



Casa abierta al tiempo



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

LICENCIATURA EN MEDICINA

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:
“PREVALENCIA DE GRADOS DE OBESIDAD EN
PACIENTES CON GONARTROSIS DE LA
UMF/UMAA 162” Y
DIAGNÓSTICO DE SALUD**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR/UNIDAD DE MEDICINA DE ATENCIÓN
AMBULATORIA N° 162 IMSS**

AGOSTO 2018-JULIO 2019

MÉDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL: ISMAEL CONDE BAUTISTA

MATRÍCULA: 2132036921

ASESOR: MED. FAM. OFELIA GÓMEZ LANDEROS. 22310

ÍNDICE

CAP. 1 Título de la investigación	3
1.1 Introducción	
1.2 Marco teórico-conceptual.....	4
1.3 Marco referencial	9
1.4 Justificación	10
1.5 Planteamiento del problema	11
1.6 Objetivo general.....	11
1.6.1 Objetivos específicos	11
1.7 Hipótesis	11
1.8 Marco metodológico.....	12
1.8.1 Criterios de inclusión	12
1.8.2 Criterios de exclusión.....	13
1.9 Población	13
1.10 Resultados.....	14
1.11 Conclusiones	17
1.12 Aspectos éticos.....	18
1.13 Recursos, financiamiento, factibilidad.....	18
1.14 Cronograma.....	19
1.15 Referencias bibliográficas.....	20
1.16 Anexos.....	23
CAP. 2 Diagnóstico De Salud de la Delegación Iztapalapa	29
CAP. 3 Diagnóstico de Salud de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad de Medicina Ambulatoria 162	49
CAP. 4 Actividades realizadas en el servicio social	61
CAP. 5 Conclusiones del pasante sobre su servicio social	74
5.1 En relación a su formación como persona	74
5.2 En relación a su formación profesional.....	75
5.3 En relación a su aportación a la comunidad.....	76
5.4 En relación con su institución educativa.....	77
ANEXOS	79

CAP. 1 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA DE GRADOS DE OBESIDAD EN PACIENTES CON GONARTROSIS DE LA UMF/UMAA 162

1.1 Introducción

La osteoartritis (OA) es la enfermedad degenerativa más común de las articulaciones ¹⁻⁵, se puede dividir en primaria (o idiopática) y secundaria (atribuido a factores causales como trauma, cirugía articular, anomalías congénitas, etc.) en OA estructural (cuando sólo hay cambios articulares y periarticulares identificados por imagen) y clínica (cuando hay síntomas). La articulación con OA clínica más frecuentemente afectada es la rodilla ^{1,6,7,8}.

Los factores de riesgo establecidos se pueden dividir en modificables (peso, ocupación, alteración mecánica) y no modificables (ser mujer, edad, trauma articular, antecedentes genéticos y cirugía de meniscos y reconstructiva) siendo la edad, el ser mujer y la obesidad los factores más importantes ^{1-4,6,8,9}. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2016 reportó una prevalencia de obesidad del 33.1%, con lo que el país ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad ¹⁰. En México la prevalencia de OA se estima en cerca de 10.5% en la población adulta. En rodilla la prevalencia de OA es de 10% en hombre y 13% en mujeres de más de 60 años ^{6,11}.

La OA resulta de la interacción de los factores de riesgo, que inducen un remodelado tisular articular ^{2,3}, culminando en daño de la misma y de las estructuras adyacentes, sin embargo, su patogenia aún se encuentra en constante investigación^{1,12}.

La OA se considera un síndrome de lenta progresión, su diagnóstico es clínico radiológico y en ocasiones se deben utilizar pruebas de laboratorio¹⁻³, su presentación va desde una forma asintomática ² hasta la clínica típica de dolor.

El tratamiento farmacológico y quirúrgico que existen en la actualidad no modifica el curso de la enfermedad, o la discapacidad en el paciente, sin embargo, disminuye la sintomatología y, por tanto, mejora la calidad de vida^{1,4}.

1.2 Marco teórico-conceptual

Definición

La OA de rodilla es un síndrome crónico que se caracteriza por degeneración articular: pérdida del cartílago y alteración del hueso subcondral, asociado a cambios en los tejidos blandos, que se manifiesta clínicamente por la presencia de dolor, rigidez, aumento del volumen articular con disminución de la movilidad y limitación funcional, que repercuten en la calidad de vida y tiene un impacto negativo social y económico ^{2,3,6}.

Epidemiología

La OA sintomática más frecuente es la de rodilla seguido de mano y cadera, sin embargo, la prevalencia de OA depende de la definición, de las categorías de edad, de los países y de la distribución por sexo^{13, 14}, la prevalencia mundial de OA estructural más frecuente es de mano (21% a 74% en mujeres y de 30% a 55% en hombres), seguido de rodilla (14% a 70% en mujeres mientras que en hombres de 12% a 65%) y cadera (0% al 47% en mujeres y del 1% al 43% en hombres), en cambio, la prevalencia a nivel mundial de la OA sintomática es más frecuente en rodilla (9% a 38% en mujeres y de 3% a 14% en hombres), seguidos de mano (de 3% al 26% en mujeres y del 1% al 13% en hombres) y finalmente cadera (del 2% al 8% en mujeres y desde el 0% hasta el 7% en hombres)^{1,2,6,7,13}. En México la prevalencia de OA se estima en cerca de 10.5% en la población adulta. En el IMSS la OA de rodilla constituye uno de los 10 primeros motivos de consulta y discapacidad ⁶.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo que se han descrito se pueden dividir en modificables (obesidad, sobrecarga articular, debilidad muscular, actividad física pesada, atrofia de cuádriceps, laxitud articular) y no modificables (edad, ser mujer, raza, factores genéticos, alteraciones congénitas)^{1,3,6}.

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo y progresión de la OA^{1,15-17}, en un estudio español, publicado en 2005 se objetivó que la OA de rodilla se asocia significativamente con el índice de la masa corporal (IMC) (Anexo 1), aumentando un 16% la prevalencia de OA de rodilla por cada punto que aumente el IMC y que el riesgo de desarrollar OA de rodilla en personas obesas comparado con las personas con normopeso es de hasta 9.2 veces más ($p < 0.00001$)¹⁸. En otros estudios se han reportado datos similares, Ettinger et al, evaluaron los efectos de las comorbilidades asociadas a discapacidad y encontraron que los obesos tienen 4.2 veces más el riesgo de desarrollar OA de rodilla ¹⁹, Coggon et al, determinaron el riesgo de OA de rodilla en personas con IMC mayor de 30 kg/m² y este fue 6.8 veces en el grupo control con peso normal²⁰.

Por la parte mecánica el peso del cuerpo en el apoyo monopodálico se aplica a lo largo de una línea vertical central que cae medial a la rodilla y se compensa por el apoyo lateral del deltoidees pélvico (glúteo mayor tensor de la fascia lata y la banda iliotibial). La resultante de las fuerzas del peso y la contracción de estos músculos es la carga que soporta la rodilla, que es transmitida del fémur a la tibia. En un sujeto de 70 kg, en la que la acción del deltoidees pélvico es normal, la compresión es uniforme en la porción proximal de la tibia correspondiendo a 140 kg en el apoyo monopodo, o sea que la rodilla normal soporta 2 veces el peso del cuerpo, así en un obeso de 100 kg el peso que soporta la rodilla es 200 kg²¹ y que a largo plazo generará pérdida del cartílago. Los condrocitos, normalmente producen colágeno y proteoglicanos para mantener la matriz cartilaginosa, sin embargo, la sobrecarga activa sus mecanorreceptores²² que incrementan la producción de especies reactivas de oxígeno, produciendo la muerte de los mismos y la activación subsecuente de moléculas que regulan a la metaloproteinasa 13 (MMP-13) y agrecanasa ADAMTS-5, que llevarán a la degradación de la matriz extracelular cartilaginosa. Existen otras citocinas solubles (IL-1 β , TNF- α e IL-6) liberadas por los sinoviocitos, condrocitos, mononucleares y osteoblastos que se incrementan por la sobrecarga y que contribuyen a que el catabolismo predomine sobre el anabolismo del cartílago ^{12,17,22}.

Por la parte molecular las adipocinas (leptina, adiponectina y resistina) que se producen en el tejido adiposo blanco, pero también en los osteoblastos, condrocitos, y sinoviocitos, se han asociado en el desarrollo de la OA, principalmente de rodilla, e involucra todos los tejidos articulares (cartílago, hueso, meniscos, sinovia, estructuras capsulares, tendones y ligamentos). El hecho de que los sujetos obesos desarrollen OA de articulaciones sin carga (mano, por ejemplo), revela la verdadera asociación entre estas ^{12,22-24}.

La frecuencia de OA es directamente proporcional a la edad ^{1-3,6}, a los 45 años un 30% tienen cambios radiográficos y a los 80 años 80% tienen OA en alguna articulación ⁶. Incluso se ha visto que la OA de rodilla aumenta hasta un 68% por década a partir de los 40 años ¹⁸.

Con respecto al sexo en las mujeres es, al menos, 2.2 veces más frecuente ¹⁸ y tienen 45% más riesgo de padecerla ^{3,6}.

Diagnóstico

El diagnóstico se puede realizar de manera clínica ¹ sin embargo los criterios diagnósticos con mejor sensibilidad y especificidad incluyen paraclínicos, principalmente el radiológico, debido a que es económica y accesible en todos los niveles de atención ^{2-4,6}.

Los síntomas cardinales son el dolor persistente por al menos 30 días sin algún antecedente causal específico (por ej., fracturas); insidioso, que incrementa en intensidad y frecuencia, y puede cursar con periodos de remisión y exacerbación

importante al inicio de la marcha y que empeora con la actividad; rigidez de predominio matutino, con duración menor a 30 minutos, aumento de volumen de manera intermitente, no se acompaña de aumento en la temperatura o cambio de coloración y puede tener o no derrame no inflamatorio; la limitación a la movilidad de la articulación, sobre todo a la flexión, restricción o dificultad para realizar actividades de la vida diaria; y, crepitación ósea con deformidad en fase avanzada ^{2,3,11}.

Los criterios diagnósticos más aceptados son los de Colegio Americano de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) incluyen criterios clínicos y de laboratorio, criterios clínicos y radiográficos, o solamente clínicos con una sensibilidad (S) hasta del 95% y especificidad (E) hasta del 86% (Anexo 2)^{2,3,6,11}.

Una vez establecido el diagnóstico se debe hacer una clasificación radiológica (Anexo 3) con el objetivo de tener un estado basal y poder realizar el seguimiento ^{3,6}, además de aplicar escalas para la valoración funcional, como el índice WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) que mide específicamente la capacidad funcional en OA de rodilla a través de tres dominios: dolor, rigidez y capacidad funcional ^{2,6} y el Cuestionario Lequesne para valorar la incapacidad funcional del paciente de acuerdo a la severidad de la enfermedad evaluando el dolor o la incomodidad, la máxima distancia caminada y las actividades de la vida diaria ⁶. Estas escalas finalmente ayudarán a definir un manejo, tomar decisiones sobre las alternativas del tratamiento y establecer un pronóstico ².

Tratamiento

Para que el tratamiento sea exitoso se debe combinar el tratamiento no farmacológico, farmacológico y quirúrgico ².

Tratamiento no farmacológico

Incluye, principalmente, rehabilitación, reducción de peso, ejercicio y la educación, existen otras modalidades como termoterapia superficial (hidroterapia, compresas, frío, parafina), profunda (ultrasonido, láser, estimulación eléctrica transcutánea, diatermia) pulsaciones de campos electromagnéticos y acupuntura, sin embargo sus resultados son inconsistentes e incluso paradójicos ^{2,3,6}. La rehabilitación se debe iniciar en cuanto se realiza el diagnóstico, con ejercicios en casa y se debe referir al especialista en rehabilitación cuando el paciente se encuentre en la clase funcional III y IV (Anexo 4)² pues mejora el dolor, arcos de movilidad, fuerza muscular, capacidad funcional y disminuye la progresión de la artrosis ⁶.

La reducción de peso debe ser 10% o más, esto reduce el dolor y mejora la función, además mantiene un efecto a mediano-largo plazo ^{12,24}. El éxito para perder peso y mantenerlo, involucra tener en cuenta distintos factores. Para mantener la disminución de peso se requiere un seguimiento con vigilancia

estrecha. Se han realizado estudios en donde un grupo se somete a reducción de peso para posteriormente implementar distintas estrategias para el mantenimiento del peso. Hay mejores resultados cuando el paciente es vigilado por un profesional, se les educa con respecto a las medidas protectoras para la articulación y la importancia del tratamiento y mantiene un programa estructurado de ejercicio físico ²⁴.

El ejercicio es considerado por algunas guías internacionales como de primera línea, debido a que existe la suficiente evidencia que demuestra sus efectos benéficos y existen pocas afecciones que contraindican su realización, principalmente las cardíacas ⁶. Se debe individualizar el plan de ejercicio, los aspectos fundamentales son el acondicionamiento cardíaco con ejercicios aeróbicos, mejorar la potencia y resistencia muscular por medio de ejercicios isométricos e isocinéticos y la mejora de la flexibilidad músculo-ligamentosa a través de ejercicios de estiramiento ²⁵.

La educación del paciente con información acerca de los objetivos del tratamiento y la importancia en los cambios del estilo de vida tiene cambios significativos en el apego al tratamiento y, por tanto, reduce el daño degenerativo articular ^{3,6,25}.

Se ha demostrado que la caminata, fortalecimiento del cuádriceps, estiramiento muscular, ejercicio aeróbico y ejercicio con pesas en casa disminuyen el dolor, mejora la funcionalidad (arcos de movilidad) y por tanto la calidad de vida ^{2,3,6}.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento inicial y de elección es el paracetamol ^{2,3,11} y los antiinflamatorios tópicos en rodilla, cuando estos son ineficaces se debe adicionar un anti inflamatorios no esteroideos (AINE) o un inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa-2 (COX-2)².

Los analgésicos opioides débiles como el tramadol o los narcóticos han demostrado ser efectivos en pacientes refractarios o con contraindicaciones a los tratamientos descritos ^{3,11}.

El tratamiento con corticoesteroides intraarticulares ha demostrado eficacia a corto plazo en pacientes que no responden con AINE o COX-2 selectivos ³.

Existe controversia con respecto a su uso de glucosamina y la condroitina, hay estudios que mencionan disminuyen el dolor ³, sin embargo, otros concluyen en que no hay evidencia significativa en la detención o prevención en el daño articular ².

Tratamiento Quirúrgico

El lavado articular y desbridamiento artroscópico es controversial, unos estudios demuestran mejoría a corto plazo, pero otros sugieren es un efecto placebo. Las indicaciones son presencia de dolor asociado a bloqueo articular, más evidencia

radiográfica de artrosis leve o moderada, en pacientes relativamente jóvenes u OA incipiente asociada con lesiones intraarticulares susceptibles a corrección ^{3,11}.

La osteotomía total alta se debe considerar en pacientes menores de 60 años, físicamente activos, con actividades en construcción, mujeres premenopáusicas con OA de rodilla unicompartmental, pues su eficacia de supervivencia a 10 años es de 90% si se logran de 8 a 16° de corrección ³.

El reemplazo se recomienda realizar en personas mayores de 55 años, debido al promedio de vida de una prótesis ³, sin embargo, independientemente de la edad cuando el paciente no haya obtenido un adecuado alivio del dolor y mejora funcional con el tratamiento farmacológico y no farmacológico ².

1.3 Marco referencial

La relación entre la obesidad y la OA de rodilla se ha estudiado de manera descriptiva y analítica. Un estudio transversal ²⁶ realizado en Pakistán y publicado en 2011, describió la frecuencia de factores asociados con OA de rodilla en pacientes ya diagnosticados con la enfermedad. Incluyó 100 pacientes mayores de 18 años, de cualquier género, que clasificaron de manera radiográfica en cuatro estadios. Las principales variables estudiadas fueron obesidad, edad, género, tabaquismo y anemia y se excluyeron las principales patologías involucradas en OA secundaria. Los resultados fueron: 33% con obesidad, 74% fueron mujeres y 26% hombres, 25 % fueron fumadores y 60% tuvo más de 55 años. La media de edad fue 56.28 +- 8.786 años, la media de IMC de 29.4 +- 7.849 Kg/m² y la media de hemoglobina fue 11.7 +- 1.670 g/dl. Otro estudio transversal ²⁷ hecho en la India publicado en 2012, estudió los posibles factores de riesgo de OA de rodilla en 102 pacientes de 40 a 65 años, diagnosticados clínica y radiográficamente. Excluyeron a pacientes con lesiones previas o artroplastia de rodilla. Los resultados obtenidos: 55.9% fueron obesos, 32.4% mayores de 60 años, 34.3 % fueron hombres y 67.2% mujeres y 25.5% tuvieron antecedentes familiares de OA de rodilla.

Keng, et al, en 2017 en Vancouver, evaluó la prevalencia de daño del cartílago articular de rodilla a través de resonancia magnética (RM), y su asociación con IMC en una población asintomática (sin dolor), de 73 sujetos, con un IMC promedio de 26.1, de entre 40 y 79 años. La asociación entre el IMC mayor de 25 y el desarrollo de daño articular fue estadísticamente significativo para los que tuvieron daño grado 2, con un odds ratio (OR) de 3.04, pero no para los que tuvieron grado 3. Finalmente concluyeron que además de que la RM puede ser un método para la detección temprana de daño articular, existe 3 veces el riesgo de tener daño de cartílago con un IMC mayor de 25 y el rol que juega la obesidad en la patogenia de esta patología ²⁸.

1.4 Justificación

Los principales factores de riesgo en el desarrollo de la OA de rodilla es la edad, sexo femenino y la obesidad ^{1,6}.

Por un lado, en las últimas tres décadas la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado de manera desmesurada ¹⁰.

México ocupa el segundo lugar en obesidad a nivel mundial. En el 2016 la ENSANUT, reportó una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 72.5% en mayores de 20 años y prevalencia de obesidad del 33.1%^{29,16}. Además, se estima que la atención de enfermedades causadas por sobrepeso y obesidad (incluida la OA) tienen un costo anual de 3 mil 500 millones de dólares ³⁰. En el 2015, la secretaria de salud realizó una estimación para el periodo del 1999-2023 del impacto financiero de cinco grupos de enfermedades (incluido la OA) asociadas a sobrepeso y obesidad. Calcularon costos directos en atención médica y costos indirectos por muerte prematura. En 2014 el costo directo generado por la atención médica se estimó en 151,894 millones de pesos (mdp) equivalente al 34% del gasto total en atención médica y al 0.9% del producto interno bruto (PIB) de ese año, el costo indirecto se estimó en 71,699 mdp equivalente al 0.4% del PIB. Sin la aplicación de intervenciones costo-efectivas de prevención se estima que para 2023 habrá un incremento del 17% y 15% en el costo directo e indirecto respectivamente ¹⁰.

Por otro lado, la OA es la forma más frecuente de artropatía y la primera causa de cirugía de reemplazo articular ¹⁴, va desde asintomática ² hasta generar discapacidad con un gran impacto negativo en la calidad de vida del individuo ^{1,2}.

Es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, representa el sexto lugar de años vida con discapacidad secundaria a enfermedad ^{1,2,3,31}. En México se desconoce la proporción exacta en la OA de rodilla y su relación con los factores de riesgo y su generación de discapacidad, en 2010 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó a las enfermedades musculoesqueléticas dentro de los diez principales problemas de salud según años de vida saludable perdidos por discapacidad ^{2,6,32}.

Los datos descritos, hacen que ambas patologías se vuelvan verdaderos problemas de salud pública, de hecho, la obesidad es considerado actualmente como el principal en nuestro país ^{1,2,10}.

1.5 Planteamiento del problema

Una de las enfermedades importantes hoy día y de mayor crecimiento es la obesidad ^{10,33,34}, resultado de malos hábitos alimenticios como parte del proceso de globalización, que ha generado un gran impacto y alcance en todo el mundo. En la actualidad este problema aumenta exponencialmente.

Los daños que genera a la salud no se enfocan en un solo grupo de personas, sino que afecta todos por igual, por lo que se ha considerado como “la epidemia del siglo”^{35,36}, además de que existe suficiente evidencia para establecer la contribución de esta enfermedad al desarrollo de enfermedades crónicas, las cuales se traducen en importantes retos tanto para el sistema de salud como para el crecimiento económico.

Dentro de las principales se incluye la OA, siendo una de las causas de discapacidad más relevantes ^{12,14}, ya que la obesidad está implicada en el mecanismo fisiopatológico, así, el riesgo para el desarrollo de procesos degenerativos en rodilla es directamente proporcional al peso, observándose incluso que el aumento de 5 kg incrementa hasta un 35% el riesgo para la limitación en la función articular y que un IMC superior a 30 kg/m² es un factor determinante para el desarrollo de OA rodilla, pues aumenta hasta 9.2 veces más el riesgo ($p < 0.00001$)¹⁸. Cabe mencionar que datos estadísticos de esta relación no se encuentran reportados a nivel nacional ^{37,38} lo que nos lleva a buscar en nuestra área de atención la presencia de esta relación.

¿Cuál es la prevalencia de grados de obesidad en pacientes con gonartrosis en la UMF/UMAA 162 del IMSS?

1.6 Objetivo general

Determinar la prevalencia de obesidad en grados en los pacientes con gonartrosis de la UMF/UMAA 162.

1.6.1 Objetivos específicos

- Determinar el IMC de los pacientes con gonartrosis de la UMF/UMAA 162.
- Determinar el sexo y el rango de edad de mayor prevalencia de los pacientes con gonartrosis de la UMF/UMAA 162.

1.7 Hipótesis alternativa (H1)

La prevalencia de obesidad en grados en los pacientes con gonartrosis es mayor al 20% de presentación en pacientes de la UMF/UMAA 162.

Hipótesis nula (H0)

La prevalencia de obesidad en grados en los pacientes con gonartrosis es igual o menor al 20% de presentación en pacientes de la UMF/UMAA 162.

1.8 Marco metodológico

Diseño de la investigación

Se realizará un estudio transversal descriptivo univariado con variables cualitativas expresadas mediante porcentajes; retrolectiva, en el periodo comprendido del 26 de septiembre al 25 de diciembre 2018, mediante la revisión de expedientes electrónicos a través del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) de pacientes con registros en la unidad, datos obtenidos con el apoyo de las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de UMF con UMAA 162.

Población y muestra

Área de estudio: pacientes derechohabientes de la UMF/UMAA N° 162 ubicada en Av. Tláhuac 5662, Los Olivos, C.P. 13360 Tláhuac, CDMX.

Población de estudio: registro de notas en expedientes de pacientes derechohabientes de la UMF/UMAA N°162.

Universo: pacientes derechohabientes con diagnóstico conforme al CIE-10; gonartrosis primarias, otras gonartrosis primarias y gonartrosis no especificadas que se encuentran registrados en las ARIMAC de la UMF/UMAA N° 162.

Muestra: representativa de pacientes derechohabientes con diagnóstico, conforme al CIE-10, de gonartrosis primarias, otras gonartrosis primarias y gonartrosis no especificadas que se encuentran registrados en las ARIMAC en el periodo comprendido de 26 de septiembre al 25 de diciembre 2018.

1.8.1 Criterios de inclusión

- Expedientes de derechohabientes con registro de diagnóstico conforme al Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10 gonartrosis primarias, otras gonartrosis primarias y gonartrosis no especificadas que acudieron a consulta en el periodo 26 de septiembre 2018 – 25 diciembre 2018.
- Edad (≥ 45 años).
- Registro de 3 consultas con el diagnóstico de gonartrosis con el sustento de diagnóstico o 1 consulta que cumpla los criterios diagnósticos de acuerdo a la ACR.
- Pacientes con nota médica que incluya somatometría (peso, talla, IMC).

1.8.2 Criterios de exclusión

- Expedientes de derechohabientes que no tengan diagnóstico específico de gonartrosis: enfermedades sistémicas asociadas a daño articular, enfermedades congénitas asociadas a alteraciones ortopédicas y gonartrosis postraumáticas.
- Pacientes < 45 años.
- Pacientes no derechohabientes al IMSS.

1.9 Población

De acuerdo con los datos proporcionados por ARIMAC se registraron un total de 245 pacientes con diagnóstico, conforme al Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10, de gonartrosis primaria bilateral, otras gonartrosis primarias y gonartrosis no especificadas.

M17.0 GONARTROSIS PRIMARIAS BILATERAL	137
M17.1 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	14
M17.9 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	94
Población total: 245	

Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, obtuvimos la población final de pacientes.

