
- *Jueves 06 de septiembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica dada por las pasantes de Odontología de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente.
  - Se siguió realizando el cartel de Cáncer de Mama en el pasillo del conocimiento.



Ilustración 14. Cáncer de Mama.

- *Viernes 07 de septiembre de 2018.*
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Jani con el tema: Seguimiento de Pacientes sospechosos Prediabéticos y Diabéticos.
- *Miércoles 12 de septiembre de 2018.*



- Se dio la Sesión General con el tema de: ¿Qué hacer antes, durante y después de un sismo?, a cargo de los Jefes de Departamento de Medicina Familiar.
- *Jueves 13 de septiembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica dada por los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Enfermedades de Transmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen úlceras genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogranuloma venéreo y Granuloma inguinal.
- *Miércoles 19 de septiembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General con el tema de: Consejería y Métodos de Planificación Familiar (MAPS), a cargo de los Jefes de Departamento de Medicina Familiar.
- *Jueves 20 de septiembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica dada por los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de Cefalea Tensional y Migraña en Primer y Segundo Nivel de Atención.
- *Martes 25 de septiembre de 2018.*
  - Se realizó la difusión de la información acerca de: Las Brigadas de Protección Civil, Mapa de la UMF con los puntos de reunión establecidos a cada área y ¿Qué hacer antes, durante y después de un sismo?



*Ilustración 15. Difusión.*

- *Miércoles 26 de septiembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General con los temas de: Proyecto Estratégico de Receta Resurtible para la dotación de medicamentos a pacientes con padecimientos crónicos y Brigadas Hospitalarias-Protección Civil.
- *Jueves 27 de septiembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica dada por los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Tamizaje y Referencia oportuna de casos sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención.
- *Viernes 28 de septiembre de 2018.*
  - Se dio una plática por parte del cuerpo de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 a los pasantes de Enfermería, Odontología y Medicina acerca de la aplicación de las vacunas y administración de la vitamina A y Ácido Fólico en la Tercera Semana Nacional de Salud, el cual se lleva a principios del mes de octubre y tiene como objetivo principal la aplicación de la vacuna Triple Viral a todos los menores de 6 y 7 años, con los que se previenen los casos de Sarampión, Rubéola y Paperas. También



se refuerza la aplicación de las vacunas BCG, pentavalente A, Hepatitis B, Rotavirus y se aplica la vacuna que previene el Virus del Papiloma Humano.



*Ilustración 16. Difusión.*

- Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Fernanda (uno mismo) el tema de: Actividades del Personal de Salud en paciente sospechoso Prediabético y Diabético. Y de la pasante de Medicina Guadalupe con el tema de: Tratamiento Estandarizado de pacientes Prediabéticos.



❖ **JEFATURA DE SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR.**

**Doctora Susana Oliveros Urbina.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Jefatura de Servicio de Medicina Familiar a cargo de la Doctora Susana Oliveros Urbina.

La rotación empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes y los miércoles y jueves de 09:00 hasta las 14:00 horas debió de las Sesiones Generales y Académicas que se imparten.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Se realiza la impresión de incapacidades dónde los otros consultorios no pueden otorgar debido a ciertas especificaciones y autorizaciones.
- Se hace el ingreso a las pacientes que se encuentren en cierto riesgo Obstétrico al Programa de Pulsera de Atención Prioritaria Obstétrica, para el interrogatorio y otorgamiento de la Pulsera Roja con su respectivo folio.
- Evaluación de las referencias a segundo nivel de los médicos familiares, evaluando principalmente si las referencias fueron las adecuadas y contienen la información que se requiere.
- Cada Jefe de Medicina Familiar valora si se hace el adecuado cumplimiento de todos los servicios que conforman la Unidad de Medicina Familiar.
- Autorización de prorrogas de medicamentos de transcripción de segundo nivel.
- Se encargan de la vigilancia de la cartilla de vacunación. Junto con los componentes de PREVENIMSS.



### ❖ ANÁLISIS DEL SERVICIO.

En el servicio se hace el análisis de los médicos familiares que lo conforman, dependiendo a sus referencias a segundo nivel de atención, se puede observar los números de seguridad social de cada paciente y en ese momento se hace la evaluación de lo que debe de contener una nota de referencia a segundo nivel, terminando con el porcentaje del cumplimiento de este **(Tabla 2)**.

	9299530192	9292753169	9206875017	9213931172	9210927340	0185691717	1177582819	5380640436	9211942764	0171550788	1190722435	9089720516	0162383664	0173560147	9208911638	0814854354	9213955020	% DE INCUMPLIMIENTO.
1.-LA REFERENCIA CUENTA CON ANTECEDENTES (AHF, APP, APNP) DE IMPORTANCIA PARA EL PADECIMIENTO.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
2.- PADECIMIENTO ACTUAL CON SEMIOLOGIA COMPLETA DEL PADECIMIENTO ACTUAL CON TIEMPO DE EVOLUCION, TRATAMIENTOS EMPLEADOS EN PRIMER NIVEL Y RESPUESTA AL MISMO.	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20%
3- LA REFERENCIA CUENTA CON EXPLORACION CLINICA DE ACUERDO CON EL MOTIVO DE ENVIO?	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20%
4.-LA REFERENCIA CUENTA CON ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE DE ACUERDO CON CRITERIOS DE REFERENCIA DELEGACIONALES?	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	46.6 %



5.-LA REFERENCIA CUENTA CON DESCRIPCION E INTERPRETACION DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	80%
6.-LA REFERENCIA ESTA DIRIGIDA A LA UNIDAD Y ESPECIALIDAD CORRECTA.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6.6%
7.- EL DIAGNOSTICO DE ENVIO ES SUJETO A VALORACION POR SEGUNDO NIVEL.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
8- CONGRUENCIA CLINICO DIAGNOSTICA.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	33.3 %
9.- LA REFERENCIA ES PROCEDENTE.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6.6%

Tabla 9. Evaluación de Referencia a Segundo Nivel.

Fuente: Jefatura de Servicio de Medicina Familiar.

Se realiza el análisis de las referencias por una semana de los consultorios, incluyendo cuantas referencias por día, el total de la semana, promedio de estas en la semana, número de envíos a segundo nivel y el % de envíos a segundo nivel (Tabla 3). Por último se hace el análisis por el médico que conforma dicho consultorio (Tabla 4).

Consultorios	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Total	Promedio por día	Número de envíos a segundo nivel	% de envíos a segundo nivel	Firma
31	23	23	19	23	22	110	22	10	9.09%	
32	23	23	19	23	24	112	22.4	10	8.92%	
33	23	23	20	24	22	112	22.4	16	14.28%	
34	23	23	19	23	24	112	22.4	13	11.60%	
35	24	24	20	21	23	112	22.4	11	9.82%	
36	24	24	20	23	23	114	22.8	16	14.03%	
37	24	24	20	22	23	113	22.6	12	10.61%	
38	24	22	19	23	24	112	22.4	15	13.39%	
39	20	20	16	19	19	94	18.8	9	9.57%	

Tabla 10. Número de Referencias a Segundo Nivel por Consultorios.

Fuente: Jefatura de Servicio de Medicina Familiar.



CONSULTORIO/MÉDICO	TOTAL	PROMEDIO POR DÍA	NÚMERO DE ENVÍOS A SEGUNDO NIVEL	% DE ENVÍOS A SEGUNDO NIVEL	FIRMAS
C- 31/FRANCISCO VARGAS HENANDEZ.	114	22.8	9	7.56%	
C- 32/AIME IVONNE MEDINA OLVERA.	115	23	11	9.24%	
C-33/ZUZUKI NOEMI GONZALEZ GONZALEZ.	115	23	17	14.28%	
C-34/JOSEFINA ITZAYANA ROMERO AREVALO.	115	23	15	12.60%	
C-35/MARIA ANTONIETA PEREZ GARCIA.	113	22.6	14	11.76%	
C-36/MOISES LEAL ARELLANO.	116	23.2	5	4.20%	
C-37/PAOLA MORENO MARTINEZ.	112	22.4	23	19.32%	
C-38/MOISES JUAREZ HERNANDEZ.	113	22.6	18	15.12%	
C-39/SENDY CRUZ AGUILAR.	101	20.2	7	5.88%	
TOTAL:	1014	22.53	119	100%	

Tabla 11. Número de Referencias a Segundo Nivel por Consultorios y Médicos.

Fuente: Jefatura de Servicio de Medicina Familiar.



### ➤ 3-. OCTUBRE.

#### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Lunes 01 de octubre de 2018.*
  - Los pasantes de nuevo ingreso de agosto 01–julio 31 acudieron al Hospital General de Zona No. 72, para el trámite de nómina siendo este en el auditorio de ese hospital, por lo que no se realizó ninguna actividad correspondiente en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Miércoles 03 de octubre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General con los temas de: Dengue e Influenza impartidos por el Epidemiólogo el Doctor Franco Segura Jaime y otro tema impartido por Jefatura de Enfermería con el tema de: Semana Nacional de Salud.
- *Jueves 04 de octubre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica dada por las pasantes de Enfermería con el tema de: Cuidados del Paciente Diabético.
- *Viernes 05 de octubre de 2018.*
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo del pasante de Medicina Oswaldo con el tema de: Actividades del Personal de Salud en el Tratamiento Estandarizado de pacientes Prediabéticos.
- *Martes 09 de octubre de 2018.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Metodología de Investigación dirigido por el equipo 2 conformado por Fernanda (uno mismo), Mitzi y Denis con los temas de: Objetivo General, Objetivos Específicos, Justificación e Hipótesis.
- *Miércoles 10 de octubre de 2018.*



- Se dio la Sesión General con los temas de Hipertensión Arterial Sistémica y Osteoartritis a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
- *Jueves 11 de octubre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica dada por los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Cervicouterino.
- *Viernes 12 de octubre de 2018.*
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Jessica con el tema de: Tratamiento integral en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de acuerdo con el control y complicaciones, y la pasante de Medicina Laura con el tema de: Actividades del Personal de Salud en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de acuerdo con el control y complicaciones.
- *Martes 16 de octubre de 2018.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Metodología de Investigación dirigido por el equipo 3 conformado por Guadalupe, Marisol y Luz con los temas de: Características donde se realizará el estudio, Diseño, Tipos de estudio y Grupos de estudio.
- *Miércoles 17 de octubre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General con el tema de: Técnica de Exploración Mamaria a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
- *Jueves 18 de octubre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de



Medicina Jani con el tema de: Recomendaciones Generales del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas.

- *Martes 23 de octubre de 2018.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Metodología de Investigación dirigido por el equipo 4 conformado por Oswaldo, Guadalupe y Sandra con los temas de: Criterios de inclusión, Criterios de exclusión, Criterios de eliminación y Tamaño de la muestra.
- *Miércoles 24 de octubre de 2018.*
  - Todos los pasantes de Medicina acudieron al Centro Médico Nacional Siglo XXI, el cual se conmemoró por el Día del Médico, dentro del auditorio de este hospital se dio a conocer a los ganadores de premios por su trabajo en Unidades de Medicina Familiar en diferentes puntos del país dándoseles remuneración por su trabajo, de la misma forma premios a médicos en específicos por investigaciones y por su carrera laboral; por lo tanto, no se realizó ninguna actividad en la Unidad de Medicina Familiar.



*Ilustración 17. CMN Siglo XXI.*



*Ilustración 18. CMN Siglo XXI.*

- *Jueves 25 de octubre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Fernanda (uno mismo) con el tema de: Tratamiento óptimo de las Dislipidemias en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- *Martes 30 de octubre de 2018.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Metodología de Investigación dirigido por el equipo 5 conformado por Jessica Jazmín, Jessica y Laura con los temas de: Operacionalización de Variables, Descripción General del Estudio y Análisis de los Datos.
- *Miércoles 31 de octubre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General con el tema de: Cáncer de Mama a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.



## ❖ CONSULTORIO 15.

### **Doctora María Belem Castañeda González.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio 15 a cargo de la Doctora María Belem Castañeda González.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes y miércoles y jueves de 09:00 hasta las 13:00 horas debido a la Sesión General y Sesión Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición,



Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad, Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del



paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



❖ **ANÁLISIS DEL SERVICIO.**

- Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.
- ✓ Durante el mes de septiembre hubo un total de 502 consultas.
- ✓ Hubo 341 consultas con cita previa.
- ✓ Hubo 142 consultas concertada.
- ✓ Hubo 19 consultas espontáneas.

**PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL CONSULTORIO 15 EN OCTUBRE 2018, UMF NO. 64.**

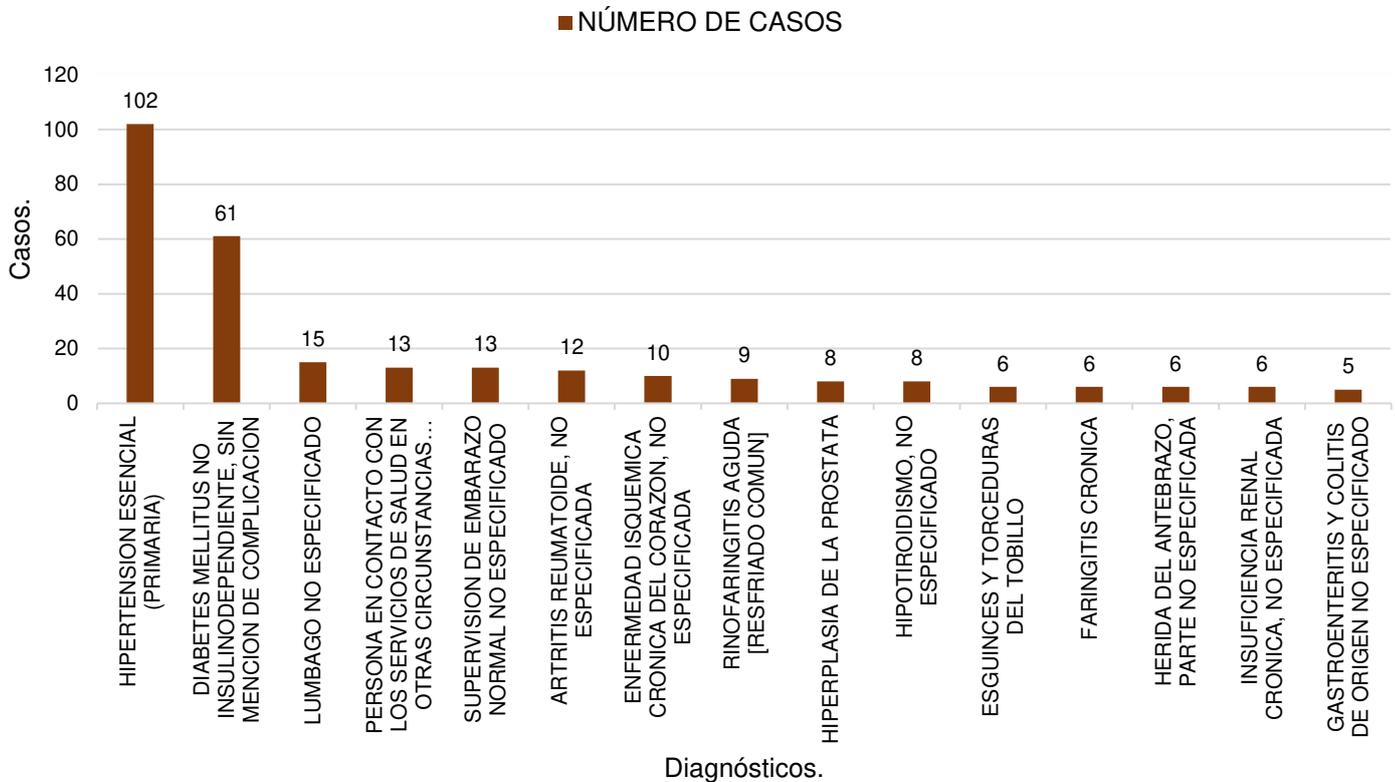
DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CASOS.
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	102
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	61
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	15
PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	13
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	13
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	12
ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	10
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	9
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	8
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	8
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	6
FARINGITIS CRONICA	6
HERIDA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA	6
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	6
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	5

*Tabla 12. Principales Diagnósticos del consultorio 15 en octubre 2018, UMF No. 64.*

*Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.*



## Principales diagnósticos en el consultorio 15 en octubre 2018, UMF No. 64.



Gráfica 7. Principales diagnósticos en el consultorio 15, octubre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 5.

### ➤ Análisis:

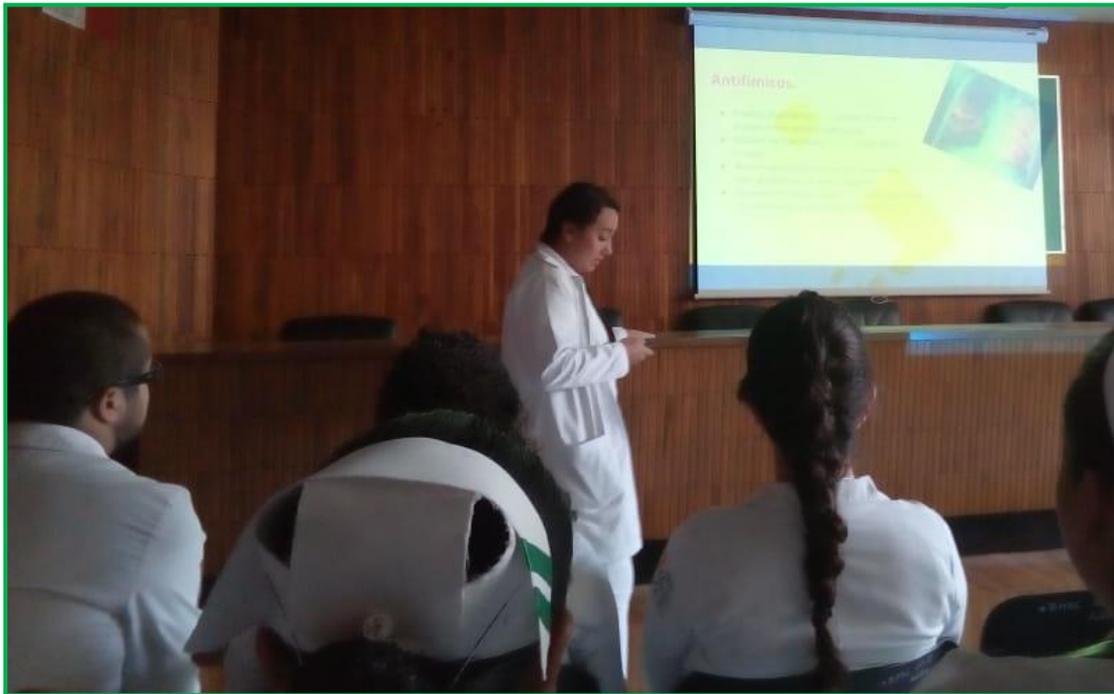
Se puede demostrar que durante el mes de octubre hubo un total de 502 consultas las cuáles fueron 341 con cita previa, 142 concertadas y 19 consultas espontáneas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 102 consultas como diagnóstico principal de Hipertensión Esencial (Primaria), precedida con 61 consultas como diagnóstico principal la Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, sin mención de complicación, siendo estos diagnósticos de gran valor estadístico. Siguiendo de los diagnósticos de Lumbago no especificado con 15 consultas de diagnóstico principal y con 13 de Persona en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas. Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



## ➤ 4-. NOVIEMBRE.

### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Jueves 01 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los pasantes de Medicina de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención.



*Ilustración 19. Patología Mamaria.*

- *Viernes 02 de noviembre de 2018.*
  - Se realizó en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 la difusión acerca de las “Jornadas de Vasectomía” que se realizarían del 12 al 16 de noviembre de 2018, el cual estaban dirigidas a hombres derechohabientes y no derechohabientes interesados en un método de planificación familiar definitivo.

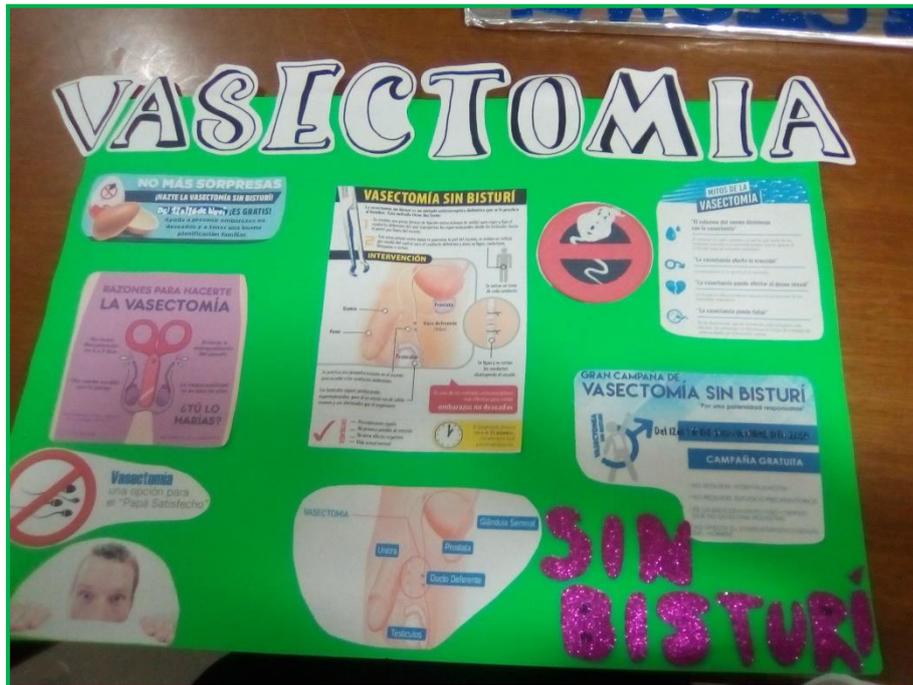


Ilustración 20. Jornadas de Vasectomía.

- *Lunes 05 de noviembre de 2018.*
  - Se continuó con la difusión de las “Jornadas de Vasectomía” en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en horarios de 09:00 y 11:00 horas.
- *Martes 06 de noviembre de 2018.*
  - Se continuó con la difusión de las “Jornadas de Vasectomía” en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en horarios de 09:00 y 11:00 horas.
  - Se inició la realización del Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 a cargo del Doctor Franco Segura Jaime en el consultorio de Epidemiología, realizándose por los pasantes de Servicio Social de Medicina y de Odontología, el cual a partir de ese día hasta el mes de enero se continuaría en un horario de 12:00 a 14:00 horas para su debida formación y su entrega posteriormente.



- Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Metodología de Investigación dirigido por el equipo 6 conformado por Rosa Laura y Eva con los temas de: Factibilidad y Aspectos Éticos, Recursos Humanos, Físicos, Financieros y Cronograma de Actividades.
- *Miércoles 07 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
  - Se continuó con la difusión de las “Jornadas de Vasectomía” en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en horarios de 09:00 y 11:00 horas.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 08 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.
  - Se continuó con la difusión de las “Jornadas de Vasectomía” en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en horarios de 09:00 y 11:00 horas.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Viernes 09 de noviembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de



Medicina Guadalupe con el tema de: Insulinización en Diabetes Mellitus tipo 2.

- *Lunes 12 de noviembre de 2018.*
  - Se les solicitó a todos los médicos pasantes de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 en apoyar en las “Jornadas de Vasectomía” para la realización de historias clínicas, toma de signos vitales y cuidados posteriores del procedimiento a los pacientes que se realizaron dicho procedimiento; junto con las especificaciones posteriores al procedimiento.



*Ilustración 21. Jornadas de Vasectomía.*

- *Martes 13 de noviembre de 2018.*
  - Se continuó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 las “Jornadas de Vasectomía” con apoyo de los pasantes de Servicio Social de Medicina.



*Ilustración 22. Jornadas de Vasectomía.*

- *Miércoles 14 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar. De nuevo debido a la semana de Cáncer de Mama.
  - Se continuó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 las “Jornadas de Vasectomía” con apoyo de los pasantes de servicio social de Medicina.



*Ilustración 23. Jornadas de Vasectomía.*

- *Jueves 15 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico, Metas de control ambulatorio y Referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos en el Primer Nivel de Atención.
  - Se continuó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 las “Jornadas de Vasectomía” con apoyo de los pasantes de Servicio Social de Medicina.



*Ilustración 24. Jornadas de Vasectomía.*

- *Viernes 16 de noviembre de 2018.*
  - Se continuó en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 las “Jornadas de Vasectomía” con apoyo de los pasantes de Servicio Social de Medicina.
  - Se dio por terminado las “Jornadas de Vasectomía”, siendo ésta la clausura.



*Ilustración 25. Jornadas de Vasectomía.*



*Ilustración 26. Jornadas de Vasectomía.*



*Ilustración 27. Jornadas de Vasectomía.*

- *Martes 20 de noviembre 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.



- *Miércoles 21 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 22 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Viernes 23 de noviembre de 2018.*
  - Con permiso del Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud el Dr. Francisco Vargas por parte de la rotación en Epidemiología se dio la visita de la Guardería IMSS Valle Dorado con fines epidemiológicos en busca de Enfermedades Respiratorias Altas.



Ilustración 28. Guardería IMSS Valle Dorado.

- Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Lunes 26 de noviembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Martes 27 de noviembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Metodología de Investigación dirigido por el equipo 1 conformado por Jani, Miriam y Susana con los temas de: Bibliografía y Anexos.
- *Miércoles 28 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria



Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.

- Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 29 de noviembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Viernes 30 de noviembre de 2018*
  - Con presencia de una Doctora representante del Hospital General de Zona No. 72, se realizó con ayuda de los Pasantes de Servicio Social de Medicina, la realización de la entrevista, electrocardiogramas, fondo de ojo y envío de laboratorios correspondientes sobre el trabajo de investigación de Retinopatía Diabética o Hipertensiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.



*Ilustración 29. Retinopatía Diabética e Hipertensiva.*



## ❖ CONSULTORIO EPIDEMIOLOGÍA.

### **Doctor Jaime Franco Segura.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio en el consultorio de Epidemiología a cargo del Doctor Jaime Franco Segura.

La consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes y los miércoles y jueves de 09:00 hasta las 14:00 horas debido a la Sesión General y Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Valoración de los servicios que conforma la Unidad y si cumplen con lo establecido de consultas en los servicios de: Medicina Familiar y Medicina Preventiva.
- Se realiza el estudio de los transmisibles de la Unidad de Medicina Familiar por semana, lo cuál finalmente establecerá dichos datos a la estadística nacional.
- Se hace la consulta de primera vez y de la misma forma el seguimiento de pacientes con el diagnóstico de Tuberculosis, en cualquiera de sus presentaciones, como la vigilancia mensual y dotación de medicamentos.
- Se revisan los casos especiales y se vigila su adecuado seguimiento en los diferentes servicios de la Unidad de Medicina Familiar y en segundo nivel de atención tales como:
  - Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
  - Tuberculosis en cualquier presentación.
  - Virus del Papiloma Humano (Cáncer Cervicouterino).
  - Estudios de Mastografía alterados (Cáncer de Mama).
  - Influenza.
  - Hepatitis.
- Seguimiento de pacientes con Tamiz Neonatal Alterado.
- Entre otras enfermedades con impacto estadístico.



❖ **ANÁLISIS DEL SERVICIO.**

**Semanas Epidemiológicas y Diagnóstico.**

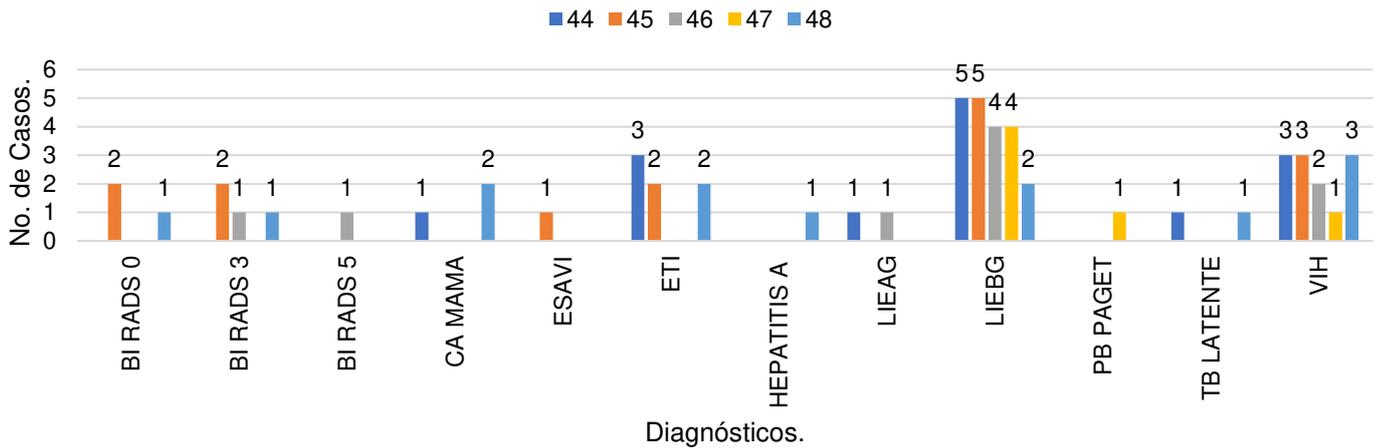
DIAGNÓSTICOS EN RELACIÓN CON LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EN NOVIEMBRE 2018, UMF No. 64.

DIAGNÓSTICOS.	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS.					TOTAL GENERAL.
	44	45	46	47	48	
BI RADS 0		2			1	3
BI RADS 3		2	1		1	4
BI RADS 5			1			1
CA MAMA	1				2	3
ESAVI		1				1
ETI	3	2			2	7
HEPATITIS A					1	1
LIEAG	1		1			2
LIEBG	5	5	4	4	2	20
PB PAGET				1		1
TB LATENTE	1				1	2
VIH	3	3	2	1	3	12
TOTAL GENERAL	14	15	9	6	13	57

Tabla 13. Diagnósticos en relación con las semanas epidemiológicas en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de la computadora del consultorio de Epidemiología.

**Diagnósticos en relación con las semanas epidemiológicas en noviembre 2018, UMF No. 64.**



Gráfica 8. Diagnósticos en relación con las semanas epidemiológicas en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 6.



DIAGNÓSTICOS EN RELACION A LA EDAD EN NOVIEMBRE 2018, UMF No. 64.

EDAD	BI RADS 0	BI RADS 3	BI RADS 5	CA MAMA	ESA VI	E TI	HEPATITIS A	LIEA G	LIEB G	PB PAGET 1	TB LATENTE	VI H	Total general
15										1			1
19							1						1
20									1				1
22									1				1
23												2	2
25												1	1
26						1						1	2
28									2				2
30												2	2
32						1			1				2
33									1			1	2
34												1	1
35												1	1
36									2				2
37												1	1
38						1		1			1		3
42									1				1
43				1				1	1				3
44	1												1
45						1							1
48									1				1
50		1			1	1							3
52		1											1
54									2				2
55		1											1
56									2				2
57						1			1				2
58	1												1
59											1		1
60									1				1
61		1							1				2
62									1				1
63						1						1	2
65									1				1
67	1												1
68												1	1
71				1									1
75			1										1

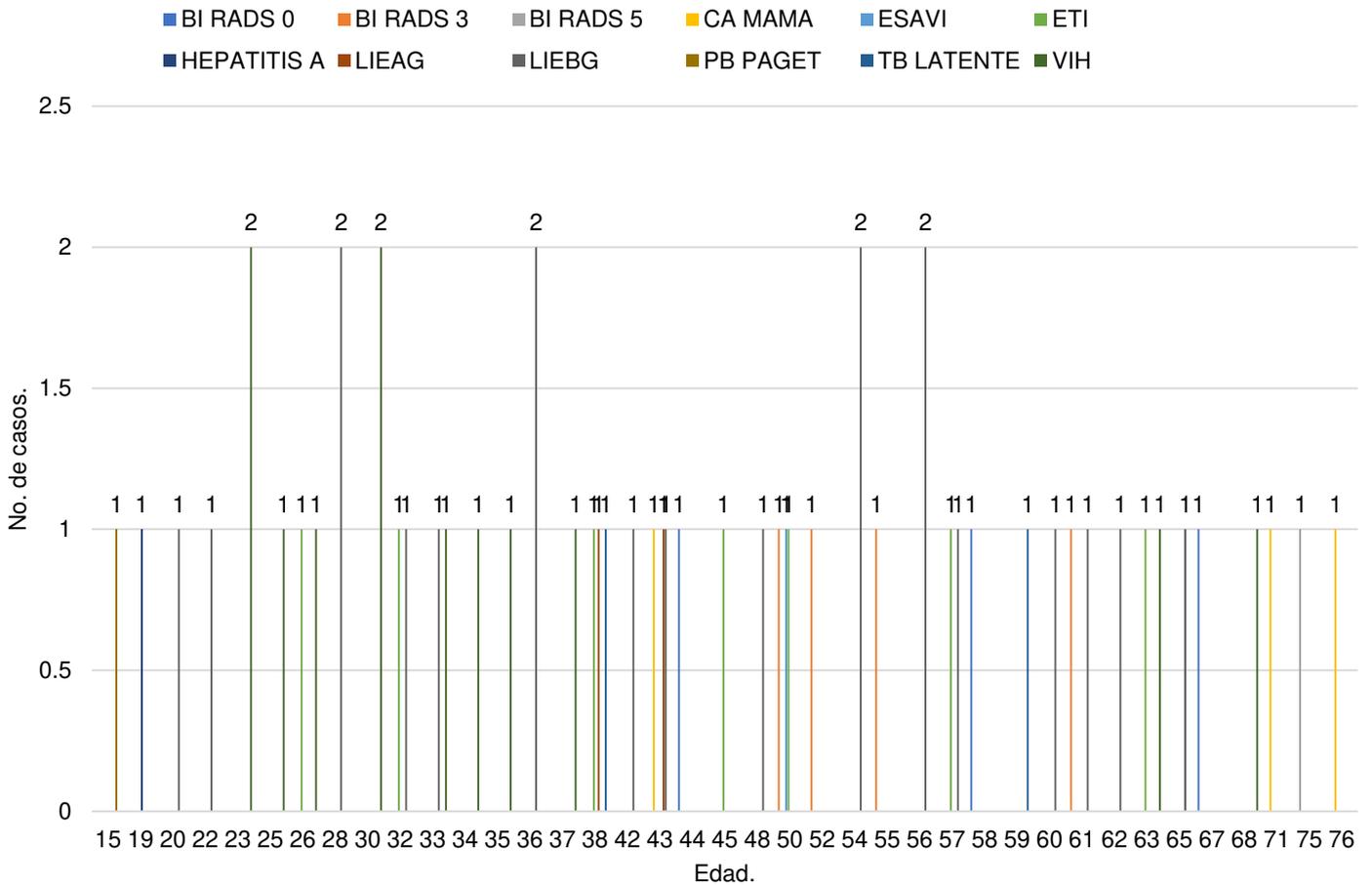


76				1									1
Total general	3	4	1	3	1	7	1	2	20	1	2	12	57

Tabla 14. Diagnósticos en relación con la edad en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de la computadora del consultorio de Epidemiología.

### Diagnósticos en relación con la edad en noviembre 2018, UMF No. 64.



Gráfica 9. Diagnósticos en relación con la edad en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 7.

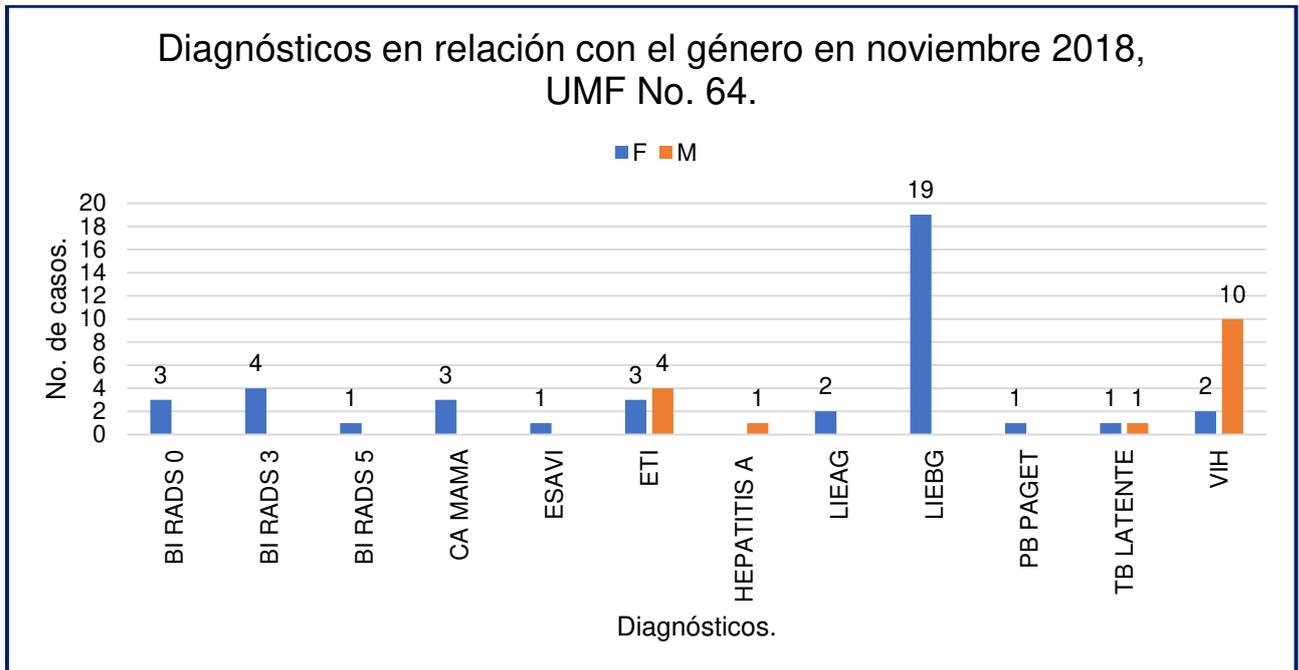


### DIAGNÓSTICOS EN RELACIÓN CON EL GÉNERO EN NOVIEMBRE 2018, UMF No. 64.

	F	M	Total general
BI RADS 0	3		3
BI RADS 3	4		4
BI RADS 5	1		1
CA MAMA	3		3
ESAVI	1		1
ETI	3	4	7
HEPATITIS A		1	1
LIEAG	2		2
LIEBG	19		19
PB PAGET	1		1
TB LATENTE	1	1	2
VIH	2	10	12
Total general	40	16	56

Tabla 15. Diagnósticos en relación con el género en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de la computadora del consultorio de Epidemiología.



Gráfica 10. Diagnósticos en relación con el género en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 8.



