



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**“INCIDENCIA DE LA INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 163”**

**Y
DIAGNÓSTICO DE SALUD**

**M.P.S.S Bibiano Palma Diana Livier
96380156**

ASESOR

Dra. Ofelia Gómez Landeros 22310 (asesor interno)

Enero 2022

Índice

Introducción	5
1° Capítulo: Investigación	6
1.1 Título:	6
1.2 Introducción.....	6
1.3 Planteamiento del problema.....	7
1.4 Justificación.....	7
1.5 Marco teórico	7
1.6 Objetivo general	16
1.7 Objetivos específicos	16
1.8 Hipótesis	16
1.9 Metodología	17
1.9.1 <i>Tipo de estudio</i>	17
1.9.2 <i>Población de estudio</i>	17
1.9.3 <i>Criterios de selección</i>	17
1.9.4 <i>Muestra y muestreo</i>	17
1.9.5 <i>Material y métodos</i>	17
1.9.6 <i>Consideraciones éticas</i>	17
1.10 Cronograma de actividades	18
1.11 Resultados (cuadros y gráficas).....	19
1.12 Análisis de resultados y conclusiones.....	21
1.13 Bibliografía	23
1.14 Anexos.....	26
2° Capítulo: Descripción de la comunidad donde se realizó el servicio social	32
2.1 Introducción.....	32
2.2 Objetivo general	33
2.3 Objetivos específicos	33
2.4 Generalidades territoriales	34
2.4.1 República Mexicana.....	34
2.4.2 Ciudad de México.....	36
2.4.3 Delegación Coyoacán.....	47
2.4.4 Delegación Xochimilco	63

2.4.5	Delegación Tlalpan.....	78
2.5	Bibliografía	91
3°	Capítulo: Descripción de la Unidad de Medicina Familiar N°163	97
3.1	Antecedentes	97
3.2	Justificación.....	98
3.3	Misión.....	99
3.4	Visión	99
3.5	Objetivo general	99
3.6	Objetivos específicos	100
3.7	Metodología	100
3.8	Características de la Unidad de Medicina Familiar N°163	101
3.8.1	Historia	101
3.8.2	Localización.....	102
3.8.3	Infraestructura	103
3.9	Características generales de la población.....	104
3.9.1	Población adscrita en la Unidad de Medicina Familiar 163 por grupo de edad y sexo	104
3.9.2	Demanda de la atención médica según grupos de edad (1ra vez).....	106
3.9.3	Demanda de la atención médica según grupos de edad (Subsecuente)....	107
3.9.4	Población <1 año.....	108
3.9.5	Población de 1 a 9 años.....	110
3.9.6	Población de 10 a 19 años	112
3.9.7	Población de 20 a 59 años	114
3.9.8	Población de 60 años o más	118
3.9.9	Mortalidad.....	120
3.9.10	Conclusiones.....	121
3.9.11	Bibliografía.....	122
4°	Capítulo: Actividades realizadas en el servicio social	124
4.1	Febrero.....	124
4.2	Marzo.....	125
4.3	Abril.....	129
4.4	Mayo.....	132
4.5	Junio.....	135

4.6	Julio	141
4.7	Agosto	144
4.8	Septiembre	147
4.9	Octubre	150
4.10	Noviembre	152
4.11	Diciembre	154
4.12	Enero	157
4.13	Casos clínicos	160
5°	Capítulo: Conclusiones del pasante sobre su servicio social	168
5.1	En relación con su formación como persona	168
5.2	En relación con su formación profesional.....	169
5.3	En relación con su aportación a la comunidad.....	170
5.4	En relación con su institución educativa.....	171

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo cumplir los requisitos necesarios para la acreditación del servicio social en medicina, el cual se realiza con la finalidad de contribuir de manera positiva en las problemáticas de salud que afectan a un grupo determinado de la población, brindando de manera retributiva un servicio de salud basado en los conocimientos adquiridos de forma teórica y práctica a lo largo de nuestra formación como médicos generales.

En primera instancia se seleccionó el tema de insuficiencia venosa periférica en la población de la unidad de medicina familiar #163, debido al ser una enfermedad que a lo largo de las consultas tomaba importancia significativa, no solo por las complicaciones severas observadas, sino también por los síntomas que repercuten directamente en la calidad de vida de los pacientes; como parte integral del protocolo de esta investigación se abordaron temas de relevancia teórica de dicha enfermedad como lo son: datos epidemiológicos, factores de riesgo, fisiopatología, diagnóstico, clasificación y tratamiento. A su vez para los datos estadísticos de la unidad se recabaron los datos obtenidos de agosto 2020-agosto 2021 de los nuevos casos reportados de la enfermedad, con el propósito de averiguar la incidencia y tomar medidas de intervención temprana para un diagnóstico oportuno de la enfermedad y evitar complicaciones severas de la misma.

Por otro lado, se estudió de manera global a la población de la unidad por medio de un diagnóstico de salud en el que se indagó acerca de las características poblacionales de toda la entidad federativa, así como de las alcaldías a las cuales les brinda cobertura médica la UMF, registrando y analizando la población por cada grupo etario, las principales causas de morbilidad de primera vez y subsecuente, así como las principales causas de mortalidad.

Se incluye también un apartado en donde se plasmaron las experiencias profesionales y personales del médico pasante, señalando de manera puntual las actividades que se llevaron a cabo a lo largo del año de su servicio social y finalmente se relatan las conclusiones del médico en relación con su formación como profesional de la salud, las aportaciones a la comunidad, las contribuciones personales de esta experiencia y por último, pero no de menor relevancia, las contribuciones con la institución educativa.

Esperando que el presente proyecto sea de agrado para el lector, se invita a una travesía por medio de la lectura de lo que representó la realización de mi servicio social en medicina, el cual es el último peldaño del camino para la formación como médico general, y el primer paso para amplia posibilidad de especialidades médicas.

1° Capítulo: Investigación

1.1 Título:

“INCIDENCIA DE LA INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 163”

1.2 Introducción

La insuficiencia venosa periférica es una entidad nosológica muy común dentro de la población adulta, volviéndose un motivo de consulta frecuente en todas las unidades en el primer nivel de atención. La sintomatología al inicio de la enfermedad puede pasar desapercibida para muchos pacientes, lo cual dificulta su diagnóstico e intervenciones tempranas, condicionando así su hallazgo en estadios más avanzados y aumentando de manera significativa las posibles complicaciones que esta enfermedad puede tener, entre las que destacan en primera instancia la tromboembolia pulmonar por su alta mortalidad, así como la enfermedad ulcerosa que repercute directamente en bajas y ausentismos laborales, condicionando así altos costos para el sector salud.^{3,4} El objetivo de esta investigación fue determinar cuál es la incidencia de la insuficiencia venosa periférica en la UMF 163 de agosto 2020 a agosto del 2021, clasificada por sexo y edad, para llevarlo a cabo se realizó un estudio de corte transversal, tomando como población a los hombres y mujeres sin distinción de grupo etario, derechohabientes de la UMF 163 del IMSS. Se utilizó la base de datos registrada en ARIMAC de la UMF 163 para la obtención de los casos registrados en el periodo a estudiar; también se realizó una revisión bibliográfica en publicaciones o trabajos de investigación, libros y artículos de revistas científicas en diferentes páginas electrónicas y bases de datos, tomando como límite el período 2017-2021, así como la actualización más reciente de la guía de práctica clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en su última edición 2009; con el propósito de contar con referencias bibliográficas actuales que sirvieron de andamiaje en la construcción teórica del contenido temático involucrado en el proyecto.

1.3 Planteamiento del problema

La insuficiencia venosa periférica es una entidad nosológica frecuente dentro de la población mexicana; en la UMF 163 dicha enfermedad es subdiagnosticada puesto que la gran mayoría de la población que se atiende cuenta con diversas comorbilidades que pueden enmascarar el cuadro clínico o bien dificultar su detección durante las consultas médicas.

1.4 Justificación

Dentro de la consulta de medicina familiar, la sintomatología causada por la insuficiencia venosa periférica resulta de gran relevancia debido a que merma de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, y a su vez, limita relativamente sus actividades cotidianas de forma crónicas; en la UMF 163, a pesar de ser una entidad clínicamente frecuente, no se tienen cifras registradas de la cantidad exacta de adultos que padecen esta enfermedad, es por ello que resulta de vital importancia determinar la incidencia de la misma, así como su asociación con alguna otra patología con el fin de poder realizar intervenciones tempranas para evitar futuras complicaciones en los pacientes.

1.5 Marco teórico

La insuficiencia venosa periférica es una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas. La Unión Internacional de Flebología (UIF) define la insuficiencia venosa periférica crónica como los cambios producidos en las extremidades inferiores resultado de la hipertensión venosa prolongada.¹

Es decir, es el desequilibrio que se establece a nivel de la microcirculación entre unos factores que favorecen el retorno y otros factores que lo dificultan. Dicho fenómeno se acentúa en el sedentarismo, el ortostatismo y por el efecto de la bipedestación, esta postura obliga al aparato circulatorio a realizar un sobreesfuerzo para conseguir que la sangre vuelva al corazón, condicionando así estasis sanguínea.²

- *Epidemiología*

Las anomalías crónicas de las venas están presentes en el 25 al 50 por ciento de las personas alrededor del mundo.^{5,7} La incidencia anual de varices, según el estudio Framingham, está en el 2,6% para las mujeres y en el 1,9% para los hombres. En España, la prevalencia de IVC alcanza el 48,5% en la población

(58,5% de las cuales son mujeres) y de este segmento de población hasta un 99% sigue algún tipo de tratamiento. Así también resulta ser una patología común en el embarazo, afectando al 40% de las gestantes.⁶

La prevalencia de las úlceras venosas se encuentra alrededor de un 0,3% de la población adulta, y el porcentaje de población con úlcera activa o cicatrizada es del 1%. Las estimaciones del coste anual del tratamiento de la IVC en los países europeos occidentales se sitúan entre 600 y 900 millones de euros (2% de gasto sanitario). Así también la úlcera venosa es la que más recursos consume, estimándose unos costes directos anuales por úlcera de 9.000 euros, de los cuales un 90% son directos (recursos humanos médicos y de enfermería, materiales de cura y medicación u hospitalización) y un 10% indirectos, como las bajas laborales.

4

En la actualidad en México, la insuficiencia venosa se ha convertido en un padecimiento muy común. La prevalencia mundial oscila entre 10 y 15% de la población adulta. En el año 2015 la Secretaría de Salud publicó el Anuario de morbilidad en el que clasificó esta patología dentro de las 20 principales causas de morbilidad, con una frecuencia entre el 70 y 80% de la población mayor de 60 años, donde el rango de edad más frecuente fue de 25 a 44 años de edad.³

- *Fisiopatología*

La insuficiencia venosa se caracteriza por la incapacidad de una vena para transportar el flujo de sangre en sentido aferente, el cual va del sistema venoso profundo al sistema venoso superficial.⁴

Son tres las vías vasculares que son responsables de drenar la sangre de los vasos superficiales de la piel y la grasa subcutánea e incluyen:

- Venas superficiales: son una red de venas subcutáneas que discurren por encima de la fascia muscular profunda e incluyen las venas safena mayor y safena menor. (Figura 1)
- Venas profundas: se encuentran en la parte más interna de la fascia muscular, se pueden encontrar intramusculares como es el caso del gastrocnemio sóleo o bien, intermusculares, estas últimas son las de mayor importancia en el desarrollo de insuficiencia venosa crónica, pues están expuestas a altas presiones ejercidas por el espacio subfascial durante la contracción muscular. Las venas intermusculares, de mayor importancia son: tibial anterior, tibial posterior, peronea, poplítea y femoral. (Figura 2)
- Venas perforantes: son la comunicación entre los sistemas venoso profundo y superficial. Un grupo muy importante de estas son las venas "perforantes de Cockett", las cuales conectan las venas tibiales posteriores con la gran vena

safena accesoria posterior, drenando indirectamente al sistema venoso profundo.⁸

Una vez conociendo las vías principales de drenaje, es preciso mencionar cuáles son los 2 principales componentes que determinan el flujo venoso son: las válvulas y el sistema de bomba o contracción venosa. Las primeras dirigen el flujo de distal a proximal y del sistema superficial al sistema profundo excepto en el pie, donde el flujo se dirige desde el sistema profundo al sistema superficial. Las válvulas venosas aumentan en número en relación directa con la presión hidrostática; en las venas profundas distales, por ejemplo, pueden ocurrir cada 2 centímetros.^{7,8}

Las válvulas competentes cumplen dos funciones principales: evitan la transmisión de aumentos repentinos de la presión venosa en las venas superficiales y los capilares durante y, al final de la contracción muscular. A su vez, las válvulas evitan el flujo retrógrado de regreso al sistema superficial. Cuando este sistema funciona adecuadamente, la presión venosa ambulatoria en el sistema superficial se mantiene entre 20 y 30 mmHg.⁸

Cuando se presenta una ineficiencia de las válvulas, aumenta la presión hidrostática produciendo un reflujo venoso, lo cual se manifiesta clínicamente por la presencia de telangiectasias, venas reticulares, várices, cambios tróficos de la piel y úlceras.⁴

Las telangiectasias son el signo más frecuente en los primeros estadios de la enfermedad, es decir, dilataciones de pequeñas venas o de capilares intradérmicos.⁴

Las varices son la manifestación más común de la IVC, pueden ser primarias, por dilatación venosa y daño en el lecho valvular sin que haya existido una causa previa como una trombosis venosa profunda (TVP) y pueden producirse por incompetencia de los cayados de las venas safenas, de las perforantes o por reflujo de las venas pélvicas. Un 30% de los pacientes con reflujo en el sistema venoso profundo parecen mostrar una incompetencia valvular primaria.⁴

Por otro lado, la bomba venosa se refiere al efecto de contracción de los músculos de las piernas sobre el flujo venoso como se describió anteriormente (al aumentar la presión subfascial por encima de la presión hidrostática de la vena intramuscular). Esta diferencia de presiones ocasiona un aumento del flujo de la sangre desde el sistema superficial hacia el sistema venoso profundo, drenando la piel y los tejidos subcutáneos. La eficacia de esta bomba depende de la presencia de una contracción muscular adecuada y válvulas venosas competentes.⁸

En presencia de obstrucción venosa, válvulas venosas incompetentes o contracción muscular inadecuada, las presiones venosas ambulatorias se pueden elevar, llegando hasta los 60 a 90 mmHg. Este nivel de presión venosa constituye hipertensión venosa, y cuando se tiene de manera sostenida desencadena el inicio

de los cambios anatómicos, fisiológicos e histológicos asociados con la insuficiencia venosa crónica.⁸

- *Factores de riesgo*

Los factores de riesgo para desarrollar enfermedad venosa periférica incluyen: edad avanzada, antecedentes familiares de enfermedad venosa, laxitud de ligamentos, permanecer en bipedestación durante largos periodos, sobrepeso u obesidad, tabaquismo, traumatismo en las extremidades inferiores, evento de trombosis venosa anterior, exposición prolongada a estrógenos y embarazo.

Las tasas de prevalencia parecen ser menores en las poblaciones no occidentales, lo que se cree está directamente relacionado con el estilo de vida occidental, como estar de pie o sentado durante mucho tiempo.¹⁷

Se considera también un factor de alta importancia tener un antecedente de trombosis venosa profunda para el desarrollo de una enfermedad grave, lo que condicionará cambios clínicos más drásticos y notables.

Diversos estudios sugieren la herencia en familiares de primera línea como un factor importante, pues el riesgo de IVP se eleva hasta en un 90% cuando ambos padres la padecen, y se disminuye hasta a un 25% para los hombres cuando uno de los progenitores no la padece, sin embargo, este panorama no se repite de la misma manera para las mujeres, en quienes se estima el riesgo en un 20% incluso si ninguno de los padres la padece y en un 62% si solo uno de ellos cuenta con el diagnóstico.¹⁷

- *Manifestaciones clínicas y diagnóstico*

La enfermedad venosa crónica engloba el espectro completo de signos y síntomas asociados con las clases C0 a C6 de la clasificación Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP), mientras que el término "insuficiencia venosa crónica" se refiere a la presencia de reflujo venoso que conduce a una mayor gravedad de la enfermedad (es decir, clases C4 a C6). (Tabla 1)⁹

El abordaje diagnóstico de esta enfermedad se realiza de manera clínica con un interrogatorio e historia clínica encaminada a identificar los factores de riesgo de mayor relevancia, así como una anamnesis detallada de la enfermedad y una exploración física minuciosa, estadificando de manera correcta al paciente con base en la clasificación CEAP. (Tabla 1)

La presentación clínica de los síntomas varía ampliamente, su aparición es progresiva, y se relaciona directamente con la presencia de signos tales como: venas visiblemente dilatadas, cambios en la piel, edema o ulceración.⁹

Los síntomas más comunes que son referidos por los pacientes con esta enfermedad son molestias en las extremidades, que incluyen pesadez o incomodidad en las piernas, dolor de tipo punzante, prurito y edema; los 2 primeros los presentan al menos 50% de las personas con IVP, incluso desde la categoría C1 de la clasificación CEAP.

El dolor puede ser generalizado o localizado en venas específicas, cuando este acompaña a las manifestaciones clínicas más graves, la deambulacion puede resultar difícil o incluso imposible. Dicho dolor suele empeorar cuando se está de pie o cuando se está sentado con los pies suspendidos durante períodos prolongados de tiempo, y mejora con la elevación de las extremidades y la marcha. Estas características distinguen a la enfermedad venosa crónica de los síntomas típicos asociados con la enfermedad arterial periférica oclusiva de las extremidades inferiores (EAP) leve a moderada, en la que, por el contrario, los pacientes se quejan de dolor al caminar que se alivia con el descanso, mientras que aquellos con EAP más grave pueden quejarse de un dolor más intenso cuando se eleva la extremidad.^{8,9}

Por otro lado, la identificación de signos visibles de la enfermedad en etapas iniciales es insidioso, pues aproximadamente el 20 % de los pacientes con síntomas clínicos compatibles con la enfermedad no los tienen. Dentro de los signos que se pueden encontrar con mayor frecuencia están los siguientes:

- Telangiectasia/venas reticulares: en primera instancia, las telangiectasias son una confluencia de vénulas intradérmicas dilatadas de menos de un milímetro de diámetro (Figura 3), estas son más comunes en mujeres, mientras que las venas reticulares son venas subdérmicas dilatadas, azuladas, de uno a tres milímetros de diámetro, y suelen ser tortuosas.
- Venas varicosas: son venas tortuosas y dilatadas subcutáneas de más de tres milímetros de diámetro (Figura 4). Pueden afectar las venas safenas, las tributarias safenas o las venas superficiales no safenas de las piernas.
- Edema: la enfermedad venosa de larga evolución se caracteriza por el desarrollo de edema del tobillo de la extremidad afectada (Figura 5), que puede progresar de manera ascendente con el paso del tiempo para después afectar la región de la pantorrilla. En las primeras etapas de la insuficiencia venosa crónica, el edema puede estar presente solo al final del día; sin embargo, con el tiempo puede volverse persistente a lo largo del día.