M17.0 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	87
M17.1 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	06
M17.9 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	56
Población final: 149	

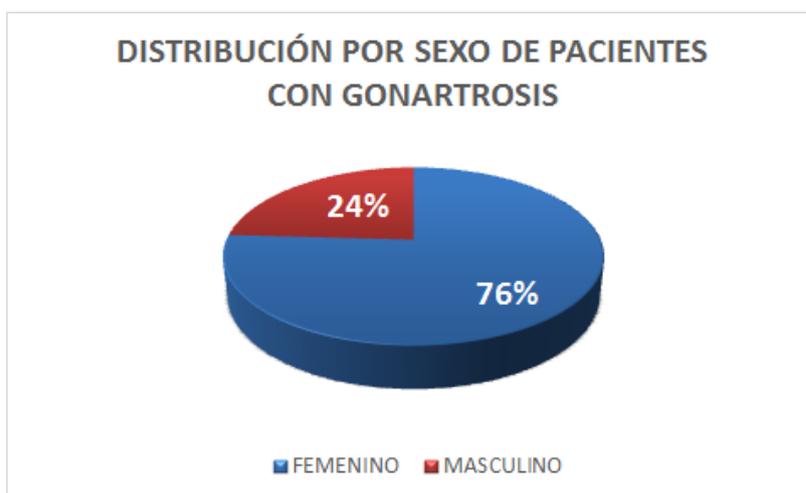
Mediante el uso de la aplicación EPI Info, para el cálculo del tamaño de muestra de una proporción, con datos de IC al 95%, así como la proporción esperada de la prevalencia en la población de acuerdo a la literatura médica 20% en la presentación de obesidad y de precisión en el porcentaje de error del 5%, se obtiene un total de 93 expedientes a revisión de pacientes derechohabientes. Se agregó 20% del total de la población para evitar sesgos en la muestra obtenida.

1.10 Resultados

Se realizó un estudio transversal descriptivo univariado retrolectivo, con el objetivo de determinar la prevalencia en los grados de obesidad de pacientes con diagnóstico de gonartrosis, en una unidad de medicina familiar del IMSS. La muestra, obtenida de un periodo de tres meses, se realizó mediante la revisión de expedientes electrónicos de la unidad.

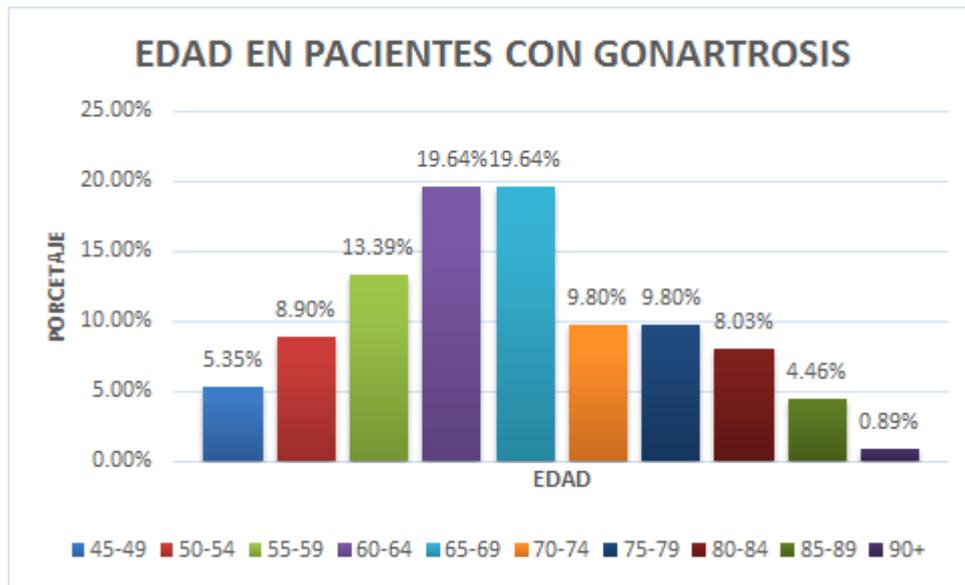
Se efectuó un análisis univariado de variables cualitativas de tipo ordinal como IMC, sexo y edad para determinar el porcentaje de presentación de cada rubro respectivamente en los pacientes con diagnóstico de gonartrosis.

Se revisaron un total de 112 expedientes de pacientes con diagnóstico de Gonartrosis primaria; presentando los siguientes datos, de acuerdo al sexo, mujeres con respecto a hombres, una proporción de 3:1 en pacientes con gonartrosis, es decir encontramos en este rubro lo siguiente:



Gráfica 1. Distribución por sexo de la muestra evaluada. 76% corresponden a sexo femenino y 24% a sexo masculino.

El grupo de edad predominante fue el de 60 a 69 años representado en conjunto con un 39.28%. Seguido del rango entre 55-59 años con un 13.39% datos similares a los factores de riesgo descritos en otros estudios.

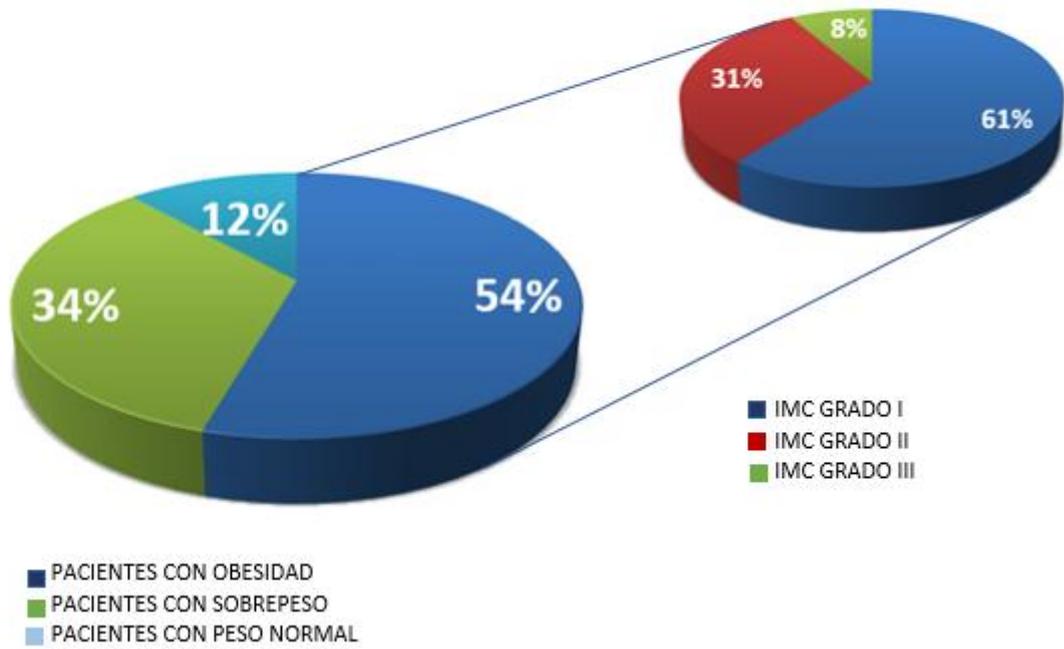


Gráfica 2. Distribución por edad de la muestra evaluada. El grupo de mayor predominio se encuentra en la séptima década de la vida.

El IMC de acuerdo a los grados de estaficación en sobrepeso y obesidad mostro mayores porcentajes de los esperados en nuestra hipótesis, sin embargo, es similar al reportado en la literatura médica con respecto al tema. Pacientes con IMC con Obesidad grado I representaron el 61 %, grado II un 31% y finalmente grado III un 8%, esta distribución nos orienta para realizar las acciones pertinentes preventivas y la incidencia para prevenir la principal complicación de la OA, la discapacidad.

A continuación, mediante gráficas se presentan los porcentajes encontrados en la población estudiada.

DISTRIBUCIÓN DE IMC EN PACIENTES CON GONARTROSIS



Gráfica 3. Distribución por IMC de la muestra evaluada. 54% corresponden a obesidad de los cuales un 61% tienen obesidad grado I.

1.11 Conclusiones

Más de la mitad de los pacientes con gonartrosis incluidos en nuestro estudio padecen obesidad, posiblemente debido a la falta de medidas de prevención primarias y secundarias.

A pesar de que la obesidad y la gonartrosis son problemas de salud pública no siempre se hace una correlación entre ambas, probablemente por la falta de políticas de difusión y a la inercia cultural de la población, que aún no expresa la importancia de la obesidad como factor etiológico y pronóstico, no solo en el padecimiento de gonartrosis, si no como una enfermedad que ocasionará discapacidad.

Es indispensable que el equipo multidisciplinario en atención a la salud de primer nivel tenga el conocimiento necesario sobre la importancia del impacto negativo que tiene la obesidad en los pacientes con gonartrosis.

Así como los cambios en la educación y actitudes culturales en la población que perjudican su salud.

Con los hallazgos obtenidos en nuestro estudio consideramos que la mejor forma para informar y concientizar al personal clínico y a los pacientes derechohabientes del IMSS es mediante la creación herramientas teóricas de educación que expresen la relevancia de la obesidad en el desarrollo y progresión de gonartrosis, así como de enfermedades crónicas.

La información detallada de un plan terapéutico no farmacológico para estos pacientes mediante estrategias de promoción a la salud por las diferentes áreas clínicas refuerza al pilar de información en las estrategias de prevención primaria, PREVENIMSS.

1.12 Aspectos éticos

La selección de participantes en este estudio se realizó de manera aleatoria sin distinción de raza, etnia, población, origen o religión. No se realizó consentimiento informado para cada uno de los derechohabientes, debido a que no se hizo ninguna acción invasiva y la información fue obtenida de los expedientes, sin embargo, se sometió al comité interno de investigación en la UMF con UMAA 162 para el desarrollo de este estudio.

Se mantuvo bajo confidencialidad, ya que en ningún apartado de este reporte se incluyeron los nombres o los números de seguridad de los pacientes derechohabientes.

En la UMF/UMAA N° 162 mediante un escrito y autorización, se realizó la petición para tener acceso a la base de datos de ARIMAC, recolección de información de los expedientes del SIMF, así como el ingreso al sistema de imagenología IMPAX para visualizar la imagen radiográfica como parte de la aplicación de los criterios de inclusión.

1.13 Recursos, financiamiento, factibilidad:

No hubo inconvenientes en la obtención de la base datos de los pacientes estudiados, pues fueron proporcionados por ARIMAC en formato Excel.

Durante todo el desarrollo de esta investigación utilizamos los equipos de cómputo de nuestra unidad, que forman parte de la biblioteca y no se realizó algún gasto o daño patrimonial a la institución.

1.14 Cronograma

Actividades	2018					2019						
	Ag	Se	Oc	No	Di	En	Fe	Ma	Ab	My	Ju	Jl
Elaboración del título												
Elaboración marco teórico conceptual												
Elaboración marco referencial												
Justificación												
Planteamiento del problema												
Objetivos												
Hipótesis												
Marco metodológico												
Resultados												
Conclusiones												
Aspectos éticos												
Recursos, financiamiento, factibilidad												

1.15 Referencias bibliográficas:

1. Martel-Pelletier J, Barr A, Cicuttini M, Conaghan P, Cooper C, Goldring M, et al. Osteoarthritis. *Nat Rev Dis Primer*. 2016; 2: 1-18
2. Atención del paciente con osteoartritis de cadera y rodilla en el primer nivel: México: Secretaría de Salud. Mar 2014
3. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoartritis de Rodilla. México: Secretaría de Salud. 2009
4. Guía de Práctica Clínica, Tratamiento Alternativo en Pacientes con Osteoartritis de Rodilla Grado I-II. México; Secretaría de Salud. 2009
5. Das S.K, Farooqi A, Osteoarthritis, *Best Practice and Clinical Rheumatology*, 2008, 22 (4): 657-675
6. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Rehabilitación en el Paciente con Osteoartritis de Rodilla en los Tres Niveles de Atención, México. Secretaria de Salud. Sep 2014
7. Tratamiento con Artroplastía de Rodilla en pacientes mayores de 60 años. México: Secretaría de Salud. 2011
8. Friel J, Porro J, Rodríguez E, Rodríguez C, Gonartrosis, enfoque multidisciplinario, *Rev Cub de Reumatología*, 2002, IV (1), 9-22
9. Heidari B. Knee osteoarthritis prevalence, risk factor, pathogenesis and features: Part I, *Caspian J Intern Med*. 2011, 2(2), 204-212
10. Secretaria de Salud. Impacto Económico del Sobrepeso y la Obesidad en México 1999-2023. Nota técnica [Internet]; 2015 [citado 25 de jun 2019] disponible en: [http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/09/impacto financiero OyS_060815_oment.pdf](http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/09/impacto_financiero_OyS_060815_oment.pdf)
11. Espinosa R, Arce C, Cajigas J, Esquivel J, Gutiérrez J, Martínez J. Reunión multidisciplinaria de expertos en diagnóstico y tratamiento de pacientes con osteoartritis. Actualización basada en evidencias. *Med Int Mex*. 2013; 29(1): 67-92
12. Duarte C, Miranda A. Osteoartritis, obesidad e inflamación. *Investigación en Discapacidad. Medigraphic*. 2014; 3(2): 53-60
13. Hunter D, Bierma S, Osteoarthritis, *Lancet*. 2019; 393: 1745-1759.
14. Peña A, Fernández J. Prevalencia y factores de riesgo de la osteoartritis. *Reumatol Clin*. 2007; 3(3): 6-12
15. Paciente con obesidad. Intervención Dietética: México: Secretaría de Salud. 2013

16. Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida en el adulto. Guía de Práctica Clínica, México, CENETEC. 2018
17. Urban H, Little C. The role of fat and inflammation in the pathogenesis and management of osteoarthritis. RHEUMATOLOGY. 2018; 57(4): 1-12
18. Dorado J, Casado M, Peral D, Montes G, Ravelo C, Álvarez Y, et al. Relación de la Artrosis con el Índice de Masa Corporal y la Clase Social. REEMO. 2005; 14(3): 41-45
19. Ettinger W, Davis M, Neuhaus J, Mallon K. Long-term Physical functioning in persons with knee osteoarthritis from NHANES. I: Effects of comorbid medical conditions. J Clin Epidemiol. 1994;47(7): 809-815
20. Coggon D, Reading I, Croft P, McLaren M, Cooper C. Knee osteoarthritis and obesity. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001; 25(5): 622-627
21. González F, Mustafá O, Antezana A. Alteraciones Biomecánicas Articulares en la Obesidad. Gac Med Bol. 2011; 34 (1): 52-56
22. Edilson Y, Henry J. Relación entre obesidad, adipocitoquinas y osteoartritis: Una revisión. Univ. Salud. 2017; 19(3): 410-418
23. Yan M, Zhang J, Yang H, Sun Y. The role of leptin in osteoarthritis. Medicine. 2018; 97 (14):1-5
24. Messier S. Obesity and osteoarthritis: disease genesis and nonpharmacologic weight management. Rheum Dis Clin North Am. 2008; 34(3): 713-729
25. Giménez S, Pulido F, Trigueros J. Guía de Buena Práctica Clínica en Artrosis. s.f. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2a ed: 1-88
26. Iqbal M, Haidri F, Motiani B, Mannan A. Frequency of factors associated with knee osteoarthritis. J Pak Med Assoc. 2011; 61(8): 786-789
27. Patil P, Dixit U, Shettar C. Risk factors of Osteoarthritis Knee - A Cross-sectional study. IOSR-JDMS. 2012; 2(5): 08-10
28. Keng A, Sayre E, Guerhazi A, Nicolaou S, Esdaile J, Thorne A, et al. Association of body mass index with knee cartilage damage in an asymptomatic population-based study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2017; 18: 1-6
29. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino [Internet]. 2016 [citado 20 de jun 2019]. Disponible en: http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf
30. Dávila T, González J, Barrera A. Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(2): 240-249.

31. Martínez R, Martínez C, Calvo R, Figueroa D. Osteoartritis (artrosis) de rodilla. Rev Chil Ortop Traumatol. 2015; 56(3): 45-51
32. Hernández S, La discapacidad asociada a la osteoartritis, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(5):484-485
33. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. actualizado 16 de feb 2018; [citado 8 de abr 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
34. Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Secretaría de Salud 2009.
35. Verdalet Olmedo, Monserrat. La obesidad: un problema de salud pública La ciencia y el hombre, Septiembre-Diciembre de 2011 Volumen XXIV, Número 3 Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol24num3/articulos/obesidad/>
36. Solis J, Rojano D, Marmolejo M. Disfuncionalidad de rodilla en la población en general y factores asociados. Cirugía y Cirujanos 2016; 84 (3):208-212.
37. Sánchez J, López D, Pinzón O. Osteoartritis, obesidad y síndrome metabólico. Rev Colomb Reumatol. 2014; 21(3): 146-154
38. Lizarraga L. Obesidad, gonartrosis y artroplastia total de rodilla. Artrhos. 2007; 4 (2): 5-17.

1.16 Anexos

Cartas de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Unidad de Medicina Familiar/UMAA 16
Coordinación Clínica de Educación
e Investigación en Salud

Memorándum
Enseñanza

Ciudad de México a 21 diciembre del 2018.

PARA:
DRA. ELIZABETH MEDINA RODRÍGUEZ
DIRECTORA

Por este medio solicito a usted de la manera más atenta apruebe se les facilite la información de las ARIMAC necesaria así como el ingreso al SIMF e IMPAX a los médicos pasantes Conde Bautista Ismael y Martínez Castellanos Nydia Amairani para llevar a cabo el protocolo de investigación "Grados de obesidad en pacientes con gonartrosis de la UMF/UMAA 162".

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE.

Dra. Madrigal Moran Rosa
Coordinador Clínico de Educación
e Investigación en Salud.
UMF/UMAA 162.



Ciudad de México a 26 de diciembre del 2018.

**PARA:
DRA. ROSA MADRIGAL MORÁN
CCEIS. UMF/ UMAA 162.**

Por medio de la presente manifiesto que no existe inconveniente en que se lleve a cabo el protocolo de investigación "Grados de obesidad en pacientes con gonartrosis de la UMF/UMAA 162" en la unidad a mi cargo, bajo la responsabilidad de los médicos pasantes Conde Bautista Ismael y Martínez Castellanos Nydia Amairani, así como la disposición de la información necesaria para realizarlo.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE



**DRA. ELIZABETH MEDINA RODRÍGUEZ
DIRECCIÓN UMF/UMAA 162**

c.c.p. Interesado.

Anexo 1. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL PACIENTE ADULTO CON BAJO PESO, SOBREPESO Y OBESIDAD, SEGÚN EL IMC		
CLASIFICACIÓN	IMC (kg/m²)	
	PRINCIPALES PUNTOS DE CORTE	PUNTOS DE CORTE ADICIONALES
RANGO NORMAL	18.5- 24.99	18 .5-22.9
		23.00-24.99
SOBREPESO	≥25.00	≥25.00
-PREOBESIDAD	≥25.00-29.99	25.00-27.49
		27.50-29.9
OBESIDAD	≥30.00	≥30.00
-CLASE I	30.00-34-99	30.00-32.49
		32.50-34.99
-CLASE II	35.00-39.99	35.00-37.49
		37.50-39.99
-CLASE III	≥40.00	≥40.00

Tomado de: Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Secretaría de Salud 2009

Anexo 2. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE OSTEOARTRITIS

American College of Rheumatology

Clínica y laboratorio (S: 92%, E 75%)

Dolor en rodilla y al menos 5 de las siguientes:

Edad > 50 años

Rigidez <30 minutos

Crepitación

Hipersensibilidad ósea ensanchamiento óseo

No aumento de la temperatura local

Velocidad de sedimentación globular < 40 mm/h

Factor reumatoide <1:40

Signos de OA de rodilla en líquido sinovial (claro, viscoso, recuento de células blancas <2000).

Clínica y radiología (S: 91%, E: 86%)

Dolor en y al menos 1-3 de las siguientes:

Edad > 50 años

Rigidez <30 minutos

Crepitación más osteofitos

No aumento de temperatura local

Velocidad de sedimentación globular < 40 mm/h

Factor reumatoide <1:40

Signos de OA de rodilla en líquido sinovial (claro, viscoso, recuento de células blancas <2000).

Clínica (S: 95%, E: 69%)

Dolor en rodilla y al menos 3-6 de las siguientes:

Edad > 50 años

Rigidez <30 minutos

Crepitación

Hipersensibilidad ósea ensanchamiento óseo

No aumento de la temperatura local

Tomado de Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoartritis de Rodilla. México: Secretaría de Salud. 2009

Anexo 3. CLASIFICACIÓN RADIOLOGICA DE LA OA	
Grado	Característica
0	Normal
1	(Dudoso) Dudoso estrechamiento del espacio articular Posibles osteofitos
2	(Leve) Posible disminución del espacio articular
3	(Moderado) Estrechamiento del espacio articular Osteofitos Leve esclerosis Posible deformidad de los extremos de los huesos
4	(Grave) Marcada disminución del espacio articular Abundantes osteofitos Esclerosis grave Deformidad de los extremos de los huesos

Tomado de: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoartritis de Rodilla. México: Secretaría de Salud. 2009

Anexo 4. CRITERIOS DE CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA OA	
Clase funcional	Características clínicas
I	Capacidad funcional normal
II	Dolor, limitación en una articulación sin limitación de las actividades de la vida diaria
III	Dolor intermitente
IV	Dolor incapacitante para realizar actividades de la vida diaria, laboral, recreativa y de traslado
V	Limitación para el autocuidado y la alimentación

Tomado de: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Rehabilitación en el Paciente con Osteoartritis de Rodilla en los Tres Niveles de Atención, México. Secretaría de Salud. Sep 2014

CAP. 2 DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA DELEGACIÓN IZTAPALAPA

2.1 INTRODUCCIÓN

El artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud ¹. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 propone que para el fin del periodo todos los habitantes recibirán atención médica y hospitalaria integral gratuita, mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar a través de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano ².

Los datos demográficos y epidemiológicos indican que las presiones sobre el Sistema Nacional de Salud serán cada vez mayores, poniendo en riesgo la sustentabilidad financiera de las Instituciones Públicas. Así mismo la fecundidad, las tasas de mortalidad y la migración suponen una demanda más elevada de servicios, especialmente asociada al mayor número de adultos mayores (la población de 65 años y más crecerá de 6.2% del total en 2010 a 10.5% en 2030) ³.

Estos factores explican, en gran medida, la alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos, así como el alto número de personas lesionadas por accidentes. El sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población ⁴. En 2016 la ENSANUT, reportó una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 72.5% en mayores de 20 años y prevalencia de obesidad del 33.1% ⁵.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas, además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud, un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumple los siguientes objetivos: mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer accesos efectivos con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos ⁶.

En México el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 propone los siguientes objetivos ²:

1. Dignificar los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.
2. Priorizar la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.
3. Empezar una campaña informativa nacional sobre las adicciones.
4. Impulsar las prácticas deportivas en todas sus modalidades.

Estos rubros en salud pretenden llevarse a cabo mediante el combate contra la corrupción que el Plan Nacional de Desarrollo menciona que existe dentro del sistema ². Sin embargo, deben quedar claramente descritos los planes de desarrollo, además de evaluar resultados y metas de manera cuantitativa.

2.2 JUSTIFICACIÓN

El Diagnóstico de Salud, es el concepto teórico metodológico que se utiliza para conocer el comportamiento del proceso salud-enfermedad, a través de estudios en forma periódica de los principales procesos que afectan y llevan a la pérdida de la vida y de la relación con el medio ambiente que rodea el ser humano ⁷.

Es un documento fundamental y determinante en la calidad del proceso gerencial que permite detectar problemas de salud, y orientar acciones tendientes a modificar la morbilidad y mortalidad de la población usuaria. Además de proporciona elementos de análisis estructural de salud en la comunidad a través del conocimiento de indicadores, así como los factores determinantes de salud ⁸.

2.3 DATOS GEOGRÁFICOS

2.3.1 Ubicación

Iztapalapa es una de las 16 delegaciones de la Ciudad de México, Se encuentra situada entre las coordenadas geográficas 19° 24' y 19° 17' latitud norte del trópico de cáncer y entre 99° 58' y 99° 08' longitud este del meridiano de Greenwich. Altitud entre 2200 y 2700 m ⁹. El **mapa 1** muestra la ubicación de la Delegación en la Ciudad de México.



Mapa 1. Ubicación de la delegación Iztapalapa. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09> [citado 30 de dic. 2019].

2.3.2 Límites geográficos

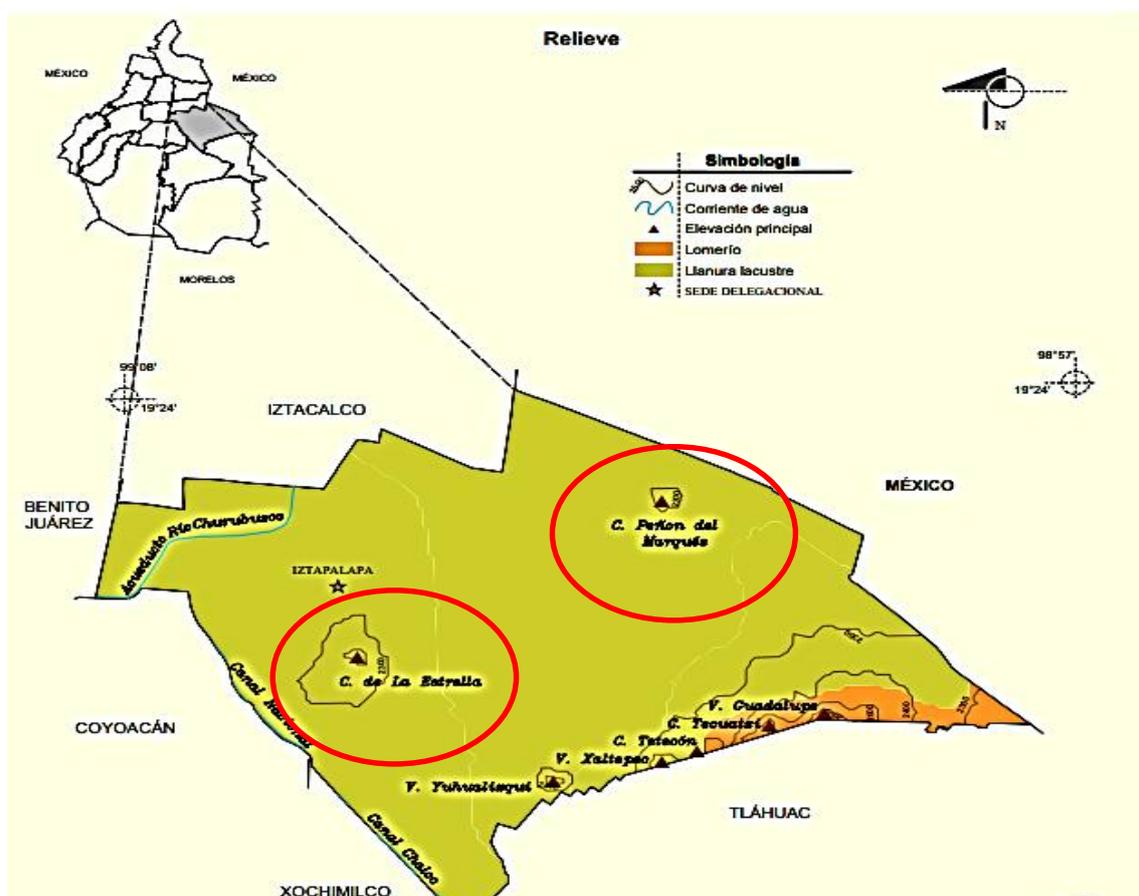
Iztapalapa colinda al norte con la delegación Iztacalco y el estado de México; al este con el estado de México y la delegación Tláhuac, al sur con las delegaciones Tláhuac y Xochimilco; al oeste con las delegaciones Coyoacán y Benito Juárez ¹⁰.