### DIAGNÓSTICOS EN RELACIÓN CON LOS MUNICIPIOS EN NOVIEMBRE 2018, UMF No. 64.

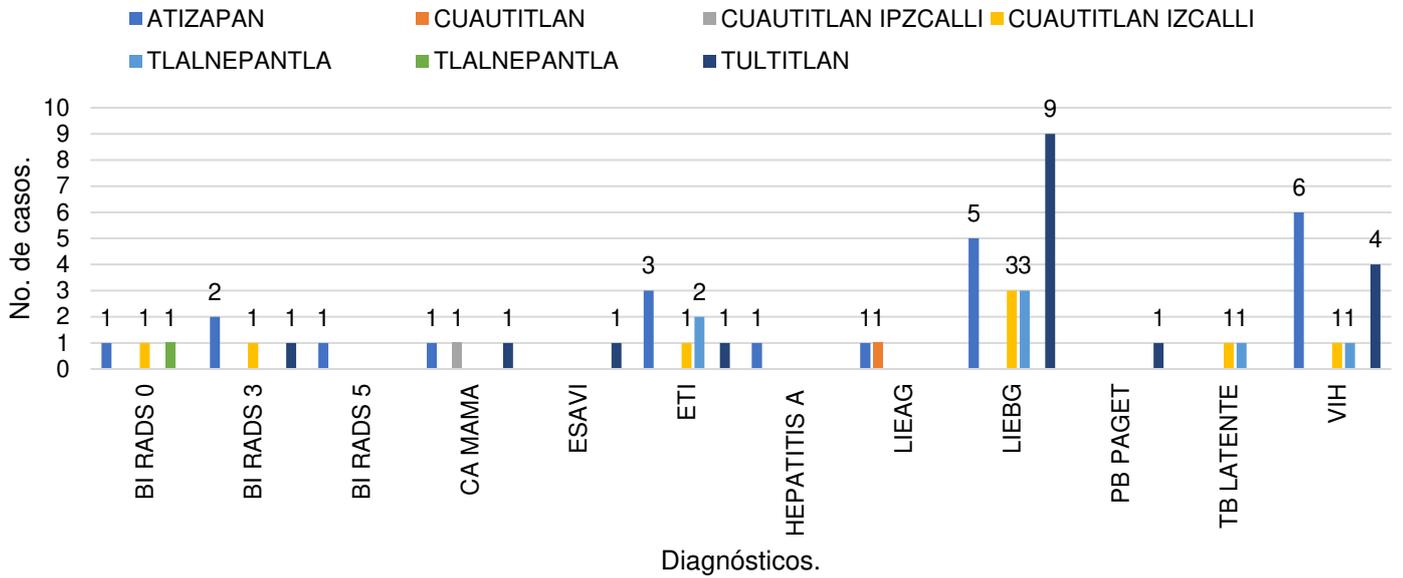
	ATIZ APA N	CUAU TITLA N	CUAUTITLA N IPZCALLI	CUAUTITL AN IZCALLI	TLALNE PANTLA	TLALNE PANTLA	TULTI TLAN	TOTAL GENERA L
BI RADS 0	1			1		1		3
BI RADS 3	2			1			1	4
BI RADS 5	1							1
CA MAMA ESAVI	1		1				1	3
ETI	3			1	2		1	7
HEPATIT IS A	1							1
LIEAG	1	1						2
LIEBG	5			3	3		9	20
PB PAGET							1	1
TB LATENT E				1	1			2
VIH	6			1	1		4	12
TOTAL GENERA L	21	1	1	8	7	1	18	57

Tabla 16. Diagnósticos en relación con los municipios en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de la computadora del consultorio de Epidemiología.



### Diagnósticos en relación con los municipios en noviembre 2018, UMF No. 64.



Gráfica 11. Diagnósticos en relación con los municipios en noviembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 9.



➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de noviembre, los diagnósticos de los transmisibles en el servicio de Epidemiología en relación con la semana epidemiológica se muestran en la **Tabla 6** en dónde hubo más casos fue en la semana 45 con 15 casos y el diagnóstico más frecuente fue LIEBG con un total de 20 casos en el mes de Noviembre; en la **Tabla 7** se encuentra la relación de los diagnósticos con la edad al momento del registro, en dónde se encontró 38, 43 y 50 fueron las más frecuentes con 3 casos cada uno; en la **Tabla 8** se encuentra la relación de los diagnósticos con el género encontrándose que el género femenino es el más frecuente con el 40 de los casos durante la consulta en Epidemiología, a comparación del género masculino con 16 casos de la consulta; y en la **Tabla 9** se encuentra que el municipio en donde hay más consulta de Epidemiología es Atizapán con 21 casos seguida de Tultitlán con 18 casos en la consulta de Epidemiología.



## ➤ 5-. DICIEMBRE.

### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Del lunes 03 de diciembre al viernes 14 de diciembre de 2018.*
  - Primer periodo vacacional de los Pasantes de Servicio Social de Estomatología, Enfermería y Medicina.
- *Lunes 17 de diciembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Martes 18 de diciembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 dirigido por el equipo 1 conformado por Jani, Miriam y Susana, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Miércoles 19 de diciembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo durante el Embarazo en el Primer Nivel de Atención a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 20 de diciembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.



- Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Oswaldo con el tema de: Historia de la Medicina Familiar, definición de Medicina Familiar, objeto de estudio de la Medicina Familiar.
- *Viernes 21 de diciembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Lunes 24 de diciembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Miércoles 26 de diciembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 27 de diciembre de 2018.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los pasantes de Servicio Social de Estomatología con el tema de: Cuidados y Atención del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Jessica con el tema de: Tipología Familiar, Estructura Familiar y Familiograma y la pasante de Medicina Laura con el tema de: Lactancia Materna.
- *Viernes 28 de diciembre de 2018.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.



## ❖ CONSULTORIO ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA.

### **Doctor Alfredo Sánchez Álvarez.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Atención Médica Continua a cargo del Doctor Alfredo Sánchez Álvarez.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes; los miércoles y jueves de 09:00 hasta las 14:00 horas debido a la Sesión General y Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición, Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad,



Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.  
UNIDAD XOCHIMILCO.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Trabajo de Investigación del Servicio Social de Medicina.

Periodo: 1 de agosto de 2018 a 31 de julio de 2019.



los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



❖ **ANÁLISIS DEL SERVICIO.**

➤ Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.

✓ Durante el mes de diciembre hubo un total de 273 consultas.

**PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA EN DICIEMBRE 2018, UMF No. 64.**

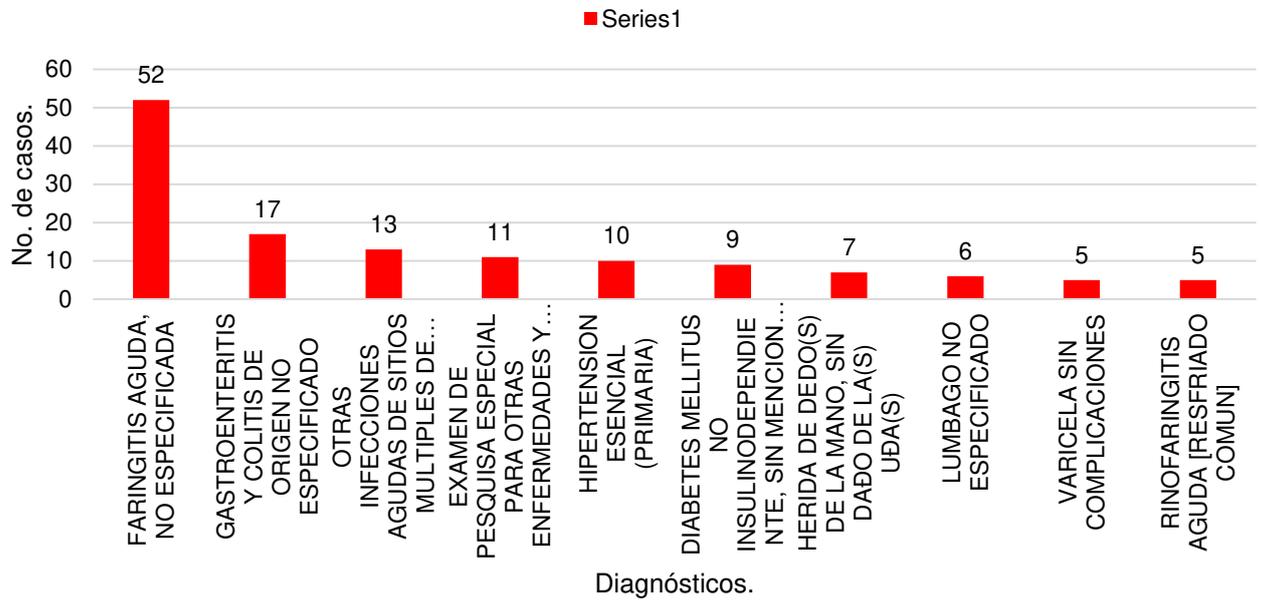
DIAGNÓSTICOS.	Tot al
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	52
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	17
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	13
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS	11
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	9
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	7
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	6
VARICELA SIN COMPLICACIONES	5
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	5

Tabla 17. Principales diagnósticos de Atención Médica Continua en diciembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.



### Principales diagnósticos de Atención Médica Continua en diciembre 2018, UMF No. 64.



Gráfica 12. Principales diagnósticos de Atención Médica Continua en diciembre 2018, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 10.



➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de diciembre hubo un total de 273 consultas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 52 consultas de Faringitis aguda, no especificada como diagnóstico principal, precedida con 17 consultas como diagnóstico Gastroenteritis y Colitis de origen no especificado, siendo estos diagnósticos de gran valor estadístico. Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



## ➤ 6-. ENERO.

### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Jueves 03 de enero de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los pasantes de Servicio Social de Enfermería con el tema de: Control Prenatal.
- *Viernes 04 de enero de 2019.*
  - Se continuó con la adquisición de la base de datos del trabajo de investigación de Retinopatía Diabética o Hipertensiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Martes 08 de enero de 2019.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Paciente Hipertenso dirigido por el equipo 2 conformado por Fernanda, Mitzi y Denis, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Miércoles 09 de enero de 2019.*
  - Se dio la Sesión General con el tema de: Procedimientos para otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades de 1er y 2do Nivel de Atención, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
- *Jueves 10 de enero de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Referencia Oportuna del paciente con Infección por VIH en el Primer Nivel de Atención.
- *Lunes 14 de enero de 2019.*
  - Se realizó la difusión en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64, un folleto con el tema de Influenza: ¿Qué es la Influenza?



*Ilustración 30. Difusión.*

- *Martes 15 de enero de 2019.*
  - Se realizó la toma de electrocardiogramas por los pasantes de Servicio Social de Medicina por la Investigación de Retinopatía Diabética o Hipertensiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Miércoles 16 de enero de 2019.*
  - Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza Estacional, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
  - Se realizó la toma de electrocardiogramas por los pasantes de Servicio Social de Medicina por la Investigación de Retinopatía Diabética o Hipertensiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 17 de enero de 2019.*



- Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar con la presentación de sus tesis con los temas de: Hombro Doloroso, Alcohol-Adolescente y Talla-IMC en el adolescente.
- Se realizó la difusión en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64, un folleto con el tema de Influenza: ¿Qué es la Influenza?



*Ilustración 31. Difusión.*

- Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Jani con el tema de: Prevención, Tamizaje y Referencia oportuna de casos sospechosos de Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención y la pasante de Medicina Fernanda (uno mismo) con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención.
- *Viernes 18 de enero de 2019.*



- Se realizó la difusión en los pasillos de la Unidad de Medicina Familiar No. 64, un folleto con el tema de Influenza: ¿Qué es la Influenza?
- Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Lunes 21 de enero de 2019.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Martes 22 de enero de 2019.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se impartió la clase a cargo del Dr. Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Embarazo dirigido por el equipo 3 conformado por Guadalupe, Marisol y Luz, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Miércoles 23 de enero de 2019.*
  - Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 24 de enero de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de Bronquiolitis Aguda en niñas/niños y en el Primer Nivel de Atención.
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.



- Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Guadalupe con el tema de: Diagnóstico, Metas de Control Ambulatorio y Referencia Oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2 en Adultos en el Primer Nivel de Atención y el pasante de Medicina Oswaldo con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento del Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2.
- *Viernes 25 de enero de 2019.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Niño Sano dirigido por el equipo 4 conformado por Oswaldo, Guadalupe y Sandra, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Lunes 28 de enero de 2019.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Martes 29 de enero de 2019.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Niño Sano de la clase anterior del equipo 4, el resto del tema y la clase de Atención de la Paciente con Cáncer Cervico-uterino. dirigido por el equipo 5 conformado por Jessica Jazmín, Jessica y Laura, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Miércoles 30 de enero de 2019.*



- Se dio la Sesión General a partir de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Atención, Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en Pacientes Mayores de 18 años en el Primer Nivel de Atención, a cargo de los Jefes de Medicina Familiar.
- Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 31 de enero de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en pacientes de 2 meses a 5 años de edad, en el Primer y Segundo Nivel de Atención.
  - Despedida de los Pasantes de Servicio Social de Medicina: Alemán González Jani y Morán Osorio Guadalupe de la promoción 1 de febrero 2018 al 31 de enero 2019.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.  
UNIDAD XOCHIMILCO.  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
Trabajo de Investigación del Servicio Social de Medicina.  
Periodo: 1 de agosto de 2018 a 31 de julio de 2019.