La presencia de edema no es un hallazgo específico, ya que puede ocurrir en cualquier enfermedad en la que el gradiente de presión hidrostática aumente de manera sustancial con reducción de la presión oncótica y consecuente aumento de la permeabilidad vascular. Sin embargo, hay algunas características que pueden facilitar su identificación: el edema por IVP se limita a las extremidades inferiores y suele ser unilateral sobre todo en etapas iniciales y se acompaña de los signos visibles de la enfermedad mencionados con anterioridad; suele desaparecer en posición de decúbito y tienen mala respuesta a diuréticos, pudiendo desarrollar a raíz de su administración hipoperfusión tisular. ⁹

- Cambios en la pigmentación de la piel/dermatitis: los cambios en la pigmentación inician en la parte medial del tobillo, para posteriormente progresar e invadir el pie y la parte inferior de la pierna (Figura 6). La hiperpigmentación marrón y gris azulada en la parte anterior de la pierna es un hallazgo común, y se debe al depósito de hemosiderina que se libera al descomponerse los glóbulos rojos que se han extravasado a través de los capilares dañados hacia la dermis. Las personas con enfermedad venosa son propensas a desarrollar dermatitis por estasis, que es uno de los signos dermatológicos más comunes y tempranos de la enfermedad, esta se presenta como una erupción eccematosa caracterizada por prurito eritema, descamación, supuración, erosiones y formación de costras. (Figura 7). ¹⁵

La atrofia blanca se manifiesta como parches atróficos hipopigmentados con puntos punteados rojos focales o telangiectasias, rodeados de hiperpigmentación. Estos se ven con mayor frecuencia en la porción distal de la pierna afectada, de forma común en el maléolo interno, estas áreas no representan úlceras venosas curadas, pero son vulnerables a futuras ulceraciones debido a la mala perfusión. (Figura 8).⁹

Finalmente, la lipodermatoesclerosis se presenta de manera consecuente a eventos como trombosis venosa profunda con o sin compromiso linfático en etapas avanzadas de la insuficiencia venosa, esta puede desencadenar a largo plazo paniculitis fibrosante del tejido subcutáneo. (Figura 9).⁹

Los pacientes con lipodermatoesclerosis son particularmente propensos a episodios repetidos de celulitis, generalmente causados por organismos estafilocócicos o estreptocócicos.

Una lipodermatoesclerosis no tratada a tiempo, aunada a otros factores como sedentarismo, hipertensión arterial y obesidad, puede desencadenar una o varias úlceras venosas, estas se localizan con mucha frecuencia en la parte medial de los tobillos sobre una vena perforante, esta puede avanzar hasta una porción más proximal de la pierna si no se trata de manera adecuada, empero, nunca se sitúan en el antepié o avanzan por encima del nivel de la rodilla.

Las úlceras venosas se distinguen de las úlceras arteriales debido a que estas últimas suelen ser dolorosas y de aspecto punzonado o estrellado y la piel circundante está roja y tensa; y se diferencian a su vez con las úlceras neuropáticas ya que éstas se sitúan en áreas de mayor presión en sitios de prominencias óseas.

16

- *Tratamiento*

El objetivo del tratamiento de la insuficiencia venosa periférica es el alivio de los síntomas, reducir el edema, tratar la lipodermatoesclerosis y promover la cicatrización de las úlceras venosas. Inicialmente, la mayoría de los pacientes se tratan de manera conservadora con una combinación en cambios en el estilo de vida y medidas higiénico-posturales. Existen una serie de recomendaciones generales que pueden mejorar la clínica sobre todo en estadios precoces, entre los cuales se encuentran: evitar el sobrepeso, así como sedentarismo y ortostatismo prolongado, evitar usar tacones de más de 3 cm, así mismo medidas posturales como la elevación de los miembros inferiores, deambulación temprana en pacientes hospitalizados, la terapia de compresión con el uso de medias de compresión apoya la función de la bomba del músculo de la pantorrilla, reduce el diámetro de la vena y mejora la función de la válvula venosa, esto reduce la presión venosa por lo que puede evitar o retardar la aparición de la enfermedad y disminuyen considerablemente sus síntomas¹³. Sin embargo, la mala cultura y el mal apego de los pacientes a este tipo de tratamiento da como resultado la necesidad de terapia media farmacológica y quirúrgica ya que solo funciona de manera preventiva con nulo efecto en el tratamiento en la forma aguda de la enfermedad¹⁰.

Dentro del tratamiento farmacológicos para la insuficiencia venosa periférica se encuentra diversos con mecanismos de acción venotónicos como anticoagulantes de los más importantes se encuentran: ¹¹.

Los fármacos venotónicos que incrementan el tono venoso así mismo disminuyen la resistencia vascular aumentando la permeabilidad vascular, por lo que mejoran la sensación de pesadez en extremidades inferiores, disminución del edema en miembros pélvicos con mejoría en la sensación de dolor en las extremidades con insuficiencia venosa periférica ¹³. Se mencionan algunos ejemplos:

Oxerutinas/rutósidos: es una mezcla de flavonoides semi sintéticos, que reducen el edema y los síntomas derivados de la insuficiencia venosa periférica.

Escina (castaño de Indias): generalmente se recomienda una dosis de 300 mg cada 12 h en aquellos pacientes que a pesar de tratamiento no farmacológico persistan con síntomas sean incapacitante para realizar sus actividades diarias. Su

mecanismo de acción es la estimulación de producción de prostaglandinas que actúan induciendo una vasoconstricción lo que promueve el retorno venoso.

Fracción flavonoica purificada y micronizada: es una mezcla de diosmina y hesperidina que mejora los síntomas como: edema, cambios de coloración, y dolor en las extremidades afectadas.

La pentoxifilina puede ser de utilidad en el tratamiento de trombosis venosa profunda, dentro de los mecanismos de acción; incrementa la microcirculación, así como la oxigenación de tejidos isquémicos, disminuye la viscosidad sanguínea y la agregación plaquetaria, dosis recomendada de 400 mg tres veces al día en los pacientes con úlcera venosa ¹.

La terapia con agentes anticoagulantes es uno de los pilares en el tratamiento, esta terapia es eficaz como tratamiento preventivo recomendado por la Guía de Práctica clínica clase 1 nivel de evidencia C ¹. La heparina y los cumarínicos son los anticoagulantes más usados para la insuficiencia venosa periférica. La heparina polisacárido de la familia glucosaminoglicano y ocupa un papel importante en la terapia antitrombótica tanto en la prevención primaria y secundaria, dentro de su mecanismo de acción es un inhibidor directo de la trombina así mismo factores de la coagulación como IX, X, XI, XII activados, en cambio las heparinas de bajo peso molecular (enoxaparina, nadroparina) está presenta escasa unión a proteínas y con vida media más amplia lo que le permite ser administrada vía subcutánea cada 12 horas, dentro de su mecanismo de acción inhibición del factor Xa, junto a la liberación del factor de von Willebrand y factor tisular. Las heparinas de bajo peso molecular tienen como ventaja ya que presenta un menor riesgos de sangrado vs las heparinas convencionales¹.

Los cumarínicos (Warfarina, Acenocumarina) anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K, afectando los factores de la coagulación vitamina K dependientes (II, VII, IX, X) prolonga el tiempo de protombina, cabe recalcar que las metas terapéuticas del INR se debe encontrar entre 2 a 3.

Fondaparinux análogo sintético de la heparina se une a la antitrombina por lo que incrementa la actividad contra el factor Xa, con vida media de hasta 21 horas por lo que se recomienda dosis de 5 mg cada 24 horas en pacientes con insuficiencia venosa periférica.¹

Rivaroxaban anticoagulante oral que inhibe al factor Xa recomendado como terapia preventiva en cirugías mayores, en dosis que va de 10 mg día por 14 días.

En pacientes que presentan enfermedad aguda de trombosis venosa profunda se recomienda el uso de heparina de bajo peso molecular con dosis de 1 a 1.5 mg / kg / cada 12 horas, con monitorización continua hasta alcanzar metas terapéuticas de

INR una vez alcanzadas se podría optar por la terapia ambulatoria a base de Warfarina dosis de 2 a 5 mg día, con monitorización continua manteniendo rangos terapéuticos de 2 a 3 el INR.¹

Terapia invasivo quirúrgico.

La terapia quirúrgica es el tratamiento resolutivo de la insuficiencia venosa profunda está indicada en los pacientes sintomáticos con aneurismas venosos de las extremidades inferiores, ya que la anticoagulación por sí sola es insuficiente para aliviar los síntomas compresivos o para minimizar el riesgo de nuevos eventos tromboembólicos. Incluso con anticoagulación terapéutica, el aneurisma representa un entorno para la formación y propagación continuas de coágulos. El tratamiento generalmente se centra en el principio de liberar las venas incompetentes y redirigir el flujo sanguíneo hacia segmentos competentes o menos visibles del sistema venoso¹³.

Antes del inicio de la terapia endovascular, el pilar del tratamiento para la insuficiencia venosa superficial crónica era la ligadura o extirpación quirúrgica abierta de las venas en pacientes que presentan trombosis venosa profunda severa, los diferentes abordajes utilizados en la terapia quirúrgica se encuentra la recanalización endovenosa percutánea mínimamente invasiva y la angioplastia con stent.¹⁴

Sin embargo, para realizar tratamiento quirúrgico se debe otorgar una evaluación personalizada a los pacientes y tener en cuenta estas recomendaciones:

1. El tratamiento de primera línea debe ser una terapia conservadora.
2. Se debe preferir un procedimiento mínimamente invasivo con el objetivo de aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Por lo tanto, la recanalización endovenosa se recomienda de primera instancia en pacientes que necesiten terapia quirúrgica.
3. Los procedimientos híbridos deben ser discutidos en particular con el paciente, explicando todas las posibles complicaciones.
4. Para lograr los mejores resultados se recomienda terapia con anticoagulación a dosis óptima, movilización temprana, terapia de compresión y seguimiento sistemático.
5. La cirugía abierta y endovascular se recomienda solo si no funciona terapia previa¹⁰.
6. Independientemente del abordaje, se deben seguir los principios de mantener la continuidad venosa y excluir la vena enferma por lo que la indicación de un tratamiento invasivo y la elección del procedimiento es individualizada.

Los pacientes deben ser evaluados críticamente teniendo en cuenta la gravedad de la trombosis venosa profunda, el proceso patológico subyacente, la anatomía venosa, las enfermedades concomitantes la terapia debe ser multidisciplinaria e integral para que otorgue un mejor resultado ¹⁰.

Se recomienda el seguimiento en la consulta externa de forma periódica junto con monitorización continua en apoyo a diversos estudios de imagen como ultrasonido doppler o venografía por resonancia magnética en caso de ser necesario para un tratamiento oportuno en caso de presentar recidiva o alguna complicación. ¹³.

- *Calidad de vida e IVP*

Las personas con insuficiencia venosa pueden tener una percepción más baja de su salud general en comparación con las personas que no la padecen, especialmente si las manifestaciones clínicas son más significativas, mes decir, si hay cambios en la piel o presencia de edema. ¹⁸ Se ha demostrado con un manejo adecuado de la enfermedad, al disminuir los síntomas, mejora la calidad de vida de los pacientes. ¹⁹

Los pacientes con cambios graves en la piel como ulceración venosa también tienen reducciones en las medidas de calidad de vida que se reducen aún más al necesitar tratamiento o curaciones de manera crónica para sus heridas, e incluso si estas heridas o úlceras cicatrizan no tiene repercusiones positivas en la percepción de la calidad de vida. ¹⁹

1.6 Objetivo general

Determinar la incidencia de la insuficiencia venosa periférica en la UMF 163 de agosto 2020 a agosto del 2021.

1.7 Objetivos específicos

- ✓ Conocer el número de casos registrados con diagnóstico de insuficiencia venosa periférica
- ✓ Evaluar la distribución de frecuencia de la insuficiencia venosa periférica por sexos y grupos de edad.

1.8 Hipótesis

H0 Existe un incremento en la incidencia de la IVP en la UMF 163 en comparación con la incidencia registrada a nivel internacional.

H1 Existe un decremento en la incidencia de la IVP en la UMF 163 en comparación con la incidencia registrada a nivel internacional.

1.9 Metodología

1.9.1 *Tipo de estudio*

Estudio de corte transversal

1.9.2 *Población de estudio*

Derechohabientes que reciben atención en la UMF 163, durante el periodo del 01 de agosto del 2020 al 31 de agosto del 2021.

1.9.3 *Criterios de selección*

- Criterios de inclusión

Hombres y mujeres derechohabientes del IMSS pertenecientes a la UMF 163

- Criterios de exclusión

Pacientes que no pertenecen a la población de la UMF 163

1.9.4 *Muestra y muestreo*

Se realizará un muestreo por conveniencia de los pacientes registrados que acudieron a atención médica y fueron diagnosticados con insuficiencia venosa periférica en el período mencionado.

1.9.5 *Material y métodos*

Se utilizará la base de datos registrada en ARIMAC de la UMF 163 para la obtención de los casos registrados en el periodo a estudiar.

Se realizará una revisión bibliográfica en publicaciones o trabajos de investigación, libros y artículos de revistas científicas en diferentes páginas electrónicas y bases de datos, tomando como límite el período 2009-2021, con el propósito de contar con referencias bibliográficas actuales que sirvan de andamiaje en la construcción teórica del contenido temático involucrado en el proyecto.

Se pedirá permiso por escrito a la directora de la unidad médica para la recolección de los datos antes mencionados.

1.9.6 *Consideraciones éticas*

Este estudio se considera como una investigación de riesgo nulo, por su naturaleza observacional, se asegura la confidencialidad de los pacientes y se garantiza que los datos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

1.10 Cronograma de actividades

NOMBRE: Diana Livier Bibiano Palma

ASESOR: Dra. Jenie Lizbeth Jimenez Serafin

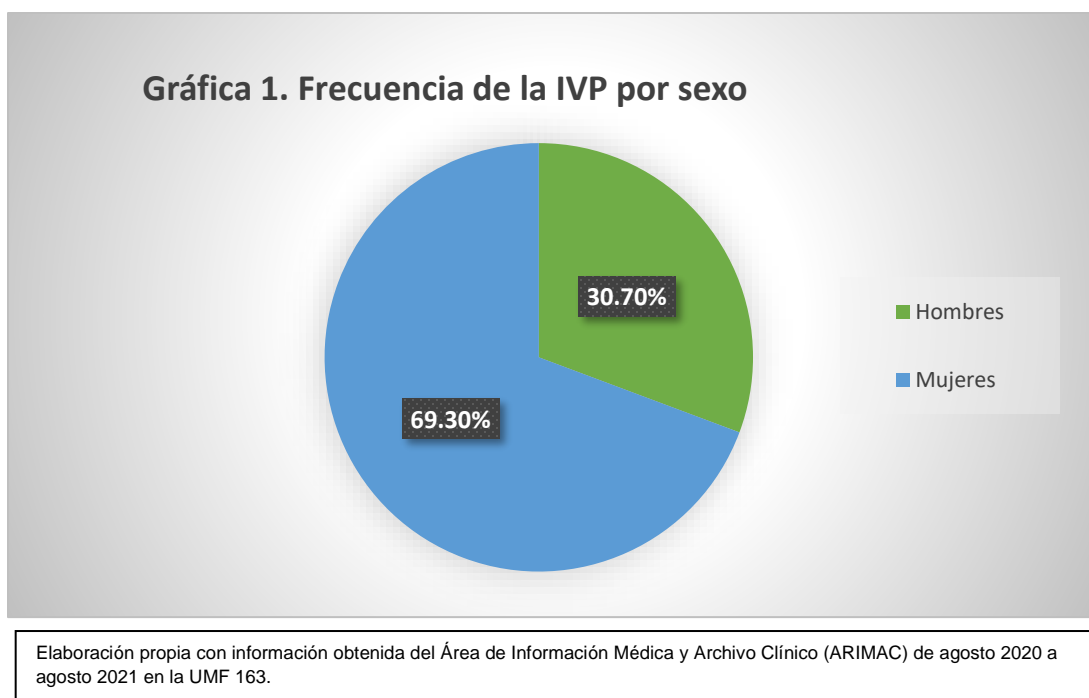
“Incidencia de la insuficiencia venosa periférica en la UMF 163”

ACTIVIDAD	FECHAS 2021											
	3/11	5/11	10/11	18/11	19/11	24/11	02/12	03/12	08/12	16/12	17/12	20/12
Elección del tema y pregunta de investigación	■											
Recolección de la información		■	■									
Diseño del protocolo		■	■									
Planteamiento del problema			■									
Elaboración de marco teórico			■	■	■							
Establecimiento y definición de las variables de estudio					■							
Definición de la población					■	■						
Justificación de la investigación						■						
Establecimiento de objetivos							■					
Establecimiento de la hipótesis del trabajo							■					
Recolección de datos							■	■				
Análisis e interpretación de los datos								■	■	■	■	
Exposición de resultados										■	■	
FECHA DE ENTREGA												■

1.11 Resultados (cuadros y gráficas)

La insuficiencia venosa periférica es una enfermedad que afecta a muchas personas alrededor del mundo, y es, por tanto, un motivo de consulta frecuente entre la población adulta.

En este protocolo de investigación se realizó una revisión de la base de datos del Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la UMF 163 del periodo agosto 2020 - agosto 2021, encontrando que el total de casos reportados con insuficiencia venosa periférica fue de 2,331; al tener una población total de 90,185 derechohabientes en la UMF en el periodo antes mencionado, de los cuales 50,575 son mujeres y los 39,609 restantes hombres, la incidencia acumulada que se calcula es de 2.5% en un año.