2.3.3 Superficie

La Delegación Iztapalapa, tiene una extensión de 105.8 km², 7.5% de la superficie del Ciudad de México y su altura sobre el nivel del mar es de 2,100 m ¹⁰.

2.3.4 Topografía

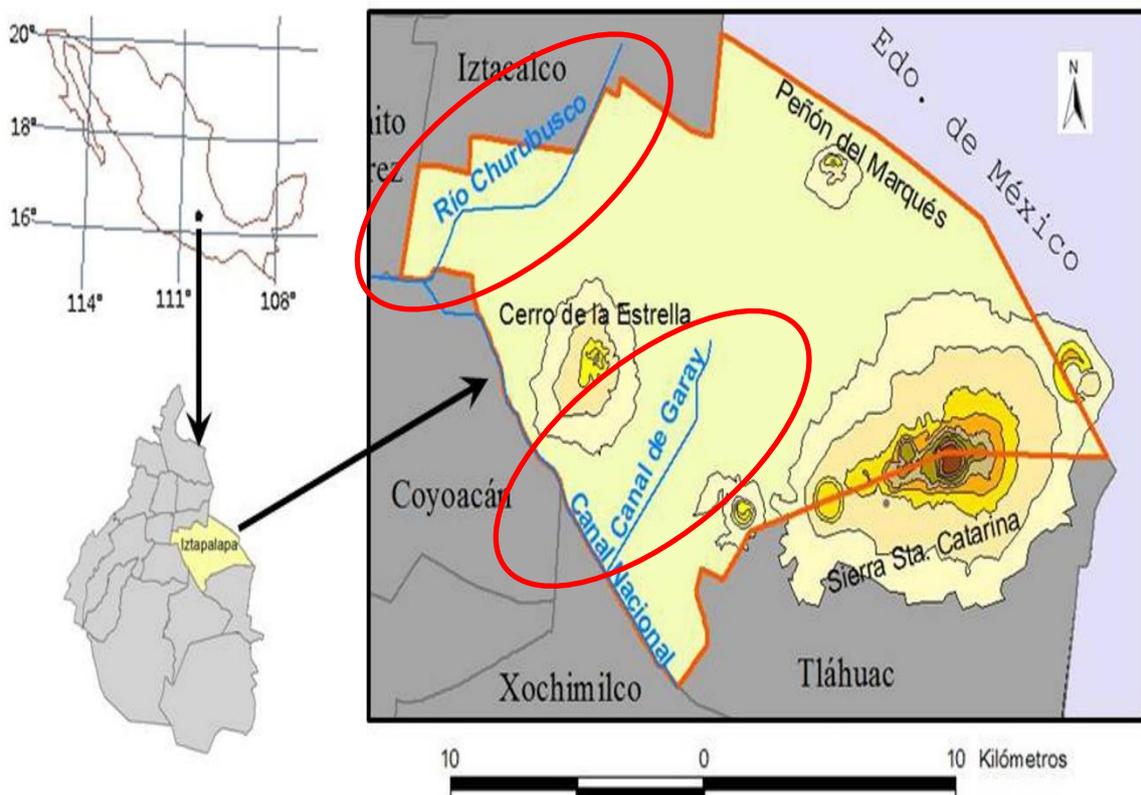
Es plano en su mayoría y correspondiente a una depresión tectónica, que fue el resultado de dos fallas montañosas; quedaron dos alineamientos volcánicos; al primero corresponden: el Cerro Peñón del Marqués (2,400 msnm) y Cerro de la Estrella (2,460 msnm); al segundo: la Sierra de Santa Catarina compuesta por el Cerro Tecuautzi o Santiago (2,640 msnm); Cerro Tetecón (2,480 msnm), Volcán Xaltepec (2,500 msnm); Volcán Yuhualixqui (2,420 msnm) y Volcán Guadalupe o el Borrego (2,820 msnm) tomándose en cuenta solo las elevaciones principales ¹⁰. Véase el **mapa 2**.



Mapa 2: Relieve de la Delegación Iztapalapa. Los óvalos resaltan los relieves más importantes. Disponible en: www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09007.pdf [citado 10 de en. 2019].

2.3.5 Hidrografía

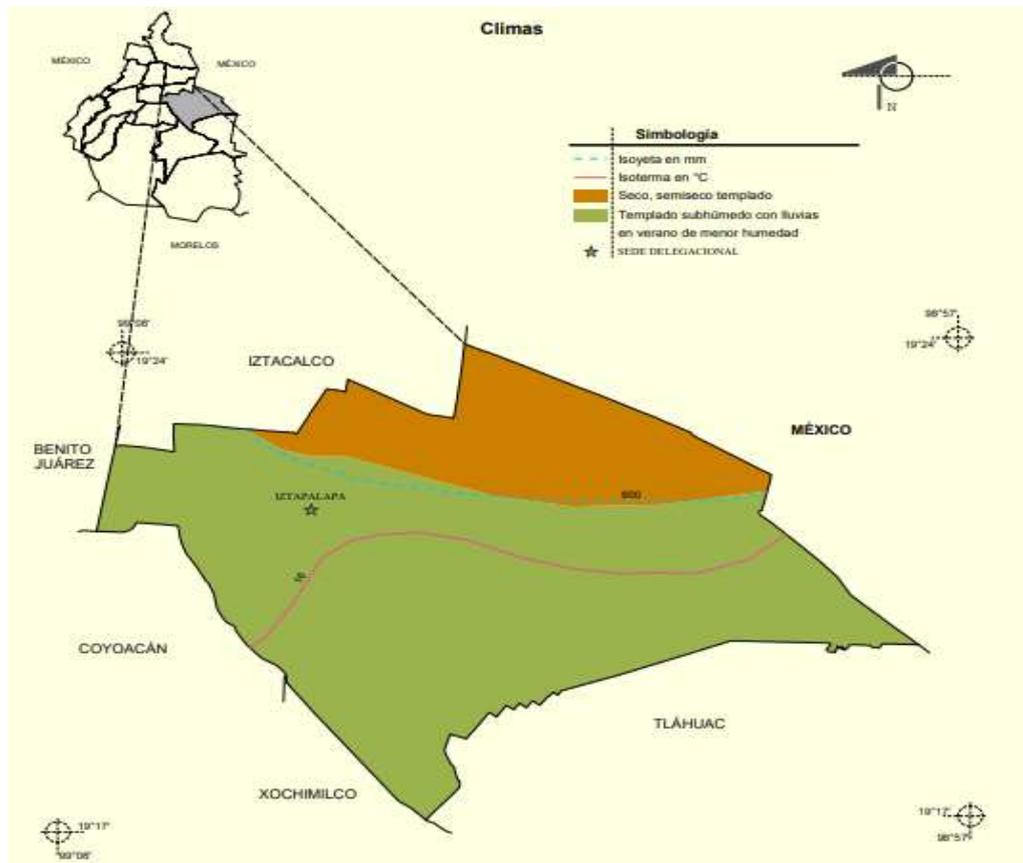
Actualmente no existen depósitos naturales de agua superficiales por el efecto combinado de la desecación lacustre y la pavimentación urbana. Por la Delegación atraviesa el Río Churubusco que al unirse con el Río de la Piedad (ambos actualmente entubados), forman el Río Unido. También la cruza el Canal Nacional, actualmente una parte descubierta y otra convertida en Calzada La Viga, donde recogían las aguas de los canales de Chalco, de Tezontle, Del Moral y el de Garay; que finalmente desembocaban sobre los terrenos que antiguamente formaban parte del lago de Texcoco ¹⁰.



Mapa 3. Topografía e hidrografía de la delegación Iztapalapa. Los óvalos resaltan los ríos más importantes de la Delegación Iztapalapa. Disponible en: <http://boletinsgm.igeolcu.unam.mx/articulos/cuarta-epoca/6702/1318-6702-12-dominguez> [citado 11 de en. 2019].

2.3.6 Climatología

Según la clasificación climática de Köpen, y de acuerdo al mapa de climas de la Ciudad de México, Iztapalapa se localiza en un clima templado moderado lluvioso; la temperatura del mes más frío es entre 3 y 18° C, siendo la temperatura del mes más cálido inferior a 22° C y la máxima de 31° C ¹⁰. En el **mapa 4** se muestran las regiones en las que predomina cada tipo de clima.



Mapa 4. Clima de la delegación Iztapalapa. El color verde representa la región con clima templado y el color café la región con clima seco. Disponible en: www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09007.pdf [citado 15 de en. 2019].

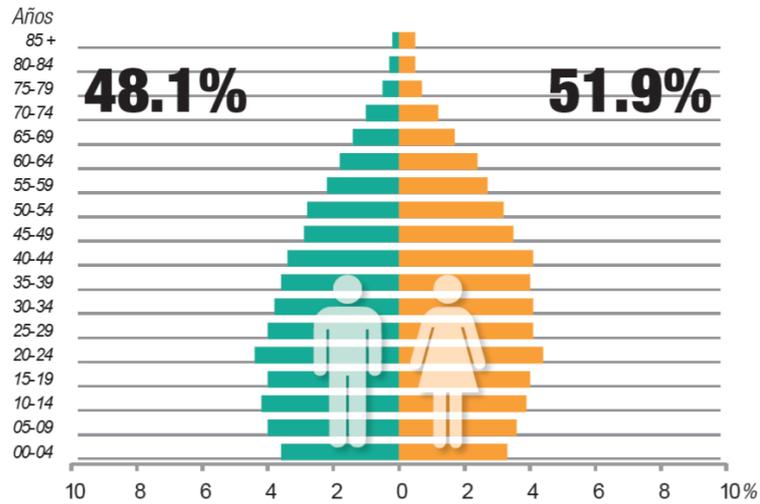
2.4 DATOS DEMOGRÁFICOS

2.4.1 Población total

De acuerdo con los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2015 generado por el Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática (INEGI), en la delegación Iztapalapa la población para el año 2015 fue de 1,827,786 ¹¹.

2.4.2 Población por grupos de edad y sexo

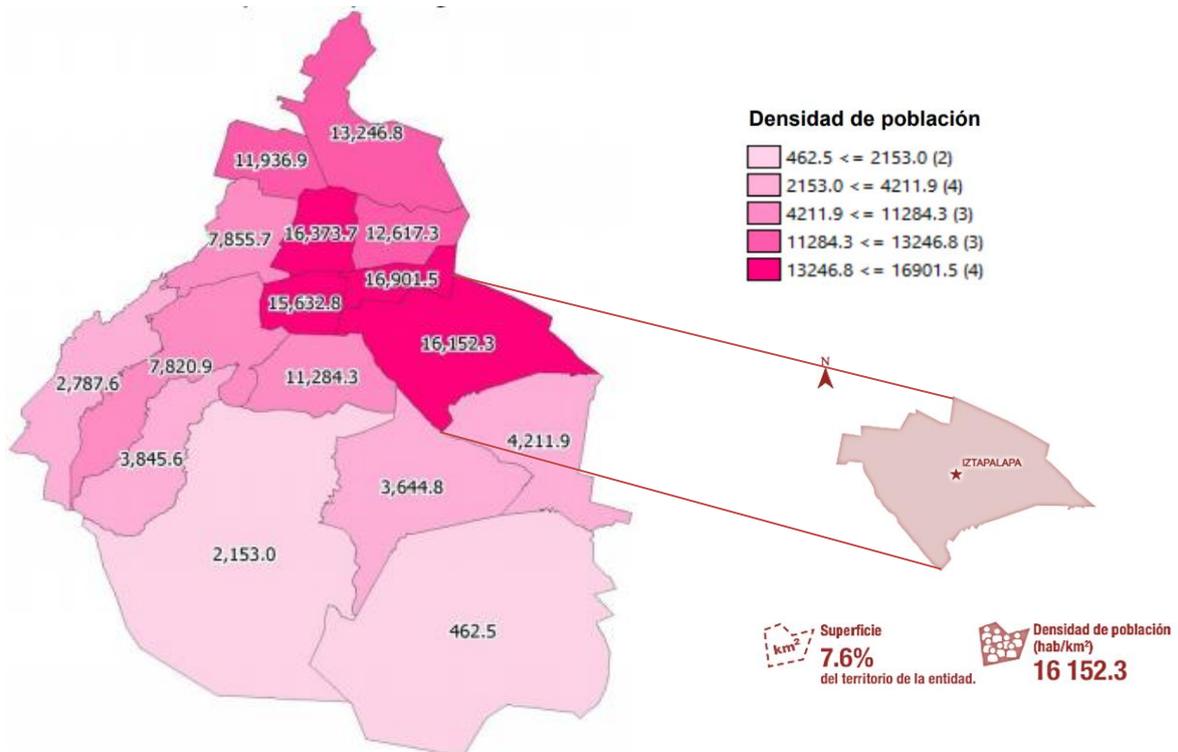
La población de la delegación por sexo se obtiene que el 48.1% eran hombres (878,998 habitantes) y el 51.9% mujeres (949,788 habitantes) **gráfica 1**. Analizando el rubro de edad, sobre la línea del tiempo va creciendo de menos a más, con 5, 6, 8 y 9%, en su población de más de 60 años de edad. En población de 15 a 29 años sobre la línea del tiempo va de más a menos con 32%, 30, 28 y 27% respectivamente. La población joven ha ido envejeciendo, incrementándose la población, en el año 2010, los grupos de edad de 15 a 64 años ¹¹.



Gráfica 1. Distribución de la población por edad y sexo de la delegación Iztapalapa 2015. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082178> [citado 15 de en. 2019].

2.4.3 Densidad de población

La Ciudad de México tiene la menor extensión territorial del país y es la ciudad más poblada, la densidad llega a ser de 5 967 hab/km². En la delegación Iztapalapa para el año 2015 fue de 16,152.3 hab/km². Véase el **mapa 5** ¹².

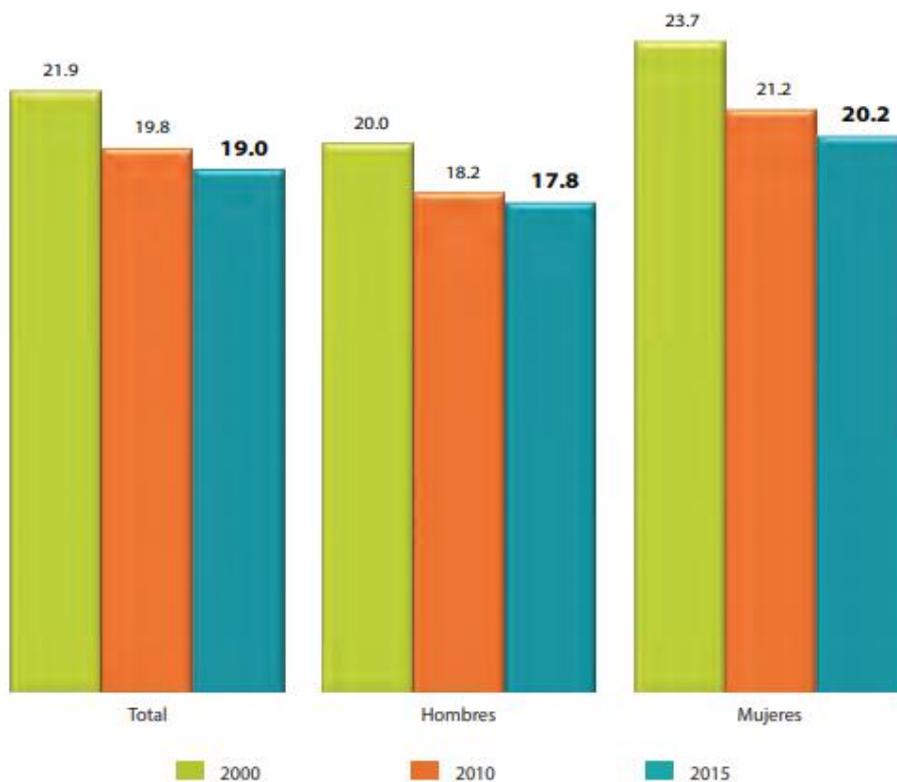


Mapa 5. Densidad de población de la delegación Iztapalapa 2015. Disponible en: https://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/agenda_2016/Paginas/1.12.pdf. [citado 15 de en. 2019]

2.4.4 Migraciones

Los datos generados por la Encuesta Intercensal, permiten analizar la migración que es otro de los componentes de la dinámica demográfica. Con la información sobre el lugar de nacimiento, se estima que 19% de los residentes de la ciudad de México nacieron en otro estado de la República Mexicana o en el extranjero. Cabe destacar que la proporción de los no nativos en términos relativos, ha disminuido en 0.8 puntos porcentuales en el último quinquenio. El comportamiento por sexo muestra que el porcentaje de los hombres nacidos en otra entidad o país (17.8%) es menor que el de las mujeres (20.2%) en los últimos 15 años ¹³. **Gráfica 2.**

Porcentaje de población nacida en otra entidad o país por sexo, 2000, 2010 y 2015



Gráfica 2. Porcentaje de población nacida en otra entidad o país por sexo 2000, 2010 y 2015. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825079741> [citado 23 de en. 2019].

De acuerdo con el lugar de nacimiento de los residentes de la ciudad de México, Iztapalapa casi el 20% de su población es nacida en otra entidad o país ¹³. La **gráfica 3** muestra el porcentaje de población nacida en otra entidad o población por delegaciones, se resalta la Delegación Iztapalapa.

Porcentaje de población nacida en otra entidad o país por delegación



Gráfica 3. Porcentaje de población nacida en otra entidad o país por delegación

2015. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825079741>
[citado 23 de en. 2019].

2.5 DATOS AMBIENTALES

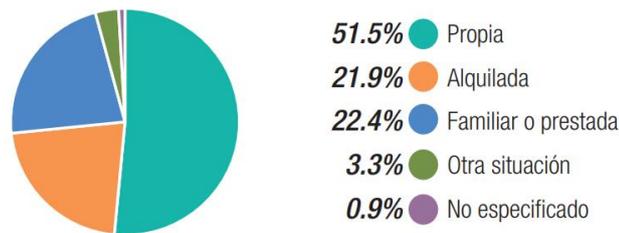
2.5.1 Características de la vivienda

En 2015 se contabilizaron 495,655 viviendas en la delegación Iztapalapa, representando el 18.78% del total de las viviendas en el Distrito Federal. El reporte de demarcación de Iztapalapa 2016 reportó que las viviendas que cuentan con materiales durables en pisos, paredes y techos es muy sólido, significa casi el 100% de las casas están hechas con materiales durables, además la proporción de viviendas con menos de cuatro personas también es muy sólida. Ambas características tienen un efecto positivo en las condiciones de salud y seguridad de la población ¹⁴.

2.5.2 Régimen de tenencia de la vivienda

El reporte Anuario del 2017 menciona que, para marzo del 2015, 51.47% de la población iztapalapense residió en una casa independiente, el 21.86% en casa alquilada, el 22.4% en casa prestada y el 3.3 % en otra situación 15. Véase **gráfica 4**.

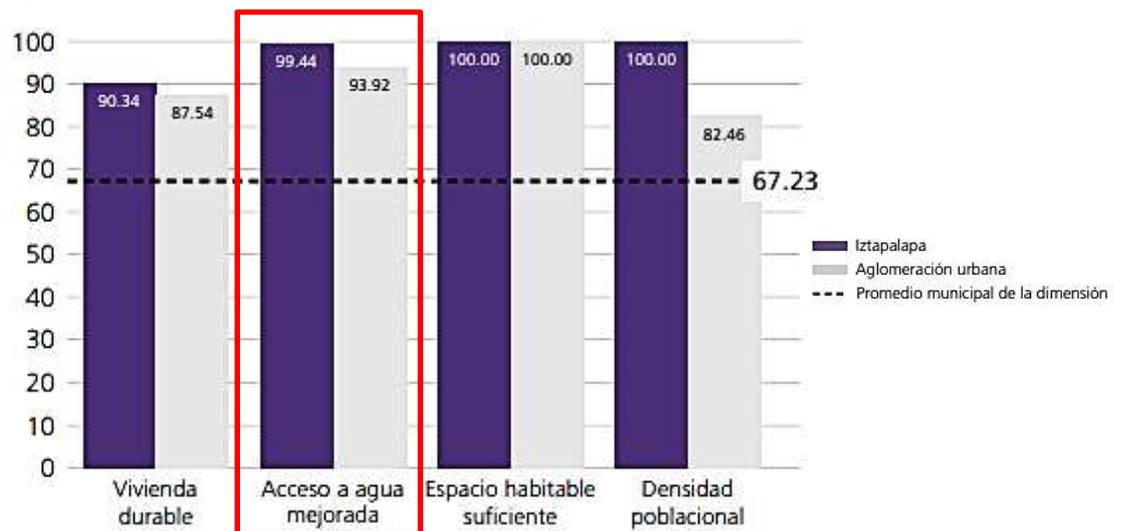
Tenencia de la vivienda



Gráfica 4. Tenencia de vivienda en la delegación Iztapalapa 2015. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082178> [citado 25 de en. 2019].

2.5.3 Fuentes de abastecimiento de agua

La proporción de viviendas con acceso a agua mejorada es un indicador muy sólido, significa que casi el 100% tiene acceso al agua potable y resulta indispensable para la vida y la salud, mejorando la calidad de vida de la población. La **gráfica 5** muestra en barras moradas la infraestructura de Iztapalapa en comparación con el resto de la ciudad, se resalta la barra de acceso al agua ¹⁴.



Gráfica 5. Subíndice de infraestructura de vivienda en la delegación Iztapalapa 2015. Disponible en: https://cpi.unhabitat.org/sites/default/files/resources/CMX_Iztapalapa.pdf [citado 25 de en. 2019].

2.5.4 Eliminación de aguas servidas

La proporción de agua residual que recibe tratamiento es de 48.2%, lo que corresponde a un indicador débil. El escaso tratamiento de aguas residuales incrementa el impacto ambiental de las actividades humanas, así como las amenazas para la salud humana ¹⁴.

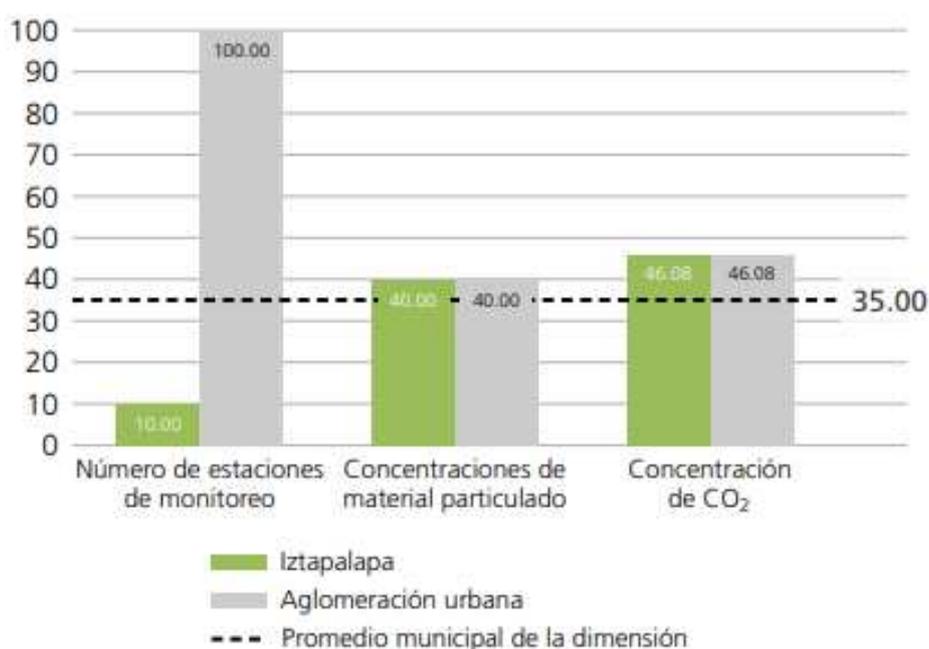
2.5.5 Contaminación ambiental

El número de estaciones de monitoreo de la calidad del aire es muy débil. Esto afecta negativamente la representatividad y calidad de las mediciones, y por tanto, limita en gran medida la capacidad de toma de decisiones relativas al

medio ambiente ¹⁴.