*Ilustración 32. Despedida Médicos Pasantes.*



## ❖ CONSULTORIO 25.

### **Doctor Sergio Antonio Velasco.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio 25 a cargo de la Doctor Sergio Antonio Velasco, esto debido a que la rotación que me correspondía que es el Consultorio 35 en ese momento no se encuentra el médico debido a vacaciones por lo que se me asignó a este consultorio.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes, y viernes; los miércoles y jueves de 09:00 hasta las 14:00 horas debido a la Sesión General y Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos



a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición, Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad, Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en



enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



❖ **ANÁLISIS DEL SERVICIO.**

- Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.
- ✓ Durante el mes de enero hubo un total de 510 consultas.
- ✓ Hubo 329 consultas con cita previa.
- ✓ Hubo 173 consultas concertada.
- ✓ Hubo 8 consultas espontáneas.

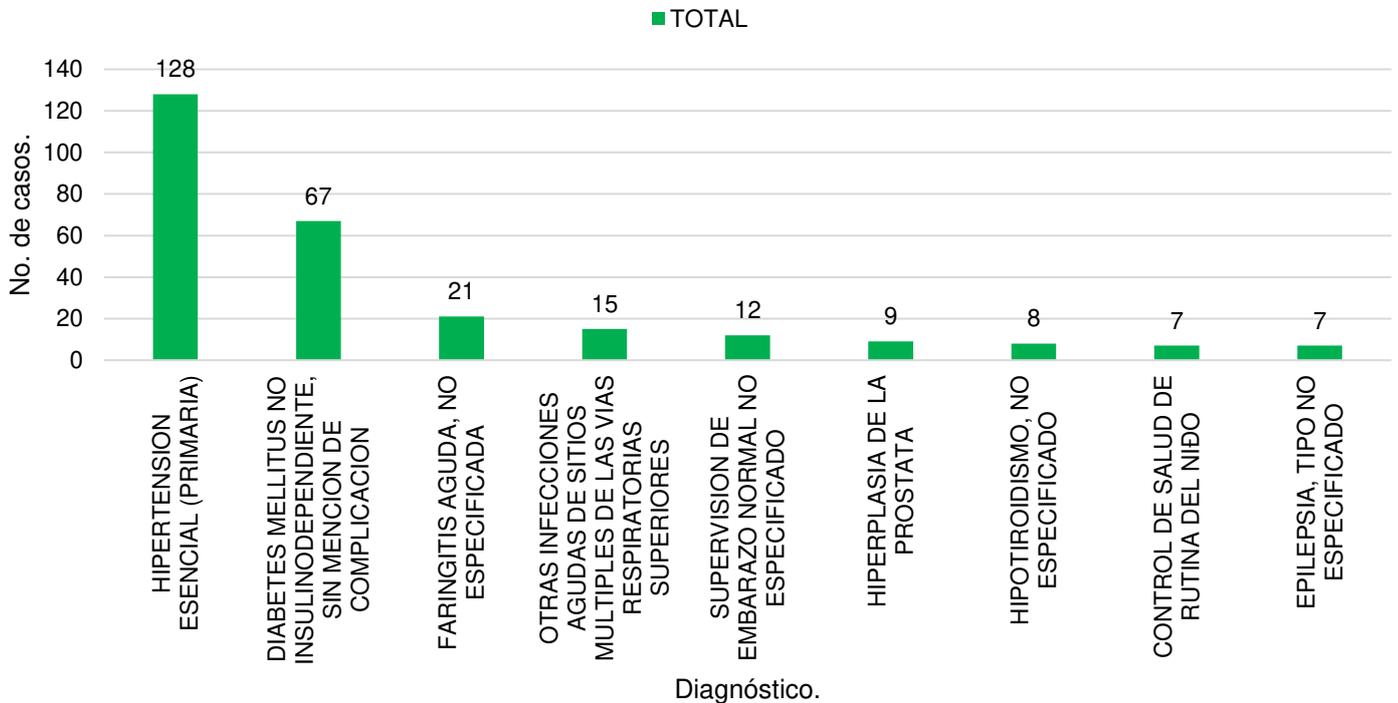
<b>PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL CONSULTORIO 25 EN ENERO 2019, UMF No. 64.</b>	
<b>DIAGNÓSTICOS.</b>	<b>TOTAL</b>
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	128
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	67
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	21
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	15
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	12
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	9
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	8
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	7
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	7
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	7

Tabla 18. Principales diagnósticos del consultorio 25 en enero 2019, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.



### Principales diagnósticos del consultorio 25 en enero 2019, UMF No. 64.



Gráfica 13. Principales diagnósticos del consultorio 25 en enero 2019, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 11.

#### ➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de enero hubo un total de 510 consultas las cuáles fueron 329 con cita previa, 173 concertadas y 8 consultas espontáneas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 128 consultas como diagnóstico principal de Hipertensión Esencial (Primaria), precedida con 67 consultas como diagnóstico de Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicaciones, siendo estos diagnósticos de gran valor estadístico. Siguiendo de los diagnósticos de Faringitis Aguda, no especificada con 21 consultas y con 15 de Otras Infecciones Agudas de sitios múltiples de las Vías Respiratorias Superiores. Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



## ➤ 7-. FEBRERO.

### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Viernes 01 de febrero de 2019.*
  - Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Martes 05 de febrero de 2019.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Paciente con Cáncer de Mama dirigido por el equipo 6 conformado por Laura y Eva, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Miércoles 06 de febrero de 2019.*
  - Se realizó la plática a las Asistentes Médicas del turno Matutino impartidos por las pasantes de Medicina Fernanda (uno mismo) con el tema de: Cáncer Cervicouterino y la pasante de Medicina Laura con el tema de: Cáncer de Mama.



*Ilustración 33. Plática a Asistentes Médicas.*



- Se realizó en el consultorio de Epidemiología el Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64.
- *Jueves 07 de febrero de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los pasantes de Servicio Social de Medicina de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Próstata en el Primer Nivel de Atención.



*Ilustración 34. Exposición Cáncer de Próstata.*

- *Lunes 11 de febrero de 2019.*
  - Se realizó el cartel de Lactancia Materna en el pasillo del conocimiento a cargo de los pasantes de Servicio Social de Medicina.



Ilustración 35. Cartel Lactancia Materna.

- *Martes 12 de febrero de 2019.*
  - Se realizó el cartel de Lactancia Materna en el pasillo del conocimiento a cargo de los pasantes de Servicio Social de Medicina.
- *Lunes 18 de febrero de 2019.*
  - Se realizó el cartel de Lactancia Materna en el pasillo del conocimiento a cargo de los pasantes de Servicio Social de Medicina.
- *Martes 19 de febrero de 2019.*
  - Se realizó el cartel de Lactancia Materna en el pasillo del conocimiento a cargo de los pasantes de Servicio Social de Medicina.



Ilustración 36. Cartel Lactancia Materna.

- *Miércoles 20 de febrero de 2019.*
  - Se da por grupos al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 64: Los Avances y Retos de la Implementación de la Estrategia de la Lactancia Materna. Dentro de los cuales se vieron los pasos a seguir para una adecuada estrategia de la Lactancia Materna:
    - Paso 1: Políticas.
    - Paso 2: Capacitación del Personal.
    - Paso 3: Información a la Embarazada.
    - Paso 4: Inicio Inmediato al Seno Materno.
    - Paso 5: Técnica de Amantamiento.
- *Jueves 21 de febrero de 2019.*
  - Se continuó con la Capacitación del Personal de Salud de la Lactancia Materna, con los siguientes pasos:
    - Paso 6: Lactancia Materna Exclusiva.
    - Paso 7: Alojamiento Conjunto.
    - Paso 8: Lactancia Materna a Libre Demanda.
    - Paso 9: No dar biberones ni chupones de distracción a los bebés que amamanta.



- Paso 10: Grupos de Apoyo.
- Se realizó de la misma forma por equipos la exposición de temas como fueron:
  - Anatomía de la Mama a cargo del Equipo 1.
  - Tanner y Exploración de la Mama a cargo del Equipo 2.
  - Fisiología de la Mama e Inmunología de la Leche Materna a cargo del Equipo 3.
- *Viernes 22 de febrero de 2019.*
  - Se continuo con la Capacitación del Personal de Salud de la Lactancia Materna, con los siguientes anexos:
    - Anexo 1: Cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
    - Anexo 2: Atención Amigable a la Madre.
    - Anexo 3: VIH y Alimentación Infantil. NOM-010.
    - PAS: Posición, Agarre y Succión.
    - ANAA: Acompañamiento, No Medicamentos y Procedimientos Innecesarios, Apego Inmediato y Alojamiento Conjunto.
  - Se realizó de la misma forma por equipos, la exposición de los temas: los 10 pasos de la Lactancia Materna.



## ❖ CONSULTORIO 15.

### **Doctora María Belem Castañeda González.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio 15 a cargo de la Doctora María Belem Castañeda González.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes y miércoles y jueves de 09:00 hasta las 13:00 horas debido a la Sesión General y Sesión Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición,



Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad, Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del



paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



## ❖ ANÁLISIS DEL SERVICIO.

- Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.
- ✓ Durante el mes de febrero hubo un total de 390 consultas.
- ✓ Hubo 272 consultas con cita previa.
- ✓ Hubo 105 consultas concertada.
- ✓ Hubo 13 consultas espontáneas.

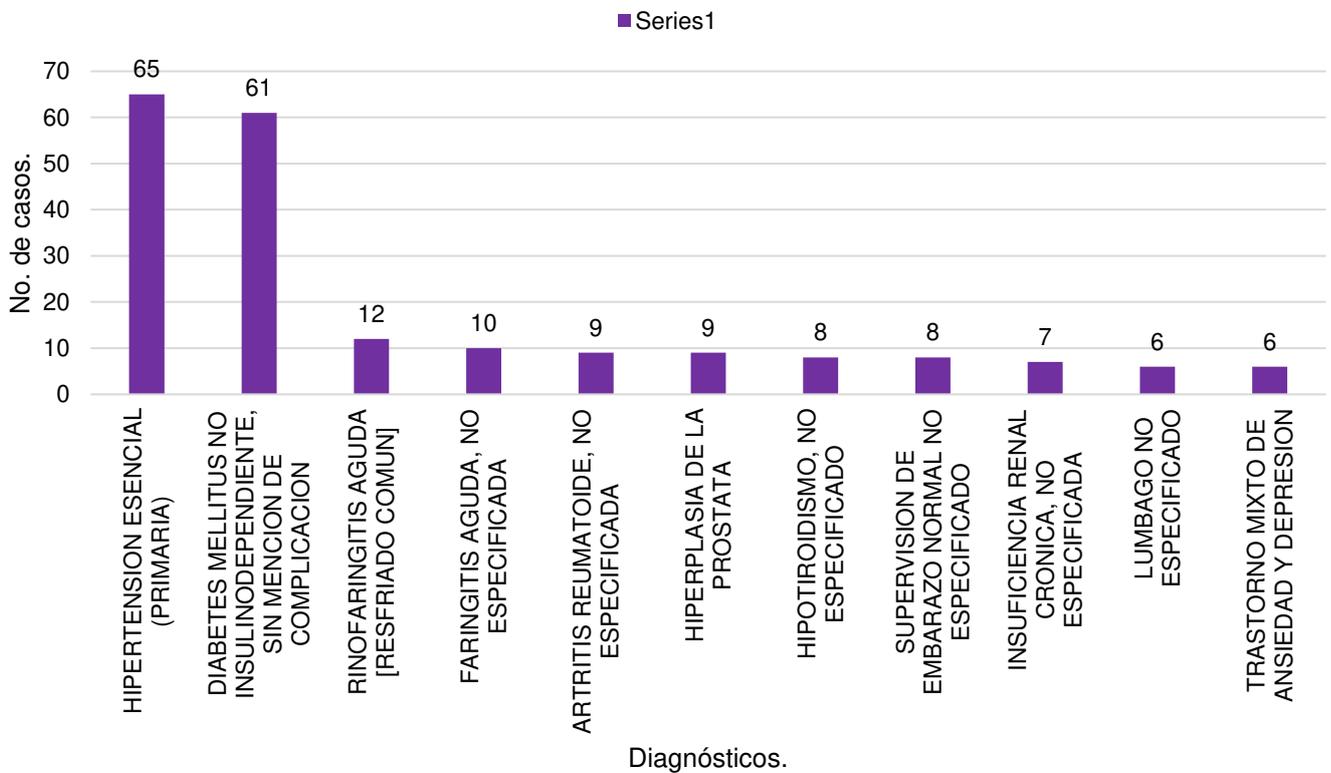
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL CONSULTORIO 15 EN FEBRERO 2019, UMF No. 64.	
DIAGNÓSTICOS.	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	65
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	61
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	12
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	9
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	9
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	8
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	8
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	7
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	6
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	6

Tabla 19. Principales diagnósticos del consultorio 15 en febrero 2019, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.



### Principales diagnósticos del consultorio 15 en febrero 2019, UMF No. 64.



Gráfica 14. Principales diagnósticos del consultorio 15 en febrero 2019, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 12.

#### ➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de febrero hubo un total de 390 consultas las cuáles fueron 272 con cita previa, 105 concertadas y 13 consultas espontáneas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 65 consultas como diagnóstico principal de Hipertensión Esencial (Primaria), precedida con 61 consultas como diagnóstico Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación, siendo estos diagnósticos de gran valor estadístico. Siguiendo de los diagnósticos de Rinofaringitis aguda (Resfriado Común) con 12 consultas de diagnóstico principal y con 10 de Faringitis Aguda, no especificada. Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



➤ **8-. MARZO.**

❖ **ACTIVIDADES DEL MES.**

- *Miércoles 06 de marzo de 2019.*
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Jessica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad Exógena y la pasante de Medicina Laura con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de Faringoamigdalitis Aguda.
- *Martes 12 de marzo de 2019.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Paciente con Sobrepeso y Obesidad dirigido por el equipo 1 conformado por Sarai, Miriam y Susana, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Martes 19 de marzo de 2019.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Paciente con Tuberculosis dirigido por el equipo 1 conformado por Fernanda (uno mismo), Mitzi y Denis, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Jueves 21 de marzo de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Fernanda con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza Estacional y el pasante de Medicina



Oswaldo con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad.

- *Jueves 28 de marzo de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lieferino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Jessica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y la pasante de Medicina Azucena con el tema de: Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Exacerbación de Asma en Adultos.



## ❖ CONSULTORIO ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA.

### **Doctor Alfredo Sánchez Álvarez.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Atención Médica Continua a cargo del Doctor Alfredo Sánchez Álvarez.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes; los miércoles y jueves de 09:00 hasta las 14:00 horas debido a la Sesión General y Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición, Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad,



Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.  
UNIDAD XOCHIMILCO.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Trabajo de Investigación del Servicio Social de Medicina.

Periodo: 1 de agosto de 2018 a 31 de julio de 2019.



los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



❖ **ANÁLISIS DEL SERVICIO.**

- Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.
- ✓ Durante el mes de marzo hubo un total de 379 consultas.

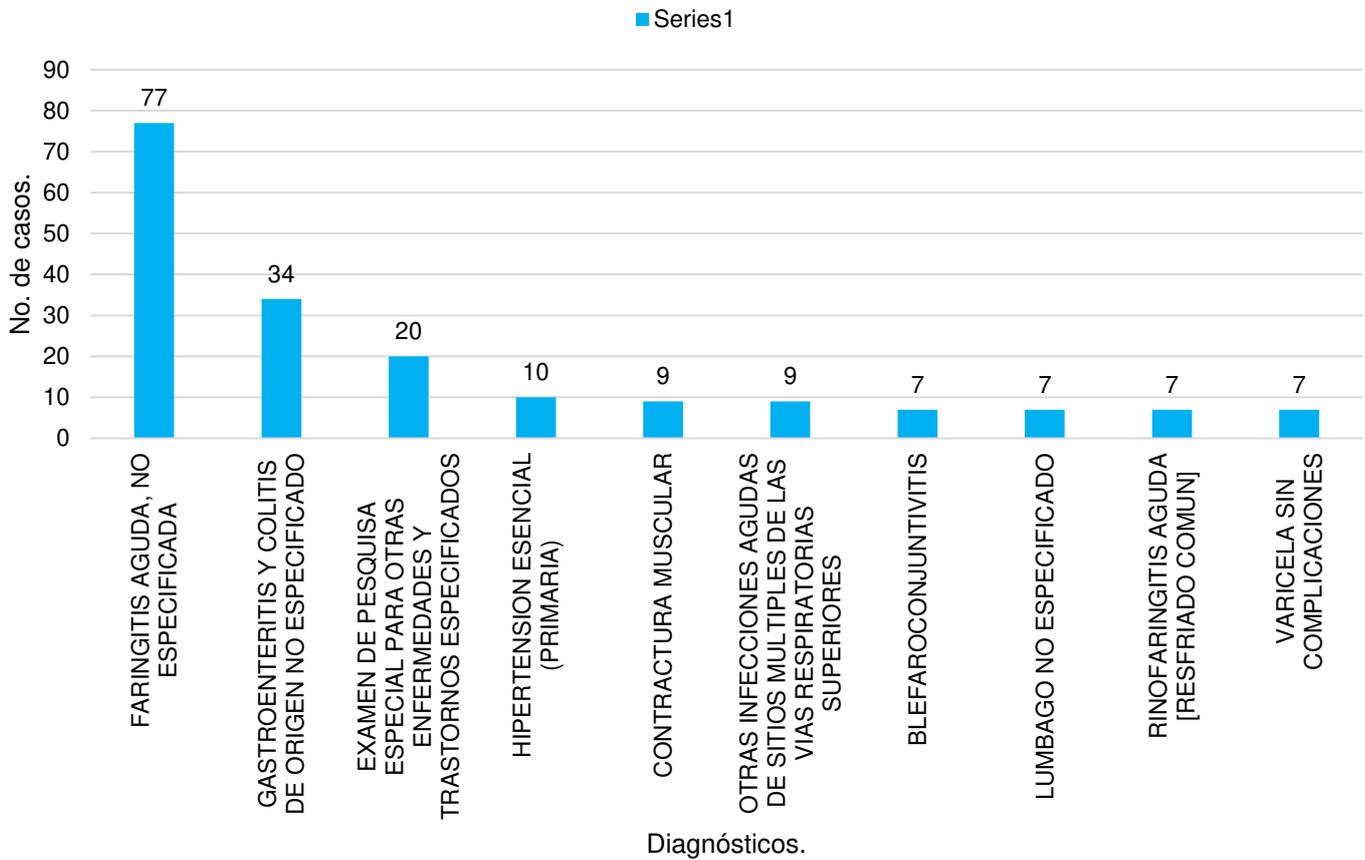
<b>PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA EN MARZO 2019, UMF No. 64.</b>	
DIAGNOSTICO.	TOTAL
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	77
GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	34
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS	20
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10
CONTRACTURA MUSCULAR	9
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	9
BLEFAROCONJUNTIVITIS	7
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	7
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	7
VARICELA SIN COMPLICACIONES	7

Tabla 20. Principales diagnósticos de Atención Médica Continua en marzo 2019, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.



### Principales diagnósticos de Atención Médica Continua en marzo 2019, UMF No. 64.



Gráfica 15. Principales diagnósticos de Atención Médica Continua en marzo 2019, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 13.

#### ➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de marzo hubo un total de 379 consultas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 77 consultas como diagnóstico principal de Faringitis Aguda, no especificada, precedida con 34 consultas como diagnóstico Gastroenteritis y Colitis de origen no especificad. Siguiendo de los diagnósticos de Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos especificados con 20 consultas de diagnóstico principal y con 10 de Hipertensión Esencial (Primaria). Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



➤ **9-. ABRIL.**

❖ **ACTIVIDADES DEL MES.**

- *Martes 02 de abril de 2019.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Salgado sobre las actividades académicas de Atención del Adulto Mayor dirigido por el equipo 3 conformado por Azucena y Marisol, siendo en el enfoque de Estomatología, Enfermería y Medicina con revisión de casos clínicos y sesión monográfica.
- *Jueves 04 de abril de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de las Pasantes de Servicio Social de Enfermería con el tema de: Inmunizaciones.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Laura con el tema de: Diagnóstico y Manejo del Asma en menores de 18 años de edad en el Primer y Segundo Nivel de Atención y la pasante de Medicina Fernanda (uno mismo) con el tema de: Atención, Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes mayores de 18 años en el Primer Nivel de Atención.
- *Jueves 11 de abril de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Detección Oportuna de Alteraciones Visuales en el Recién Nacido y Lactante en el Primer Nivel de Atención.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo del pasante de Medicina Oswaldo con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST en mayores de 65 años y la pasante de Medicina Jessica con el tema



de: Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca Postinfarto del Miocardio en el Primer Nivel de Atención.

- *Miércoles 24 de abril de 2019.*
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo del pasante de Medicina Azucena con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica y la pasante de Medicina Laura con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Hepática Crónica.
- *Jueves 25 de abril de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Parkinson Inicial en el Primer Nivel de Atención.
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Franco sobre el tema de: Metodología de la Investigación, con revisión de los Protocolos de Investigación de los Médicos Pasantes del Servicio Social.



## ❖ CONSULTORIO 35.

### **Doctora Pérez García María Antonieta.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio 35 a cargo de la Doctora Pérez García Maria Antonieta.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes; los miércoles y jueves de 09:00 hasta las 14:00 horas debido a la Sesión General y Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición,



Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad, Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del



paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



## ❖ ANÁLISIS DEL SERVICIO.

- Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.
- ✓ Durante el mes de abril hubo un total de 432 consultas.
- ✓ Hubo 291 consultas con cita previa.
- ✓ Hubo 135 consultas concertada.
- ✓ Hubo 6 consultas espontáneas.

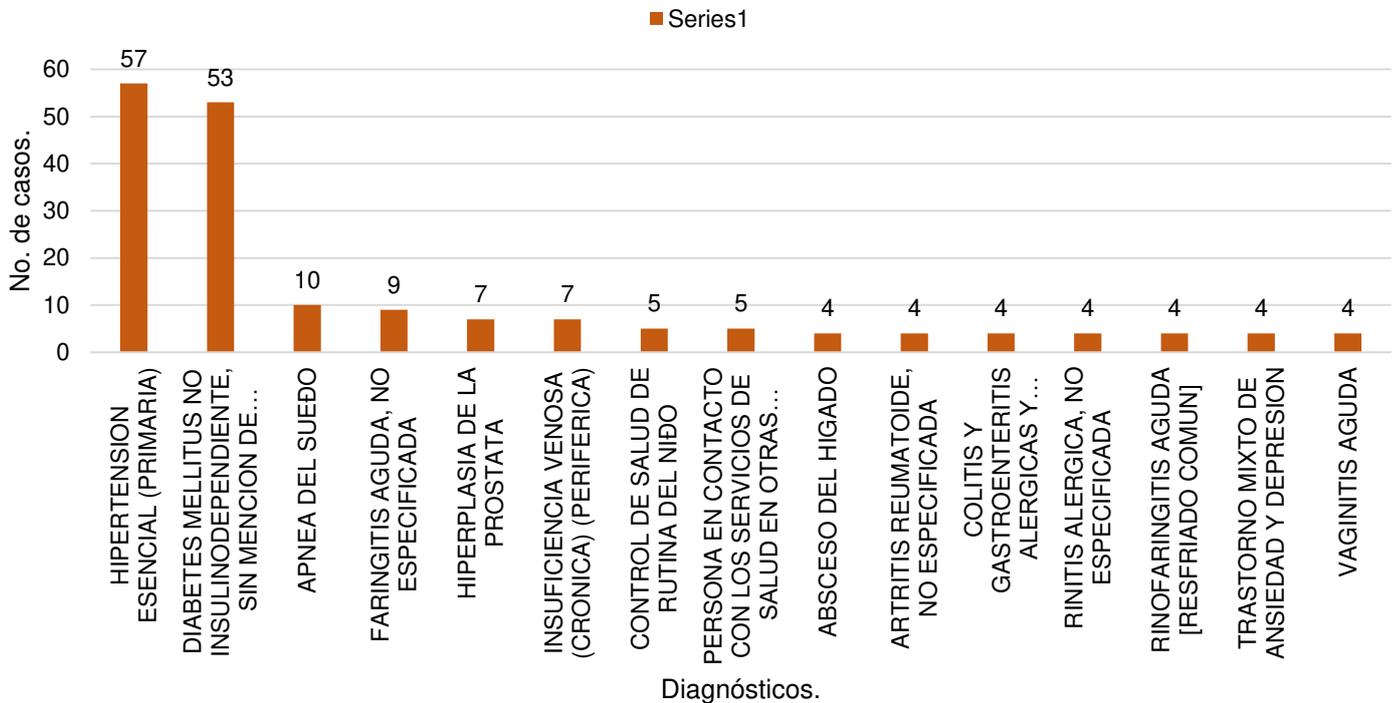
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL CONSULTORIO 35 EN ABRIL 2019, UMF No. 64.	
DIAGNÓSTICOS	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	57
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	53
APNEA DEL SUEÑO	10
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	7
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	7
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	5
PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	5
ABSCESO DEL HIGADO	4
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	4
COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	4
RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	4
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	4
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	4
VAGINITIS AGUDA	4

Tabla 21. Principales diagnósticos del consultorio 35 en abril 2019, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.



## Principales diagnósticos del consultorio 35 en abril 2019, UMF No. 64.



Gráfica 16. Principales diagnósticos del consultorio 35 en abril 2019, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 14.

### ➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de abril hubo un total de 432 consultas las cuáles fueron 291 con cita previa, 135 concertadas y 6 consultas espontáneas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 57 consultas como diagnóstico principal de Hipertensión Esencial (Primaria), precedida con 53 consultas como diagnóstico principal de Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicaciones, siendo estos diagnósticos de gran valor estadístico. Siguiendo de los diagnósticos de Apnea del Sueño con 10 consultas y con 9 de Faringitis aguda, no especificada. Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



➤ **MAYO.**

❖ **ACTIVIDADES DEL MES.**

- *Jueves 02 de mayo de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Pasantes del Servicio Social de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y el Niño menor de 5 años en el Primer Nivel de Atención.