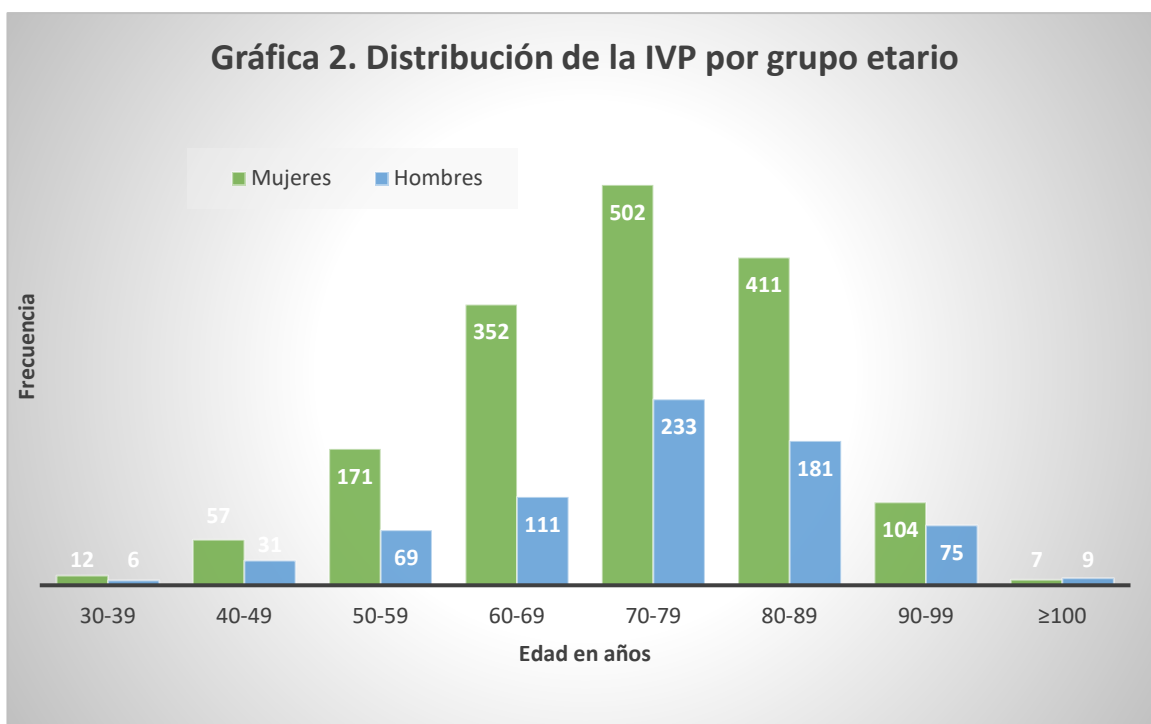


Como se puede apreciar en la gráfica 1, la distribución de frecuencia de la IVP por sexo, varía ampliamente, pues de los 2331 casos registrados 1616 fueron mujeres y 715 hombres, lo que representa el 69.5 y 30.7%, respectivamente; la incidencia para las mujeres fue de 3.1%, mientras que la de los hombres es de 1.8%.

Se encontró que la edad mínima de presentación de la enfermedad fue de 30 años, con un promedio de edad para las mujeres de 68.2 años y de 69.8 años para los hombres. La moda de edad fue la misma para ambos sexos, pues el mayor número de casos registrados oscilan entre los 70 y 79 años, representando un 31.06% del

total en las mujeres y un 32.5% de los hombres. El segundo grupo de edad en frecuencia fue el de 80 a 89 años lo que significó un 25.4% para mujeres y un 25.3% para los hombres.

Como se puede observar en la gráfica 2, el número de casos aumenta de manera exponencial a partir de los 50 años, pues la frecuencia se triplica para las mujeres y se eleva 2.1 veces para los hombres, progresando así hasta los últimos grupos etarios; en el último grupo la frecuencia descende de manera considerable debido a que el número total de casos reportados de pacientes de 100 años o más únicamente sumaron 16.



Elaboración propia con información obtenida del Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de agosto 2020 a agosto 2021 en la UMF 163.

1.12 Análisis de resultados y conclusiones

La insuficiencia venosa periférica tiene una incidencia de 2.5% anual en la Unidad de Medicina Familiar 163, con una distribución por sexo de 3.1% para mujeres y 1.8% para hombres, con lo que se refuta la hipótesis alterna de este protocolo, comprobando la hipótesis nula que establece: "existe un incremento en la incidencia de la IVP en la UMF 163 en comparación con la incidencia registrada a nivel internacional", lo que coincide con los datos obtenidos según el estudio Framingham, en donde la incidencia se calcula en 2.6% para las mujeres y 1.9% para los hombres.⁶ Corroborando que el sexo femenino tiene 1.7% más probabilidades de padecer IVP en comparación de los hombres, lo que era esperado, pues las mujeres cumplen con otros factores de riesgo, además del sexo, que son de importancia para la presentación de la IVP, como el embarazo y la exposición prolongada a estrógenos.¹⁷

Lo anterior concuerda de manera fehaciente con lo observado a lo largo de todo este año en la consulta médica pues un gran número de mujeres acuden con la sintomatología característica, que merma de manera significativa su estilo y calidad de vida, pues la sensación de pesadez en miembros pélvicos les limita realizar sus actividades laborales o del hogar.

La distribución de frecuencia de la enfermedad según el grupo etario en la UMF se comporta de manera similar que a nivel nacional, pues aumenta de manera importante después de los 60 años semejante a lo registraron en el Anuario de morbilidad de la Secretaría de Salud del año 2015,³ sin embargo se difiere en el rango de edad en el que se presenta con mayor frecuencia, pues mientras que en dicho documento el rango de edad que obtuvo el pico con mayor frecuencia fue de 25 a 44 años de edad, en la UMF 163 la IVP se presenta con mayor frecuencia en un rango de 60 a 89 años, lo que se ve influenciado de manera directa debido a que el grueso de la población recae en ese grupo etario.

Como se pudo observar la IVP es sumamente frecuente en la población de adultos mayores, al ser una patología que dificulta su diagnóstico temprano, es de vital importancia la implementación de planes de difusión de la enfermedad, como la conmemoración del "día nacional para la prevención de enfermedades venosas" celebrado el 03 de marzo, con el fin de informar a la población en general para la pronta identificación de la enfermedad, así como también capacitar al personal médico para impartir tratamientos de manera integral, que incluyan elementos farmacológicos e higiénico-posturales.

Es importante también precisar que con base en los datos encontrados en la búsqueda del marco teórico, el uso de venotónicos como pentoxifilina, es de utilidad para mejorar los síntomas y la aparición de úlceras venosas, siempre que se administre a dosis indicadas;¹ debido a que éste es el único fármaco venotónico que

se encuentra dentro de los medicamento del cuadro básico del Instituto Mexicano del Seguro Social y dentro de la UMF 163, es sustancial que los médicos en el primer nivel de atención refuercen además del tratamiento farmacológico, las medidas higiénicas, como el cambio en el estilo de vida, uso de medias compresivas y dieta saludable, así como tratar de eliminar los factores de riesgo que sean modificables, con la finalidad de disminuir progresivamente la incidencia de la enfermedad, de sus síntomas y complicaciones y con ello lograr prevenir que las futuras generaciones mermen su salud y calidad de vida por padecerla.

1.13 Bibliografía

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica. GPC IMSS [internet]. 2009 [Consultado 19 Sept 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
2. Vázquez-Hernández, Acevedo-Peña. Prevalence of peripheral venous insufficiency among nursing staff. *Enferm. Univ.* 2017; 13(1): 166-170.
3. Álvarez NG, Sánchez A, Pérez CL. Prevalence of Venous Insufficiency in University Students and Risk Factors Correlated with Clinical Stage (CEAP c 1 and 2). *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica.* 2017;15(3): 222-226.
4. Abbad M, et al. Practice guidelines in chronic venous disease from the Phlebology and Lymphology Working Group of the Spanish Society of Angiology and Vascular Surgery. *Angiología.* 2015; 68 (2): 55-62.
5. Kabnick L, Scovell S. Overview of lower extremity chronic venous disease. [Internet]. Massachusetts: Collins K; diciembre 2021. [Consultado 02 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/overview-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
6. Rodríguez-Nora B, Álvarez-Silvares E. An update on the treatment of venous insufficiency in pregnancy. *Medicina de Familia – SEMERGEN [Internet].* 2018. [Consultado 22 dic 2021]; 44(4): 262-269.
7. Estrella Garza M. Insuficiencia venosa [Internet]. México: manual moderno; 2018. [Consultado 16 nov 2021]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf
8. Alguire PC, Mathes B. Pathophysiology of chronic venous disease [Internet]. American College of Physicians: Eitd J. diciembre 2021. [Consultado 03 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/pathophysiology-of-chronic-venous-disease?search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&topicRef=8181&source=see_link
9. Mathes B, Kabnick L. Clinical manifestations of lower extremity chronic venous disease [Internet]. University of Pennsylvania: Eitd J. diciembre 2021. [Consultado 04 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/clinical-manifestations-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?sectionName=CLINICAL%20SIGNS%20BY%20CEAP%20CATEGORY&search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&topicRef=8202&anchor=H8&source=see_link#H8.

10. Schleimer K, Barbati ME, Grommes J, Hoeft K, Toonder IM, Wittens CHA, et al. Actualización en estrategias de diagnóstico y tratamiento en pacientes con síndrome postrombótico por obstrucción venosa crónica y papel de la recanalización endovenosa. Trastorno linfático venoso J Vasc Surg [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero de 2022];7(4):592–600.
11. Casili G, Lanza M, Campolo M, Messina S, Scuderi S, Ardizzone A, et al. Potencial terapéutico de los flavonoides en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. Vascul Pharmacol [Internet]. 2021;137(106825):106825. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vph.2020.106825>
12. Patel R, Hanish S, Baril D, Woo K, Lawrence P. Manejo contemporáneo de los aneurismas venosos de las extremidades inferiores. Trastorno linfático venoso J Vasc Surg [Internet]. 2019;7(6):860–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.06.017>
13. DePopas E, Brown M. Varicose veins and lower extremity venous insufficiency. Semin Intervent Radiol [Internet]. 2018;35(1):56–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1636522>
14. Rodríguez-Nora B, Álvarez-Silvares E. Actualización del tratamiento de la insuficiencia venosa en la gestación. Semergen [Internet]. 2018;44(4):262–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.11.003>
15. González M. Dermatitis por estasis [Internet]. University of Miami Miller School of Medicine. Agosto 2021. [Consultado 13 ene 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-por-estasis>
16. Gómez LV, et al. Acute lipodermatosclerosis. Cellulites that never were. DermatologíaCMQ2. 2019; 14(1):7-11.
17. López Sullaez Lía Clara. Factores de riesgo ocupacional asociados a las várices en extremidades inferiores. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [Consultado 04 ene 2022]; 21(1):5-14. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100002&lng=es.
18. Kurz X, Lamping DL, Kahn SR, et al. Do varicose veins affect quality of life? Results of an international population-based study. J Vasc Surg 2018; 34(4):641.
19. Vásquez MA, et al. Revision of the venous clinical severity score: venous outcomes consensus statement: special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group. J Vasc Surg [Internet]. 2019; [Consultado 04 ene 2022]; 52(5):1387-1396. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20875713/>.

20. Conde E. Atrofia blanca y acroangiodermatitis, dos alteraciones cutáneas asociadas a la insuficiencia venosa crónica [Internet]. 2019. [Consultado 12 ene 2022]. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/atrofia-blanca-y-acroangiodermatitis-dos-alteraciones-cutaneas-asociadas-a-la-insuficiencia-venosa-cronica/>

1.14 Anexos

Figuras

Figura 1: venas superficiales

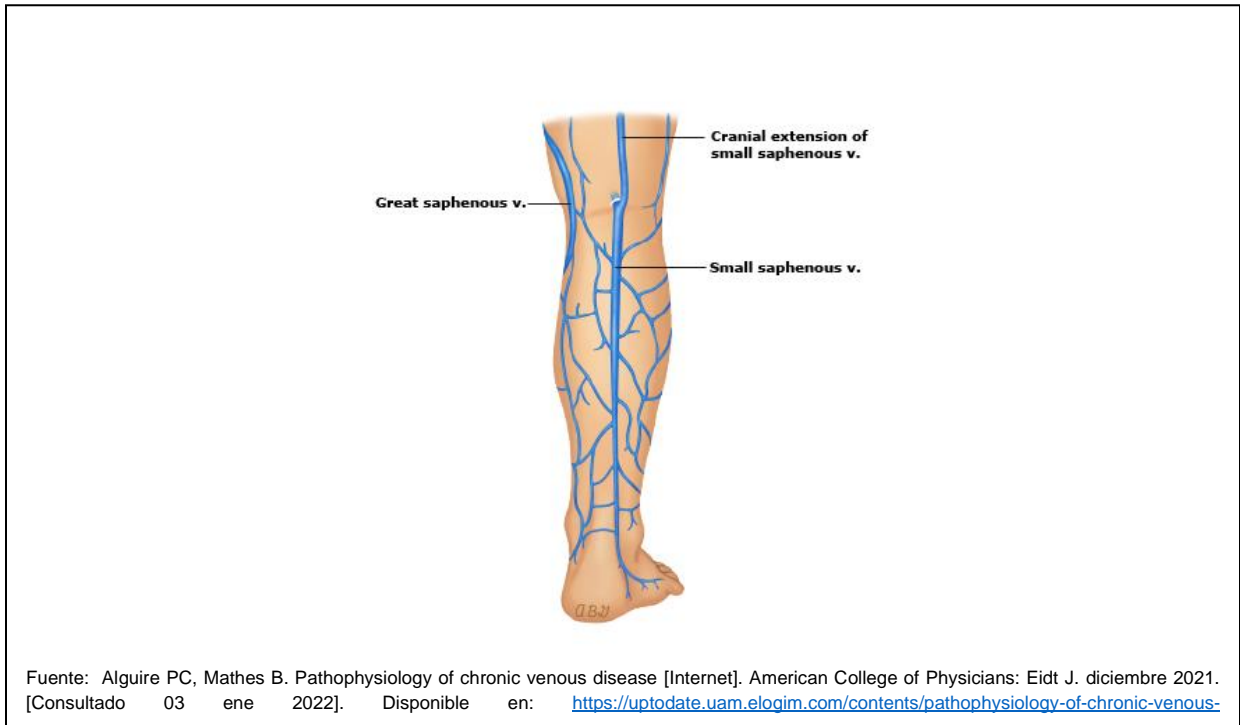


Figura 2: venas profundas

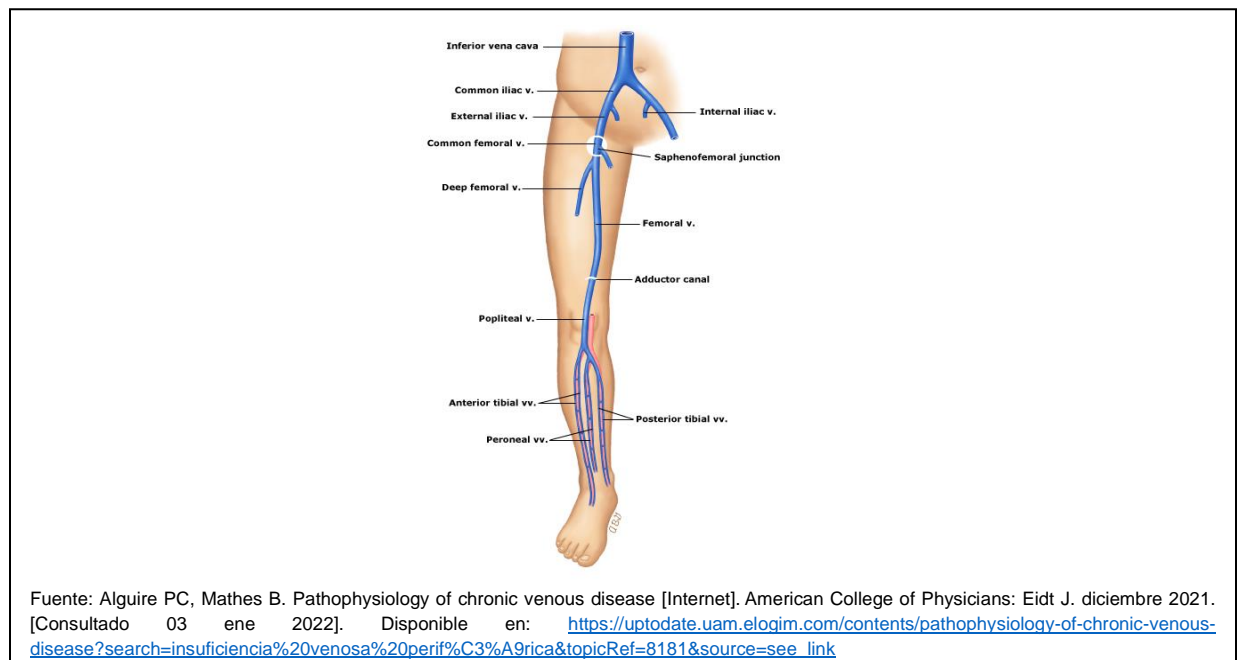


Figura 3: telangiectasias en tobillo



Fuente: Mathes B, Kabnick L. Clinical manifestations of lower extremity chronic venous disease [Internet]. University of Pennsylvania: Eidt J. diciembre 2021. [Consultado 04 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/clinical-manifestations-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?sectionName=CLINICAL%20SIGNS%20BY%20CEAP%20CATEGORY&search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&toPicRef=8202&anchor=H8&source=see_link#H8

Figura 4: venas varicosas



Fuente: Mathes B, Kabnick L. Clinical manifestations of lower extremity chronic venous disease [Internet]. University of Pennsylvania: Eidt J. diciembre 2021. [Consultado 04 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/clinical-manifestations-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?sectionName=CLINICAL%20SIGNS%20BY%20CEAP%20CATEGORY&search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&toPicRef=8202&anchor=H8&source=see_link#H8

Figura 5: edema de tobillo con presencia de telangiectasias



Fuente: Mathes B, Kabnick L. Clinical manifestations of lower extremity chronic venous disease [Internet]. University of Pennsylvania: Eidt J. diciembre 2021. [Consultado 04 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/clinical-manifestations-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?sectionName=CLINICAL%20SIGNS%20BY%20CEAP%20CATEGORY&search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&topicRef=8202&anchor=H8&source=see_link#H8

Figura 6: hiperpigmentación por depósito de hemosiderina



Fuente: Mathes B, Kabnick L. Clinical manifestations of lower extremity chronic venous disease [Internet]. University of Pennsylvania: Eidt J. diciembre 2021. [Consultado 04 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/clinical-manifestations-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?sectionName=CLINICAL%20SIGNS%20BY%20CEAP%20CATEGORY&search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&topicRef=8202&anchor=H8&source=see_link#H8

Figura 7: dermatitis por estasis



Fuente: González M. Dermatitis por estasis [Internet]. University of Miami Miller School of Medicine. Agosto 2021. [Consultado 13 ene 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-por-estasis>

Figura 8: atrofia blanca



Fuente: Conde E. Atrofia blanca y acroangiodermatitis, dos alteraciones cutáneas asociadas a la insuficiencia venosa crónica [Internet]. 2019. [Consultado 12 ene 2022]. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/atrofia-blanca-y-acroangiodermatitis-dos-alteraciones-cutaneas-asociadas-a-la-insuficiencia-venosa-cronica/>

Figura 9: complejo de lipodermatoesclerosis



Fuente: Gómez LV, et al. Acute lipodermatoesclerosis. Cellulites that never were. DermatologíaCMQ2. 2019; 14(1):7-11.