La concentración media anual de partículas contaminantes de menos de 10 micras de diámetro (PM10) es muy baja, lo que se traduce en un indicador débil. Esta condición es de gran preocupación para la salud pública, ya que estas partículas pueden ser inhaladas en las partes más profundas del pulmón, causando graves problemas de salud ¹⁴.

Las emisiones de CO2 son altas, lo que refleja un indicador débil, por lo que el efecto invernadero tiene impacto en los cambios del medio ambiente mundial. Esto a su vez supone una amenaza para la sostenibilidad ambiental y social ¹⁴. La **gráfica 6** muestra en barras verdes los datos sobre la calidad del aire en Iztapalapa.



Gráfica 6. Subíndice de calidad de aire en la delegación Iztapalapa 2015.

Disponible en: https://cpi.unhabitat.org/sites/default/files/resources/CMX_Iztapalapa.pdf [citado 3 de febr. 2019].

2.5.6 Tratamiento de desechos sólidos

La proporción de viviendas con recolección de residuos sólidos es de 97.7%. Esto tiene un efecto positivo sobre la salud humana, la reducción de enfermedades relacionadas con la basura, y el mejoramiento de la calidad de vida ¹⁴.

2.5.7 Lucha contra vectores

En la Ciudad de México la Dirección de Vigilancia e Inteligencia Sanitaria Epidemiológica dirige los programas de vigilancia epidemiológica de las no transmisibles y transmisibles. Para las últimas la coordinación de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles cuenta con el programa

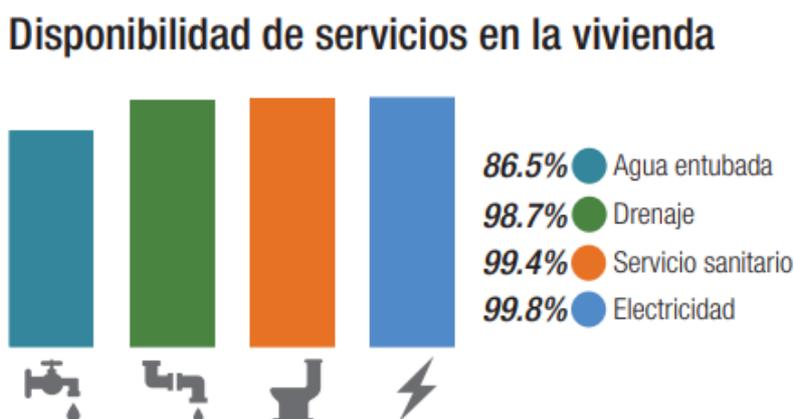
Vigilancia entomológica del dengue y otras enfermedades transmitidas por vector ¹⁶.

2.5.8 Disposición de basuras

En el Anuario Estadístico de la Ciudad de México, con datos del 2015, reporta que el 95.1% de los habitantes de Iztapalapa entrega su basura al servicio público de recolección, el 4.1% la deposita en basurero, contenedor o depósito público y que menos del 1% la queman o la entierran ¹⁵.

2.5.9 Disposición de excretas

Para marzo del 2015 98.6% de los habitantes de Iztapalapa tuvieron acceso a una red de drenaje, de los cuales el 99.02% fuera a la red pública y un 0.9% a una fosa séptica o a un biodigestor ¹⁵. La **gráfica 7** muestra el porcentaje de servicios a la vivienda en Iztapalapa.



Gráfica 7. Disponibilidad de servicios a la vivienda en la delegación Iztapalapa 2015. <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082178> [citado 3 de febr. 2019].

2.6 DATOS DE EQUIPAMIENTO SOCIAL

2.6.1 Comercio

Según cifras del INEGI, más del 40% de la población de Iztapalapa es económicamente activa y de esa cifra el 21% se dedica al trabajo informal ¹⁷. Entre los lugares de comercio y abasto más importantes, se encuentran los tianguis que son el sector más amplio por unidad, enseguida los mercados públicos, mercados sobre ruedas y por último la central de abasto considerada como el punto de encuentro entre productores, mayoristas, minoristas y consumidores de todo el país ¹⁸. También se cuenta con el mercado de pescados y mariscos La Nueva Viga, cuenta con 202 bodegas de mayoreo y 165 locales. Este mercado comercializa cerca del 60% de producción nacional de pescado con escama, moluscos y crustáceos, así como otras especies de procedencia extranjera. La Nueva Viga es después del de Tokio, el mercado de

pescados y mariscos más grande del mundo ¹⁹.

2.6.2 Cines-teatros

Existe gran variedad de salas de cines presentes en esta demarcación, como Xtreme Churubusco que tiene tres salas de las que una es en tercera dimensión y Cinemex Iztapalapa con 12 salas de proyección. Otros cines como: Cinépolis Portal Churubusco, Cinemex Tezontle, Cinépolis Ermita, Cinemex La Viga y Cinemex Zaragoza ²⁰.

Los principales teatros de la delegación son: foro Quetzalcóatl, centro cultural Fausto Vega, casa de la cultura Fuego Nuevo, casa de la cultura Guillermo Bonfil Batalla, casa de cultura San Antonio ²¹.

2.6.3 Servicios deportivos

Se cuentan con 14 centros deportivos, como los de Santa Cruz Meyehualco, Ejidal 10 y Deportivo México, entre otros. También cuenta con más de 25 canchas de fútbol distribuidas en diferentes puntos y recientemente se inauguraron 100 nuevos gimnasios al aire libre. En Iztapalapa se tiene la Escuela de Formación deportiva "Salvador Allende", en donde se imparten clases de natación, clavados y nado sincronizado.

2.6.4 Vías de comunicación y transporte

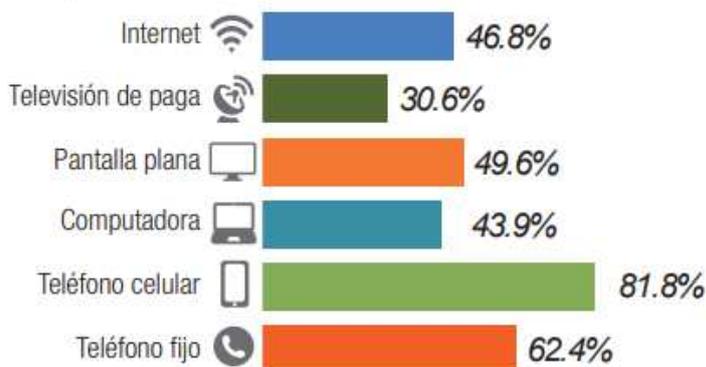
La Red de Transporte de Pasajeros (RTP) y varias rutas de microbuses y peseros constituyen la base del transporte urbano en Iztapalapa. A ellos se suman cuatro líneas de trolebuses, operados por el paraestatal sistema de transportes eléctricos y los numerosos taxis que circulan por todo el territorio iztapalapense ²².

En 1991 se inauguró la primera línea de metro (Línea A), cuenta con diez estaciones, de las cuales cinco se localizan en territorio iztapalapense. A la línea A se sumó, en 1994, la Línea 8 con 19 estaciones de las que ocho pertenecen a Iztapalapa. A partir de octubre de 2012, la Línea 12 inició sus operaciones desde Mixcoac hasta Tláhuac, 8 estaciones pasan por esta delegación ²².

2.6.5 Medios comunicación

46.8.7% de las personas tienen acceso a internet en su vivienda, por lo que la población enfrenta limitaciones para ampliar sus actividades educativas, profesionales y sociales mediante las herramientas que ofrece la red global. La **gráfica 8** muestra los distintos medios de comunicación con los que cuentan los habitantes de la Delegación Iztapalapa, se observa que en la actualidad existen más personas que cuentan con un teléfono móvil ¹³.

Disponibilidad de TIC



Gráfica 8. Disponibilidad de TIC en la delegación Iztapalapa.

<https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082178> [citado 12 de febr. 2019].

2.6.6 Establecimientos escolares

En 2010, la delegación Iztapalapa, contaba con 723 escuelas preescolares (21.1% del total de la entidad), 621 primarias (18.6% del total) y 211 secundarias (15%). Además, la delegación contaba con 48 bachilleratos (8.4%), 17 escuelas de profesional técnico (17.9%) y 61 escuelas de formación para el trabajo (11.9%)²³.

2.7 DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

2.7.1 Alfabetismo

El 96.12% de la población mayor de 15 años es capaz de leer y escribir. Tal condición mejora el acceso a la educación y favorece la productividad, el crecimiento económico y la calidad de vida¹⁵.

2.7.2 Matrícula escolar (por niveles) y deserción escolar

Según el Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México del 2015 la asistencia en el grupo etario de 3 a 5 años fue de 63.2% de 6 a 11 años fue de 98.2% 12 a 14 años 96.3% y de 15 a 24 años fue 51.3%, en este grupo etario además otro 20.8% se encuentra escolarizado, sin embargo, acuden a otra delegación distinta a la Iztapalapa. La mayoría de las personas mayores de 15 años tiene un nivel educativo básico, pero también es importante recalcar que sólo un 2% no tiene alguna escolaridad¹³. En la mitad izquierda del **infograma 1** se representa en gráficas de barras horizontales el nivel de escolaridad por grupos etarios y la mitad derecha muestra la tasa de alfabetización y el porcentaje de asistencia escolar.

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



Infograma 1. Características educativas en la delegación Iztapalapa.

Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082178> [citado 25 de febr. 2019].

2.7.3 Actividad económica

En el 2015 54.9% de la población se encontró económicamente activa, de los cuales 60.6% fueron hombres y 39.4% mujeres. De la población no económicamente activa 44.2% reportaron que se dedican al hogar y 35.7% a estudiar¹³. De la población ocupada y dividida en los 3 sectores de actividades primario, secundario y terciario, el reporte de la Demarcación de Iztapalapa 2016, publicado por Secretaria de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano (SEDATU), reportó al Sector Primario en 0.14%, el Secundario en 20.03% y el Terciario en 78.41%¹⁴.

2.7.4 Inseguridad personal

En 2010, 727,128 individuos (37.4% del total de la población) se encontraban en pobreza, de los cuales 664,110 (34.1%) presentaban pobreza moderada y 63,017 (3.2%) estaban en pobreza extrema. La carencia por acceso a la seguridad social afectó a 58.6% de la población, es decir 1,140,410 personas se encontraban bajo esta condición. La incidencia de la carencia por acceso a la alimentación fue de 19.5% es decir, una población de 378,774 personas²³.

2.7.5 Tendencias religiosas-creencias culturales

Entre los países de América Latina, México ocupa el segundo lugar con mayor población católica (81%), en la delegación Iztapalapa se distribuye ¹¹:

- Porcentaje de población que profesa la religión católica: 82,83%
- Porcentaje de población con religiones Protestantes, Evangélicas y Bíblicas: 7,89%
- Porcentaje de población con otras religiones: 0,20%
- Porcentaje de población atea o sin religión: 4,85%.

Semana Santa en Iztapalapa

Es la celebración más importante de Iztapalapa. Inició como agradecimiento al fin del cólera que azotó y diezmo a la población en 1833. Desde el año de 1842 se representa por gente de la comunidad. En 1867, Benito Juárez protegió la escenificación, poniendo orden tanto en el gobierno civil como en el eclesiástico, también se recuerda el apoyo de Emiliano Zapata en 1914, al prestar los caballos de su ejército, así como la ayuda económica para la realización de este acontecimiento. Protagonistas a lo largo de muchos años, la han convertido en una herencia cultural para el mundo ¹⁰.

Los carnavales

Varios de los pueblos originarios de Iztapalapa conservan la tradición del carnaval en los días anteriores al miércoles de ceniza. Los más importantes de los carnavales iztapalapenses son el de San Lorenzo Tezonco, Culhuacán, Santa Cruz Meyehualco y el de Santa María Aztahuacan. Se organiza por comparsas que toman por asalto las calles para bailar y desfilan con sus carros alegóricos ¹⁰.

2.8 DATOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

En el año 2000 hubo un importante esfuerzo para atender a la infancia, a los adultos mayores y a las personas con capacidades diferentes, sin embargo, hubo un déficit en el desarrollo de la población juvenil ²⁴. Actualmente no existe una actualización de los centros de participación social. La **tabla 1** muestra los centros de asistencia social para el año 2000.

Tipo	Nº de Unidades	Nivel de Cobertura
CENDI's	6	Suficiente
Centro familiar y social	30	
Centro comunitario	12	Deficitario
Centro de integración juvenil	2	
Atención a la senectud	55	Suficiente
Atención a invidentes	1	

Tabla 1. Cobertura de equipamiento social en Iztapalapa en el año 2000.

Disponible en: https://data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU_Gacetitas/2015/PPDU-IZTAPALAPA.pdf [citado 4 de mzo. 2019].

Actualmente la delegación cuenta con distintos programas para el desarrollo social, ofreciendo una ayuda económica, para distintos grupos de la población como madres entre 17 y 35 años, estudiantes, deportistas, etc. Los siguientes son algunos nombres de los programas del año 2018 ²⁵:

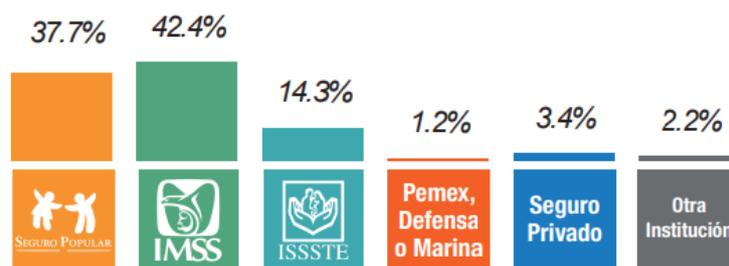
- La Cultura Vial Es Poder
- Poder Alcanzar La Meta
- Poder Alimentario
- Poder con la Discapacidad
- Poder Cruzar Seguro
- Poder de la Diversidad
- Poder Divertirnos
- Poder es Calidad es Vida
- Poder Estudiar
- Poder Ganar
- Poder Infantil

2.9 DATOS DE SALUD

2.9.1 Establecimientos dispensadores de salud

La Delegación Iztapalapa cuenta con 1 hospital pediátrico, 1 hospital general del Gobierno del Distrito Federal y el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez en Tezonco, 2 hospitales y 2 clínica del ISSSTE, 2 hospitales del IMSS, 23 centros de salud de la SSA y 4 clínicas del IMSS, así como clínicas privadas que apoyan la cobertura de la demanda de los habitantes ^{24, 26}.

El 23.7% de la población no se encuentra afiliada, y solo el 3.3% tiene una institución de salud privada, la mayoría de la población cuenta con IMSS ¹³, en la **gráfica 9** se muestra la condición de afiliación a servicios de salud para el 2015.



**Incluye afiliaciones múltiples.*

Gráfica 9. Afiliación a servicios de salud de la delegación Iztapalapa 2015.

Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082178> [citado 4 de mzo. 2019].

2.9.2 Programas de atención hospitalaria y comunitaria

Además de las unidades mencionadas en el punto anterior, que brindan atención de primer, segundo y tercer nivel ²⁵, la Delegación Iztapalapa, cuenta con 16 unidades de atención a la salud comunitaria como parte del programa

de Consultorios Médicos Periféricos en donde se otorga consulta de primer nivel a población abierta, salud Materno-Infantil, prevención y control de enfermedades agudas y crónicas ²⁶.

2.9.3 Tasa de ocupación hospitalaria

La población de la Delegación Iztapalapa representa el 20.6% de la Ciudad de México, sin embargo, la cobertura del equipamiento de salud es del 9% y sólo el 7% de camas, respecto al de la Ciudad de México, lo que significa que existe un déficit de más del 50% en este rubro ²⁴.

2.9.4 Esperanza de vida

Este indicador mide el número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido y aporta una perspectiva amplia de las condiciones de salud, dado que refleja la mortalidad general de la población. La esperanza de vida al nacer en Iztapalapa es similar al del resto de la ciudad, esto refleja que se han mejorado las condiciones en el acceso a servicios de salud y se ha reducido la mortalidad de la población local ¹⁴.

2.9.5 Tasa de natalidad probable

El INEGI reporta para los quinquenios 2000, 2005 y 2010 un promedio de: 2.2, 2.1 y 2 hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 y más años, lo cual refleja que se ha aplicado el control de la natalidad a través de los años en Iztapalapa. La **gráfica 10** indica que, a lo largo de su vida, las mujeres entre ¹¹:

- 15 y 19 años han tenido en promedio 0.1 hijos nacidos vivos.
- 20 y 24 años han tenido en promedio 0.7 hijos nacidos vivos.
- 25 y 29, 30 y 34 años han tenido en promedio más de un hijo, nacidos vivos 1.2 y 1.7.
- 35 y 39, 40 y 44, 45 y 49 años han tenido en promedio más de 2 hijos nacidos vivos 2.1, 2.4 y 2.6 respectivamente.



Gráfica 10. Promedio de hijos nacidos vivos por grupo de edad en Iztapalapa 2011. Disponible en: www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demografia/index.html [citado 26 de mzo. 2019].

2.9.6 Nacimientos en Iztapalapa

Del total de nacimientos en la ciudad, Iztapalapa representó el 21.08%, del total de nacimientos del género masculino en la ciudad, Iztapalapa representó el 21.12%, del total de nacimientos del género femenino, en la ciudad, Iztapalapa representa el 21.04%. El 49.86% y 49.77% corresponden, en ese orden, a hombres nacidos, tanto en Iztapalapa como en la Ciudad de México, tocante a sus totales. Representan respectivamente, un 50.14% y 50.23% las mujeres nacidas, tanto en Iztapalapa como en la Ciudad de México, de acuerdo a sus totales ¹¹. La **gráfica 11** muestra la cantidad, en datos absolutos, de nacimientos en Iztapalapa con respecto a la Ciudad de México durante el 2011.



Gráfica 11. Nacimientos en la delegación Iztapalapa 2011. Disponible en: www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demografia/index.html [citado 26 de mzo. 2019].

2.9.7 Mortalidad

Las principales causas de muertes en Iztapalapa en el año 2015 son similares a las del país, las enfermedades del corazón ocupan el primer sitio, seguido de la diabetes mellitus, sin embargo, la principal causa de muerte en este grupo de pacientes también son las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas. Es importante recalcar que la tercera causa de muerte es por tumores malignos, siendo el cáncer mama la principal neoplasia en mujeres y el cáncer de próstata en hombres. En el año 2015 la cuarta causa de muerte en México fue por accidentes, sin embargo, en la delegación fue por enfermedades del hígado, específicamente por el consumo de alcohol ²⁷. La **tabla 2** muestra las 10 principales causas de mortalidad.

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	10,405	577.5
1	Enfermedades del corazón <i>-Enfermedades isquémicas del corazón</i>	2,099 1,530	116.5 84.9
2	Diabetes mellitus	1,936	107.4
3	Tumores malignos	1,342	74.5
4	Enfermedades del Hígado <i>-Enfermedad alcohólica del hígado</i>	560 205	31.1 11.4
5	Enfermedades cerebrovasculares	531	29.5
6	Influenza y Neumonía	350	19.4
7	Accidentes <i>-De tráfico De vehículos De motor</i>	330 174	18.3 9.7
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	284	15.8
9	Agresiones (homicidios)	206	11.4
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal <i>-Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal</i>	188 89	10.4 4.9

Tabla 2. Primeras 10 causas de defunción en la delegación Iztapalapa 2015.

Disponible en: data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf [citado 26 de mzo. 2019].

2.9.8 Mortalidad infantil

En Iztapalapa también ha impactado la transición epidemiológica, pues en el 2015 se observó que la neumonía y la mayoría de las enfermedades infecciosas se encuentran después de las malformaciones congénitas. A pesar de la aplicación de la vacuna pentavalente acelular, aún se reportó caso de tos ferina ²⁷. La **tabla 3** muestra las 10 principales causas de mortalidad infantil.

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	395	14.3
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	188	6.8
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	125	4.5
3	Influenza y Neumonía	15	0.5
4	Infecciones respiratorias agudas	14	0.5
5	Septicemia	6	0.2
6	Enfermedades infecciosas intestinales	5	0.2
7	Accidentes	4	0.1
8	Insuficiencia renal	2	0.1
9	Agresiones (homicidios)	2	0.1
10	Tos ferina	1	0.0

Tabla 3. Primeras 10 causas de mortalidad infantil en la delegación Iztapalapa 2015. data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf [citado 26 de mzo. 2019].

2.9.9 Mortalidad materna

Las principales causas de mortalidad materna fueron directas. La patología que con mayor número de casos fue la enfermedad hipertensiva del embarazo, seguido de la hemorragia obstétrica. No hubo ninguna defunción por diabetes gestacional o secundaria a aborto. Cerca de un tercio de las muertes maternas fue por causas indirectas ²⁷. La **tabla 4** muestra las principales causas de mortalidad para el año 2015 y se resalta la principal causa de mortalidad.

No. de orden	C a u s a	Defunciones	RMM
	Total	14	50.8
	Muertes obstétricas directas	9	32.6
	Embarazo terminado en aborto	0	0.0
	-Aborto espontáneo	0	0.0
	-Las demás	0	0.0
	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	4	14.5
	Hemorragia del embarazo, parto y posparto	2	7.3
	Diabetes mellitus en el embarazo	0	0.0
	Trabajo de parto obstruido	0	0.0
	Complicaciones del puerperio	1	3.6
	-Sepsis y otras afecciones puerperales	0	0.0
	Resto de causas obstétricas directas	2	7.3
	Causas obstétricas indirectas	5	18.1
	Muerte obstétrica de causa no especificada	0	0.0
	Muerte obstétrica por SIDA	0	0.0

Tabla 4. Causas de mortalidad materna en la delegación Iztapalapa 2015. data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf [citado 26 de mzo. 2019].

CAP. 3 DIAGNÓSTICO DE SALUD UMF/UMAA 162

OBJETIVOS

General

Conocer e identificar el estado de salud de la población de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria N° 162.

Específicos

- Recolectar información sobre los factores determinantes en salud que se encuentran presentes en la comunidad de la U.M.F. c/ U.M.A.A N° 162.
- Identificar los principales problemas de salud que afectan a la población derechohabiente de la U.M.F. c/ U.M.A.A N° 162
- Analizar los problemas de salud identificados en la U.M.F. c/ U.M.A.A N° 162.
- Proyectar estrategias para mejorar el estado de salud de la población adscrita a la U.M.F. c/ U.M.A.A N° 162

Nombre de la unidad

Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No 162

3.1 Datos geográficos de la UMF/UMAA 162

La Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No 162, se ubica en avenida Tláhuac N° 5662, colonia los Olivos, en la delegación Iztapalapa de la Ciudad de México con código postal 13360. Es el punto de entrada y salida hacia el oriente y sureste de la ciudad. Colinda con el Estado de México, lo que genera una interrelación de servicios, equipamiento, transporte y actividad económica cotidiana con diversos municipios como Netzahualcóyotl, Chalco y Solidaridad. Tiene una superficie de 14,772 m² y construidos 6,943 lo cual es una fortaleza para la unidad ya que dada su reserva territorial permite la factibilidad de crecimiento en estructura, acorde a las necesidades de la población creciente ²⁸.



Imagen 1. Foto original tomada desde el interior de la UMF 162. Se observa la entrada vehicular hacia el área de urgencias. 10/10/2018

3.2 Estructura

Cuenta con una construcción horizontal dividida en dos niveles:

- *Primer nivel:* Donde se encuentran las áreas de Atención médica continua, Laboratorio, Farmacia, Almacén, Comedor, Vestidores, Control de prestaciones, Salud en el trabajo, Epidemiología, módulo de DIABETIMSS, 5 Consultorios de Medicina Familiar, 5 consultorios de enfermería y estacionamiento ²⁸.
- *Segundo nivel:* Aquí se localizan Área de gobierno, 5 Consultorios de medicina familiar y 5 de enfermería, así como la jefatura de enfermeras, salud pública, asistentes médicas, Trabajo social y Coordinación de Educación ²⁸.



Imagen 2. Foto original tomada desde la segunda planta de la UMF 162, Se observa el área de urgencias. 10/10/2018

3.3 Infraestructura autorizada contra necesaria en la Unidad Médica

La unidad cuenta con 10 consultorios de medicina familiar, se encuentran operando 10. La población promedio adscrita por consultorio y por turno en el año 2017 es de 3,856, por lo que se requieren de 6 consultorios más, para así obtener un promedio de pacientes asignados por consultorio y por turno de 2,479 derechohabientes, cercano al promedio establecido por IMSS de 2,400. Para las áreas de DIABETIMSS y Estomatología de a las consultas otorgadas en los últimos tres años, la cantidad de consultorios autorizados, son suficientes. Para las áreas de Salud en el trabajo, la población adscrita a la unidad como titulares es de 45,649, y se requiere de un Médico de Salud en el Trabajo por cada 15,000 derechohabientes titulares, por lo tanto, se tiene la necesidad de un consultorio y un médico más en salud en el trabajo ²⁸.