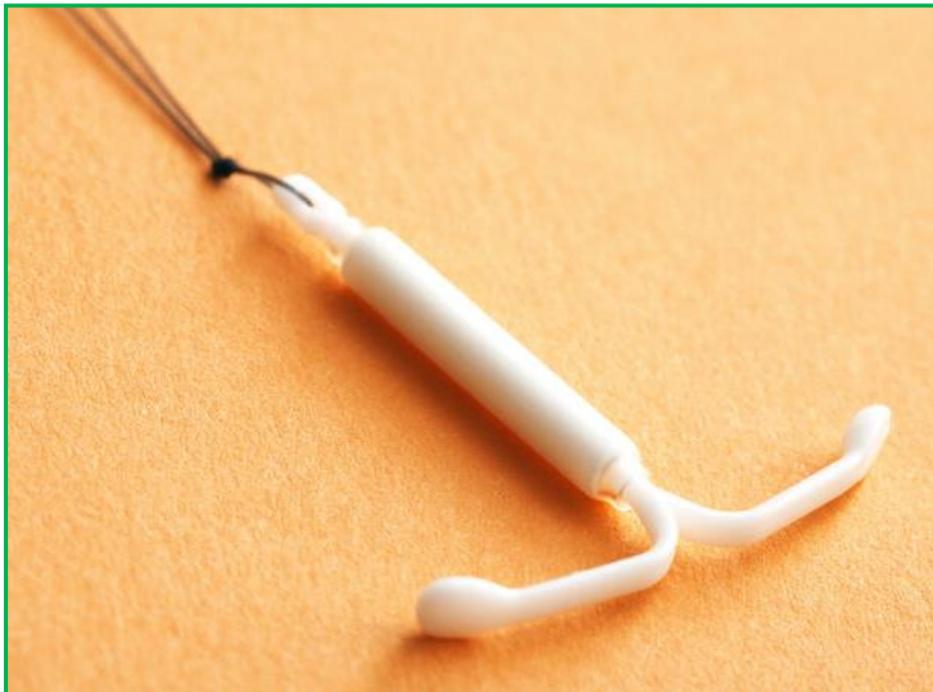


*Ilustración 37. Sesión académica.*

- *Viernes 03 de mayo de 2019.*
  - Se realizó la recolección de información a partir de la base de datos de incapacidades de Salud del Trabajo por parte de los Médicos Pasantes del Servicio Social en la biblioteca de la Unidad de Medicina Familiar para la directora Doctora Ana Lilia Miranda Constantino.
- *Miércoles 08 de mayo de 2019.*



- Se impartió la clase a cargo del Doctor Franco sobre el tema de: Metodología de la Investigación, con revisión de los Protocolos de Investigación de los Médicos Pasantes del Servicio Social.
- *Jueves 09 de mayo de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo del laboratorio Bayer impartido por una doctora del laboratorio, proporcionando la información acerca del Método de Planificación Familiar como su proceso de funcionamiento y tanto su colocación del DIU Mirena.



*Ilustración 38. DIU Mirena.*

- Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Fernanda (uno mismo) con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención y la pasante de Medicina Jessica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico Traumático en pacientes mayores de 18 años de edad.



- *Martes 14 de mayo de 2019.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Franco sobre el tema de: Metodología de la Investigación, con revisión de los Protocolos de Investigación de los Médicos Pasantes del Servicio Social.
- *Miércoles 15 de mayo de 2019.*
  - Se dio la Sesión General con el tema de: Cartilla Diabetimss por parte del Nutriólogo de esta Unidad de Medicina Familiar y se celebró el Día del Maestro.
- *Jueves 16 de mayo de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Azucena con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento Inicial del Traumatismo Craneoencefálico en pacientes menores de 18 años de edad y el pasante de Medicina Oswaldo con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor.
- *Martes 21 de mayo de 2019.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Franco sobre el tema de: Metodología de la Investigación, con revisión de los Protocolos de Investigación de los Médicos Pasantes del Servicio Social.
- *Jueves 23 de mayo de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente.
- *Viernes 24 de mayo de 2019.*
  - Se realizó por parte de los servicios de la Unidad de Medicina Familiar, la visita de la Guardería IMSS No. 36 la Feria de la Salud.



Ilustración 39. Feria de la Salud.



Ilustración 40. Feria de la Salud.



Ilustración 41. Feria de la Salud.



Ilustración 42. Feria de la Salud.



- *Lunes 27 de mayo de 2019.*
  - Se le solicitó a los Médicos Pasantes de Servicio Social que se encontraban en la Unidad de Medicina Familiar la recolección de datos y la elaboración de una base de datos acerca del proyecto de investigación llamado: International Society of Hypertension. May Measurement Month.



*Ilustración 43. Society of Hypertension.*

- *Martes 28 de mayo de 2019.*
  - Se le solicitó a los Médicos Pasantes de Servicio Social que se encontraban en la Unidad de Medicina Familiar la recolección de datos y la elaboración de una base de datos acerca del proyecto de investigación llamado: International Society of Hypertension. May Measurement Month.
- *Miércoles 29 de mayo de 2019.*
  - Se le solicitó a los Médicos Pasantes de Servicio Social que se encontraban en la Unidad de Medicina Familiar la recolección de datos y la elaboración de una base de datos acerca del proyecto de investigación llamado: International Society of Hypertension. May Measurement Month.
- *Jueves 30 de mayo de 2019.*



- Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Consumo de Tabaco y Humo Ajeno en el Primer Nivel de Atención.
- Se impartió la clase a cargo del Doctor Franco sobre el tema de: Metodología de la Investigación, con revisión de los Protocolos de Investigación de los Médicos Pasantes del Servicio Social.
- *Viernes 31 de mayo de 2019.*
  - Se impartió la clase a cargo del Doctor Franco sobre el tema de: Metodología de la Investigación, con revisión de los Protocolos de Investigación de los Médicos Pasantes del Servicio Social.



## ➤ JUNIO.

### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Del lunes 03 de junio al viernes 14 de junio de 2019.*
  - Segundo periodo vacacional.
- *Martes 18 de junio de 2019.*
  - A partir de las 13:00 horas en las aulas de la Unidad de Medicina Familiar, por parte de los Médicos Pasantes del Servicio Social, realizaron el Protocolo de Investigación.
- *Jueves 20 de junio de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los Médicos Internos de Pregrado de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en menores de 5 años de edad.
  - A partir de las 13:00 horas en las aulas de la Unidad de Medicina Familiar, por parte de los Médicos Pasantes del Servicio Social, realizaron el Protocolo de Investigación.
- *Del viernes 21 de junio al miércoles 26 de junio de 2019.*
  - A partir de las 13:00 horas en las aulas de la Unidad de Medicina Familiar, por parte de los Médicos Pasantes del Servicio Social, realizaron el Protocolo de Investigación.
- *Jueves 27 de junio de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Prevención Primaria y Detección Oportuna del Melanoma Cutáneo en la Población General en el Primer Nivel de Atención Médica.
  - A partir de las 13:00 horas en las aulas de la Unidad de Medicina Familiar, por parte de los Médicos Pasantes del Servicio Social, realizaron el Protocolo de Investigación.
- *Viernes 28 de junio de 2019.*



- A partir de las 13:00 horas en las aulas de la Unidad de Medicina Familiar, por parte de los Médicos Pasantes del Servicio Social, realizaron el Protocolo de Investigación.



## ❖ CONSULTORIO 26.

### **Doctora Blanca Edith Gayosso Zamarripa.**

En este mes se realizó la rotación clínica en el servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar Consultorio 26 a cargo de la Doctora Blanca Edith Gayosso Zamarripa.

El cual, la consulta empieza desde las 08:00 horas hasta las 14:00 horas los lunes, martes y viernes; los miércoles y jueves de 09:00 hasta las 14:00 horas debido a la Sesión General y Académica que se imparte ese día.

Lo que se realiza durante este servicio es lo siguiente:

- Notas médicas acerca de los antecedentes personales patológicos con el tratamiento de base para ciertas enfermedades, antecedentes heredo familiares para detectar la carga genética de cada paciente, padecimiento actual con el tiempo de evolución y la semiología que corresponde. De la misma forma se incluye en las notas la realización de toma de signos vitales tales como peso, talla (con esto el cálculo del Índice de Masa Corporal); glucosa (en caso de existir material para su toma o de laboratorios recientes), presión arterial dividida en tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. A sí mismo la realización de la exploración física completa y dirigida hacia su padecimiento actual. Posteriormente la colocación del o de los diagnósticos actuales como de reciente diagnóstico y ya preexistentes. Y por último se anotan las indicaciones específicas de los diagnósticos de reciente diagnóstico y/o de los ya preexistentes, en esta misma sección se refiere los estudios que se envían tales como estudios de laboratorio o de gabinete tales como las radiografías, de la misma forma se mencionan a que servicios se envía al paciente como los envíos a segundo nivel de especialidades y/o servicios dentro de la unidad tales como: Trabajo Social, Optometría, Medicina Preventiva, Nutrición,



Estomatología, Medicina de Rehabilitación y Terapia Física de la unidad, Traumatología y Ortopedia de la unidad, Atención Médica Continua, Planificación Familiar, Epidemiología, Salud en el Trabajo y Jefatura de Enfermería.

- Recetas médicas tales que pueden ser recetas individuales (abarcen un tiempo delimitado o por un mes), de transcripción (medicamentos solo suscritos por segundo nivel por un tiempo delimitado llegando hasta un año) o recetas resurtibles (en pacientes con adecuado control de enfermedades de base sin recaer en su padecimiento y con adecuado control, llevando al paciente durante 3 meses con recetas, con posterior cita dentro de tres meses).
- Receta especial del programa OXIDOM, en la que se incluye a los pacientes con alguna enfermedad en específico de las enfermedades respiratorias, las que caben destacar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tipos de Bronquitis, Apnea del Sueño; entre otros, otorgando como parte de los tratamientos los que incluyen oxígeno suplementario, CPAP y BIPAP.
- Pases a segundo nivel de atención que incluyen su historia clínica del paciente tales como los antecedentes heredo familiares, enfermedades personales patológicos junto con su tratamiento o procedimientos realizados a través del tiempo, incluyendo el padecimiento actual mencionando el inicio de los síntomas con tiempo de evolución y principalmente el motivo de envío. Así mismo se anotan los estudios de laboratorio y/o de gabinete junto con la exploración física enfocado principalmente en el diagnóstico de envío.
- Incapacidades a los pacientes que son trabajadores, éstos se dan por presencia de alguna enfermedad que condicione descanso o lo incapacite para laborar y el cual requiera vigilancia médica. Éstas se dividen en enfermedad general y riesgo de trabajo esta subdividida en accidente de trayecto y accidente de trabajo; se anota la identificación oficial del



paciente, la razón social, y diagnóstico que está incapacitando, así como los días que se le otorgan y si la incapacidad es inicial, subsecuente o recaída.



## ❖ ANÁLISIS DEL SERVICIO.

- Se realizará el análisis de las consultas atendidas en el mes y el análisis de éstas.
- ✓ Durante el mes de junio hubo un total de 446 consultas.
- ✓ Hubo 294 consultas con cita previa.
- ✓ Hubo 147 consultas concertada.
- ✓ Hubo 5 consultas espontáneas.