Tablas

Tabla 1: clasificación Clinical-Etiology-Anatomy-Pathophysiology (CEAP)

Clasificación CEAP			
C (clínica)	E (etiológica)	A (anatómica)	P (fisiopatológica)
C0 Sin signos visibles o palpables de enfermedad venosa	Ep Primario	As Venas superficiales	Pr Reflujo
C1 Telangiectasias, venas reticulares	Esi Secundario (intravenoso)	Ad Venas profundas	Po Obstrucción
C2 Venas varicosas	Ese Secundario (extravenoso)	Ap Venas perforantes	Pr,o Reflujo y obstrucción
C2r Venas varicosas recurrentes	Ec Congénito	An Sin ubicación anatómica venosa	Pn Sin fisiopatología venosa identificable
C3 Edema	Ees Sin causa identificada		
C4 Cambios en la piel y tejido subcutáneo secundarios a enfermedad venosa crónica			
C4a Pigmentación o eccema			
C4b Lipodermatoesclerosis o atrofia blanca			
C4c Corona flebectatica			
C5 Cicatrizado			
C6 Úlcera venosa activa			
C6r Úlcera venosa activa recurrente			

Elaboración propia, información obtenida de: Mathes B, Kabnick L. Clinical manifestations of lower extremity chronic venous disease [Internet]. University of Pennsylvania: Eidt J. diciembre 2021. [Consultado 04 ene 2022]. Disponible en: https://uptodate.uam.elogim.com/contents/clinical-manifestations-of-lower-extremity-chronic-venous-disease?sectionName=CLINICAL%20SIGNS%20BY%20CEAP%20CATEGORY&search=insuficiencia%20venosa%20perif%C3%A9rica&topicRef=8202&anchor=H8&source=see_link#H8

2° Capítulo: Descripción de la comunidad donde se realizó el servicio social

2.1 Introducción

El servicio social en medicina inició en México en el año 1936, siendo el primer programa de servicio social instalado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Antes de recibir su título de médico, todos los egresados debían pasar una temporada en los servicios rurales de salud con el objetivo de "retribuir a la sociedad la deuda que contraían por haberlos educado".¹

Hoy por hoy en todas las universidades públicas de México, el servicio social es un requisito obligatorio para la culminación de la licenciatura en Medicina, en la Universidad Autónoma Metropolitana, existen diversas modalidades para cumplir dicho requisito, entre las que destacan plazas de instituciones de salud, investigación y proyectos universitarios.²

Dentro de las plazas ofertadas en instituciones de salud, se encuentran las unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, las cuales conforman el primer nivel de atención de dicha institución, lo que las convierte en el eslabón más importante para la detección oportuna de las enfermedades más comunes y prevención de sus posibles complicaciones, para lo que resulta indispensable realizar un diagnóstico de salud anual de la población en la que se encuentra cada unidad.⁴

En el presente documento se describe la realización del diagnóstico de salud de la UMF 163 correspondiente al año 2021, el cual forma parte de las actividades realizadas durante el servicio social.

Este documento es un ejercicio de gran utilidad y trascendencia no sólo para la formación como médicos generales, sino por el valor testimonial sobre la situación de salud de las poblaciones que reciben atención médica en el área geográfica en donde se lleva a cabo el servicio, lo cual es de suma importancia para mantener un seguimiento estrecho acerca de los problemas de salud que aquejan a la población y con esto realizar medidas estratégicas de intervención para la prevención detección de enfermedades.³

2.2 Objetivo general

Realizar una actualización del último diagnóstico de salud (2020), en la Unidad de Medicina Familiar No. 163 y brindar un panorama general de la población atendida en la unidad correspondiente a las alcaldías Coyoacán, Tlalpan y Xochimilco.

2.3 Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de la población adscrita a la UMF 163.
- Averiguar las principales causas de morbilidad y mortalidad de la Unidad de Medicina Familiar 163.
- Identificar los principales motivos de consulta tanto de primera vez como subsecuente por grupo de edad, a través del historial de la UMF 163.
- Identificar y analizar el impacto de los procesos de salud enfermedad, en la población adscrita.
- Identificar los problemas prioritarios para atender en la población adscrita.

2.4 Generalidades territoriales

2.4.1 República Mexicana

México abarca una extensión territorial de 1,964,375 km², de los cuales 1,959,248 km² son superficie continental y 5,127 km² son superficie insular.

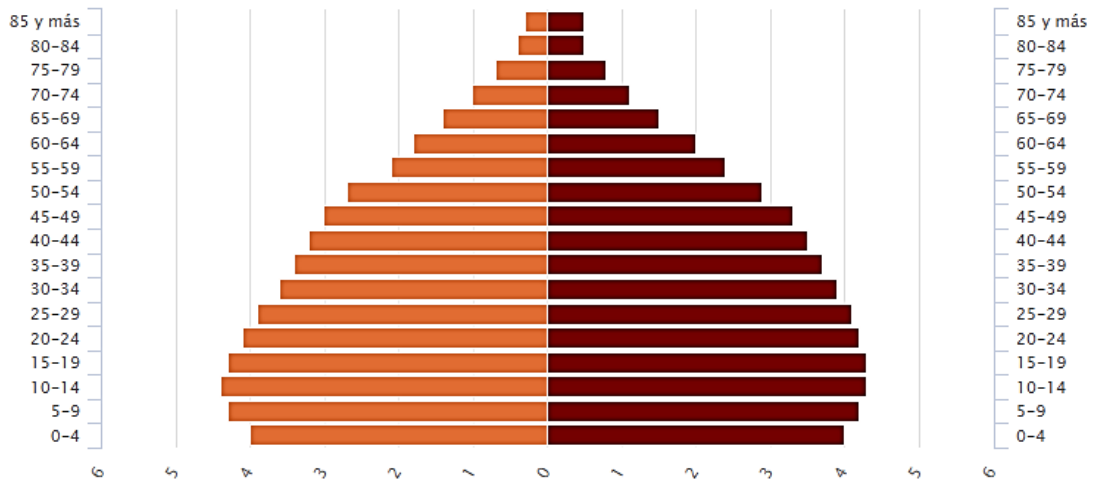
La capital de México es la Ciudad de México (antes Distrito Federal), donde tienen sede los Poderes de la Unión (Ejecutivo, Legislativo y Judicial). La división política de México se compone de 32 entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, y Zacatecas. ⁵

La República Mexicana tiene fronteras con 3 diferentes países: Estados Unidos de América, Guatemala y Belice a lo largo de un total de 4,301 kilómetros distribuidos de la siguiente forma: con Estados Unidos de América, se extiende una línea fronteriza a lo largo de 3,152 km desde el Monumento 258 al noroeste de Tijuana hasta la desembocadura del Río Bravo en el Golfo de México. Son estados limítrofes al norte del país: Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. Con Guatemala la frontera tiene una extensión de 956 km, siendo estados limítrofes: Chiapas, Tabasco, Campeche y Quintana Roo. Con Belice la frontera terrestre es de 193 km y el límite marítimo es de 85,266 km, la Bahía de Chetumal. El estado fronterizo con Belice es Quintana Roo. ⁵

México cuenta con una población total de 126,014,024 habitantes según el último censo de población vivienda del INEGI, realizado en el año 2020, de estos el 51.2% son mujeres y el 48.8% son hombres, siendo el grupo de 10 a 19 años los que representan el mayor número de individuos, tal como se puede observar en la gráfica 1. ⁶

La forma de organización política de México es la de una república representativa, democrática, federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, pero unidos en una federación. El titular de poder ejecutivo es el presidente de la República de México, actualmente el Lic. Andrés Manuel López Obrador (2018 - 2024).⁵

Gráfica 1. Pirámide poblacional de México por sexo y grupo etario



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. [Consultada el 12 de ene del 2022].
Disponible en: https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/#Informacion_general

2.4.2 Ciudad de México

La Ciudad de México (CDMX), anteriormente denominada el Distrito Federal (D. F.) es la capital de México. Es una de las entidades federativas que, junto con treinta y un estados, conforman dicho país. Asimismo, es sede de los Poderes de la Unión. En la imagen 1 se puede observar el escudo representativo de la capital, su distribución territorial y la ubicación esquemática dentro del país. ^{7,12}

Imagen 1. CDMX, escudo y territorio



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&>

La ciudad de México se fundó el 18 de noviembre de 1824, al entrar en vigor la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos (1824), la cual reconoció a esta zona como sede de los Poderes de la Unión (Ejecutivo, Legislativo y Judicial).

Posteriormente, el 31 de diciembre de 1970, con la promulgación de La Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, el territorio se dividió en las 16 alcaldías actuales, que corresponden a las demarcaciones territoriales de la capital. Las cuales son: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco. ¹³

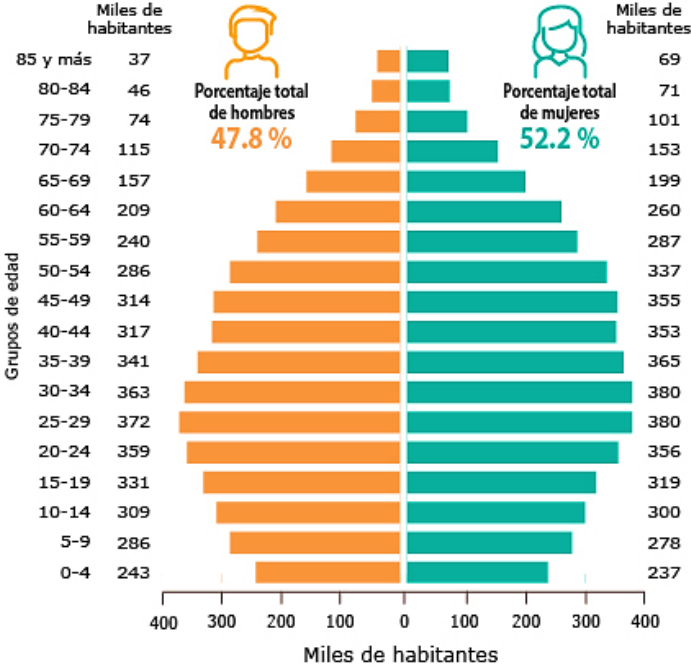
Fue hasta el año 1977 en el que se realizó por primera vez la votación para elegir al jefe de Gobierno del entonces llamado Distrito Federal, cargo que hoy encabeza Claudia Sheinbaum Pardo desde el 5 de diciembre de 2018.

La Ciudad de México representa uno de los centros financieros y culturales más importantes del continente americano y del mundo al recibir distinguidos reconocimientos como “Destino Turístico #1 para viajar en 2016”, por el New York Times, y como “Capital Mundial del Diseño 2018” por el Consejo Internacional de Sociedades de Diseño Industrial (ICSID, por sus siglas en inglés).¹³

- Población

Su población es 99 % urbana y en 2020 según el INEGI se censó en 9 209 944 habitantes, que representa el 7.3% del total del país, lo que la posiciona como la segunda entidad federativa más poblada por detrás del Estado de México. Del total de habitantes, el 52.2% son mueres y el 47.8% restante son hombres. En la gráfica 2 se puede observar la pirámide poblacional dividida por sexo.^{7,9}

Gráfica 2. Pirámide poblacional de la Ciudad de México 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=09>

Sin embargo, si se considera la totalidad de la zona metropolitana del Valle de México como su mayor urbe, suma 21 804 515 habitantes, lo que la coloca como la aglomeración urbana más grande del mundo hispanohablante y de América, y la novena aglomeración más grande y poblada del mundo. ⁷

No obstante, la población no se distribuye de manera uniforme en todas las demarcaciones territoriales. La alcaldía con mayor número de habitantes es Iztapalapa con un total de 1,835,486 individuos, seguida de Gustavo A. Madero con un total de 1,173,351 habitantes, a su vez la demarcación territorial con menor población es Milpa Alta con 152,685 personas, dicha distribución y la del resto de las alcaldías políticas de la ciudad de México se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1. Habitantes por cada demarcación territorial en CDMX

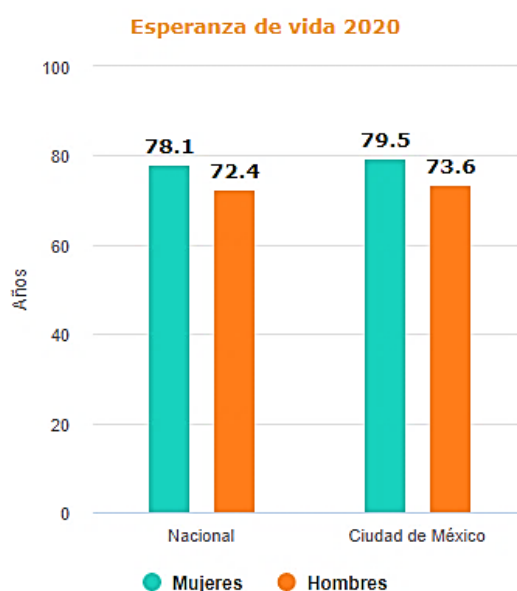
Clave de la demarcación territorial	Demarcación territorial	Habitantes 2020
007	Iztapalapa	1,835,486
005	Gustavo A. Madero	1,173,351
010	Álvaro Obregón	759,137
012	Tlalpan	699,928
003	Coyoacán	614,447
015	Cuauhtémoc	545,884
017	Venustiano Carranza	443,704
013	Xochimilco	442,178
014	Benito Juárez	434,153
002	Azcapotzalco	432,205
016	Miguel Hidalgo	414,470
006	Iztacalco	404,695
011	Tláhuac	392,313
008	La Magdalena Contreras	247,622
004	Cuajimalpa de Morelos	217,686
009	Milpa Alta	152,685

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=09>

Esperanza de vida

Según el último censo del INEGI en el 2020 la esperanza de vida en Ciudad de México es de 76.6, y en México es de 75.2 años. Tanto en la ciudad de México como en el país entero, las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres; en la capital las mujeres viven 79.5 años, en comparación con 73.6 años que viven los hombres capitalinos, tal como se observa en la gráfica 3.¹⁴

Gráfica 3. Esperanza de vida en México y CDMX



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=09>

Natalidad y mortalidad

En la Ciudad de México se registraron en el año 2020 un total de 79, 545 nacimientos y 63, 334 defunciones; de estas últimas las principales causas de mortalidad fueron: enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.

14

Movimientos migratorios

La Ciudad de México al ser la urbe más grande de todo el país presenta flujo de población bidireccional de manera constante. Entre 2015 y 2020 salieron 557, 181 personas para radicar en otra entidad, de estas el 42% migraron al estado de México, 8% a Hidalgo, 7% a Querétaro, 5% a Puebla y 4% a Morelos.

Por otro lado, en el mismo periodo de tiempo llegaron a vivir 308, 683 personas, de las cuales el 49% eran procedentes del estado de México, y los restantes de otras entidades como Veracruz, Puebla, Oaxaca y Guerrero. Las principales causas de migración: reunirse con la familia y cambio u oferta de trabajo. ¹⁵

Educación

En el último censo realizado por el INEFI en el año 2020, el grado de escolaridad promedio de la población de 15 años o más es de 11.5 años, lo que es equivalente a un poco más de segundo año de bachillerato. ¹⁶

Es importante mencionar que únicamente el 35% de la población concluye educación superior y el 2% no tiene ningún grado de escolaridad. Con base en este último punto, se obtiene que el porcentaje de analfabetismo en la capital es de 1.4%, siendo el más bajo a nivel nacional, y al abordarlo por grupos etarios es la población de 75 años y más los que obtienen el mayor número de personas que no saben leer ni escribir.

Dicho panorama está cambiando en las nuevas generaciones pues el 95% de las y los niños y niñas de 6 a 14 años de edad asisten a la escuela, con este porcentaje de asistencia, la CDMX se posiciona por encima del porcentaje a nivel nacional que es de 94%. ¹⁶

Diversidad

La Ciudad de México al ser el centro urbano más grande del país y con alto flujo de movimientos migratorios, se convierte en un espacio multidiverso. En el ámbito de religión, el 75.9% de la población es católica, el 7.3% corresponde a las personas protestantes y cristianas, y un 11% de las personas no profesan ninguna religión.

Por otro lado, en la capital hay 125,153 personas mayores de 3 años de edad que hablan alguna lengua indígena, siendo las más habladas: náhuatl con 39, 475 hablantes, mazateco con 14, 944; mixteco con 13, 919 y otomí con 11, 795. ¹⁷

Viviendas y hogares

En la CDMX, existen 2,756,319 viviendas particulares habitadas, con esta cifra ocupa el segundo lugar a nivel nacional, por debajo del Estado de México con 4,568,635 viviendas habitadas. De estas viviendas en la capital, el 90.5% disponen de agua por tuberías dentro de la vivienda, el 99.8% cuentan con energía eléctrica y un 94.2% tienen drenaje conectado a la red pública.¹⁸

El 54.7% de los hogares son de tipo nuclear, formados por el papá, mamá e hijos, o solo el papá o solo la mamá con hijos, o bien, cónyuges sin hijos, mientras que el 15.2% de los hogares son habitados por una sola persona y el 1.5% lo conforman los hogares con corresidentes. ¹⁹

En la capital del país las jefas de hogar son mujeres, con un 40% de persona de referencia el personal femenino, ocupando el primer lugar en todo el país. ¹⁹

- Territorio

La capital del país cuenta con una extensión territorial de 1495 km², lo que representa el 0.1 % del territorio nacional, siendo la entidad más pequeña del país. ⁸ (Imagen 2).