Dentro de la UMAA se cuentan con los servicios de atención médica ambulatoria para Hemodiálisis, Inhaloterapia y Cirugía de corta estancia de las especialidades de Cirugía General, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología y

Oftalmología. Así como las especialidades médicas de Nefrología, Oncología y Neumología. La **tabla 5** resume los recursos con los que cuenta la UMF/UMAA 162 ²⁸.

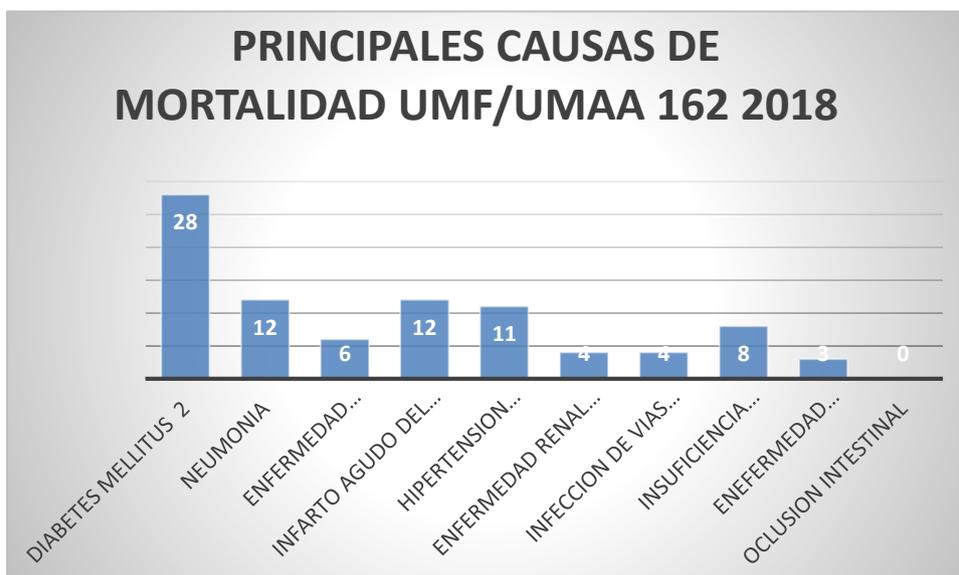
Descripción de la variable (Recurso)	Recursos actuales			
	Autorizados en IFU*	Operando	Necesidad actual	Variación
Total de Consultorios de la Unidad				
Consultorios de Medicina Familiar	10	10	16	6
Consultorio de Estomatología	1	1	1	0
Consultorio de Enfermera Especialista en Medicina Familiar	10	10	16	6
Consultorios de Epidemiología	1	1	1	0
Consultorio de Salud en el trabajo	2	2	2	0
Consultorio de DIABETIMSS	1	1	1	0
Total de Camas No Censables en la Unidad				
Cama de Atención Médica Continua Observación Pediátricas	1	1	1	0
Cama de Atención Médica Continua Observación Adultos	3	3	3	0

Tabla 5. Infraestructura de la UMF/UMAA 162 para el año 2018. Tomado de Diagnóstico situacional UMF/UMAA 162, 2019.

DATOS DE SALUD

3.4 Mortalidad

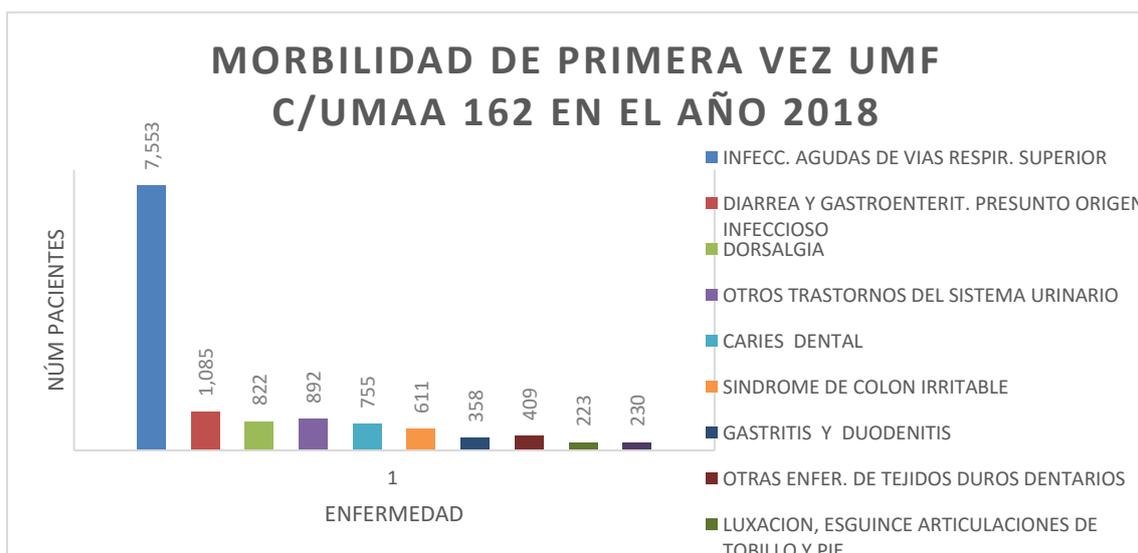
Las principales causas de mortalidad se han mantenido por varios años en es UMF, la principal causa de mortalidad a nivel nacional es secundario a enfermedades cardiacas, sin embargo, en esta unidad la DM2 ocupa la principal causa y le siguen el infarto agudo de miocardio y la neumonía ²⁹.



Gráfica 12. Los números representan la cantidad de pacientes y se incluyen todos los grupos etarios. Elaborada a partir de los datos obtenidos del diagnóstico de salud UMF/UMAA 162, 2018.

3.5.Morbilidad

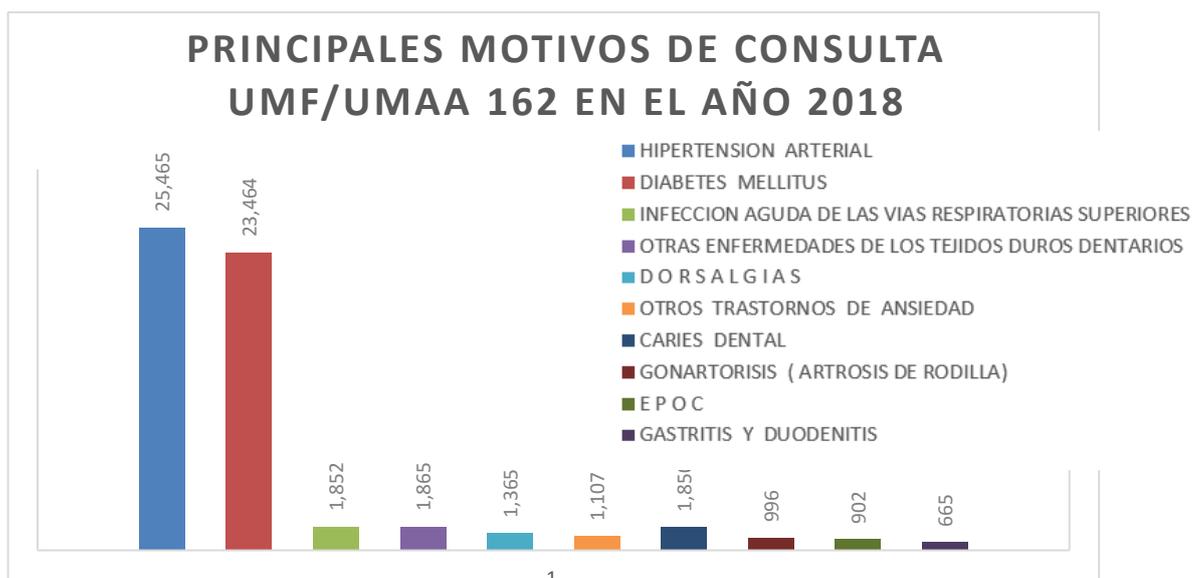
Al igual que la mortalidad, la morbilidad en la unidad se ha mantenido con la misma presentación durante al menos 5 años. La principal causa de morbilidad es secundaria a infecciones agudas de vías respiratorias superiores seguido por las infecciones gastrointestinales. En la **gráfica 13** se puede observar el comportamiento durante al año 2018 ²⁹.



Gráfica 13. Causas de morbilidad 2018 de la UMF/UMAA 162. Los datos representan el número de pacientes y todos los grupos etarios. Elaborada a partir de los datos de ARIMAC de la unidad.

3.6 Motivos de consulta

Las principales causas en el 2018 de consulta en la unidad corresponden a hipertensión arterial, seguido de diabetes mellitus, infecciones agudas de vías respiratorias superiores ²⁹.



Grafica 14. Los datos representan el número de pacientes y todos los grupos etarios. Elaborada a partir de los datos de ARIMAC de la unidad.

3.7 Número de personal asistencial en la UMF/UMAA 162 en el año 2018

Actualmente se encuentran cubiertas 330 de las 360 plazas, de lo cual Dirección, Administración y Personal han realizado las gestiones necesarias con el Área de Personal Delegacional para la cobertura total de las plazas vacantes. En la **tabla 6** se muestran la distribución del personal tanto clínico como no clínico ²⁸.

Turno	Personal médico	Personal de enfermería	Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Personal administrativo	Otro personal
Turno matutino	30	50	8	99	187
Turno vespertino	25	42	7	49	123
Turno nocturno	6	5	2	3	16
Jornada acumulada	1	2	1	0	4
Total en la unidad médica	62	99	18	151	330

Tabla 6. Número de personal asistencial de la UMF/UMAA 162 para el año 2018.
Tomado de Diagnóstico situacional UMF/UMAA 162, 2019.

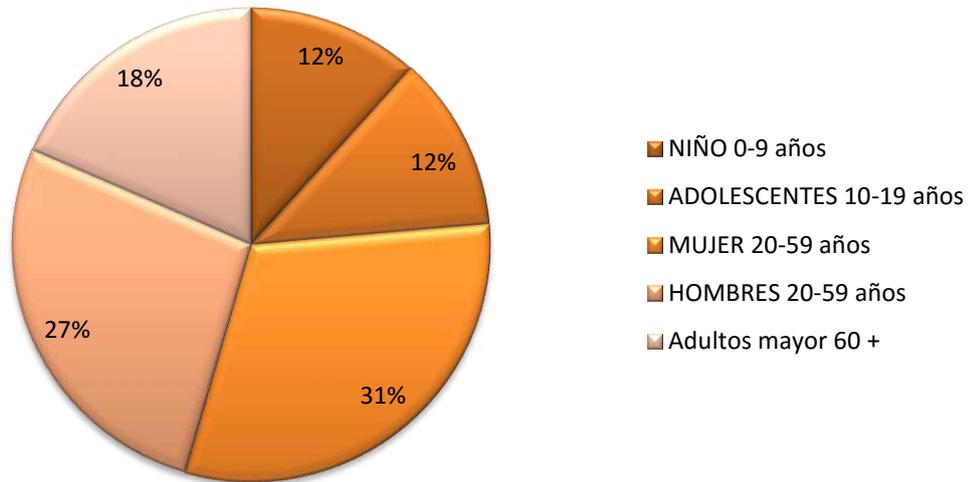
3.8 Población adscrita a la UMF/UMAA 162 en el año 2018

La unidad presenta un decremento porcentual considerable en el año 2018 de población derechohabiente, adscrita y usuaria, así como en la tasa de crecimiento anual y la proyección a 5 años. Este decremento se debe a la migración por zonificación de población a la UMF 164 de nueva creación, la cual se apertura en abril 2018. Sin embargo, lo que se espera es un crecimiento anual en la población derechohabiente ²⁸.

Los grupos etarios de mayor población adscrita en los últimos tres años corresponden de la siguiente forma: mujeres de 20 a 59 años, es el grupo etario que más demanda la atención médica, le sigue el grupo de hombres de 20 a 59 años principalmente los derechohabientes titulares, seguido de los adultos mayores incluidos mujeres y hombres, posteriormente el grupo etario de adolescentes de 10 a 19 años y con menor población adscrita se identifica el grupo de Niña (o) de 0 a 9 años. La **gráfica 15** muestra en porcentajes la

distribución por grupos etarios de acuerdo a la demanda de consulta para el año 2018 ²⁸.

DEMANDA DE CONSULTA POR GRUPO ETARIO. 2018

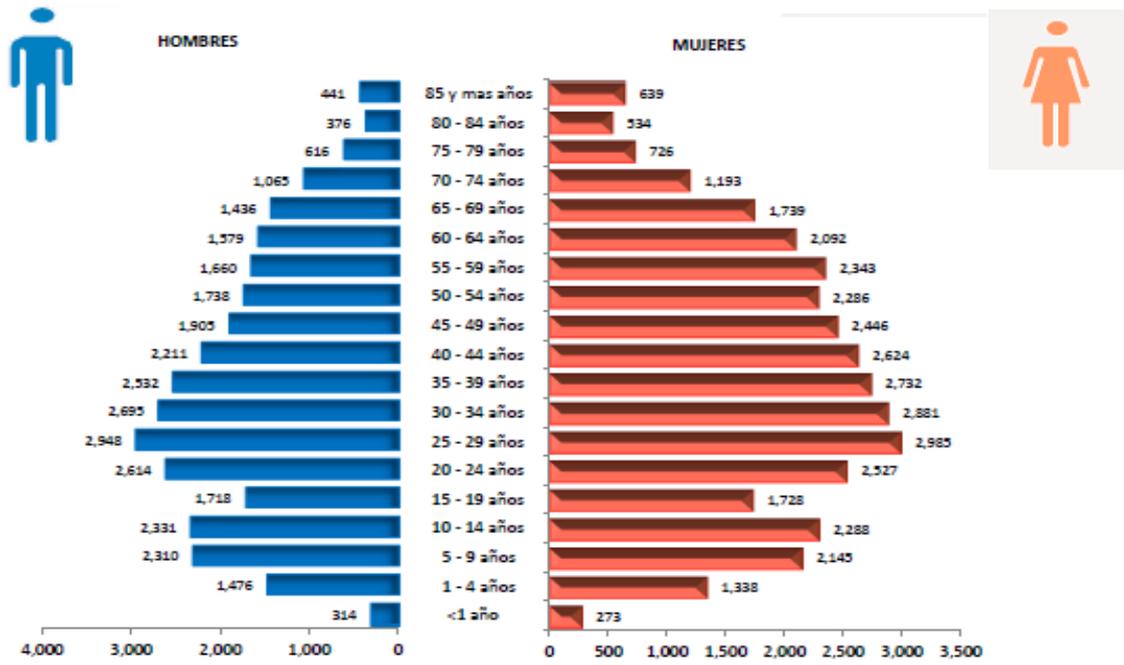


Gráfica 15. Demanda de consulta por grupo etario para el año 2018 UMF/UMAA 162. Elaborado a partir de datos obtenidos del diagnóstico situacional UMF/UMAA 162, 2019.

3.9 Pirámide de población adscrita a Médico Familiar 2018

En el 2018 al igual que en dos años previos, se observa una pirámide poblacional invertida, el porcentaje de derechohabientes adscritos a Médico Familiar en el grupo etario de 85 años y más es mayor con respecto al de menores de un año. En los grupos de edad < 1 año a 24 años predomina el sexo masculino y en mayores a 25 años predomina el sexo femenino. Los grupos etarios de mayor población adscrita corresponden al grupo de 20 a 59 años incluyendo hombres y mujeres. En la **gráfica 16** se observa la distribución descrita ²⁸.

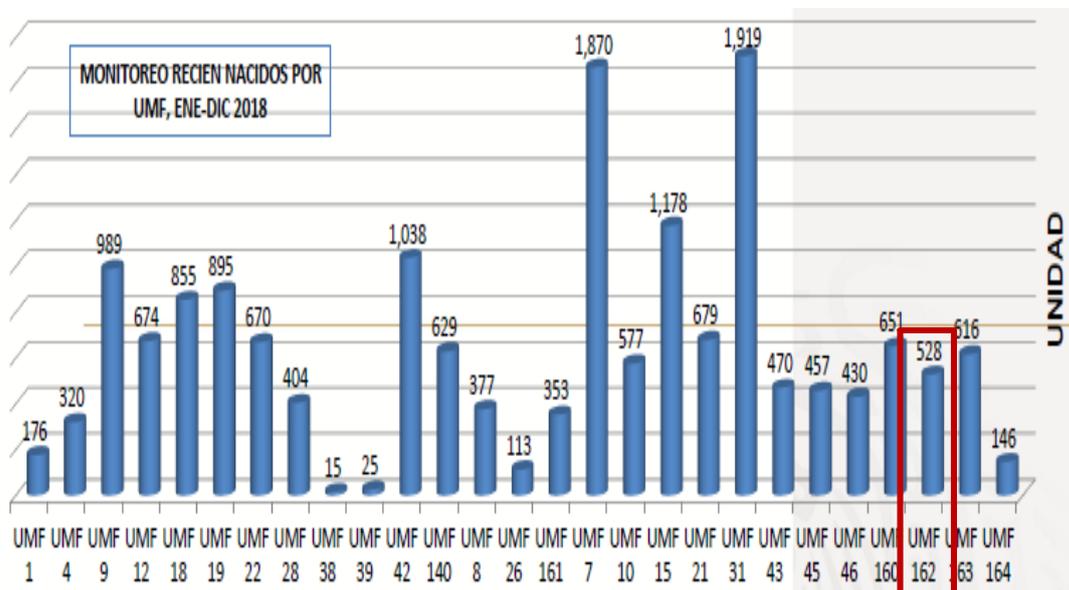
PIRAMIDE POBLACIONAL ADSCRITA A LA UMF/UMAA 192. 2018



Gráfica 16. Pirámide poblacional adscrita a la UMF/UMAA 162 en el año 2018. Tomado del diagnóstico situacional UMF/UMAA 162, 2019.

3.10 Porcentaje de nacimientos de pacientes adscritos a la UMF/UMAA 162 durante el 2018.

El registro que se obtuvo de los pacientes recién nacidos fue de obtenido a través de la consulta de primera vez para control de niño sano, sin embargo, quizá los datos subestimen el valor real de recién nacidos durante el año. Los niños recién nacidos fueron 528, en la **gráfica 17** se observa la comparación con respecto a otras unidades de la Delegación Sur del IMSS ²⁹.



Gráfica 17. Número de recién nacidos adscritos a la UMF/UMAA 162 en el año 2018. Tomado del diagnóstico de salud UMF/UMAA 162, 2019.

ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

- Implementar otros grupos integrados de educación en salud, como el módulo DiabetIMSS, enfocado hacia otros padecimientos de impacto notable en la población como obesidad y sobrepeso, síndrome metabólico e hipertensión arterial.
- Realizar mayor promoción de los grupos sobrepeso, obesidad, diabetes hipertensión (SODHI) en la población.
- Continuar con la difusión de las acciones preventivas de enfermedades infectocontagiosas que continúan representado una parte importante de la morbilidad, esto mediante aplicación de vacunas a población infantil y aplicación de vacuna contra influenza a toda la población, promoción de hábitos higiénico-dietéticos adecuados y enseñanza a la población acerca de cómo evitar las complicaciones más frecuentes de estas enfermedades, así como la automedicación.
- Personalizar los tratamientos médicos, haciendo hincapié en las medidas no farmacológicas, sobre todo en los padecimientos crónico-degenerativos.
- Realizar difusión de las acciones preventivas integradas en la población que se presenta de primera vez para atención médica, esto debido a que los pacientes crónicos por la asiduidad de su consulta, en su mayoría, cuentan con detecciones oportunas indicadas en los programas y cartillas médicas, sin embargo, falta cubrir parte de la población que no acude de forma crónica por padecimientos, es decir población adolescente, adultos jóvenes y gente en edad productiva o trabajadores.
- Implementar cribados para detección oportuna de enfermedades-crónico degenerativas, haciendo hincapié en ampliar detecciones como tacto rectal, exploración clínica de mama, citología cervicovaginal, etc.
- Promoción de salud e higiene en el trabajo, ya que un gran porcentaje de pacientes atendidos tanto de primera instancia como de seguimientos son secundarios a accidentes laborales.

PROPUESTAS

- Como personal médico es importante conocer y apegarse a los lineamientos establecidos para detección diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades establecido por las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas.
- La clínica tiene una gran población de pacientes con enfermedades crónicas que acuden mensualmente, sin embargo, la demanda de pacientes no permite otorgar una cita mensual a este tipo de derechohabientes, lo que condiciona un control inadecuado, por lo que es ideal agregar más consultorios.

- En panorama a largo plazo se pueden diseñar un grupo de atención médica integral dirigido a población de tercera edad, misma que dentro de poco tiempo conformará el grueso de la población total.
- Optimización de recursos en el caso de solicitar estudios paraclínicos que lo ameriten con el fin de no saturar los servicios de laboratorios y rayos X, y evitar prolongar los tiempos de espera para realizar dichos estudios.
- Incorporar a un grupo mayor de población trabajadora activa a los programas de acciones preventivas, ya que es en estos grupos etarios donde se gestan los padecimientos crónicos que posteriormente afectaran a población de mediana y tercera edad.
- Ampliar los estudios realizados disponibles en laboratorio para que los derechohabientes de la UMF/UMAA162 no acudan a otra unidad, ya que enviarlos a otra unidad sólo resulta beneficioso para la unidad, esto hace que el paciente pierda interés por continuar con su protocolo de estudio o acudan a citas subsecuentes sin sus resultados, condicionando el retraso del diagnóstico y tratamiento y aumentando la cantidad de citas.

CONCLUSIONES

Determinantes sociales y del comportamiento de la salud

La morbilidad prevalente en la UMF/UMAA 162 corresponde a las enfermedades infecto-contagiosas de las vías aéreas superiores y digestivas, como causa de atención de primera vez en esta unidad y como atención subsecuente a las crónico - degenerativas, principalmente diabetes mellitus e hipertensión arterial y sus complicaciones y secuelas si no se lleva un control adecuado de las mismas. La causa principal de mortalidad corresponde a la diabetes mellitus y la neumonía, siendo el grupo de edad más afectado de 60 y más años de edad, este comportamiento ha sido durante los últimos 5 años.

Si bien se sabe que el consumo de “alimentos chatarra” potencialmente se ha incrementado por la gran manipulación a través de los medios masivos de comunicación, las autoridades encargadas de regular esta difusión se hacen omisas, por diferentes causas no justificadas. Esto es un factor de riesgo para favorecer la obesidad en gran parte de la población del país, ya que ocupamos los primeros lugares en este rubro; si a esto se agrega el sedentarismo, el estrés, ingesta excesiva y frecuente de alcohol, enervantes, etc., esto conlleva crear un círculo vicioso y sus consecuencias están a la vista en cuanto al comportamiento del proceso salud-enfermedad en la población del país.

Otro aspecto social importante, es la perdida cada vez más acentuada del poder adquisitivo de la mayoría de la población trabajadora del país, pues actualmente no alcanza cubrir ni siquiera la canasta básica de alimentación y es evidente la consecuencia que acarrea esta situación en cuanto a la

adecuada alimentación de la población, que finalmente repercute en salud de los individuos.

Las campañas de salud no tienen la suficiente difusión a nivel masivo por televisión, radio y principalmente redes sociales, los primeros se ocupan en promocionar "alimentos chatarra" y estilos de vida ajenos a nuestra idiosincrasia como mexicanos y las últimas personalizan los anuncios de acuerdo a la tendencia de las personas, lo que conlleva a que la información relacionada a estilos de vida saludable se vea limitada a una parte de la población,

La falta de una verdadera educación sexual desde el hogar y la escuela, principalmente, ocasiona que las personas realicen actividades sexuales de riesgo y adquieran enfermedades de transmisión sexual.