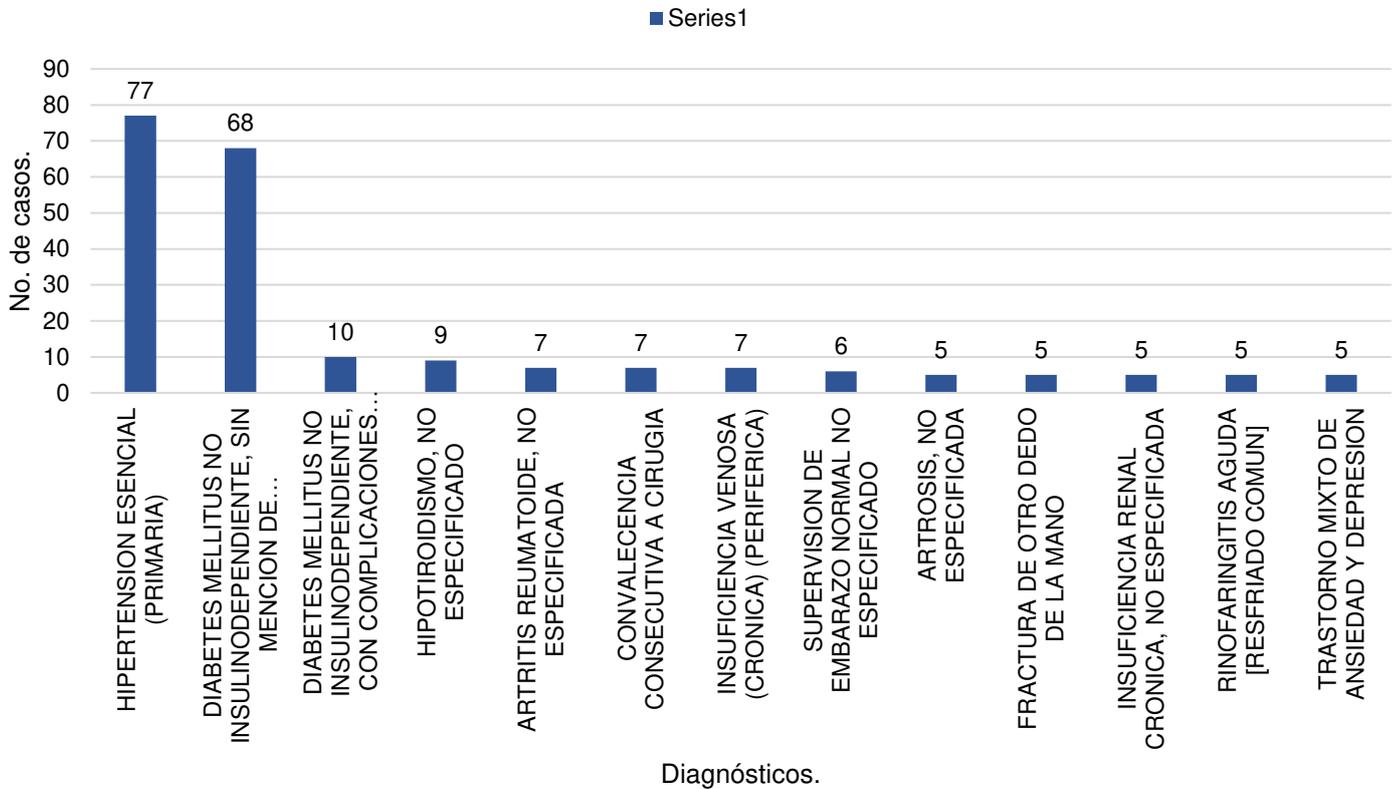
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL CONSULTORIO 26 EN JUNIO 2019, UMF No. 64.	
DIAGNÓSTICOS.	TOTAL
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	77
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	68
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES	10
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	9
ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	7
CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	7
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	7
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	6
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	5
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	5
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	5
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	5
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	5

Tabla 22. Principales diagnósticos del consultorio 26 en junio 2019, UMF No. 64.

Fuente: Base de datos de ARIMAC de la UMF No. 64.



### Principales diagnósticos del consultorio 26 en junio 2019, UMF No. 64.



Gráfica 17. Principales diagnósticos del consultorio 26 en junio 2019, UMF No. 64.

Fuente: Tabla 15.

#### ➤ Análisis:

Se puede demostrar que durante el mes de junio hubo un total de 446 consultas las cuáles fueron 294 con cita previa, 147 concertadas y 5 consultas espontáneas. Dentro de la gráfica se puede observar que hay un total de 77 consultas como diagnóstico principal de Hipertensión Esencial (primaria), precedida con 68 consultas como diagnóstico de Diabetes Mellitus no Insulino dependiente, sin mención de complicaciones, siendo estos diagnósticos de gran valor estadístico. Siguiendo de los diagnósticos de Diabetes Mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales con 10 consultas de diagnóstico y con 9 de Hipotiroidismo, no especificado. Siendo éstas con mayor relevancia durante el mes.



## ➤ JULIO.

### ❖ ACTIVIDADES DEL MES.

- *Del lunes 01 de julio al viernes 12 de julio de 2019.*
  - Todo el turno matutino en las aulas de la Unidad de Medicina Familiar, por parte de los Médicos Pasantes del Servicio Social, se realizaron los Protocolo de Investigación que forma parte de la liberación del Servicio Social.
- *Jueves 04 de julio de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de las Pasantes de Servicio Social de Enfermería de la Guía de Práctica Clínica de Enfermería con el tema de: Acciones de Enfermería con la Ictericia Neonatal.
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Fernanda (uno mismo) con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en pacientes de 2 meses a 5 años de edad, en el Primer y Segundo Nivel de Atención y el pasante de Medicina Oswaldo con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario Bajo Durante el Embarazo, en el Primer Nivel de Atención.
- *Jueves 11 de julio de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Crónica por Virus de Hepatitis B.
- *Viernes 12 de julio de 2019.*
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Laura con el tema de: Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo y la pasante de Medicina Jessica con el tema de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino.



- *Lunes 15 de julio de 2019.*
  - Se realizó el examen de satisfacción en la Unidad de Medicina Familiar a los Médicos Pasantes del Servicio Social del periodo agosto 2018 a julio 2019.
- *Jueves 18 de julio de 2019.*
  - Se dio la Sesión Académica a cargo de los residentes de Medicina Familiar de la Guía de Práctica Clínica con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C.
- *Viernes 19 de julio de 2019.*
  - Se dio la clase a cargo de la Doctora Lleverino del Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas a cargo de la pasante de Medicina Azucena con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis y la pasante de Medicina Fernanda (uno mismo) con el tema de: Diagnóstico y Tratamiento de Hipotiroidismo Primario y Subclínico en el Adulto.



## BIBLIOGRAFÍA.

- Flores Anaya, L. L. (2016). Servicio Social en Medicina en Latinoamérica: cobertura sin retención. *Salud Pública de México. Instituto de Salud Pública México*, 58(1), 2-3. Recuperado el 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo>
- López, G. d. (2004). Servicio Social de Medicina en México. Factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. *Revista de la Facultad de Medicina.*, 47(5), 181-186. Recuperado el 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs>



## CAPÍTULO 5.

### CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL.

#### CON RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA.

Durante el Servicio Social en la Unidad de Medicina Familiar No. 64, Tequesquináhuac, es una de las instalaciones del IMSS con mayor demanda en cuestión de recursos debido a la alta población que se atiende, por lo que en esta unidad aprendí que a pesar de que es un edificio grande, aun así faltan más recursos y más instalaciones dentro de la unidad, para poder lograr a llegar a la demanda que este requiere, por lo tanto se debe de considerar aumentar más la infraestructura en materia de salud debido a que las consultas que se dan en 15 minutos no es siempre suficiente para atender ciertos casos especiales en ciertos pacientes. Personalmente en cuestión de perspectiva a la unidad en dónde realicé el servicio social, a pesar de ser una unidad que tiene recursos por apoyo del gobierno y por la zona en la que se encuentra, aun así faltan más recursos debido a que la población crece cada año debido a diversos factores tales como la migración a esas zonas, ya que es una zona industrial, y por el tipo de población a la que se trata que son personas en edad fértil y productivas en la cuestión laboral.

Por lo que los envíos a segundo nivel, estudios de laboratorio y gabinete se realicen en el tiempo justo requerido ya que debido a lo ya mencionado que a la demanda que esta unidad conlleva puede retrasarse hasta más de 3 meses y lo que es insuficiente para su estudio es fundamental para el tratamiento oportuno; por lo cual me dejó una enseñanza que a pesar de que no me encontré en una comunidad en dónde se requiere en mayor demanda de los recursos debido a la lejanía que se encuentra de los centros de las ciudades, aun así dentro de nuestra zona metropolitana sigue fallando la atención a la salud, y siempre es por la falta de personal o de recursos; y a pesar de que existe un alto desempleo y existe muchos egresados de la licenciatura en medicina, no es posible o no se ha dedicado a realizar un equilibrio de los recursos que se obtienen de este país, siendo triste



personalmente ya que conforme a esta generación de falta de empleo a pesar de que se requiere médicos, no se considera ni en esta ni en las futuras generaciones por venir.

## **CON RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL.**

En esta Unidad de Medicina Familiar No. 64, como ya se ha comentado anteriormente acerca de la demasiada demanda que este necesita, se requiere velocidad en pensamiento científico y diagnóstico al igual que destreza en realizar notas rápidas con lo necesariamente requerido para su oportuno envío a segundo nivel si en su caso es lo requerido y la justificación de la consulta con lo realizado en ella como la exploración física, antecedentes y padecimiento actual, por lo tanto en mi formación profesional me ayudó demasiado para identificar y reconocer los datos importantes que se deben de interrogar, siendo este dirigido al padecimiento actual y al envío que se va a utilizar para segundo nivel, de la misma forma a optimizar el tiempo que se da por cada consulta y administrar el tiempo para la realización de la exploración física dirigida a lo que se debe en su momento del paciente.

De la misma forma me apoyo en realizar estudios de laboratorio y de gabinete sumamente necesarios y dirigidos sin malgastar los recursos que la unidad tiene, los sumamente necesarios para no abusar de un recurso que hace falta en esta unidad, el envío oportuno de estos debido a las citas largas que se tienen para poder realizar ciertos estudios, al igual que su rápida interpretación de estos durante la consulta. Al igual que diagnosticar o tener una impresión diagnóstica de cada paciente y con ello su pronto envío a la especialidad que se necesita o en su caso que se pueda tratar dentro de la unidad su adecuado tratamiento con lo que se tiene en el cuadro básico de medicamentos que cuenta el Instituto Mexicano de Seguro Social, y en su caso de no existir en el momento por agotamiento de tal medicamento en farmacia, conocer la segunda línea de tratamiento al padecimiento que el paciente presente.



Se conoce que en el país hay guías que se deben de seguir principalmente en las enfermedades crónico degenerativas y en el embarazo entre otros padecimientos, por lo que aprendí que es y que se debe de realizar en cada paciente y en que lapso y el momento de acuerdo a las guía internacionales que rigen tanto el mundo como en el país, porque a pesar de que el tiempo es corto se debe de realizar lo estipulado por la ley y con esto pude aprender que envíos se deben de realizar en cada paciente para una atención integral de este.

## **CON RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD.**

A pesar de que realicé mi servicio social en una Unidad de Medicina Familiar dentro de una zona metropolitana, pude aportar a mi comunidad atendida, aunque solamente dentro de la Unidad, la difusión de información de ciertos padecimientos más frecuentes de la temporada como dentro de la institución, ya que formó parte obligatoria de la formación del servicio social de la unidad donde realicé mi pasantía. Esto conllevando a la participación de los derechohabientes atendidos y aclaraciones de dudas de estos, así como las diferentes opciones de tratamiento dentro de lo que se encuentra en la Unidad de Medicina Familiar.

Durante mi pasantía en la Unidad, se realizaron diferentes jornadas las cuales fueron de Vasectomía, en dónde realicé historias clínicas de los pacientes interesados, realización de los procedimientos quirúrgicos, ofrecimiento de información y aclaramiento de dudas de los pacientes atendidos. De la misma forma estuve presente en un proyecto de investigación realizado por la Unidad de Medicina Familiar para la detección oportuna de Retinopatía Diabética, y la detección oportuna de otras enfermedades como la realización de electros por si existiese una anomalía cardiaca y la toma de laboratorios para detectar tempranamente defectos en la función renal, se realizó principalmente a los pacientes de más de 5 años de evolución con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.



También se realizó la toma de la Presión Arterial por el Día Internacional de la Hipertensión en todos los pacientes no diagnosticados con Hipertensión Arterial y jóvenes mayores de 18 años, por lo que aporte a mi Unidad el tiempo y mis conocimientos acerca de lo realizado en dichas jornadas y la realización de la base de datos para determinar que porcentaje de nuestra población dentro de la Unidad de Medicina Familiar no diagnosticada se encontraba con el riesgo de padecerla o se desconocía en ese momento su padecimiento.

Por lo cual la realización de diferentes actividades durante mi servicio social ayudó a la optimización del trabajo y la información adecuada a los pacientes que se les atendió para diferentes actividades.

## **CON RELACIÓN A SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**

El servicio social es fundamental para la culminación de la carrera de Medicina en la Universidad Autónoma Metropolitana, dentro de lo que incluye para el trámite de la titulación y la obtención de la cédula profesional y así de esa forma terminar la formación en esta institución. Dentro de lo que marca la ley dentro de los Estados Unidos Mexicanos, es de forma obligatorio la realización del servicio social para poder ejercer como Médico Cirujano.

De lo que cabe mencionar que la institución educativa al sortear las plazas del servicio social en el momento que yo lo presencié se notó que las plazas en su mayoría fueron dentro de la entidad federativa con pocas en otros estados, las cuales incluían el Estado de México, el cuál por decisión y por la Unidad de Medicina que se ofertó la tomé debido a su gran población el cual cuenta y por las posibilidades de mayor aprendizaje.

Por lo que considero que las plazas que se ofertaron personalmente fueron muy buenas debido a que salí muy beneficiada en tanto aprendizaje y experiencia en consulta. En cuestión del avance en el Servicio Social con relación a la Institución Educativa debo de comentar que fue deficiente por dos situaciones, mi tutora que antes se debía de visualizar el avance del proyecto de investigación se retiró por



motivos de jubilación y en segunda parte debido a la huelga que duró más de 3 meses en la institución por lo que no fue fácil la comunicación y el asesoramiento del proyecto de investigación, ya que eso no formo parte de mí, aunque si aclaro que la orientación que tuve en la institución donde realicé mi trabajo de investigación fue muy buena ya que se revisaba cada mes o cada semana, se daban clases acerca del método de investigación para realizar un proyecto exitoso; posteriormente después de lo ocurrido en la Universidad Autónoma Metropolitana se encontró por parte de la Institución Educativa, la pronta resolución a dichos problemas anteriormente mencionados. Por lo que la orientación en mi institución fue acorde a lo que se había estipulado.