Se localiza en el Valle de México en la región centro-sur del país; colinda al norte, oeste y este con Estado de México y al sur con Morelos. ⁷

Está dividida en dieciséis demarcaciones territoriales, las cuales pueden observarse en la imagen 3. ^{8,20}

Imagen 2. Representación territorial de la CDMX en México



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Territorio/default.aspx?tema=ME&e=09>

Imagen 3. Demarcaciones territoriales de la Ciudad de México



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>

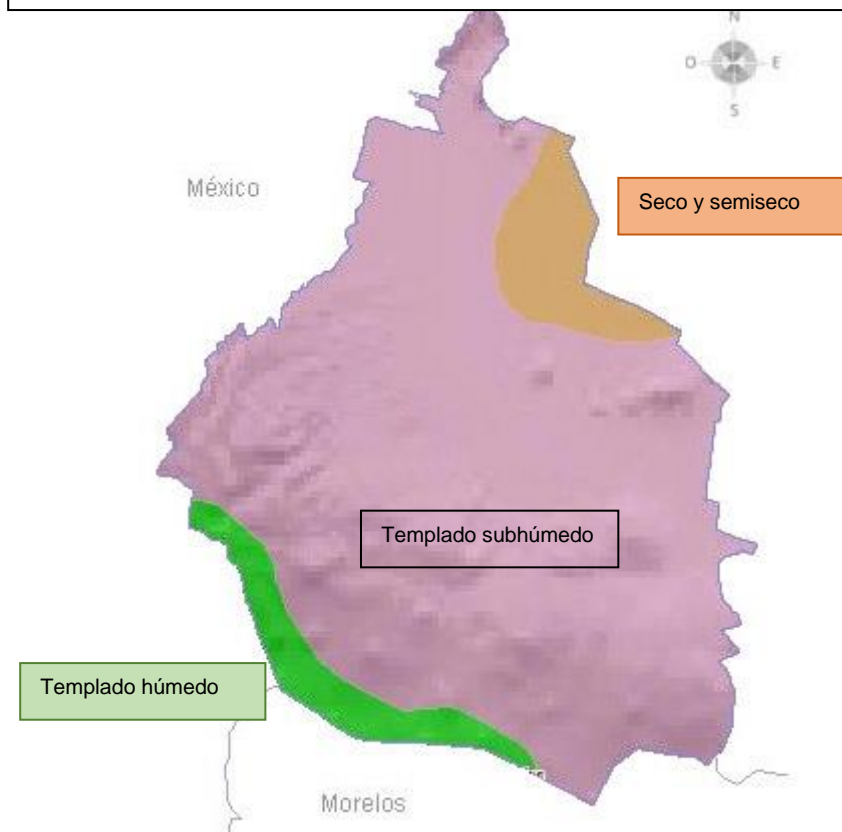
Clima

En el 87% del territorio capitalino se presenta clima templado subhúmedo. En el 13% restante se divide en clima seco y semiseco (7%) y templado húmedo (6%), tal como se observa en la imagen 4. Con un promedio de temperatura al año de 16°C.²¹

La temperatura más alta, se presenta en los meses de marzo a mayo, llegando a ser mayor de 25°C, y la más baja, alrededor de 5°C, se presenta en el mes de enero. Las lluvias se presentan en verano, la precipitación total anual es variable: en la región seca es de 600 mm y en la parte templada húmeda (Ajusco) es de 1 200 mm anuales.

La zona urbana ocupa la mayor parte del territorio, pero hacia la parte sur y sureste se encuentran zonas agrícolas, principalmente de temporal, donde se cultiva maíz, frijol, avena y nopal entre otras, siendo importantes también las hortalizas y la floricultura.²¹

Imagen 4. Demarcaciones territoriales de la Ciudad de México



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 27 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>.

Agua

La Ciudad de México cuenta con varios tipos de cuerpos de agua, los cuales se desglosan a continuación:

- Ríos: Mixcoac, Agua de Lobo, Churubusco, Los Remedios, La Piedad, Tacubaya, Becerra, Consulado, Santo Desierto, La Magdalena, San Buenaventura, El Zorrillo y Oxaixtla.
- Canales: Chalco, Apatlaco, General, Nacional, Cuemanco Y del desagüe.
- Presas: Anzaldo y Mixcoac.
- Lagos: Xochimilco, San Juan de Aragón y Chapultepec, estos 2 últimos artificiales.²²

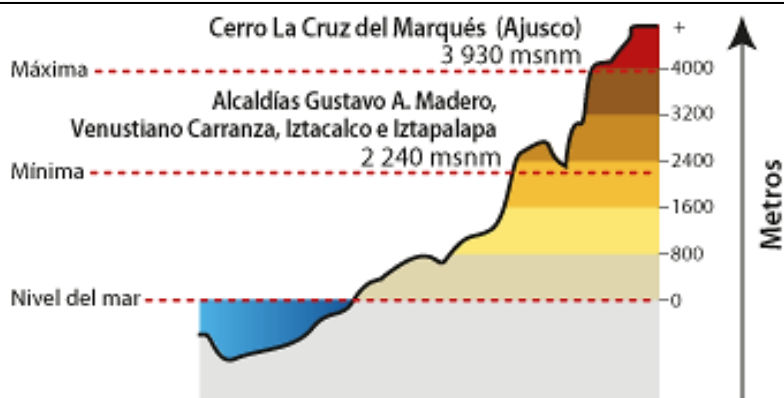
Relieve

La superficie la Ciudad de México, forma parte de la provincia: eje Neovolcánico. El relieve lo definen principalmente una sierra y un valle, la primera se localiza al oeste, extendiéndose del noroeste al sureste y la conforman rocas de origen ígneo extrusivo o volcánico, producto de la formación de volcanes como: Tláloc, Cuautzin, Pelado, Teuhtli, Chichinautzin y el de mayor altitud cerro la Cruz de Márquez o Ajusco con 3,930 metros sobre el nivel del mar (msnm).²³

En el centro-oeste, hay un lomerío que separa al valle que se extiende desde el centro hasta el este, en este punto se localiza la altura mínima con 2 300 metros en donde se localizan las alcaldías de Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Iztacalco y Venustiano Carranza, como se puede observar en la imagen 5.²³

La planicie del valle es interrumpida por el cerro de Chapultepec, cerro de la Estrella, volcán Guadalupe y cerro del Chiquihuite. En las cercanías de la localidad San Andrés Mixquic, hay un lomerío que se extiende de noroeste a sureste.²³

Imagen 5. Diferencia de altitud a lo largo del relieve de la CDMX



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 05 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/di/territorio/relieve.aspx?tema=me&e=0>

Flora y fauna

El 40% de su territorio es principalmente de uso urbano y 33% lo ocupan bosques templados (pino, oyamel, pino-encino y encino), pastizales y matorrales.

De la vegetación del valle sólo se localizan pequeñas áreas de pastizales al noreste, en los terrenos del Aeropuerto Internacional Benito Juárez. La superficie agrícola comprende 27% de su territorio. ²⁴

Dentro de la fauna de la capital podemos encontrar: víbora de cascabel, rana de Moctezuma y rana de árbol. ²⁴

En los bosques de pino y encino: liebre, ardilla, tlacuache, musaraña, rata canguro, gorrión, colibrí, lagartija de collar y mariposa. En los matorrales: comadreja, mapache y conejo. En los pastizales: rata y ratón, ardilla, mapache y tuza. En los lagos de Xochimilco y Tláhuac: charal, sapo, rana, salamandra o ajolote, culebra de agua y pato mexicano.

Cuenta también con animales en peligro de extinción como: cacomixtle, conejo de los volcanes o teporingo. ²⁴

- Economía

Establecimientos y trabajadores

En la Ciudad de México hay 427 959 establecimientos, lo que representa el 8.9% del total a nivel nacional.

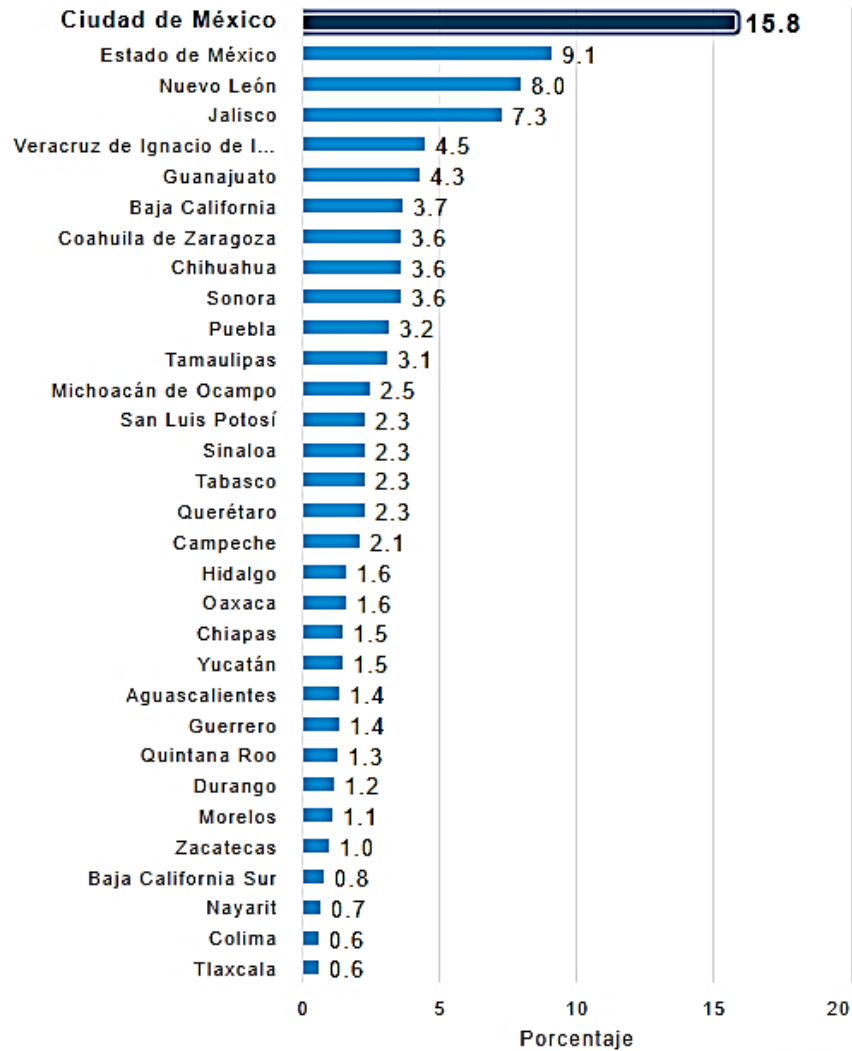
En dichos establecimientos laboran 4 297 134 personas, lo equivalente al 15.8% del total en México; de estos trabajadores 1 759 206 son mujeres y 2 537 928 son hombres, lo que corresponde al 41 y 59% respectivamente. ²⁷

Aportación al PIB nacional

El PIB es la suma del valor (en dinero) de todos los bienes y servicios de uso final que genera un país o entidad federativa durante un período (comúnmente un año o trimestre), cada entidad federativa contribuye para conformar el PIB nacional.

La capital del país es la que tiene mayor aportación al producto interno bruto en toda la república mexicana con un 15.8%, en segundo sitio se encuentra el Estado de México con 9.1%. Y en último lugar se encuentra Tlaxcala con una aportación del 0.6%, tal como puede observarse en la gráfica 4. ²⁸

Gráfica 4. Aportación del PIB por entidad federativa



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 05 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/economia/pib.aspx?tema=me&e=09>.

2.4.3 Delegación Coyoacán

Coyoacán es una alcaldía perteneciente a la Ciudad de México, considerada una de las zonas patrimoniales más importantes de la capital y denominada corazón Cultural de la Ciudad de México. Sus características son parte del proceso demográfico, urbano arquitectónico, social, económico y cultural.²⁵

- Toponimia

El vocablo "Coyoacán" es el resultado de una serie de transformaciones que en su escritura y pronunciación sufrió la palabra náhuatl *Coyohuacán*, de cuyo significado se tienen varias acepciones, entre las que destacan las siguientes:

- Manuel Orozco y Berra, historiador: coyote flaco
- Manuel Delgado I Mora, historiador local: lugar de los pozos de agua
- José Ignacio Borunda, fraile historiador: territorio de agua del adive o coyote.²⁶

La versión más aceptada es la que lo define como: lugar de los que tienen o poseen coyotes, basada en la explicación del topónimo original, que se compone de tres voces nahuas: *coyotl*, coyote; *hua*, posesión y *can*, lugar.²⁶

Esta última definición es apoyada por historiadores de la talla de Cecilio Robelo, Manuel Rivera y Cambas y Antonio Peñafiel, y aceptada por el cronista de Coyoacán Luis Everaert, quien afirma en su texto "Coyoacán a vuela-pluma" que: "siguiendo a León-Portilla, se justificaría la intromisión del coyote en el topónimo si se considera que, aparentemente, Coyoacán estaba consagrada a una de las más importantes deidades mexicas: Tezcatlipoca, cuyo nahual, era precisamente, ese canino depredador".²⁶

Alberto Pulido, en "Coyoacán Historia y Leyenda", asegura que desde tiempos inmemoriales "el coyote fue el factor más importante en la ecología del Valle de México hasta el siglo XIX, por su destreza en combatir los roedores dañinos como los ratones, tuzas y sabandijas de toda especie".

Es muy probable que el topónimo y glifo actuales hayan surgido durante la época en que Coyoacán se fundó, fecha en la cual los historiadores aún no se han puesto de acuerdo, aunque se cita como parámetro el lapso comprendido entre los siglos X y XII de nuestra Era. Tanto el glifo como el topónimo se encuentran representados en diversos pergaminos, códices y pinturas prehispánicas.²⁶

- Escudo

El jeroglífico que identifica a esta alcaldía es el ideograma o figura de un coyote sentado visto de perfil, en junto, con la lengua de fuera y un círculo a mitad del cuerpo; características por las cuales durante mucho tiempo se pensó que la imagen hacía referencia a un coyote con el pelo erizado, hambriento y sediento, tal como se observa en la imagen 6. ²⁶



- Historia

Coyoacán, como ya se mencionó en párrafos anteriores ha sido considerada como una de las zonas patrimoniales más importantes de la capital y se ha convertido en el fruto del proceso de diversas etapas que le dan las características propias, tanto en el aspecto geográfico, demográfico, urbano arquitectónico, social, económico y

cultural. A continuación, se describen los acontecimientos históricos más relevantes para la alcaldía a lo largo del tiempo. ²⁶

Época prehispánica

Sus raíces se remontan a la época en que se ubican tribus nómadas en asentamientos con culturas sumamente arcaicas, previo a la etapa histórica conocida como horizonte preclásico, antes de que hiciera erupción el volcán de la Sierra del Ajusco denominado Xitle. ²⁶

Esos pobladores que en su trayectoria nómada buscan zonas elevadas y libres de inundación en el Valle de México, establecen sus asentamientos en la parte sur, en lugares como Copilco y Cuicuilco.

La erupción del volcán sucedió el 24 de abril del año 76 de nuestra era, obligando a los habitantes de la zona sur a huir, abandonando los lugares donde habitaban. ²⁶

Se considera que las tribus Nahuatlacas llegan al Valle de México en el siglo XI, en momentos que se dispersaba el pueblo tolteca, cuya sede era Tula, y de donde provenían los culhuas o colhuas que se asentaron en un vasto territorio del Valle, incluyendo la parte oriente donde se ubica el Culhuacán, hoy conocido como cerro de la estrella.

Por otro lado, los tepanecas, tribu con organización política, social y militar, asentados en Azcapotzalco, avasallaron a los señoríos menores, estableciendo en Coyoacán el inicio de su cultura alrededor de 1332, año partir del cual se fueron acrecentando otros núcleos de población como Copilco, Xotepingo, Tepetlapa y Coapa. ²⁶

El Coyoacán prehispánico se desarrolló a lo largo de los ejes de comunicación Churubusco-Chimalistac, Chimalistac-Mixcoac y Chimalistac-Tenochtitlán y al momento de la conquista contaba con más de 6 mil casas, según narra Bernal Díaz del Castillo. ²⁶

La conquista

Desde la época prehispánica se reconocía la habilidad de sus habitantes para el trabajo de la piedra. Así, es considerado que el calendario Azteca, la Coatlicue y la piedra de Tizoc fueron tallados por coyohuacas.

Con el advenimiento de la conquista española, en agosto de 1521, después de la caída de Tenochtitlán, Hernán Cortés estableció en Coyoacán su cuartel general hasta 1523 y fundó aquí, el primer ayuntamiento de la cuenca de México. ²⁶

Ocurren entonces dos acontecimientos de carácter jurídico de gran importancia en la historia cívica de México: el primero es la designación en Coyoacán, de la ciudad capital de una entidad política, a la que se llamó España, la más importante del nuevo mundo durante casi tres siglos.²⁶

El segundo acontecimiento importante es la instalación, también en Coyoacán, del primer ayuntamiento o cabildo en el altiplano, es decir, la puesta en funciones de la primera actividad colegiada civil, para gobernar a la ciudad con criterio occidental.

Además, en Coyoacán se inició el sistema de encomiendas y se cristalizó la alianza de los caciques de los pueblos enemigos de los mexicas con los europeos conquistadores. Ahí recibió Cortés al Señor Tzintzicha o Calzontzin, emperador Purépecha. El conquistador contó también con el apoyo del cacique Ixtolinque, quien después del bautizo cristiano adoptó el nombre de Juan de Guzmán Ixtolinque, donando el terreno donde se erigió la Parroquia de San Juan Bautista para promover la evangelización de los indígenas, y que se mantiene erguida en la plaza principal de Coyoacán, tal como puede observarse en la imagen 7.^{26,30}

Imagen 7. Parroquia de San Juan Bautista en Coyoacán



Fuente: Wikipedia. Enciclopedia libre Iglesia de San Juan Bautista (Coyoacán). [internet]. [Consultada el 18 de feb del 2022]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_de_San_Juan_Bautista_\(Coyoac%C3%A1n\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_de_San_Juan_Bautista_(Coyoac%C3%A1n)).

Movimiento de independencia

Ya en el siglo XIX, se conoce que en el mismo 1810 se fraguó la denominada "Conspiración de Coyoacán", encabezada por el cura de San Mateo Churubusco, Don Manuel Altamirano, la cual no avanzó más al iniciarse el movimiento de Independencia en Dolores por el cura Hidalgo. ²⁶

El 28 de noviembre de 1824, se crea el Distrito Federal por decreto del Congreso Constituyente, y en 1855 Coyoacán formaba parte de la Tercera Prefectura.