Referencias bibliográficas

1. Secretaria de Salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°. [Internet] 2015 [citado 23 de febrero 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
2. Secretaria de Gobernación. Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024 [Internet] 2019 [citado 27 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
3. Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 [Internet] 2013 [citado 30 de dic 2018]. Disponible en: https://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf
4. Secretaria de Hacienda y Crédito Público. Proyecto de presupuesto de egresos de la federación 2017 estrategia programática. [Internet] 2017 [citado 07 de enero 2019]. Disponible en: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2017/docs/12/r12_ep.pdf
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino [Internet] 2016 [citado 20 de jun 2019]. Disponible en: http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf
6. Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Programa Sectorial de Salud [Internet] 2013 [citado 30 de dic 2018]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf
7. Arenas L, Cortez M, Parada I, Pacheco L, Magaña L. Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. Rev Saúde Pública. 2015; 49 (78): 1-8

8. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Guía para elaboración de un Diagnóstico de Salud. [Internet] 2016 [citado 30 de enero 2019]. Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/211914/mod_folder/content/0/GUIA%2520DIAGNOSTICO%2520EN%2520SALUD%2520%252C%2520mlr.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Prontuario de información geográfica delegacional de los Estados Unidos Mexicanos. [Internet] s.f. [citado 03 de marzo 2019]. Disponible en: http://www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09007.pdf
10. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Iztapalapa. [Internet] s.f. [citado 03 de marzo 2019]. Disponible en: <http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09007a.html>
11. Alcaldía Iztapalapa. Delegación Iztapalapa 2015 - 2018 [Internet] 2012 [citado 05 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demografia/index.html>
12. Secretaría de Salud, Ciudad de México. Densidad de población por delegación [Internet] 2016 [citado 15 de enero 2019]. Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/agenda_2016/Paginas/1.12.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México. [Internet] 2016 [citado 23 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825082178>
14. Vittrup E, Penchyna D, Robles R. 2016 Informe preliminar de la demarcación Iztapalapa, Ciudad de México, México. [Internet] 2016 [citado 25 de enero 2019]. Disponible en: https://cpi.unhabitat.org/sites/default/files/resources/CMX_Iztapalapa.pdf
15. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017. [Internet] 2017 [citado 25 de enero 2019]. Disponible en: http://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/CDMX_ANUARIO_PDF.pdf
16. Secretaría de Salud, Ciudad de México. Dirección de Vigilancia e Inteligencia Sanitaria Epidemiológica. [Internet] 2019 [citado 30 de enero 2019]. Disponible en: <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/institucion/sspdf-direccion-de-vigilancia-e-inteligencia-sanitaria>
17. Lezama T. El tianguis como forma de apropiación de espacios e interacción cultural [Internet] 2010 [citado 02 de febrero 2019]. Disponible en:

- <http://tianguisdistribotofederal.blogspot.com/2010/05/historia-de-santa-cruz-meyehualco-en-el.html>
18. Iztapalabra. De dónde venimos: Iztapalapa. [Internet] 2013 [citado 02 de febrero 2019]. Disponible en: <http://iztapalabra2012.blogspot.com/p/de-donde-venimos-iztapalapa.html>
 19. CDMXtravel. Mercado la Nueva Viga. [Internet] 2019 [citado 02 de febrero 2019]. Disponible en: <http://cdmxtravel.com/es/lugares/mercado-la-nueva-viga.html>
 20. Timeout Ciudad de México. Cines en la Delegación Iztapalapa. [Internet] 2017 [citado 02 de febrero 2019]. Disponible en: <https://www.timeoutmexico.mx/ciudad-de-mexico/cine/cines-en-iztapalapa>
 21. Fideicomiso para la Promoción y Desarrollo del Cine Mexicano en la Ciudad de México. Salas delegacionales. [Internet] 2019 [citado 02 de febrero 2019]. Disponible en: <https://procine.cdmx.gob.mx/circuitos-de-exhibicion/salas-delegacionales>
 22. ClubEnsayos. Actividades económicas de Iztapalapa. [Internet] 2013 [citado 02 de febrero 2019]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Historia/Actividades-Economicas-De-Iztapalapa/1196288.html>
 23. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe Anual Sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social. [Internet] 2013 [citado 02 de febrero 2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32197/Distrito_Federal_007.pdf
 24. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Iztapalapa. [Internet] 2008 [citado 04 de marzo 2019]. Disponible en: https://data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU_Gacetas/2015/PPDU-IZTAPALAPA.pdf
 25. Alcaldía Iztapalapa. Programas Sociales Federal [Internet] 2019 [citado 04 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/programas/>
 26. Alcaldía Iztapalapa. Alcaldía [Internet] 2019 [citado 04 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/#.same>
 27. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Principales causas de mortalidad general Iztapalapa 2015. [Internet] 2015 [citado 26 de marzo 2019]. Disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Iztapalapa.pdf
 28. Diagnóstico de situacional 2019. Unidad de Medicina Familiar/Unidad de Medicina de Atención Ambulatoria 162.
 29. Diagnóstico de salud 2018. Unidad de Medicina Familiar/Unidad de Medicina de Atención Ambulatoria 162.

CAP.4 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MEDICO CIRUJANO			
MEDICINA FAMILIAR ACTIVIDADES: CURSO INTRODUCTORIO AL SERVICIO SOCIAL CON FIRMA Y LECTURA DE PROGRAMA OPERATIVO PARA MÉDICOS PASANTES. CONSULTA EN MEDICINA FAMILIAR: <ul style="list-style-type: none"> • CUBRIENDO CONSULTORIO ASIGNADO CON PACIENTES AGENDADOS, ESPONTÁNEOS Y DEL SERVICIO DE UNIFILA. • REALIZAR SOLICITUD E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN, PARA ASIGNAR TRATAMIENTO O DAR PASE A SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. • ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADOLESCENTES. • ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS DE MANERA MENSUAL Y VIGILANCIA DE DATOS DE ALARMA. • ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA AJUSTES DE TRATAMIENTO ADEMÁS DE ORIENTACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES MEDIANTE AUTOMONITOREO DE GLUCEMIA CAPILAR Y DE PRESIÓN ARTERIAL. • PROMOCIÓN A LA SALUD ENFOCADO A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA MEDIANTE EL ENVÍO A ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA REALIZADO EN LA MISMA UNIDAD. • ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE COORDINACIÓN MÉDICA REFIRIENDO ADECUADAMENTE A LOS PACIENTES PARA TOMA DE DIFERENTES ESTUDIOS, VALORACIÓN PARA CONSULTA DE URGENCIAS, CORRECTO ENVÍO A LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES DE ACUERDO A SU DIRECCIÓN, NOTAS DE TIPO ADMINISTRATIVO DE CUMPLIMIENTO DE USO DE CPAP, BiPAP, OXÍGENO, CAMBIO DE RECETA DE PACIENTES EXTERNOS PARA USO DENTRO DE LA UNIDAD, LLAMADAS TELEFÓNICAS PARA LOCALIZACIÓN DE PACIENTES PARA CITA EN SEGUNDO NIVEL, REPORTE DE ÁREA COMO DIABETIMSS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SOLICITUD DE CITAS POR CORREO ELECTRÓNICO. • CLASE DE “ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA” COORDINADA POR EL DR. PABLO DAVID PÉREZ MAYA. • PONENCIA PARA PROGRAMAS INTEGRADOS EN TRABAJO SOCIAL “EL Y ELLA” TEMA HAS, DM2, OBESIDAD, CACU, CAMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO. 			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa. CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.

PERIODO QUE REPORTA: **DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2018**

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MEDICO CIRUJANO			
<p>DIABETIMSS/TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ROTACIÓN EN LA CONSULTA DE DIABETIMSS PARTICIPANDO EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CON TUTORÍA DEL MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO PARA DAR SEGUIMIENTO BUSCANDO PREVENIR LA INCIDENCIA DE ENFERMOS CON DIABETES Y LAS CONSECUENCIAS QUE GENERA ESTA ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA, OTORGANDO ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA A QUIENES YA LA PADECEN. TIENE UN ENFOQUE DE ATENCIÓN A LAS NECESIDADES Y VALORES DE CADA PERSONA, PARA QUE ADEMÁS DE CONSULTA MÉDICA Y MANEJO FARMACOLÓGICO, RECIBAN SESIONES EDUCATIVAS QUE INCIDAN POSITIVAMENTE EN SUS ESTILOS DE VIDA. • ÁREA DE URGENCIAS SE REALIZA LA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS A PACIENTES CITADOS PARA COMPLEMENTAR DIAGNÓSTICO Y PROBABLE ENVÍO A SEGUNDO NIVEL. • PARTICIPACIÓN EN LA SEMANA NACIONAL DE LA SALUD DEL ADOLESCENTE DEL 17 AL 21 DE SEPTIEMBRE EN LA UMF 162, DANDO PROMOCIÓN A LA SALUD RESPECTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR, NUTRICIÓN, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE ACUDIÓ A UNA SECUNDARIA A DAR PLÁTICAS DE LOS MISMOS TEMAS, OTORGANDO CONDONES, CEPILLOS DENTALES, TRIPTICOS INFORMATIVOS. • PONENCIA EN SESIÓN GENERAL CON EL TEMA "HIGIENE DE MANOS". • 26 DE SEPTIEMBRE "DÍA UAM" 			
			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS.	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.

PERIODO QUE REPORTA: **DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2018**

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
<p>URGENCIAS</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPANDO EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO BAJO TUTORÍA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y OTORGAR TRATAMIENTO OPORTUNO. • REVISIÓN Y VALORACIÓN PARA SOLICITUD DE RECURSOS DE LABORATORIO Y GABINETE COMO APOYO DIAGNÓSTICO. • IDENTIFICAR Y DERIVAR A PACIENTES QUE AMERITEN ENVÍO A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. • LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS MÉDICOS COMO EXÉRESIS UNGUEAL, COLOCACIÓN DE FÉRULAS, SUTURAR, DRENAJE DE ABCESOS, COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY. • PARTICIPACIÓN EN LA “TERCERA SEMANA NACIONAL DE VACUNACIÓN”. 			
 <ul style="list-style-type: none"> • PONENCIA EN SESIÓN GENERAL CON EL TEMA “R.P.B.I” • PONENCIA EN SESIÓN GENERAL CON EL TEMA “GENERALIDADES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2”. • CLASE DE “CATARATA” COORDINADA POR LA DRA. CLAUDIA BRAVO LÓPEZ • PONENCIA PARA PROGRAMAS INTEGRADOS EN TRABAJO SOCIAL “EL Y ELLA” TEMA HAS, DM2, OBESIDAD, CACU, CA MAMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA. • 25 DE OCTUBRE DÍA UAM. “INICIO DE 1ER SEMINARIO EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO”. 			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
<p>FIRMA:</p> <p>NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael</p>	<p>FIRMA Y SELLO:</p> <p>NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa</p> <p>CARGO: CCEIS</p>	<p>FIRMA:</p> <p>NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros</p>	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: **DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018.**

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
MEDICINA FAMILIAR ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • CUBRIENDO CONSULTORIO ASIGNADO CON PACIENTES AGENDADOS, ESPONTÁNEOS Y DEL SERVICIO DE UNIFILA. • REALIZAR SOLICITUD E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN, PARA ASIGNAR TRATAMIENTO O DAR PASE A SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. • ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADOLESCENTES. • ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS DE MANERA MENSUAL Y VIGILANCIA DE DATOS DE ALARMA. • ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA AJUSTES DE TRATAMIENTO ADEMÁS DE ORIENTACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES MEDIANTE AUTOMONITOREO DE GLUCEMIA CAPILAR Y DE PRESIÓN ARTERIAL. • PROMOCIÓN A LA SALUD ENFOCADO A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA MEDIANTE EL ENVÍO A ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA REALIZADO EN LA MISMA UNIDAD. • ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE COORDINACIÓN MÉDICA REFIRIENDO ADECUADAMENTE A LOS PACIENTES PARA TOMA DE DIFERENTES ESTUDIOS, VALORACIÓN PARA CONSULTA DE URGENCIAS, CORRECTO ENVÍO A LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES DE ACUERDO A SU DIRECCIÓN, NOTAS DE TIPO ADMINISTRATIVO DE CUMPLIMIENTO DE USO DE CPAP, BIPAP, OXÍGENO, CAMBIO DE RECETA DE PACIENTES EXTERNOS PARA USO DENTRO DE LA UNIDAD, LLAMADAS TELEFÓNICAS PARA LOCALIZACIÓN DE PACIENTES PARA CITA EN SEGUNDO NIVEL, REPORTE DE ÁREA COMO DIABETIMSS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SOLICITUD DE CITAS POR CORREO ELECTRÓNICO. • PONENCIA PARA PROGRAMAS INTEGRADOS EN TRABAJO SOCIAL “EL Y ELLA” TEMA HAS, DM2, OBESIDAD, CACU, CAMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO. • ASISTENCIA A LAS ‘OLIMPIADAS DE LA INNOVACIÓN 2018’ EN EL CENTRO BANAMEX. • 21 DE NOVIEMBRE DÍA UAM. “FIN DE 1ER SEMINARIO EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO ESTRUCTURADO”. • PRIMER PERIODO VACACIONAL: 26 DE NOVIEMBRE AL 7 DE DICIEMBRE 2018. 			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: **DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018**

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
QUIRÓFANO/SUBDIRECCIÓN			
ACTIVIDADES:			
<ul style="list-style-type: none"> LA UMF 162 CUENTA CON LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA ENFOCADA EN DIFERENTES ESPECIALIDADES COMO LO SON CIRUGÍA GENERAL, TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, UROLOGÍA DONDE SE REALIZAN DIFERENTES PROCEDIMIENTOS COMO PLASTÍA INGUINAL, UMBILICAL Y DE PARED, OTB, EXERESIS DE LIPOMAS, VASECTOMÍA, CIRCUNCISIÓN, RINOPLASTÍA, SEPTUMPLASTÍA, RINOSEPTUMPLASTÍA, LIBERACIÓN TÚNEL DEL CARPO, ARTROSCOPIA. COMO MÉDICO PASANTE PARTICIPÉ SIENDO PRIMER AYUDANTE ADEMÁS DE LA REALIZACIÓN DE RECETAS, INCAPACIDADES Y ENTREGA DE EXPEDIENTE CLÍNICO ORDENADO CONFORME A LA NOM 004. POSTERIOR A CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES EN LA UMAA ACUDÍ A LA SUBDIRECCIÓN PARA REALIZAR REPORTES DE INCAPACIDADES, CONTROL DEL NÚMERO DE CIRUGÍAS POR DÍA, INSUMOS DE FARMACIA (MEDICAMENTOS EN EXISTENCIA Y AGOTADOS), CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DE AMBOS TURNOS RESPECTO A LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES ADEMÁS, NÚMERO DE MÉDICOS DISPONIBLES PARA LA CONSULTA, SOLICITUD DE EXPEDIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA EN EL TRABAJO, RESPONDER LA CORRESPONDENCIA VÍA ELECTRÓNICA, SOLICITUD DE CITAS A SEGUNDO NIVEL DE DIFERENTES ESPECIALIDADES. <ul style="list-style-type: none"> PONENCIA EN SESIÓN GENERAL CON EL TEMA "CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IMSS". CLASE DE "OTITIS MEDIA CRÓNICA" COORDINADA POR LA DRA. NALLELY CHÁVEZ DELGADO. CLASE DE "ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL" COORDINADA POR LA DRA. ROSA MADRIGAL MORAN. 			
			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: **DEL 01 AL 31 DE ENERO DEL 2019**

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
QUIRÓFANO/SUBDIRECCIÓN			
ACTIVIDADES:			
<ul style="list-style-type: none"> • ROTACIÓN EN LA UMAA DONDE COMO MÉDICO PASANTE PARTICIPE SIENDO PRIMER AYUDANTE ADEMÁS DE LA REALIZACIÓN DE RECETAS, INCAPACIDADES Y ENTREGA DE EXPEDIENTE CLÍNICO ORDENADO CONFORME A LA NOM 004. • POSTERIOR A CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES EN LA UMAA ACUDÍ A LA SUBDIRECCIÓN PARA REALIZAR REPORTES DE INCAPACIDADES, CONTROL DEL NÚMERO DE CIRUGÍAS POR DÍA, INSUMOS DE FARMACIA (MEDICAMENTOS EN EXISTENCIA Y AGOTADOS), CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DE AMBOS TURNOS RESPECTO A LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES ADEMÁS NÚMERO DE MÉDICOS DISPONIBLES PARA LA CONSULTA, SOLICITUD DE EXPEDIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA EN EL TRABAJO, RESPONDER LA CORRESPONDENCIA VÍA ELECTRÓNICA, SOLICITUD DE CITAS A SEGUNDO NIVEL DE DIFERENTES ESPECIALIDADES. • CURSO VIRTUAL “CANCER DE PRÓSTATA” POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL 30 DE NOVIEMBRE 2018 AL 30 DE JUNIO DEL 2019 VALOR CURRICULAR 20 HRS. • CURSO “DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS” POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL 30 DE NOVIEMBRE 2018 AL 30 DE JUNIO DEL 2019 VALOR CURRICULAR 20 HRS. • CLASE DE “SÍNDROMES CORONARIOS ISQUÉMICOS” COORDINADO POR LA DRA. IRAIS MENDOZA VITAL. 			
			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2019

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
<p>MEDICINA FAMILIAR ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUBRIENDO CONSULTORIO ASIGNADO CON PACIENTES AGENDADOS, ESPONTÁNEOS Y DEL SERVICIO DE UNIFILA. • REALIZAR SOLICITUD E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN, PARA ASIGNAR TRATAMIENTO O DAR PASE A SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. • ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADOLESCENTES. • ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS DE MANERA MENSUAL Y VIGILANCIA DE DATOS DE ALARMA. • ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA AJUSTES DE TRATAMIENTO ADEMÁS DE ORIENTACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES MEDIANTE AUTOMONITOREO DE GLUCEMIA CAPILAR Y DE PRESIÓN ARTERIAL. • PROMOCIÓN A LA SALUD ENFOCADO A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA MEDIANTE EL ENVÍO A ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA REALIZADO EN LA MISMA UNIDAD. <p>EPIDEMIOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • VALORACIÓN DE MORDEDURAS DE PERRO PARA ESTABLECER TRATAMIENTO OPORTUNO. • VALORACIÓN DE PACIENTES CON PROBABLE INFLUENZA. • CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO DE LA UMF 162 PARA LA "INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA" SOBRE LACTANCIA MATERNA. • PONENCIA PARA PROGRAMAS INTEGRADOS EN TRABAJO SOCIAL EN MUJER EMBARAZADA "RIESGO REPRODUCTIVO, ALARMA OBSTÉTRICA, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ENFERMEDADES METABOLICAS DEL RECIEN NACIDO, SALUD BUCALM, LACTANCIA MATERNA" 			
			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: **DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2019**

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
QUIRÓFANO /SUBDIRECCIÓN			
ACTIVIDADES:			
<ul style="list-style-type: none"> • ROTACIÓN EN LA UMAA DONDE COMO MÉDICO PASANTE PARTICIPÉ SIENDO PRIMER AYUDANTE ADEMÁS DE LA REALIZACIÓN DE RECETAS, INCAPACIDADES Y ENTREGA DE EXPEDIENTE CLÍNICO ORDENADO CONFORME A LA NOM 004. • POSTERIOR A CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES EN LA UMAA ACUDÍ A LA SUBDIRECCIÓN PARA REALIZAR REPORTES DE INCAPACIDADES, CONTROL DEL NÚMERO DE CIRUGÍAS POR DÍA, INSUMOS DE FARMACIA (MEDICAMENTOS EN EXISTENCIA Y AGOTADOS), CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DE AMBOS TURNOS RESPECTO A LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES ADEMÁS NÚMERO DE MÉDICOS DISPONIBLES PARA LA CONSULTA, SOLICITUD DE EXPEDIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA EN EL TRABAJO, RESPONDER LA CORRESPONDENCIA VÍA ELECTRÓNICA, SOLICITUD DE CITAS A SEGUNDO NIVEL DE DIFERENTES ESPECIALIDADES. • CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO DE LA UMF 162 PARA LA "INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA" SOBRE LACTANCIA MATERNA. • CURSO "DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN" POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL 30 DE NOVIEMBRE 2018 AL 30 DE JUNIO DEL 2019 VALOR CURRICULAR 20 HRS. 			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
QUIRÓFANO/ENSEÑANZA			
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • ROTACIÓN EN LA UMAA DONDE COMO MÉDICO PASANTE PARTICIPE SIENDO PRIMER AYUDANTE ADEMÁS DE LA REALIZACIÓN DE RECETAS, INCAPACIDADES Y ENTREGA DE EXPEDIENTE CLÍNICO ORDENADO CONFORME A LA NOM 004. • ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DEL ÁREA DE ENSEÑANZA PARTICIPANDO EN ADECUAR LAS AULAS PARA SESIÓN GENERAL U OTRAS PONENCIAS, COMPLETAR LISTADOS DE ASISTENCIA DE LOS DIFERENTES CÓMITES A CARGO DEL SERVICIO, GENERAR CONSTANCIAS DE ASISTENCIA DEL PERSONAL A LOS DIVERSOS CURSOS QUE PROMUEVE LA INSTITUCIÓN, CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROPIO DEL ÁREA, REALIZAR RESUMENES DE GPC PARA REVISIÓN CON LOS MÉDICOS ADSCRITOS, REALIZAR MATERIAL DIDÁCTICO PARA LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN LA UNIDAD, PARTICIPACION EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS ACUDIENDO A SESIÓN GENERAL LOS MIÉRCOLES DE CADA SEMANA, ASIGNACIÓN Y REVISIÓN DE LOS TEMAS PROGRAMADOS DURANTE EL AÑOS DE SERVICIO CON TUTORÍA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS A LA UNIDAD. • CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO DE LA UMF 162 PARA LA 'INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA' SOBRE LACTANCIA MATERNA. • CURSO "ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO" POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL 30 DE NOVIEMBRE 2018 AL 30 DE JUNIO DEL 2019 VALOR CURRICULAR 20 HRS. • CLASE DE "ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA" COORDINADA POR LA DRA. ROSA MADRIGAL MORAN • SEGUNDO PERIODO VACACIONAL DEL 13 AL 24 DE MAYO DEL 2019. 			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: DEL 01 AL 31 DE MAYO DEL 2019

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
<p>MEDICINA FAMILIAR ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUBRIENDO CONSULTORIO ASIGNADO CON PACIENTES AGENDADOS, ESPONTÁNEOS Y DEL SERVICIO DE UNIFILA. • REALIZAR SOLICITUD E INTERPRETACIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN, PARA ASIGNAR TRATAMIENTO O DAR PASE A SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. • ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADOLESCENTES. • ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS DE MANERA MENSUAL Y VIGILANCIA DE DATOS DE ALARMA. • ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS PARA AJUSTES DE TRATAMIENTO ADEMÁS DE ORIENTACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES MEDIANTE AUTOMONITOREO DE GLUCEMIA CAPILAR Y DE PRESIÓN ARTERIAL. • PROMOCIÓN A LA SALUD ENFOCADO A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA MEDIANTE EL ENVÍO A ESTUDIO DE MASTOGRAFÍA REALIZADO EN LA MISMA UNIDAD. • CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO DE LA UMF 162 PARA LA "INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA" SOBRE LACTANCIA MATERNA. • 25/05/2019 PARTICIPACIÓN EN LA "FERIA DE LA SALUD ZONA VICENTE GUERRERO" 2019/ JORNADAS IMSS CDMX SUR, MÓDULO DE "CUIDANDO MI EMBARAZO PARA TENER NIÑOS SANOS" DONDE SE ORIENTÓ SOBRE DATOS DE ALARMA OBSTÉTRICA, ESQUEMA DE VACUNACIÓN DURANTE EL EMBARAZO, PRUEBA RÁPIDA DE VIH, TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA Y SE OTORGÓ ÁCIDO FÓLICO Y HIERRO. • CURSO "HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA Y CRISIS HIPERTENSIVA" POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL 30 DE NOVIEMBRE 2018 AL 30 DE JUNIO DEL 2019 VALOR CURRICULAR 20 HRS • CLASE DE GPC HAS FACTORES DE RIESGO Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS COORDINADA POR EL DR. JOSÉ LUIS GARCÍA CASTILLO. • PONENCIA PARA PROGRAMAS INTEGRADOS EN TRABAJO SOCIAL "EL Y ELLA" TEMA HAS, DM2, OBESIDAD, CACU, CA MAMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA. 			
PRESTADOR		PRESTATARIO	
FIRMA:		FIRMA Y SELLO:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael		NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	
REVISOR			
FIRMA:			
NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros			



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2019

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
URGENCIAS/SUBDIRECCIÓN			
ACTIVIDADES:			
<ul style="list-style-type: none"> MÉDICAÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS PARTICIPANDO EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CON TUTORÍA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS SERVICIO PARA LLEGAR A DIAGNÓSTICO Y OTORGAR TRATAMIENTO OPORTUNO. REVISIÓN Y VALORACIÓN PARA SOLICITUD DE RECURSOS DE LABORATORIO Y GABINETE COMO APOYO DIAGNÓSTICO. IDENTIFICAR Y DERIVAR A PACIENTES QUE AMERITEN ENVÍO A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS MÉDICOS COMO EXÉRESIS UNGUEAL, COLOCACIÓN DE FÉRULAS, SUTURAR, DRENAJE DE ABCESOS, COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO DE LA UMF 162 PARA LA “INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA” SOBRE LACTANCIA MATERNA. CURSO “DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS” POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL 30 DE NOVIEMBRE 2018 AL 30 DE JUNIO DEL 2019 VALOR CURRICULAR 20 HRS. PONENCIA PARA PROGRAMAS INTEGRADOS EN TRABAJO SOCIAL “EL Y ELLA” TEMA HAS, DM2, OBESIDAD, CACU, CA MAMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA. POSTERIOR A CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES EN LA UMAA ACUDÍ A LA SUBDIRECCIÓN PARA REALIZAR REPORTES DIARIOS DE INCAPACIDADES, CONTROL DEL NÚMERO DE CIRUGÍAS, INSUMOS DE FARMACIA (MEDICAMENTOS EN EXISTENCIA Y AGOTADOS), CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS REPORTES DE AMBOS TURNOS RESPECTO A LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES ADEMÁS NÚMERO DE MÉDICOS DISPONIBLES PARA LA CONSULTA, SOLICITUD DE EXPEDIENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA EN EL TRABAJO, RESPONDER LA CORRESPONDENCIA VÍA ELECTRÓNICA, SOLICITUD DE CITAS A SEGUNDO NIVEL DE DIFERENTES ESPECIALIDADES. 			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/UMAA 162 IMSS IZTAPALAPA, CD DE MÉXICO.
 PERIODO QUE REPORTA: DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2019.