Otro acontecimiento importante en la historia de Coyoacán se da el 20 de agosto de 1847, en la célebre Batalla de Churubusco contra las tropas norteamericanas, y en la cual peleó, junto a los batallones al mando de los generales Pedro María Anaya y Manuel Rincón, el Batallón de la Compañía de San Patricio, conformado por soldados irlandeses que murieron al desertar del ejército invasor y abrazar la causa mexicana. ²⁶

Porfiriato

El cambio social, geográfico y cultural, se profundiza cuando en 1890 en los terrenos que formaban parte de la Hacienda de San Pedro, se inaugura por el General Porfirio Díaz, la colonia Del Carmen, que representaba la modernidad que pregonaba el gobierno de ese tiempo, y cuyo nombre se establece en honor de su esposa, Doña Carmen Ortiz Rubio de Díaz. ²⁶

A partir de ahí, el crecimiento que tuvo Coyoacán afectó de manera diferente a los distintos pueblos y barrios de la zona.

En ese mismo año se concluye el Ferrocarril del Valle, a cargo del Ing. Miguel Ángel de Quevedo, que unía la Ciudad de México con Tlalpan. ²⁶

Época revolucionaria y post revolucionaria

En 1910, previo al inicio del movimiento revolucionario, Coyoacán, que apenas rebasaba los límites marcados por la antigua traza colonial recibe del gobierno de Porfirio Díaz el kiosko aún presente en la plaza principal.

En 1926 se inaugura la calzada México-Coyoacán, que atravesaba la colonia del Valle y se pavimentó la avenida Hidalgo. Se establecía también una ruta de camiones que iba del centro de Coyoacán al pueblo de los Reyes y que pasaba por el barrio de la Conchita. ²⁶

Estas áreas se iban acercando poco a poco a la cabecera. Con este proceso de urbanización los habitantes de los alrededores empezaron a incorporarse al trabajo

fabril, que tuvo su auge en el año 1926 con la construcción de la fábrica de papel en Coyoacán.

Así, el carácter netamente agrícola de la región se va transformando por la paulatina incorporación al trabajo productivo y al crecimiento de la Ciudad de México, el cual llevó al establecimiento de nuevas colonias y fraccionamientos en los pueblos de Coyoacán.²⁶

Época moderna

El 5 de octubre de 1934 se decreta el área centro de Coyoacán como zona típica y tradicional, lo cual se refuerza con la declaración de la UNESCO en el año 1990 como zona de monumentos históricos.

En el año 2000, el Instituto Nacional de Antropología e Historia contaba con 278 inmuebles, en su catálogo nacional de monumentos históricos, mismos que estaban registrados en Coyoacán. Desde el punto de vista político-administrativo, Coyoacán dejó de ser municipio en 1929 para transformarse en delegación del Distrito Federal.²⁶

En 1934 Coyoacán vive la trágica jornada de los Camisas Rojas, frente a la Parroquia de San Juan Bautista y para finales de dicha década, proporciona alojamiento a dos personajes de la escena mundial totalmente disímolos, pero ambos exiliados: el rey Carol de Rumania, y el número dos de la revolución Bolchevique León Trotsky.²⁶

Posteriormente se crean las zonas habitacionales de Xotepingo y Ciudad Jardín y las avenidas Miguel Ángel de Quevedo y Pacífico. Varios de los espacios ocupados por los pueblos fueron vendidos o expropiados por causas de utilidad pública o permutados.

Durante la siguiente década se instala la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Ciudad Universitaria y se incrementan las construcciones y la depredación de muchos de sus valores naturales y urbanísticos.²⁶

El crecimiento poblacional aumentó en la década de los sesenta, sobre todo en la zona de los Pedregales, que fue ocupada en su totalidad por invasiones sucesivas, provocando un crecimiento no planificado en la zona oriente de Coyoacán.²⁶

Se desarrollaron las unidades habitacionales en los años 70 y 80 y expandieron su territorio hasta colindar con Iztapalapa y el Canal Nacional, acrecentando con ello la responsabilidad territorial del gobierno local. Actualmente, con la urbanización de fraccionamientos y conjuntos habitacionales se observa la totalidad de su suelo ocupado.²⁶

Época actual

En la actualidad y adicional a lo existente por parte de instituciones públicas y privadas, la delegación Coyoacán cuenta con una amplia infraestructura cultural que le da un perfil de tradición artística y cultural que la distingue del resto de las delegaciones.²⁶

A partir del año 2016, derivado del proceso del Constituyente, se dio como resultado la Constitución Política de la Ciudad de México. Este proceso marcó un nuevo paradigma innovador y progresista en el funcionamiento de los gobiernos locales consolidados en gobiernos de derechos.

Las hasta entonces conocidas 16 delegaciones del Distrito Federal, fueron denominadas demarcaciones territoriales, mismas que serán la base de la división territorial y de organización político-administrativa. Como en la gran mayoría de gobiernos locales, las demarcaciones son autónomas en su gobierno interior y tienen un órgano político administrativo: la Alcaldía, es por ello que, a partir de esa fecha, la delegación pasó a denominarse alcaldía Coyoacán.³¹

- Territorio

Localización

La alcaldía de Coyoacán se ubica en el centro geográfico de esta entidad, al suroeste de la cuenca de México. Las coordenadas de esta demarcación son: al norte 19 grados 21 minutos, al sur 19 grados 18 minutos latitud norte, al este 99 grados 06 minutos, al oeste 99 grados y 12 minutos de longitud oeste. A una altura de 2,240 metros sobre el nivel del mar.²⁶

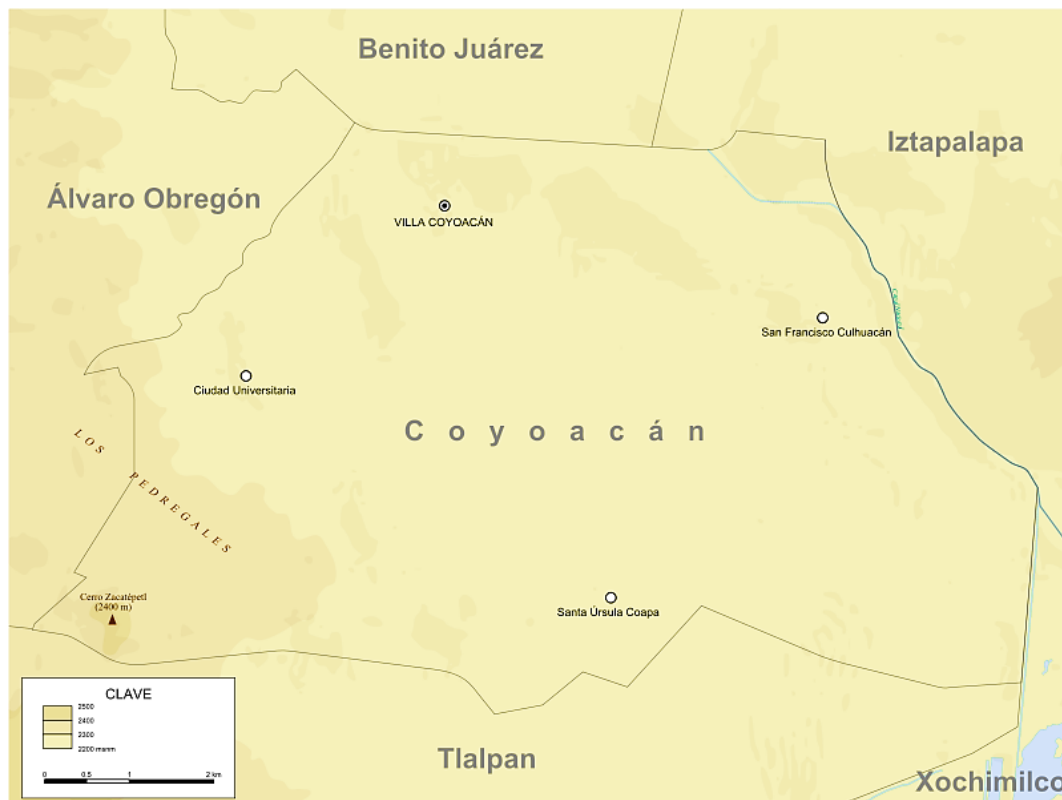
Coyoacán limita con cinco demarcaciones territoriales de la capital: al norte con Benito Juárez (avenida río Churubusco y calzada Ermita Iztapalapa), al noroeste con Iztapalapa (calzada Ermita Iztapalapa); al oriente también con Iztapalapa (calzada de la Viga y Canal Nacional); al sureste con Xochimilco (Canal Nacional); al sur con Tlalpan (calzada del Hueso, avenida del Bordo, calzada Acoxta, calzada de Tlalpan, avenida del Pedregal y boulevard Adolfo Ruíz Cortínez o Anillo Periférico) y al poniente con la alcaldía Álvaro Obregón (boulevard de las Cataratas, circuito universitario, avenida Ciudad Universitaria, San Jerónimo, río Magdalena y avenida Universidad).²⁶

En la imagen 8 se observa la ubicación geográfica de Coyoacán en la Ciudad de México y las limitaciones territoriales mencionadas en el párrafo anterior.

Extensión

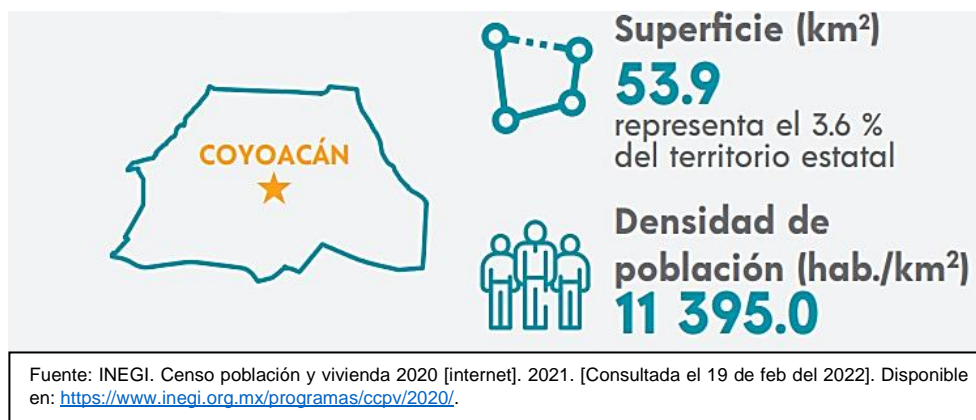
Coyoacán tiene una extensión territorial de 53.9 kilómetros cuadrados que representan el 3.6% del territorio de la Ciudad de México, con una densidad de población de 11 395 habitantes por kilómetro cuadrado, tal como puede observarse en la imagen 9. ^{26,32}

Imagen 8. Ubicación geográfica de la alcaldía Coyoacán y las alcaldías colindantes



Fuente: Wikipedia. Enciclopedia libre. Coyoacán [internet]. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Coyoac%C3%A1n>.

Imagen 9. Extensión territorial y densidad poblacional de Coyoacán



Orografía

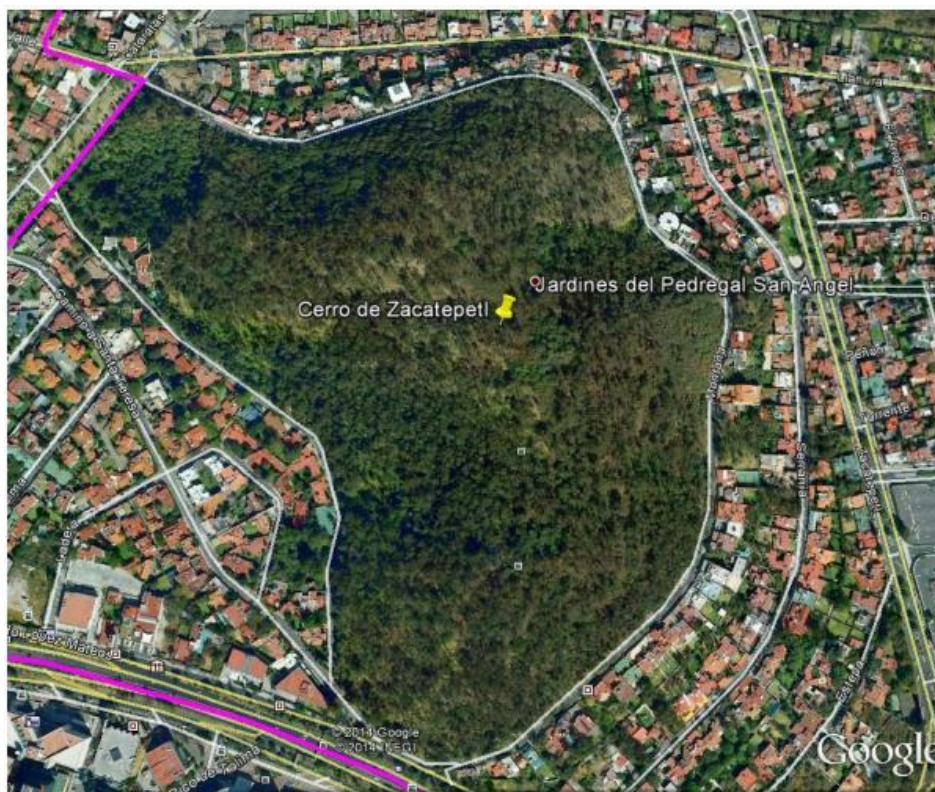
La mayor parte de la alcaldía se encuentra a una altura de 2240 metros sobre el nivel del mar, con ligeras variaciones a 2250 msnm en Ciudad Universitaria, San Francisco Culhuacán y Santa Úrsula Coapa. ²⁶

Su elevación más importante se ubica al extremo sur poniente, en el cerro del Zacatépetl a 2420 msnm, observado en la imagen 10. ^{26, 34}

Las rocas volcánicas que se localizan al suroeste de Coyoacán provienen de la erupción del volcán Xitle. Esta roca, clasificada como basalto, se extiende hasta las actuales colonias de Santo Domingo, Ajusco y el Pueblo de Santa Úrsula.

Dos tipos de suelo componen la mayor parte de esta demarcación: el de origen volcánico y el de zonas lacustres, que proviene de los lagos que se encontraban ubicados en esta zona. Sin embargo, las cualidades de estos suelos han sido transformadas significativamente por la urbanización acelerada. ²⁶

Imagen 10. Vista aérea del cerro Zacatépetl



Fuente: Google earth. Cerro Zacatépetl [Internet]. [Consultado el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://earth.google.com/web/search/cerro+zacatepetl/>.

Hidrografía

Dos son los ríos que cruzan la demarcación: el río Magdalena (casi totalmente entubado) penetra por el sureste, cerca de los viveros de Coyoacán se le une el río Mixcoac (entubado), para juntos formar el río Churubusco que sirve como límite natural con la alcaldía Benito Juárez.²⁶

También al interior de la demarcación se localiza el canal nacional. De acuerdo con la carta hidrográfica de aguas superficiales, el 100% de la alcaldía Coyoacán se encuentra en la región del Pánuco, en la cuenca Rey Moctezuma y en la subcuenca lago Texcoco-Zumpango.²⁶

Clima

El clima en esta demarcación es el que existe en casi toda la capital del país, el cual en promedio es de entre los 9 y 14 grados centígrados de temperatura media anual.²⁶

Características y uso del suelo

Los 53.9 kilómetros cuadrados de Coyoacán se distribuyen de la siguiente manera:

- Habitacional 57.46% (31.26 km²)
- Espacios abiertos 19.26% (10.48 km²)
- Ciudad universitaria 13.14% (7.20 km²)
- Sector industrial 3.14% (1.69 km²)
- Usos mixtos 3.11% (1.69 km²)

- Población

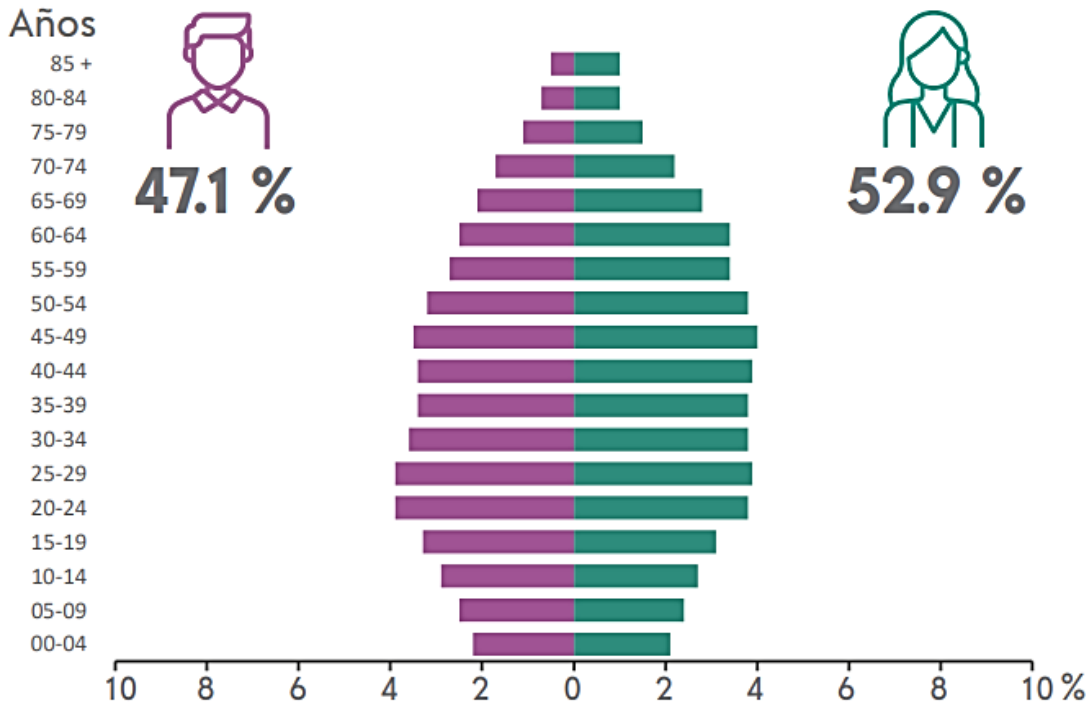
Según el censo del INEGI del 2020 la alcaldía Coyoacán, cuenta con un total de 614 447 habitantes, lo que representa el 6.7% de la población total de la Ciudad de México. La relación hombre-mujer es de 88.8 por cada 100, representando el sexo femenino el 52.9% de la población y los varones el 47.1% restantes. Y la edad promedio de los habitantes en la alcaldía es de 38 años, tal como puede observarse en la gráfica 5. ³²

Vivienda

En Coyoacán hay un total de 191 517 viviendas particulares habitadas, las cuales representan el 6.9% del total estatal, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.2, de estas solo un 0.2% cuentan con piso de tierra.