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
CONDE	BAUTISTA	ISMAEL	
MATRÍCULA	ESCUELA		
2132036921	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		
CARRERA	GRADO	GRUPO	TELEFONO PRESTADOR
MEDICO CIRUJANO	MPSS	MATUTINO	2461358278
CORREO ELECTRÓNICO	CORREO DEL PRESTATARIO	TELEFONO DEL PRESTATARIO	
isma_cb12@icloud.com	rosa.madrigal@imss.gob.mx	58406070 EXT 21015	
PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA MÉDICO CIRUJANO			
SUBDIRECCIÓN			
ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> EN LA SEGUNDA QUINCENA DE JUNIO Y EL ÚLTIMO MES DEL SERVICIO SOCIAL FUI ASIGNADO EN HORARIO COMPLETO A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA, DEBIDO A CAMBIO DE SUBDIRECTOR. EL OBJETIVO FUE APOYAR AL SUBDIRECTOR A CARGO EN LAS ACTIVIDADES DE MI CONOCIMIENTO, PUES DIARIAMENTE SE CLASIFICABA REPORTES DE FARMACIA, QUIRÓFANO, AMBULANCIAS SUBRROGADAS, AUSENTISMOS, URGENCIAS, INCAPACIDADES, CENSO DE MASTOGRAFÍAS, CÁNCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO. SOLICITABA, GENERABA Y ENTREGABA CITAS PARA ATENCIÓN ESPECIALIZADA. SEMANALMENTE REALIZABA Y ENVIABA REPORTES A NIVEL DELEGACIONAL CON RESPECTO A CITAS OTORGADAS EN LA UMF, CANTIDAD DE MEDICAMENTOS DE TRANSCRIPCIÓN OTORGADOS Y GASTOS ESTUDIOS DE LABORATORIO REALIZADOS EN LA UMF. ORGANIZABA REPORTES SEMANALES DE ENFERMERIA SOBRE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRAL, REALIZACIÓN DE MASTOGRAFÍAS Y CITOLOGÍAS EN LA UNIDAD. REVISABA, EN CONJUNTO CON EL DOCTOR ENCARGADO DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA, LA REVISIÓN DE LAS NOTAS MÉDICAS DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, CON EL OBJETIVO DE EVALUAR LAS CARACTERÍSTICAS PROPUESTAS EN EL MANUAL METODOLÓGICO DICHAS PATOLOGÍAS. OTRAS ACTIVIDADES QUE REALIZABA FUERON REPORTE SEMANAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y CONTESTACIÓN DE OFICIOS RECIBIDOS DE DISTINTOS DEPARTAMENTOS DEL INSTITUTO. <ul style="list-style-type: none"> 5 DE JULIO PONENCIA A ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNAM "PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL". CAPACITACIÓN PROGRAMADA DEL PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO DE LA UMF 162 PARA LA "INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA" SOBRE LACTANCIA MATERNA. 			
			
PRESTADOR	PRESTATARIO	REVISOR	
FIRMA:	FIRMA Y SELLO:	FIRMA:	
NOMBRE: MPSS Conde Bautista Ismael	NOMBRE: Med. Fam. Madrigal Moran Rosa CARGO: CCEIS	NOMBRE: Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros	

CAP. 5 CONCLUSIONES DEL SERVICIO SOCIAL

5.1 FORMACIÓN PERSONAL

El servicio social fue una etapa importante en mi vida. Una parte de este proceso me hizo generar mayor paciencia ante diversas situaciones que cambiaron mis planes de actividades diarias, que alguna vez llegaron a producir algún sentimiento de enojo, pero que al controlar la situación aprendí a ser tolerante ante distintas situaciones, incluidas las personales.

Durante este año mi vida fue totalmente rutinaria, el horario de servicio social de 08 a 15 horas, posteriormente viajaba en bicicleta hacia mi casa y el resto de la tarde la dedicaba a estudiar para preparar el examen de ingreso a la especialidad. Algunas veces tuve que entregar trabajos o clases de un día a otro y eso cambiaba mi rutina. Los fines de semana igual intentaba estudiar y preparar trabajos solicitados por la UMF. Finalmente, este estilo de vida se volvió disciplinario, y tuve que generar un ritmo para poder aprovechar la mayoría del tiempo, que no solo contribuyó en mi desempeño profesional sino que además me sirvió en la organización y la resolución de problemas familiares o sociales.

Las actividades que tuve que realizar durante esta etapa me permitieron visitar pocas veces a mi familia, pues se encuentran radicando en el estado de Tlaxcala, por lo que tuve que adaptar mi tiempo para poder contactarme con ellos, esto generando una mejor comunicación.

Pienso que el servicio social me ayudó a reforzar algunos valores que daba por hecho o que incluso los ignoraba, por ejemplo, consideraba que la mayoría de las veces expresamos respeto por nuestros superiores solo por eso, por tener una posición de mayor rango, y quizá es lo más importante, pero no debemos olvidar el respeto que merecen por el hecho de tener más experiencia en todos los ámbitos y que este respeto se debe no sólo ante los mayores, sino ante todos.

Además, contribuyó a darme cuenta que me hace feliz dedicar la mayoría de mi tiempo a mi profesión y a toda la ciencia. Que la construcción de mi conocimiento es prioritaria en mi vida, pero como consecuencia, si es que es una consecuencia, no crear una relación amorosa formal e incluso, no tener hijos, pues considero que no sería justo no dedicar tiempo a esas personas.

El servicio social me permitió darme cuenta que me gusta compartir la información que ha contribuido a generar mis conocimientos. Tuve la posibilidad de impartir algunas pláticas tanto a estudiantes de medicina, de enfermería, el resto del personal de la unidad y desde luego con los pacientes, pero incluso me di cuenta que me fascina compartir la información con respecto a otros intereses, digamos arte, cocina, música, literatura, cine, política y hasta la perspectiva de la vida o la muerte.

Finalmente, algunos hechos que contribuyen a mi formación personal tienen que ver con las relaciones que generé, pues no solamente fue una relación de trabajo, sino además de amistad. Es un hecho que el desempeño profesional fue el lazo para generar relaciones distintas a lo profesional, de ahí surgió la iniciativa de que mis compañeros de trabajo o incluso mis superiores me proporcionarán un consejo de vida o me dedicaran una parte de su tiempo a reunirnos fuera del horario institucional y platicar sobre asuntos distintos a los profesionales.

5.2 FORMACIÓN PROFESIONAL

Sin duda el servicio social fue clave en mi formación profesional. Contribuyó en el desarrollo de mi razonamiento clínico, por primera vez fui y me sentí responsable de mis decisiones como médico, algunos meses estuve a cargo de la consulta de medicina familiar en donde el tiempo para cada paciente es corto, por lo que se deben dominar las patologías más frecuentes para poder realizar diagnóstico, abordaje diagnóstico, tratamiento, seguimiento, prevención primaria, promoción de la salud, referencias, etc. Mi rotación por urgencias me ayudó, principalmente, a identificar las patologías posiblemente asociadas con las actividades laborales y tomarlas en cuenta para mi futura práctica clínica. También, mi servicio social, contribuyó en el desarrollo de habilidades manuales, pues en cirugía participé como primer ayudante, donde me permitieron realizar procedimientos como disección de planos superficiales, suturas y curaciones.

Mi participación en las áreas administrativas, principalmente en dirección y subdirección, me ayudaron a comprender las responsabilidades que tengo como médico general. Ahí se lleva el control de los medicamentos, de los laboratorios, incapacidades y de las referencias otorgadas. Se realiza un análisis de esa información y de las notas médicas, se recaba información importante para la economía y estadística nacional, por lo que me ayudó a entender la importancia de realizar de manera correcta el uso de los recursos o la realización de una nota médica. Además, mejoré mis habilidades en el manejo de programas de cómputo, principalmente Excel, pues la mayoría de los reportes se realizan en este formato. También aprendí a convivir con personal de áreas no clínicas, que profesionalmente me parecen indispensables, pues muchas veces se necesita su apoyo en situaciones que van desde la obtención de un recetario hasta bases de datos fundamentales para la realización de un protocolo de investigación. Finalmente, el aprender el funcionamiento de la mayoría de las áreas de la clínica me ayudó a saber hacia dónde dirigir a los pacientes ante las distintas situaciones relacionadas con la salud.

Prácticamente todo el año de servicio social estuve involucrado en la docencia. Participé en sesiones clínicas, sesiones no clínicas, clases hacia mis compañeros del servicio social y pláticas hacia derechohabientes. Esto me permitió desarrollar mayor habilidad para la síntesis y la expresión de la información de manera sencilla, concisa y algunas veces didáctica. Además, logré reforzar mi capacidad del dominio de temas, de grupos de personas y expresión de información para la

transmisión de las ideas clave no solamente de una manera técnica sino coloquial. Estas actividades me permitieron confirmar, la pasión que tengo hacia la docencia.

La realización de un protocolo de investigación me ayudó a fortalecer mis conocimientos en epidemiología y estadística. Me ayudó a mejorar la realización de un protocolo, a reforzar mis habilidades en la búsqueda de información y practicar mi capacidad de redacción. Pero lo más importante para mi formación fue recuperar la ideología de continuar en el campo de la investigación.

Por último, el servicio social fue una etapa de compañerismo y trabajo en equipo. Solicité ayuda cuando la necesité y de la misma forma colaboré cuando mi apoyo fue requerido.

5.3 APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

La UMF/UMAA 162 tiene diversas actividades que su principal objetivo es la educación y promoción de la salud tanto en los derechohabientes como en los no derechohabientes de las colonias que pertenecen a dicho centro de atención a la salud en la que los pasantes de servicio social nos vemos involucrados. Así, participé en actividades realizadas dentro y fuera de nuestra unidad. Todos los martes en conjunto con trabajo social se daban pláticas a grupos de parejas embarazadas o grupos de personas de cualquier edad o sexo con temas como riesgo reproductivo, alarma obstétrica, métodos de planificación familiar, enfermedades metabólicas del recién nacido, consentimiento informado de sucedáneos, salud bucal diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, cáncer cervicouterino, cáncer de mama e hiperplasia prostática. Mi objetivo en estas sesiones siempre fue resolver sus dudas, aclarar mitos y que aprendieran la importancia de las medidas de prevención primaria, dando un ejemplo e informando las complicaciones más graves de cada enfermedad, con información no técnica o lo más clara posible e incitando a que invitaran a sus conocidos a dichas pláticas o que compartieran la información proporcionada en dichas sesiones.

Otra forma de contribución a la comunidad fue a través de ferias de salud, desde el mes de septiembre participé en mi primera Semana Nacional de Salud Adolescente, en esta estuve dando información a los adolescentes sobre nutrición, métodos de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de enfermedades crónicas e incluso orientación educativa. Acudimos a una secundaria en la cual coordiné pláticas impartidas por estudiantes de la Facultad de Medicina, además entregamos preservativos, trípticos de información sobre nutrición y cepillos dentales.

En octubre participé en la tercera semana nacional de vacunación en la que colocamos un puesto frente al centro comercial Wal-Mart para invitar a la población en general a aplicarse la vacuna contra influenza, el refuerzo de tétanos o completar el esquema nacional de vacunación. Igualmente, en octubre participé en la Semana Nacional de la Gente Grande dando sesiones sobre Incontinencia

Urinaria y Osteoporosis, además otorgando folletos sobre diabetes e hipertensión arterial sistémica y albendazol, realizando toma de glucemia capilar y aplicando vacuna contra neumococo e influenza.

Realicé un cartel sobre Día Mundial de Contra el Cáncer Infantil el cual coloqué el 15 de febrero en la UMF, en el que se muestran los principales signos de alarma que los padres deben identificar para buscar ayuda médica.

El 25 de mayo participé en una feria de salud externa correspondiente a la Zona del Hospital General de Zona N° 47, en la que participaron la UMF 31, UMF 160, UMF 126 y el HGZ 47. Yo estuve en el puesto “Cuidando mi embarazo para tener niños sanos” en la que realicé pruebas rápidas de VIH, di información sobre lactancia materna, métodos de planificación familiar, datos de alarma obstétrica y otorgué hierro y ácido fólico.

5.4 INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La formación profesional en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco fue la principal herramienta que tuve para poder llevar a cabo de manera exitosa mi servicio social. Por una parte, me dio las bases para generar el conocimiento científico y poder llevar a cabo mi práctica clínica de manera eficiente y actualizada, sin nunca olvidar el comportamiento humanístico y el papel que juega la ética en nuestra profesión. En esta casa de estudios aprendí a ver a los enfermos desde una perspectiva social, física y psicológica, en la que cada uno de esos factores influye en cierto grado al padecimiento que sufren las personas. Aprendí que las determinantes sociales de salud tienen un papel importante en la causalidad de la enfermedad y que sin duda me ayudaron a poder entender la situación temporal de los pacientes con los que tuve contacto.

En la UAM aprendí a evaluar la situación social en la que vive la población atendida en UMF 162, con el objetivo de comprender a las principales causas de morbilidad que los aquejan e incluso buscar la relación con los factores de riesgo que presentan, para así poder actuar de acuerdo a las necesidades de dicha población.

Por otro lado, en la UAM adquirí la capacidad de ser autodidacta para la actualización continua, el aprendizaje de áreas desconocidas y el reforzamiento de campos débiles. Esta capacidad es de mucha ayuda en el servicio social en el IMSS, y muy probablemente en cualquier área de trabajo, debido a que continuamente hay actualizaciones guías de práctica clínica y sobre de las enfermedades crónicas, que son las que más se presentan en la consulta de medicina familiar.

El trabajar en equipo durante doce trimestres en la universidad, hizo de manera amena y un tanto común la forma de trabajo en la UMF, pues prácticamente todo el personal de la unidad trabaja en conjunto con el único objetivo de brindarle una mejor atención a las personas derechohabientes.

Me fue de gran utilidad tener un poco de experiencia en la realización de protocolos de investigación, pues realicé un trabajo en mi UMF como parte de los requisitos para culminación del servicio social.

Fue una excelente decisión realizar el servicio social en un centro de atención de primer nivel, pues considero que es el mejor espacio para aplicar nuestra formación clínica, científica y ética que la UAM Xochimilco ha inculcado en nosotros.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA N° 162

Otorga el presente

Reconocimiento

a

MPSS. Conde Bautista Ismael.

Por su participación como PONENTE en el curso :

Actividades de Enfermería en la Detección de Cáncer de Mama

Del 29 de Agosto al 31 de Agosto 2018

Ciudad de México a 31 Agosto 2018

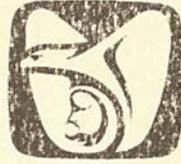
Dra Elizabeth Medina Rodriguez.

Dirección Médica

Dra Rosa Madrigal Moran

Coord. Clín. de Educ. e Invest. en Salud





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA N° 162

Otorga el presente

Reconocimiento

a

Dr. Ismael Conde Bautista.

Por su participación como ponente del tema:

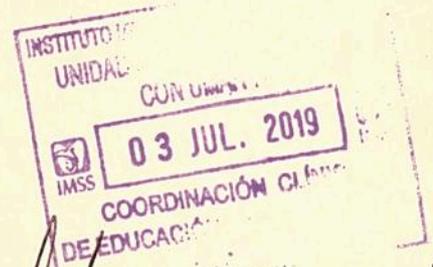
Higiene de Manos.

Impartido en la Ciudad de México el 19 de septiembre 2018

Con duración: 01 horas

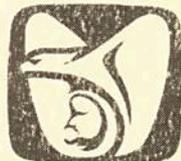
Dra. Elizabeth Medina Rodríguez

Director UMF/UMAA 162



Dra. Rosa Madrigal Morán.

CCEIS UMF/UMAA 162



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA N° 162

Otorga el presente

Reconocimiento

a

Dr. Ismael Conde Bautista.

Por su participación como ponente del tema:

R.P.B.I

Impartido en la Ciudad de México el 03 OCTUBRE 2018

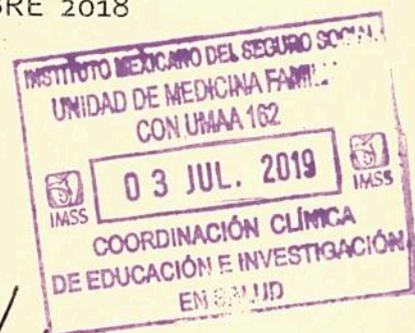
Con duración: 01 horas

Dra. Elizabeth Medina Rodríguez

Director UMF/UMAA 162

Dra. Rosa Madrigal Morán.

CCEIS UMF/UMAA 162





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA N° 162

Otorga el presente

Reconocimiento

a

DR. ISMAEL CONDE BAUTISTA MPSS

Por su PONENCIA en:

GENERALIDADES DE DM 2

EL DIA 31 DE OCTUBRE 2018

Ciudad de México a 31 OCTUBRE 2018

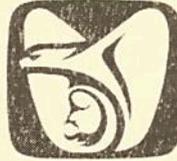
Dra Elizabeth Medina Rodriguez.

Dirección Médica

Dra Rosa Madrigal Moran

Coord. Clin. de Educ. e Invest. en Salud





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA N° 162

Otorga el presente

Reconocimiento

a

Dr. Ismael Conde Bautista.

Por su participación como **PONENTE** en la Certificación ::

INICIATIVA UNIDAD AMIGA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA.

Impartido en la Ciudad de México del 13 DE FEBRERO 2019 hasta 31 JULIO 2019.

Con duración de 6 meses de capacitación.

Dra. Elizabeth Medina Rodríguez

Director UMF/UMAA 162

Dra. Rosa Madrigal Morán.

CCEIS UMF/UMAA 162



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Se otorga la presente

Constancia

A: Ismael Conde Bautista

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:
Cáncer de Próstata

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 30 de noviembre de 2018 al 30 de junio de 2019

Ciudad de México, 30 de junio de 2019



Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez
Coordinación de Educación en Salud



Dra. Cristina Ch...
División de Innov...

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Se otorga la presente

Constancia

A: Ismael Conde Bautista

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:
Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Primer Nivel

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 30 de noviembre de 2018 al 30 de junio de 2019

Ciudad de México, 30 de junio de 2019



Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez
Coordinación de Educación en Salud



Dra. Cristina Chavira
División de Innovación

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Se otorga la presente

Constancia

A: Ismael Conde Bautista

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:
Atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 30 de noviembre de 2018 al 30 de junio de 2019

Ciudad de México, 30 de junio de 2019



Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez
Coordinación de Educación en Salud



Dra. Cristina Chavira
División de Innovación

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Se otorga la presente

Constancia

A: Ismael Conde Bautista

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:
Hipertensión Arterial Sistémica y Crisis Hipertensiva

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 30 de noviembre de 2018 al 30 de junio de 2019

Ciudad de México, 30 de junio de 2019



Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez
Coordinación de Educación en Salud



Dra. Cristina Chavira
División de Innovación

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Se otorga la presente

Constancia

A: Ismael Conde Bautista

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:
Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad en Ad

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 30 de noviembre de 2018 al 30 de junio de 2019

Ciudad de México, 30 de junio de 2019



Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez
Coordinación de Educación en Salud



Dra. Cristina Ch
División de Innov

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Se otorga la presente

Constancia

A: Ismael Conde Bautista

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:
Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 30 de noviembre de 2018 al 30 de junio de 2019

Ciudad de México, 30 de junio de 2019



Dra. Norma Magdalena Palacios Jiménez
Coordinación de Educación en Salud



Dra. Cristina Ch...
División de Innov...



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON UMAA N° 162

Otorga el presente

Constancia.

a

Dr. Ismael Conde Bautista.

Por su participación como Ponente:

**"PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO
GENERAL"**

Impartido en la Ciudad de México el día 04 julio 2019.

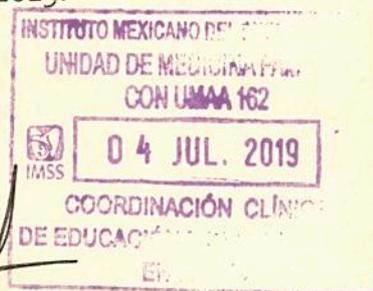
Con duración: 01 horas.

Dra. Elizabeth Medina Rodríguez

Director UMF/UMAA 162

Dra. Rosa Madrigal Morán.

CCEIS UMF/UMAA 162





Otorga el presente Reconocimiento:

AL MÉDICO PASANTE: ISMAEL CONDE BAUTISTA

Por su participación como ponente de en el curso de:

“EL Y ELLA Y EMBARAZO”

Que se llevó a cabo de agosto 2018 a julio 2019, con duración de 15 hrs.

DRA. ELIZABETH MEDINA RODRIGUEZ.
DIRECTORA

T.S.CL. MA. LUCELI SANTIAGO DE SANTIAGO
ENCARGADA DE TRABAJO SOCIAL



5/06/19



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Otorga la presente

*Educación
Continua
ECCBS*

CONSTANCIA

A: Conde Bautista Ismael

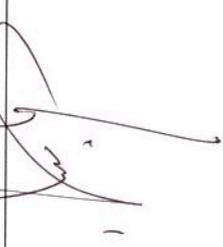


FOLIO 2255-18

LICENCIATURA EN MEDICINA

Por asistir al **"1er. Seminario Examen Clínico Objetivo Estructurado"**,
realizado en esta Universidad del 25 de octubre al 21 de noviembre de 2018
con duración de 10 horas.


Dr. Luis Ortiz Hernández
Jefe del Departamento de
Atención a la Salud


Med. Fam. Ofelia Gómez
Titular del Seminario



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

CDMX a 1 de octubre de 2018

Dra. Rosa Madrigal Moran
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
U.M.F. 162 IMSS
Presente.

Por medio del presente solicito a usted de facilidades al pasante en Servicio Social **Ismael Conde Bautista**, para asistir a las instalaciones de la Universidad Autónoma Metropolitana plantel Xochimilco en el aula BA-203 con un horario de 9:00 a 15:00 horas, los días:

26 de septiembre del 2018
25 de octubre del 2018
21 de noviembre del 2018

Para realizar actividades inherentes con su trámite de liberación del Servicio Social.

Reciba un cordial saludo y de antemano agradezco su apoyo y su atención, ya que es un placer trabajar con usted en la formación de nuestros Médicos.

Atentamente

Med. Fam. Ofelia Gómez Landeros
Asesor Interno de Servicio Social
Departamento de Atención a la Salud.

C.c.p.. Ismael Conde Bautista.- Pasante de Servicio Social

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD – LICENCIATURA EN MEDICINA

Calzada del Hueso No. 1100, Col. Villa Quietud, Deleg. Coyoacán. México 04960, D.F., Edificio "H" cubículo 314
Tel.: y Fax 5483 7000 ext. 2655 cmedicinauam@gmail.com



Nombre del evento: R.P.B.I "2017 AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Fecha de realización: 03/10/2018 / 2018 Horario: 08:00H

Sede: UMF/UMAA 162 Horas atendidas: _____

Instructor(es): DR. ISMAEL CONDE BAUTISTA MPSS.

No.	Nombre del participante	Matrícula	Firma
21	Claudia Serrano Moreno		
22	Gloria Cruz Ángeles		
23	Karime Miranda Vargas		
24	Daniela Cruz Acosta		
25	Martinez Castellanos Nydia Amairani		
26	Flores Camacho Nancy Victoria	98378103	
27	Rodriguez Velazquez Brandon		
28	Jimenez Burtrago Ma Fernanda	314325574	
29	Núñez Guerrero Valeria	312259767	
30	Canacaris Gutierrez Aketali Gacahpe	312053534	
31	Munillo Reyes Andres	313143397	
32	Vázquez Jardines Vanica	314308373	
33	García Angeles Elda	313057607	
34	Vega Becerra Roberto Yesse	313011311	
35	Hernández Rosas Aveli Stephanie Delia	313234147	
36	Correa Alcántara Griselda Lizbeth	314242895	
37	Solis Sánchez Brandon	313195102	
	Acosta Lucero Brandon Alejandro	312249824	
	Gutiérrez Vega Alan Ricardo	313233808	

"2017 AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Lista de Asistencia

Nombre del evento: R.P.B.I
 Fecha de realización: 03/10/2018 / 2018 Horario: 08:00H
 Sede: UMF/UMAA 162 Horas atendidas: _____
 Instructor(es): DR. ISMAEL CONDE BAUTISTA MPSS.

No.	Nombre del participante	Matrícula	Firma
1	María Trinidad Sánchez Fuentes	99373059	T. Sánchez
2	Verónica Espinosa Castro	99370587	VEC-
3	Rocío Alejandra Serrano Franco	10248722	RS
4	Perla Yazmín García Barrientos		
5	Eduardo Aranda Martínez		
6	Maribel Fonseca Rivera	10979689	MF
7	Ruth Magali Mireles Lozano	99371316	RM
8	María Hilda Contreras Aguilar	6464629	ma Hilda
9	María de los Ángeles Calero Fuentes		
10	Amelia Arreola Uribe	11029943	AT
11	Fany Leticia Fuentes Rodríguez		
12	Manuel Montes Rodríguez		
13	Consuelo Maldonado Baxin		
14	Ana Jessica Cruz Alvarado		
15	Israel Pescador Cano		
16	Santa Parrado Tecla		
17	Karina Bernal Pineda		
18	Laura Rosas Delgadillo		
19	Azalea Yareny López Balderas		
20	Ingrid Paola Jiménez Palacios		



Nombre del evento: **Generalidades de la Diabetes Mellitus Tipo 2.**

Fecha de realización: **31 /10/2018** Horario: **08:00H**

Sede: **UMF/UMAA 162** Horas atendidas: _____

Instructor(es): **DR. ISMAEL CONDE BAUTISTA**

No.	Nombre del participante	Matrícula	Firma
21	Claudia Serrano Moreno		
22	Gloria Cruz Ángeles		
23	Karime Miranda Vargas		
24	Daniela Cruz Acosta		
25	Camacho García Carlos	97370832	[Signature]
26	Nancy Victoria Flores Camacho	98378103	[Signature]
27	Martinez Castellanos Nydia Anacivani		[Signature]
28	Gambou Aguilar Adanely		[Signature]
29	Agustin Medina Rosio Yazmin		[Signature]
30	García Ramírez Yedid	312218634	[Signature]
31	Sanchez Quintero Hector		[Signature]
32	Olgoïn Lara Samuel Uriel		[Signature]
33	Olivares Juárez Dulce Fabiola		[Signature]
34	López Rivas Alexandra		Alexandra
35	Aldaz Sánchez Azul Marlene	162270460-7	[Signature]
36	Salas Ramirez Perla Lizeth		
37	Rosas Altamirano Itzel		[Signature]
38	Rodriguez Velázquez Brandon		[Signature]
39	Acosta Lucero Brandon Alejandro	312244824	[Signature]
40	Flores Ortega Evangelina	10682864	[Signature]
	Alejandra Domínguez	12126233	[Signature]
	Vazquez Jardinas Vania	314309373	[Signature]
	García Angelas Elda	313057607	[Signature]
	Jiménez Buitrago María Fernanda	314 3132	[Signature]
	Núñez Guerrero Valeria	3122597267	[Signature]

Canacaco Gutierrez Acebadi Guadalupe 312053534

(Signature)

Guadalupe Segunda Luis Arturo 314070274

(Signature)

Hernández Rosas Areli Stephanie Delia 313234147

(Signature)

Cazares Alcántara Griselda Lizbeth 314242895

(Signature)

Vega Becerra Roberto Yesse 313011311

(Signature)

(Signature)

"2017 AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Lista de Asistencia

Nombre del evento: **Generalidades de la Diabetes Mellitus Tipo 2.**
 Fecha de realización: **31 /10/2018** Horario: **08:00H**
 Sede: **UMF/UMAA 162** Horas atendidas: _____
 Instructor(es): **DR. ISMAEL CONDE BAUTISTA**

No.	Nombre del participante	Matricula	Firma
1	María Trinidad Sánchez Fuentes		
2	Verónica Espinosa Castro		
3	Rocío Alejandra Serrano Franco	10248722	<i>Rof</i>
4	Perla Yazmín García Barrientos	99385782	<i>[Firma]</i>
5	Eduardo Aranda Martínez		
6	Maribel Fonseca Rivera		
7	Ruth Magali Mireles Lozano	(Mag) 99371316	<i>[Firma]</i>
8	María Hilda Contreras Aguilar	6464629	<i>ma.hilda</i>
9	María de los Ángeles Calero Fuentes		
10	Amelia Arreola Uribe		
11	Fany Leticia Fuentes Rodríguez		
12	Manuel Montes Rodríguez	3240835	<i>[Firma]</i>
13	Consuelo Maldonado Baxin		
14	Ana Jessica Cruz Alvarado		
15	Israel Pescador Cano		
16	Santa Parrado Tecla		
17	Karina Bernal Pineda		
18	Laura Rosas Delgadillo		
19	Azalea Yareny López Balderas		
20	Ingrid Paola Jiménez Palacios		

"2017 AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS"

Lista de Asistencia

Nombre del evento: **1.-Código de conducta de la y los servidores públicos del IMSS,.- Código de ética de los servidores públicos de gobierno federal 3.- Reglas de integridad para el ejercicio de la función pública 4.-Protocolo para la prevención de atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual en las dependencias y entidades de la administración pública federal. 5.- Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.**

Fecha de realización: 26 /12/2018 Horario: 08:00H

Sede: UMF/UMAA 162 Horas atendidas: _____

Instructor(es): Conde Bautista Ismael, Rodriguez Velázquez Brandon ,Agustín Medina Rocio MPSS

No.	Nombre del participante	Matrícula	Firma
1	María Trinidad Sánchez Fuentes	99373059	<i>T. Sánchez</i>
2	Verónica Espinosa Castro	99370581	<i>V-CC</i>
3	Rocío Alejandra Serrano Franco		
4	Perla Yazmín García Barrientos		
5	Eduardo Aranda Martínez	99352649	<i>E. Aranda</i>
6	Maribel Fonseca Rivera		10079689
7	Ruth Magali Mireles Lozano		99371316
8	María Hilda Contreras Aguilar		
9	María de los Ángeles Calero Fuentes		<i>M. Calero</i>
10	Amelia Arreola Uribe		11029943
11	Cecilia Georgina Rivera Santos.	99274811	<i>C. Rivera</i>
12	Manuel Montes Rodríguez		
13	Consuelo Maldonado Baxin		
14	Ana Jessica Cruz Alvarado		
15	Israel Pescador Cano	10980853	<i>I. Pescador</i>

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Delegación D.F. Sur
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Unidad de Medicina Familiar/UMAA 162
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud



Nombre del evento: **1.-Codigo de Conducta de las y los Servidores Públicos del IMSS, 2.- Codigo de ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. 3.- Reglas de integridad para el ejercicio de la función publica. 4.- Protocolo para la prevención de atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual en las dependencias y entidades de la administración publica federal. 5.- Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.**

Fecha de realización: 26 /12/2018 Horario: 08:00H

Sede: UMF/UMAA 162 Horas atendidas: _____

Instructor(es): Conde Bautista Ismael, Rodriguez Velázquez Brandon, Agustín Medina Roció ,MPSS

No.	Nombre del participante	Matrícula	Firma
16	Santa Parrado Tecla		
17	Karina Bernal Pineda		
18	Laura Rosas Delgadillo		
19	Azalea Yareny López Balderas		
20	Ingrid Paola Jiménez Palacios		
21	Claudia Serrano Moreno		
22	Gloria Cruz Ángeles		
23	Agustín Medina Roció Yazmin		<i>AM</i>
24	Conde Bautista Ismael	97383254	<i>IB</i>
25	Francés Sanchez Eric.		<i>[Firma]</i>
26	Garibay Aguilar Adanely	97383268	<i>[Firma]</i>
27	Martinez Castellanos Nydia	97383269	<i>[Firma]</i>
28	Rodriguez Velázquez Brandon	97383270	<i>[Firma]</i>
29	Flores Camacho Victoria.	98378103	<i>[Firma]</i>
30	Sonia Hoy Carmona	99370832	<i>[Firma]</i>
31	Salgado Alvarez Beatriz	99380760	<i>Beatriz Salgado Alvarez</i>
32	Leticia Mendez Gonzalez	10927956	<i>[Firma]</i>

33 JESUS MÉRLOS MÉRLOS 9857982 *[Firma]*



Nombre del evento: **1.-Codigo de Conducta de las y los Servidores Públicos del IMSS, 2.-
Codigo de ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. 3.-
Reglas de integridad para el ejercicio de la función publica. 4.-
Protocolo para la prevención de atención y sanción del hostigamiento
sexual y acoso sexual en las dependencias y entidades de la
administración publica federal. 5.- Ley General de acceso de las mujeres
a una vida libre de violencia.**

Fecha de realización: 26 /12/2018 Horario: 08:00H

Sede: UMF/UMAA 162 Horas atendidas: _____

Instructor(es): Conde Bautista Ismael, Rodriguez Velázquez Brandon, Agustín Medina Roció ,MPSS

No.	Nombre del participante	Matrícula	Firma
33	Mendoza Camacho Juana	10618287	
34			
35			
36			
37			



GOBIERNO DE
MÉXICO

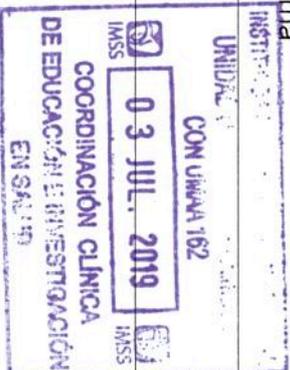


2019 "Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

**SESIONES DE LACTANCIA DE CAPACITACION
CLINICOS.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
U.M.F./U.M.AA 162
DIRECCIÓN

FECHA	SESION	HORA	TEMA	PONENTE
FEBRERO 13	1	13:00	Presentación, Objetivos 7 PASOS Introducción, Difusión de política y su presentación. Recomendación de la OMS de la lactancia Materna. Sistemas de información.	Enseñanza Enfermería.
	2	13:00	Anatomía de la mama	JSMF
	3	14:00	Fisiología de la lactancia	
	4	15:00	Inmunología de la lactancia	
	5	13:00	Clasificación y características de la leche materna.	
6	14:00	Nutrición materna e infantil durante la lactancia.		
13 MARZO	7	15:00	Ventajas y beneficios de la lactancia materna	MPSS Ismael Conde Bautista Nutrición Enfermería
	8	15:45	Impacto emocional de la lactancia	Trabajo social





GOBIERNO DE
MÉXICO



2019 "Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
U.M.F./U.M.AA 162
DIRECCIÓN

20 MARZO	9	13:00	Técnicas de amamantamiento habituales y en condiciones especiales, Técnicas de relajación durante la lactancia y Consecuencias de una mala técnica de lactancia y reflejos de succión.	Enfermería
	10	14:30	Extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna.	Enfermería
	11	13:00	Re lactancia y lactancia inducida.	Enfermería
27 MARZO	12	13:30	Problemas que afectan una lactancia exitosa	Enfermería
	13	14:30	Lactancia y medicamentos	JSMF
	14	15:30	Alimentación durante los 2 primeros años de vida	Nutrición.
	15	13:00	Contraindicaciones de la lactancia.	MPSS Ismael Conde Bautista
03 ABRIL	16	13:30	Alteraciones dentales ocasionadas por la falta de lactancia materna.	JSMF
	17	14:30	Sala de lactancia: ubicación que contiene, encargada. Comodidad en su domicilio.	Trabajo social
	18	15:15	Grupos de apoyo	Trabajo social

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIDAD DE EDUCACIÓN CONTINUA
CON UNIDAD DE EDUCACIÓN CONTINUA
03 JUL. 2019
COORDINACIÓN DE UNIDAD DE EDUCACIÓN CONTINUA
DE EDUCACIÓN SUPERIOR



GOBIERNO DE
MÉXICO



2019 "Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
U.M.F./U.M.A.A 162
DIRECCIÓN

10 ABRIL	19	13:00	Anexo 1 Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Lactancia Materna	MPSS Ismael Conde Bautista
	20	13:30 hr	Anexo 2. Atención amigable	MPSS Ismael Conde Bautista
	21	14:00	Anexo 3. VIH y alimentación infantil	MPSS Ismael Conde Bautista
	22	15:00	EXAMEN FINAL.	Enseñanza





GOBIERNO DE
MÉXICO

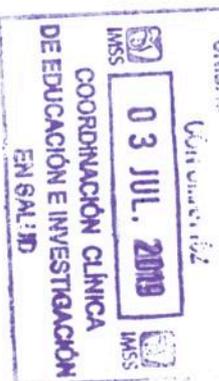


2019 "Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

**SESIONES DE LACTANCIA DE CAPACITACION
NO CLINICOS.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
U.M.F./U.M.A.A 162
DIRECCIÓN

FECHA	SESION	HORA.	TEMA	PONENTE
24 ABRIL	1	8:00 A 10: 00	Presentación, Objetivos	Enseñanza
			7 PASOS	
			Introducción, Difusión de política y su presentación, Recomendación de la OMS de la lactancia Materna	
			Examen	
8 MAYO	2	8:00	Anatomía de la mama	JSMF
	3	A	Clasificación y características de la leche materna.	Nutrición.
	4	10:00	Nutrición materna e infantil durante la lactancia.	Nutrición
	5		Ventajas y beneficios de la lactancia materna	Enfermería.
	6		Técnicas de amamantamiento habituales y en condiciones especiales, Técnicas de relajación durante la lactancia y Consecuencias de una mala técnica de lactancia	Enfermería.
15 MAYO	7	A	Extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna.	Enfermería.
	8	10:00	Problemas que afectan una lactancia exitosa. (Complicaciones de la lactancia.)	Enfermería.
	9		Alimentación durante los 2 primeros años de vida.	Nutrición.





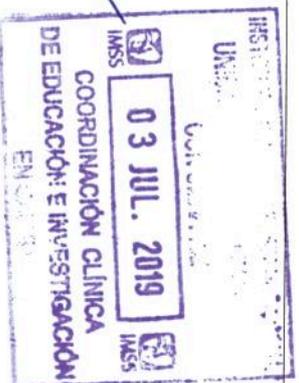
Gobierno de México



2019 "Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
U.M.F./U.M.A.A 162
DIRECCIÓN

22 MAYO	10	8:00	Alteraciones dentales ocasionadas por la falta de lactancia materna.	JSWF
	11	A	Contraindicaciones de la lactancia	MPSS Ismael Conde Bautista
	12	10:00 HRS	Sala de lactancia: ubicación que contiene, encargada. Comodidad en su domicilio.	Trabajo social
	13		Grupos de apoyo.	Trabajo social
	14		ANEXO 1 Código internacional de comercialización de sucedáneos de la lactancia Materna.	MPSS Ismael Conde Bautista
	15		ANEXO 2 Atención amigable.	MPSS Ismael Conde Bautista
	16		ANEXO 3 VIH y alimentación infantil.	MPSS Ismael Conde Bautista
			EXAMEN FINAL	MPSS Ismael Conde Bautista





GOBIERNO DE
MÉXICO



2019 "Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

**SESIONES DE LACTANCIA DE CAPACITACION
NO CLINICOS.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
U.M.F./U.M.A.A 162
DIRECCIÓN

FECHA	SESION	HORA.	TEMA	PONENTE	
15/07/19	1	8:00 A 10:00	Presentación, Objetivos	Enseñanza	
			7 PASOS		
			Introducción, Difusión de política y su presentación, Recomendación de la OMS de la lactancia Materna		
				Examen	
		2	8:00	Anatomía de la mama	JSMF
	16/07/19	3	A	Clasificación y características de la leche materna.	Nutrición.
				Nutrición materna e infantil durante la lactancia.	Nutrición
		4	10:00	Ventajas y beneficios de la lactancia materna	Enfermería.
		5		Técnicas de amamantamiento habituales y en condiciones especiales, Técnicas de relajación durante la lactancia y Consecuencias de una mala técnica de lactancia	Enfermería.
6			Extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche materna.	Enfermería.	
17/07/19	7	A	Problemas que afectan una lactancia exitosa. (Complicaciones de la lactancia.)	Enfermería.	
			Alimentación durante los 2 primeros años de vida.	Nutrición..	
	8	10:00			
	9				

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CON UNIDAD DE
UNIDAD DE

03 JUL. 2019

COORDINACIÓN CLÍNICA

DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

EM SAPA



Gobierno de México

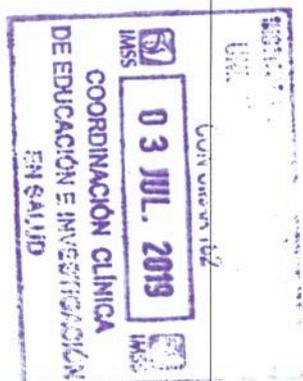


2019 "Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
U.M.F./U.M.A.A 162
DIRECCIÓN

18/07/19	10	8:00	Alteraciones dentales ocasionadas por la falta de lactancia materna.	MPSS Ismael Conde Bautista
	11	A	Contraindicaciones de la lactancia	MPSS Ismael Conde Bautista
	12	10:00 HRS	Sala de lactancia: ubicación que contiene, encargada. Comodidad en su domicilio.	Trabajo social
	13		Grupos de apoyo.	Trabajo social
	14		ANEXO 1 Código internacional de comercialización de sucedáneos de la lactancia Materna.	MPSS Ismael Conde Bautista
	15		ANEXO 2 Atención amigable.	MPSS Ismael Conde Bautista
	16		ANEXO 3 VIH y alimentación infantil.	MPSS Ismael Conde Bautista
			EXAMEN FINAL	Enseñanza.

Av. Tlahuac No. 5662 Col. Los Olivos
Alcaldía Iztapalapa Ciudad de México, C. P. 13360,
Tel. (55) 59406070, Ext. 21003, Directo 13126283





FERIA DE LA SALUD ZONA VICENTE GUERRERO 2019/ JORNADAS IMSS CDMX

Realizó:

Dra. Elizabeth Medina Rodríguez. Director UMF/UMAA 162.
Dr. José Luis Montes Cervantes. Director UMF 31
Dr. José Jesús Arias Aguilar. Director UMF 164
Dra. Yedid Nayeli Jiménez Díaz. Subdirectora UMF/UMAA 162.
Dra. Rosa Madrigal Morán. CCEIS
Dra. Eiliana Palacios Gutiérrez. Enc. JCE HGZ 47

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer a través de la Feria de la Salud de la zona Vicente Guerrero el BIENESTAR para garantizar el derecho a la protección de la salud.

OBJETIVO ESTRATEGICO.

- Incrementar la cobertura de las acciones preventivas de la población Salud – Enfermedad.
- Abatir el diferimiento de la consulta externa en las siguientes especialidades: Cardiología, Urología, Medicina Interna y Psiquiatría.

FECHA :

25 de Mayo 2019

LUGAR

**Explanada
UMF 31.**

Ermita Iztapalapa 1771,
Colonia el Manto, alcaldía
Iztapalapa, CDMX

HORA

8: 00 a

LOGÍSTICA.

UMF 31.
Av. Ermita Iztapalapa No. 1771 Col. El Manto
Alcaldía Iztapalapa



- 1.-Durante la semana del 13 al 24 de mayo todo el equipo transdisciplinario captarán pacientes para mastografía (UMF)
- 2.- Se realizará solicitud de mastografía en los consultorios de PREVENIMSS en las UMF's.
- 3.- Se enviarán a Trabajo Social para captura de datos de las pacientes y se dará información acerca de la salud.
- 4.- Se otorgará trípticos con información de actividades a realizar.
- 5.- El día 25 de mayo UMF 162:
 - 7:45 hrs se cita a la paciente se llevan a la **Clínica de Mama** para realizar mastografía. Recibe Elizabeth Campos Vidaurri.
 - 10:00 se traslada a las pacientes a la UMF 31 dónde estarán ya los stand y realizarán las acciones preventivas.
- En UMF 164:
 - De 10 – 12h toma de mastografías a las pacientes en Clínica de Mama.
 - 12:00h traslada a las pacientes a la UMF 31 dónde estarán ya los stand y realizarán las acciones preventivas.
- En UMF 31:
 - De 12– 14h toma de mastografías a las pacientes en Clínica de Mama
 - Previamente las pacientes estarán en los stands y realizarán las acciones preventivas.
- 6.- Temas a desarrollar en los Stand son:

No. stand	TEMA	ACTIVIDAD	MATERIAL	ESTRATEGIA EDUCATIVA.
4.-	<p>ATENCION PRENATAL “EMBARAZO SEGURO”</p> <p>“GESTANDO NIÑOS SANOS”</p> <p>“CUIDANDO MI EMBARAZO PARA TENER NIÑOS</p>	<p>Se orientará sobre datos de alarma obstétrica.</p> <p>Se orientará sobre esquema de vacunación en el embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 Sillas • 2 Mesa • stand • Torundas alcoholadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tríptico • Cartel. • Presentación



	SANOS” “EMBARAZO SALUDABLE-NIÑO SALUDABLE”	Toma de Pruebas rápidas de VIH. Técnicas de Lactancia Materna Otorgar ácido fólico, hierro		
--	---	--	--	--



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON U.M.A.A. N° 162

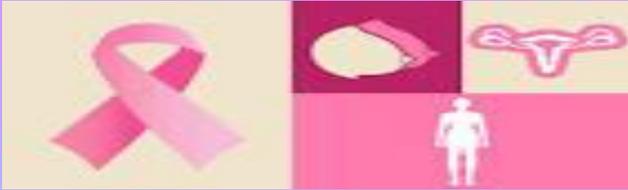


1. Detección de Diabetes Mellitus



2. Detección de Hipertensión

Tendremos 10 áreas de acción :



3. Detección de cáncer de mama y cervicouterino



5. Atención prenatal



9. Esquema



4. Nutrición



6. Planificación familiar



10. Estrategia de Trabajo

Efectividad.

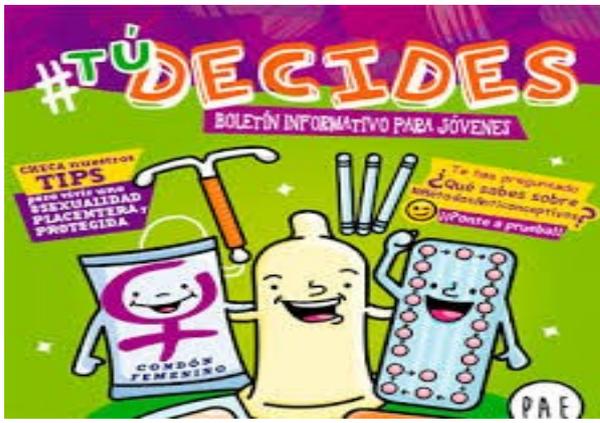
	Muy seguros	Relativamente seguros	
Píldora contraceptiva combinada			Diaphragma
inyectable hormonal combinado			Preservativo
Ligadura de trompas			Temperatura
Vasectomía			Espermicida
Dispositivo intrauterino (DIU)			Calendario
	Seguros	Poco seguros	Coitus interruptus



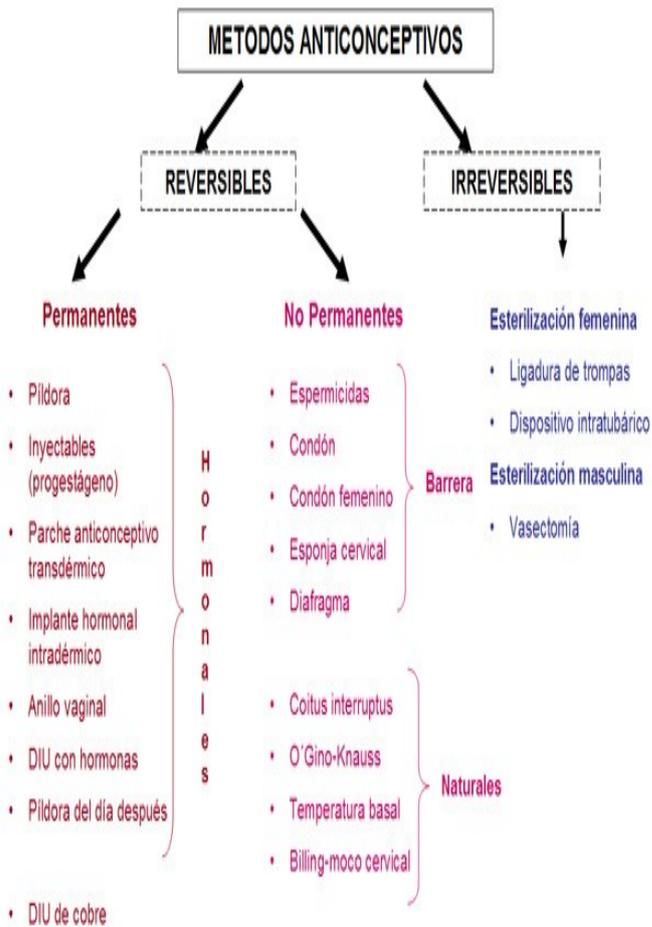
NOSOTROS TE APOYAREMOS.



Acércate
nal de S
derá co
Te apoy
ra sob
miliar n



Clasificación de métodos de planificación familiar



Ventajas

MÉTODOS NATURALES.

- ◆ Sin costo.
- ◆ No comprometen el futuro reproductivo.
- ◆ El uso mejora la comunicación de la pareja.

MÉTODOS HORMONALES ORALES E INYECTABLES.

- ◆ Muy efectivos usados correctamente (95%)
- ◆ Pueden usarse a cualquier edad.
- ◆ No interfiere con la relación sexual.
- ◆ Periodos menstruales mas regulares,.
- ◆ Mínimos efectos secundarios.
- ◆ Permite el retorno a la fertilidad fácilmente.

HORMONAL ORAL:SOLO PROGESTAGENO.

- ◆ Indicado para mujeres mayores, lactantes ,para las grandes fumadoras, y para las que sufren hipertensión, diabetes mellitus y migraña.

IMPLANTE SUBDERMICO.

- ◆ Después de la extracción se puede producir un embarazo en cualquier momento.
- ◆ No interfiere con las relaciones sexuales.
- ◆ Muy efectivo(90 %)

DIU.

- ◆ Duradero de 8 a 10 años.
- ◆ Puede aplicarse después del parto.

MÉTODOS DE BARRERA.

- ◆ Ayuda a prevenir ITS.
- ◆ Son irreversibles de forma inmediata

MÉTODOS DEFINITIVOS.

- ◆ Permanentes, muy eficaz.

MÉTODOS M...

- ◆ Pod...
- ◆ Rec...
- ◆ Difi...
- ◆ No...

MÉTODOS H...

- ◆ Nau...
- ◆ am...
- ◆ No...

HORMONAL...

- ◆ Las...
- ◆ Aur...

IMPLANTE S...

- ◆ Cef...
- ◆ trua...
- ◆ pro...

DIU.

- ◆ Car...
- ◆ Có...

MÉTODOS D...

Puede ser a...

MÉTODOS D...

- ◆ No...
- ◆ Pro...

Ela...