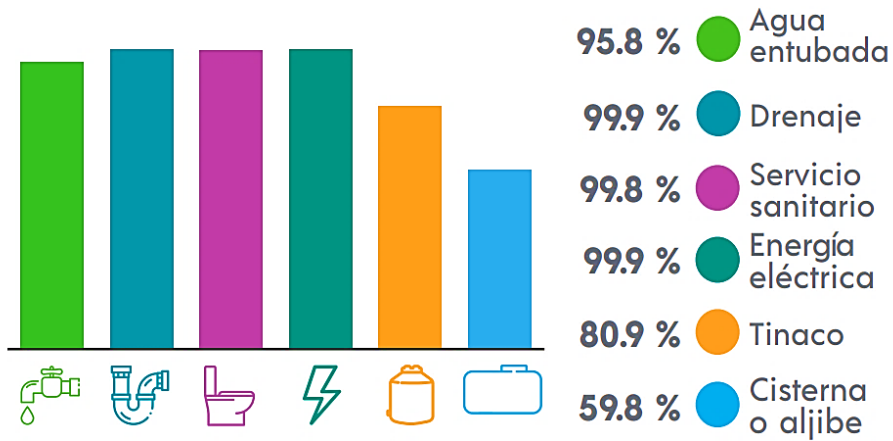
Al ser una zona urbanizada, la mayoría de las viviendas cuenta con servicios extra e intradomiciliarios. El 95.8% de las viviendas en la alcaldía cuenta con el servicio de agua potable por tubería, el 99.9% cuenta con drenaje, el 99.8% tiene servicio sanitario, el 99.9% cuenta con energía eléctrica, y el 80.9% almacena agua en tinacos en contraste con el 59.8% que posee cisterna o aljibe, tal como se observa en la gráfica 6. ³²

Gráfica 5. Pirámide poblacional de Coyoacán distribuida por sexo y edad.



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Gráfica 6. Disponibilidad de los servicios en Coyoacán



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Etnicidad

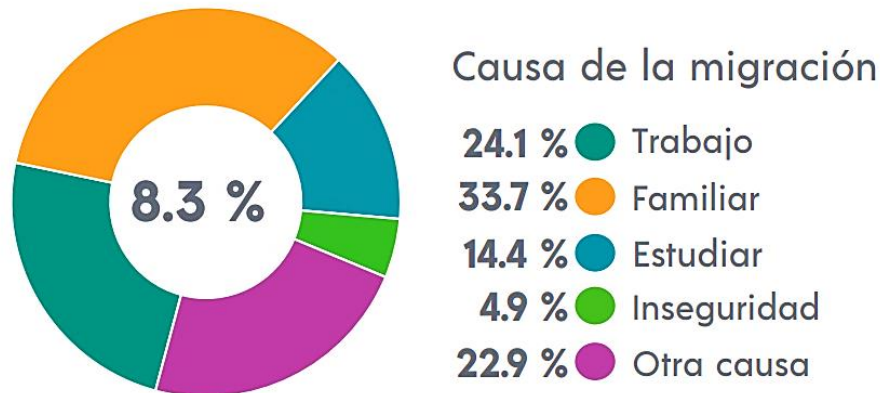
El 1.29% de los habitantes de la alcaldía hablan alguna lengua indígena, de estos el 0.74% no domina la lengua española.

Las lenguas indígenas que se hablan con mayor frecuencia son el náhuatl y el mazateco con un 34.3 % y 11%, respectivamente.³²

Migración

La capital del país es una zona con alto flujo de migración y Coyoacán no es la excepción, pues posee una tasa de migración del 8.3%, siendo motivos familiares la causa más frecuente de cambio de domicilio con un 33.7%, seguido de razones laborales con un 24.1%; la inseguridad es la causa que con menor frecuencia ocasiona cambios de residencia en la alcaldía, con un 4.9%, tal como se observa en la gráfica 7.³²

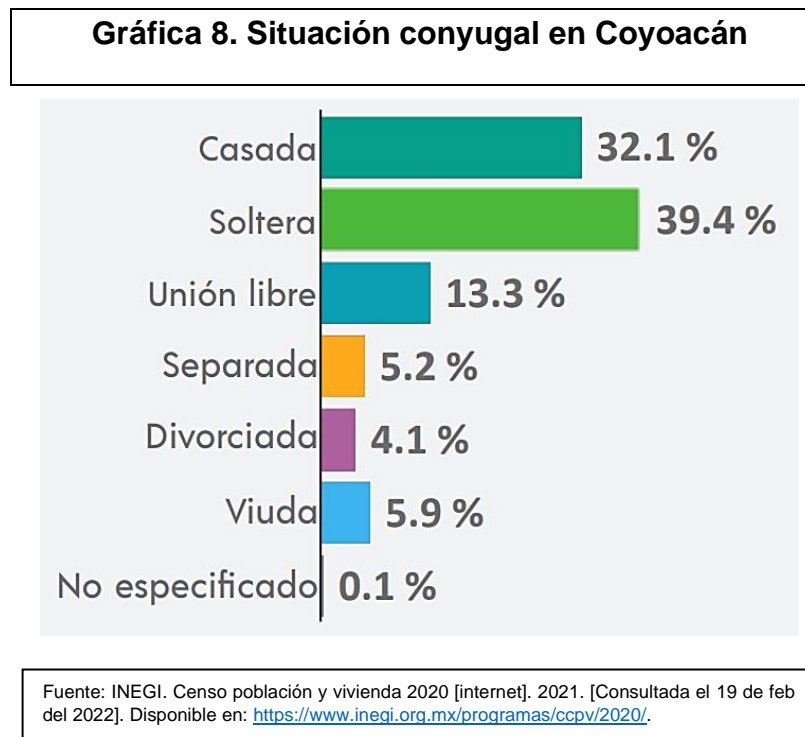
Gráfica 7. Migración en Coyoacán



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Situación conyugal

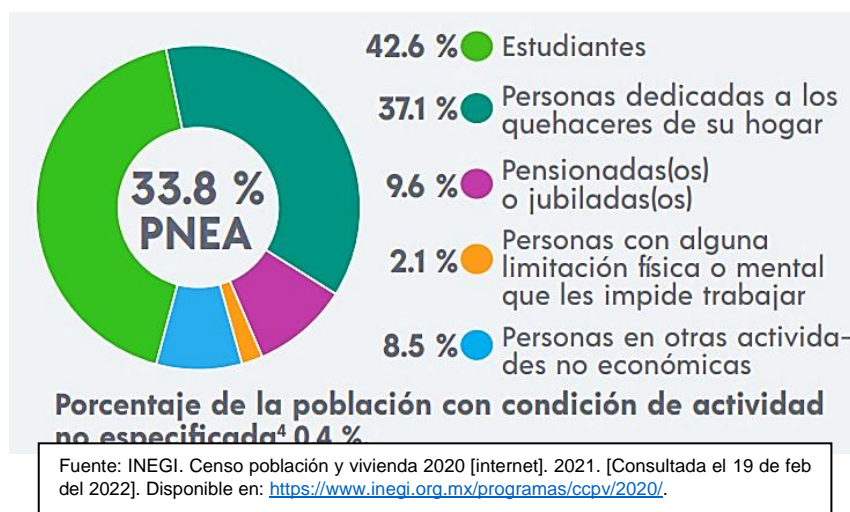
Un gran número de habitantes son solteros, representando el 39.4%, seguido en frecuencia de las personas casadas con un 32.1%, de los porcentajes restantes, el 4.1% son divorciados, el 5.9% son viudos y separados el 5.2%, dicha distribución se observa en la gráfica 8.³²



Economía

El 65.8% de la población es económicamente activa, de este total el 54.4% son hombres y el 45.6% restante son mujeres. La población no económicamente activa representa el 33.8%, de los cuales el 42.6% son estudiantes, el 37.1% son personas dedicadas a quehaceres del hogar y únicamente el 2.1% representa a la población que cuenta con limitaciones físicas o mentales que le impiden laborar, tal como se observa en la gráfica 9.³²

Gráfica 9. Población no económicamente activa



Educación

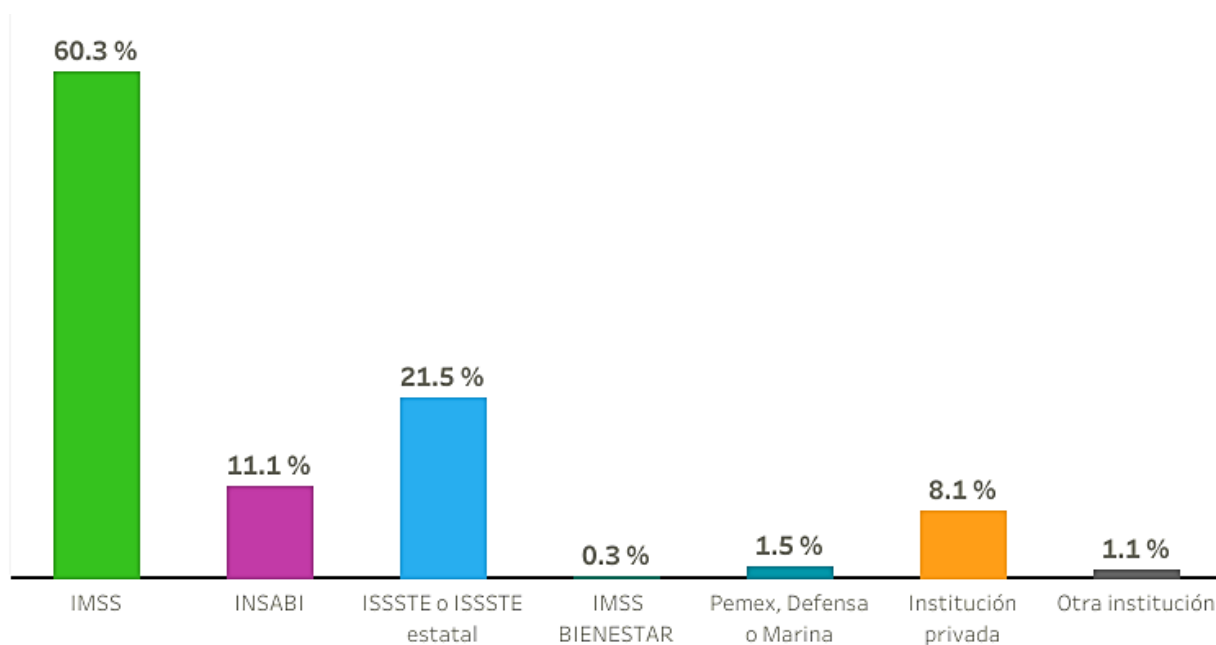
La tasa de alfabetización en la alcaldía es de 98.8% en la población de 15 a 24 años, y del 97.8% en los adultos de 25 años y más.

Del total de la población de 15 años y más, el 37.4% cuenta con educación básica, siendo esta la más frecuente, seguida de la educación superior con un 34.5% y la media superior con un 25.6%; y sólo un 2.1% de los habitantes no cuenta con ningún tipo de escolaridad.³²

Afiliación a servicios de salud

El 73.7% de la población de la alcaldía se encuentra afiliada a algún tipo de servicio de salud, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social quien brinda la mayor cobertura con un 60.3%, seguido de ISSSTE con un 21.5%, del porcentaje restante, el 11.1% recibe atención médica por medio de INSABI, el 0.3% por IMSS bienestar, el 1.5% por Pemex, Sedena o Marina el 1.1% se atiende en otra institución, dicha distribución puede ser observada en la gráfica 10.³²

Gráfica 10. Afiliación a los servicios de salud en Coyoacán



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de México 2020 [internet]. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>.

2.4.4 Delegación Xochimilco

- Toponimia

La palabra *Xochimilco* proviene del náhuatl y se compone de las partículas: *xochi(tl)* – flor, *mil(li)* – milpa (sembradío) y *co* – lugar, lo que junto da el significado de: “en el sembradío de las flores”.³⁶

- Escudo

Presenta un rectángulo sobre el que aparecen dos flores de apapatla, conocidas también como nenúfares. Dicho rectángulo está dividido en tres cuadrantes, cada una representa una parcela. El cuadro central está pintado de gris, simbolizando que esa parcela está preparada para las siembras; los cuadrantes laterales, están pintados de verde y naranja, simbolizan los sembradíos en proceso de plena producción. El fondo del rectángulo, pintado en azul representa el agua, y las figuras en forma de “C” canoas, llamadas en náhuatl *acallis*, esta descripción puede observarse en la imagen 11, en la cual los está representada con los colores universalizados para los escudos de todas las alcaldías de la Ciudad de México.^{36,37}

Imagen 11. Escudo de la alcaldía Xochimilco



Fuente: Wikipedia. Enciclopedia libre. Xochimilco [internet]. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: [https://www.wikiwand.com/es/Xochimilco_\(estaci%C3%B3n\)](https://www.wikiwand.com/es/Xochimilco_(estaci%C3%B3n)).

- Historia

Los primeros habitantes de Xochimilco fueron las tribus preclásicas de Cuicuilco, Copilco y Tlatilco y, durante el periodo clásico, los Teotihuacanos.

Los xochimilcas, fueron la primera de las siete tribus nahuatlacas que llegaron al Valle de México, se asentaron hacia el año 900 en Cuahilama, en los alrededores de Santa Cruz Acalpixca. Fundaron su ciudad en el 919, poco a poco se extendieron y ocuparon otros terrenos, como Mixquic, Tláhuac, Culhuacán, e incluso algunas áreas del actual Estado de Morelos.³⁶

Aquellos pobladores dedicados a la agricultura, fundaron su señorío con Acatonallo, su primer gobernante, quien dispuso intensificar el cultivo de las tierras altas, y propone sobreponer en el lago parcelas de terreno apto para cultivo, creando así las chinampas en la zona lacustre del valle, produciendo maíz, frijol, chile, calabazas y otros cultivos.³⁶

Xochimilco, se convirtió en el único lugar de Mesoamérica que tuvo una mujer como gobernante durante la época prehispánica, su nombre fue Tlazocihuapilli, a ella se le atribuye la creación de algunos de los tradicionales patillos de la cocina xochimilca, como el *nequatolli*, el *chileatolli*, los *esquitos* y los *tlapiques*.

Posteriormente, en el año 1352, el señor xochimilca Caxtoltzin, trasladó la ciudad a la zona del lago e islote de Ttilan, donde actualmente se localiza la Parroquia de San Bernardino de Siena, observada en la imagen 12.^{36,38}

Imagen 12. Parroquia de San Bernardino de Siena en la actualidad



Fuente: Desde la fe. Iglesias de México: la cúpula de san Bernardino de Siena [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://desdelafe.mx/noticias/iglesia-en-mexico/7-cosas-que-debes-saber-de-la-catedral-de-xochimilco/>

En el año de 1430, durante el reinado de Tzalpoyotzin, los xochimilcas son vencidos por los mexicas, quienes rompieron los escuadrones de Xochimilco, obligándolos a replegarse hacia el cerro de Xochitepec, destruyendo la cerca que defendía la ciudad; entonces los señores de Xochimilco para evitar más destrucción, saqueo y muerte ofrecieron vasallaje a los mexicas. Itzcoatl los obligó a construir, de piedra y tierra, la calzada que unía a los dos señoríos (hoy calzada de Tlalpan), y los puentes para cruzar las acequias.³⁶

Durante el reinado de Moctezuma Ilhuicamina, los xochimilcas contribuyeron con materiales y mano de obra para la construcción del templo dedicado a Huitzilopochtli.³⁶

Después de varias victorias logradas, y al encontrarse sumamente complacido, Ahuizotl concede a los xochimilcas la libertad de su señorío y a partir de este momento, Xochimilco y Tenochtitlan conviven en paz, se ayudan y comercian entre ellos libremente.

En el mandato de Moctezuma Xocoyotzin los sabios chililicos presagiaron la llegada de los hombres blancos que acabarían con el poderío mexica.³⁶

Ante esta situación, Moctezuma Xocoyotzin impone a Xochimilco un nuevo gobernante, Omácatl, quien tuvo que volver a Tenochtitlan cuando Moctezuma fue aprisionado por Hernán Cortés, por lo que fue sustituido por Macuilxochitecuhtli, que a escasos 80 días de haber asumido el trono se vio también obligado a regresar para combatir a los españoles en la rebelión encabezado por Cuitláhuac.

Mientras tanto, en Xochimilco sube al trono Apochquiyautzin advertido por los mexicas que debía ayudarlos en cualquier conflicto armado que sobreviniera a la huida de los españoles; cometido que finalmente se cumplió, pues siguiendo su plan de conquistar primero las poblaciones aledañas a Tenochtitlan, Hernán Cortés y sus ejércitos entran a Xochimilco el 16 de abril de 1521.³⁶

Ya en el pleno sitio de Tenochtitlan, Cortés ordena un ataque rápido y sorpresivo contra los xochimilcas, desatándose una terrible lucha de la que pocos salieron con vida. Según una leyenda, el propio Cuauhtémoc fue hasta Xochimilco a conseguir ayuda de hombres y canoas para la defensa de Tenochtitlan, y como recuerdo de su presencia, plantó el sabino que aún se conserva en el actual Barrio de San Juan.³⁶

Consumada la conquista de Tenochtitlan, e iniciada la evangelización por parte de los misioneros españoles, Apochquiyauhtzin, último gobernante xochimilca, fue bautizado con el nombre de Luís Cortés Cerón de Alvarado el 6 de junio de 1522, y se le permitió seguir gobernando a su pueblo bajo el mandato de los conquistadores.³⁶

La labor evangelizadora fue iniciada en Xochimilco por Fray Martín de Valencia con la ayuda de otros frailes: Alfonso Paz Monterrey, Juan de Nozarmendia, Juan Lazcano, Cristóbal de Zea, Gregorio Basurto, Pedro de Gante, Francisco de Gamboa, Francisco Soto, Juan de Gaona, Bernardino de Sahún y Francisco Bautista.

Hernán Cortés entregó Xochimilco a Pedro de Alvarado, poniendo bajo su mando el control de tierras y de la población, lo cual permaneció así hasta su muerte, en 1541.³⁶

En el año 1559 Felipe II entonces rey de España, atendió la petición de los habitantes de Xochimilco, y resolvió el 4 de marzo de ese mismo año que: “es nuestra merced y voluntad y mandamos que ahora y de aquí en adelante el dicho pueblo de Xochimilco se llame e intitule y pueda llamar e intitular la *noble ciudad de Xochimilco*, y que goce de las preeminencias, prerrogativas e inmunidades que gozan y deben gozar las otras ciudades de las dichas nuestras indias”.³⁶

Por haber aceptado aparentemente el cristianismo, a los xochimilcas se les permitió conservar algunas de sus tradiciones locales y su identidad como pueblo. La población continuó siendo mayoritariamente indígena, por lo que la intervención de los hijos, nietos y descendientes de los naturales facilitó el control de los barrios y los pueblos dependientes de esta cabecera.³⁶

En Xochimilco era tanto el comercio con la capital y otras poblaciones ribereñas, que en el siglo XVII entraban más de mil canoas diariamente flujo considerado como único en el mundo en esa época.

De hecho, las referencias históricas hablan de que hubo más embarcaciones y se practicó más la navegación de Xochimilco y en Texcoco que en ningún otro lugar de México, incluyendo sus gigantescas costas.³⁶

Durante el movimiento insurgente de independencia, Xochimilco también participó con su contingente, especialmente dentro del grupo suriano que se desarrolló hacia 1815, después de fusilamiento del general José María Morelos y Pavón.

Durante el porfiriato se construyeron las cajas de agua, las cuales eran bombas de los manantiales de Xochimilco y llegaban hasta la Ciudad de México.³⁶

Conforme se condujo el agua hacia la Ciudad de México, se fueron cegando las acequias. Esta situación afectó al comercio, ya que, durante siglos, el transporte de los productos como frutas y verduras se había hecho a través de los canales, pues el paso por tierra se veía entorpecido debido al arenal de Tepepan que hacía difícil el paso.³⁶

En julio de 1908, el presidente Porfirio Díaz inauguró el servicio de tranvías eléctricos a Xochimilco, según el proyecto original, la ruta debía llegar hasta Tulyehualco.

A mediados de 1911 los primeros zapatistas llegaron a Milpa Alta y después a Xochimilco, y el 7 de septiembre de ese año incendiaron Nativitas y San Lucas, permaneciendo allí y bajando en grupos a Xochimilco sin atacar a nadie. Así permanecieron hasta el 21 de mayo de 1912 en que ya pertrechados y en mayor número tomaron la ciudad quemando la parte sur hasta la calle Nezahualcoyotl donde hicieron su cuartel. La ocupación de los zapatistas se extendió hasta Tepalcatlalpan y Xochitepec.³⁶

El 15 de Julio de 1911, tras la entrada triunfal del presidente Madero a la capital, toma posesión como encargado del gobierno de Xochimilco el Lic. Modesto Romero Valencia.

En diciembre de 1914, tuvo lugar en Xochimilco el histórico encuentro entre Francisco Villa y Emiliano Zapata, para firmar la alianza conocida como el “Pacto de Xochimilco”.³⁶

Y finalmente, es hasta el año 1931 que se le otorga a Xochimilco su actual definición geográfica.

Hoy en día, Xochimilco se divide en 17 barrios: El Rosario, Santa Crucita, Caltongo, San Lorenzo, San Diego, La Asunción, San Juan, San Antonio, Belem, San Cristóbal, San Esteban, La Santísima, La Guadalupita, La Concepción Tlacoapa, San Marcos y Xaltocan.³⁶

A su vez, existen 14 pueblos, los cuales se enlistan a continuación y se muestran distribuidos geográficamente en la imagen 13.^{36, 39}

1. Santiago Tulyehualco.
2. San Luis Tlaxialtemalco.
3. San Gregorio Atlapulco.
4. Santa Cruz Acalpixca.
5. Santa María Nativitas Zacapan.
6. San Lorenzo Atemoaya.
7. Santa Cecilia Tepetlapa.
8. San Francisco Tlalnepantla.
9. San Andrés Ahuayucan.
10. San Mateo Xalpa.
11. San Lucas Xochimanca.
12. Santiago Tepalcatlalpan.
13. Santa Cruz Xochitepec.

14. Santa María Tepepan.

Imagen 13. Los 14 pueblos de Xochimilco



Fuente: Xochimilco, patrimonio cultural y natural de la humanidad. Guía turística de Xochimilco 2016 [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://delegacionxochi.wixsite.com/xochimilco/blog/archive/2016/01>.

Por todos estos motivos y con el objetivo de rescatar y de preservar sus recursos, la FAO (Organización Mundial para la alimentación y la Agricultura de las Naciones Unidas) tomó bajo protección, a partir de 1986 la zona rural y lacustre de Xochimilco.

El 11 de diciembre de 1987 Xochimilco fue declarado “Patrimonio Cultural de la Humanidad” por la UNESCO. La entrega oficial del Pergamino se hizo en el año 2002. Así, las chinampas, en conjunto con las famosas trajineras y la venta de plantas de ornato conforman el principal atractivo turístico de esta comunidad.³⁶

- Territorio

Localización

La alcaldía Xochimilco se encuentra situada al sureste de la Ciudad de México entre las siguientes coordenadas: 19°15' de latitud norte y 99°06' de longitud oeste; con una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar.

Sus colindancias son: al norte con las alcaldías Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac; al sur con las alcaldías Milpa Alta y Tlalpan; al oeste con la alcaldía Tlalpan, y al este con las alcaldías Tláhuac y Milpa Alta, tal como puede observarse en la imagen 14.³⁶

Imagen 14. Ubicación de Xochimilco y sus colindancias



Fuente: Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Delegación del Distrito Federal. Xochimilco [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09013a.html>

Extensión

Xochimilco cuenta con una superficie territorial de 114.1 kilómetros cuadrados, lo que representa el 7.6% del territorio estatal, con una densidad de población de 3 874.8 habitantes por kilómetro cuadrado.^{35,36}

Orografía

La demarcación se ubica dentro de la cuenca de México, la cual forma parte de la provincia fisiográfica denominada eje volcánico transversal, sistema montañoso que rodea amplios valles a los cuales llegaban las aguas de numerosos arroyos que descendían de los cerros durante la época de lluvias formando una gran laguna, a su vez Xochimilco forma parte de la subprovincia llamada lagos y volcanes de Anáhuac.

La parte sur de la delegación es la más abrupta, está cruzada por la Sierra del Ajusco donde sobresale como elevación principal el cerro Teuhtli, ubicado en el límite con la delegación de Milpa Alta, el cual se observa en la imagen 15. De este a Oeste se localizan los cerros de Tlamaxcalco, Teoca, Tochuca, Zompole y Tlamapa. Hacia el noroeste, en el límite con Tlalpan, se encuentran los cerros Tehuanpaltepetl, La Cantera, Texomulco y Xochitepec.³⁶

Imagen 15. Cerro Teuhtli



Fuente: Wikipedia. Enciclopedia libre. Teuhtli [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Teuhtli>

Hidrografía

El origen del agua en el lago de Xochimilco puede interpretarse como resultado de la llegada de filtraciones de lluvia que produjeron flujos locales e intermedios. Se presentan como pequeñas corrientes los ríos Parres y Santiago que bajan desde las estribaciones de la sierra del Ajusco, el río San Lucas que desagua en el lago y el río San Buenaventura que baja por el este del Ajusco y desemboca en el Canal Nacional.³⁶

Las corrientes que configuran la cuenca de Xochimilco son: los ríos San Buenaventura, Santiago, San Lucas y San Gregorio, así como numerosas y pequeñas corrientes que bajan a Nativitas, San Luis Tlaxialtemalco, Tulyehualco, Iztapalapa y Tláhuac, proviniendo, en los dos últimos casos del cerro de la Estrella y de la sierra de Santa Catarina.³⁶

Dentro de los humedales en la zona lacustre, sobresalen por sus dimensiones, las “Chinampas” y su red de canales observadas en la imagen 16, que, a pesar de la gran importancia productiva y su fragilidad ecológica, es en años recientes que se ha tomado en cuenta la relevancia que representan como unidades de producción agrícola.^{36,41}

Imagen 16. Las chinampas de Xochimilco



Fuente: Centro urbano. Canales en zona chinampera de Xochimilco [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://centrourbano.com/actualidad/recuperan-26-kilometros-de-canales-en-zona-chinampera-de-xochimilco/>.

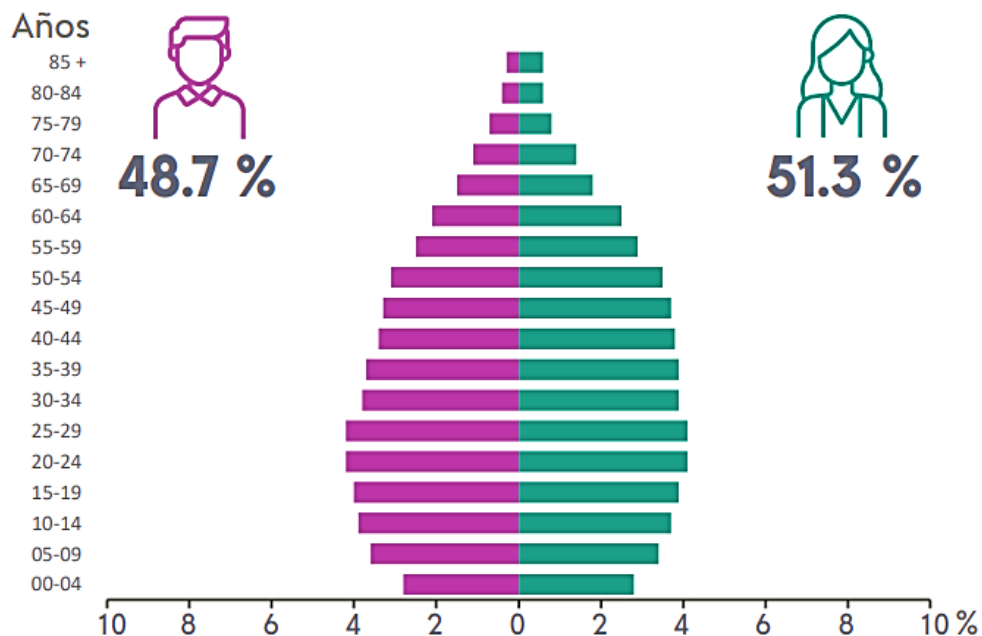
Clima

Xochimilco tiene un clima templado húmedo. La temporada de lluvias se presenta en la época de verano, principalmente en los meses de mayo a octubre, con una cantidad de 700 mm anuales y una temperatura media al año de 16.2°C, con temperaturas máximas de 31°C.³⁶

- Población

Según el último censo del INEGI realizado en el año 2020 la alcaldía Xochimilco cuenta con 442 178 habitantes, lo que representa el 4.8% de la población total de la capital, con una relación de 95 hombres por cada 100 mujeres, lo equivalente al 48.7 y 51.3%, respectivamente. El promedio de edad se sitúa en los 33 años. En la gráfica 11 se puede observar la pirámide poblacional de esta alcaldía, distribuida por sexo y edad. ^{32,35}

Gráfica 11. Pirámide poblacional de la alcaldía Xochimilco



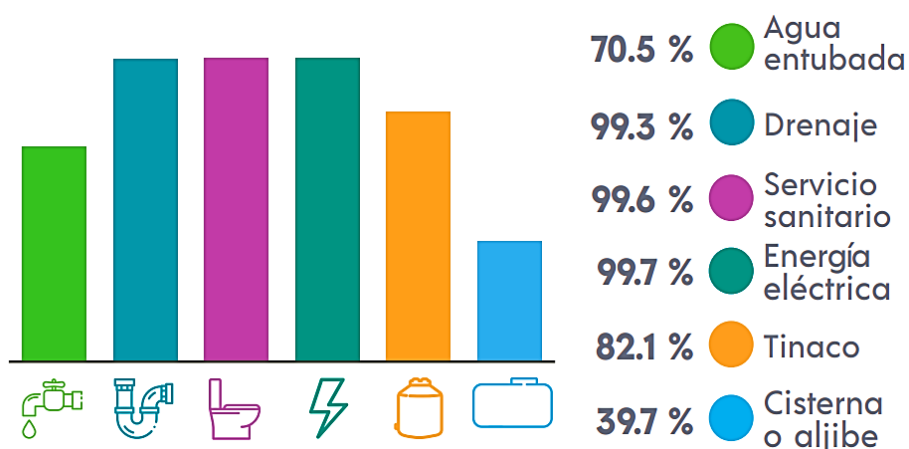
Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Vivienda

En Xochimilco existen 117 113 viviendas particulares habitadas, representando el 4.2% del total estatal. Estas viviendas cuentan con un promedio de 3.7 ocupantes por cada una, y únicamente el 2.3% cuenta con piso de tierra.

La distribución de servicios y equipamiento de los hogares de la alcaldía es el siguiente: 70.5% cuenta con agua potable transportada por medio de tuberías, el 99.3% cuenta con sistema de drenaje, un 99.6% cuenta con servicio sanitario, 99.7% cuenta con energía eléctrica y la forma de almacenamiento de agua varía, pues el 82.1% cuenta con tinaco, y únicamente el 39.7% cuenta con cisterna o aljibe, esta distribución se puede observar en la gráfica 12. ^{32,35}

Gráfica 12. Disponibilidad de servicios en Xochimilco



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

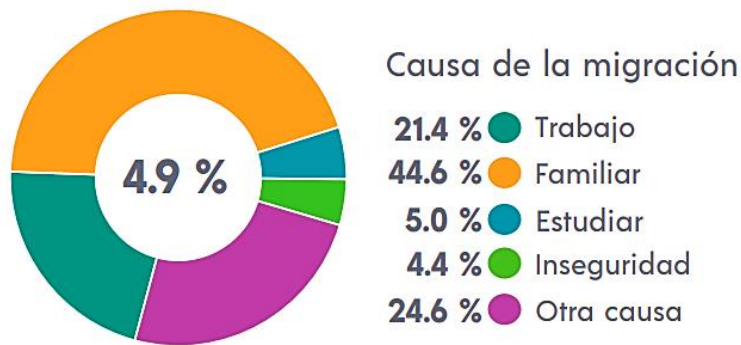
Etnicidad

En esta alcaldía el 2.49% de la población habla alguna lengua indígena, de este porcentaje, el 0.85% no domina la lengua española. Las lenguas indígenas que se hablan con mayor frecuencia son náhuatl con un 38.9% y mazateco con un 18.1%. Y sólo un 2.22% de la población se considera afromexicana, negra o afrodescendiente. ³²

Migración

Según el último censo realizado por el INEGI el 4.9% de la población cambió de domicilio desde el año 2015 al 2020, siendo el principal motivo de cambio las razones familiares con un 44.6%, seguido de otras causas no especificadas con un 24.6%; 21.4% cambió de domicilio por motivos laborales, y del porcentaje restante, el 5% lo hizo por estudiar y el 4.4% por razones de inseguridad, dicha distribución puede observarse en la gráfica 13. ³²

Gráfica 13. Movimientos migratorios en Xochimilco



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Situación conyugal

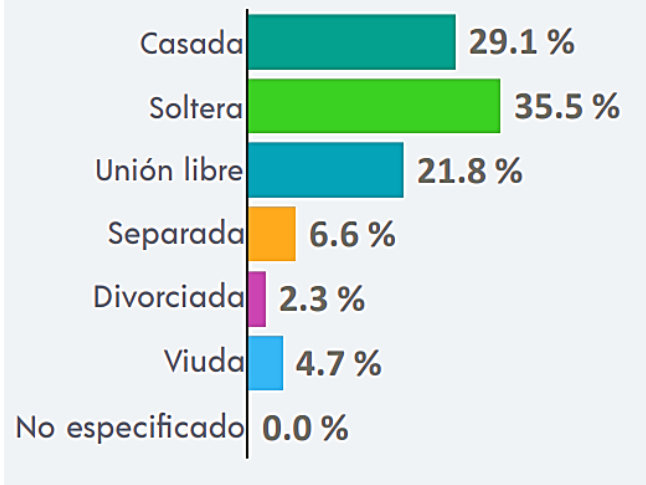
En la alcaldía Xochimilco el 29.1% de la población de 12 años o más es casada; el 35.5% representa al porcentaje de solteros siendo la situación conyugal con más frecuencia; un 21.8% viven en unión libre, y del porcentaje restante, 6.6% son separados, 2.3% divorciados y el 4.7% son viudos, tal como se observa en la gráfica 14. ³²

Economía

El 63.2% de los xochimilcas son personas económicamente activas, siendo la mayoría hombres con un 56.3%. en comparación con las mujeres que representan un 43.7% de la población económicamente activa (PEA). ³²

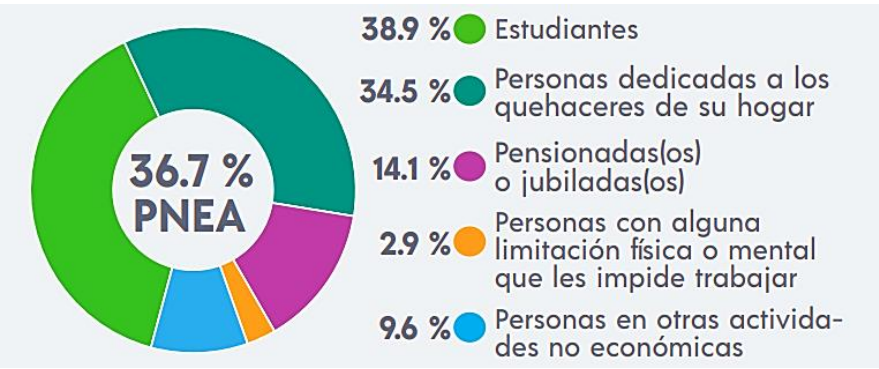
La población no económicamente activa representa el 36.7% de los habitantes de la alcaldía, en la gráfica 15 se puede observar la distribución en frecuencia de la ocupación de dicha población, en donde el porcentaje mayor lo representan estudiantes con un 38.9%, seguido de las personas que se dedican a los quehaceres del hogar con 34.5%, y el grupo que representa la menor frecuencia son las personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar con el 2.9%.³²

Gráfica 14. Movimientos migratorios en Xochimilco



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Gráfica 15. Población no económicamente activa en Xochimilco

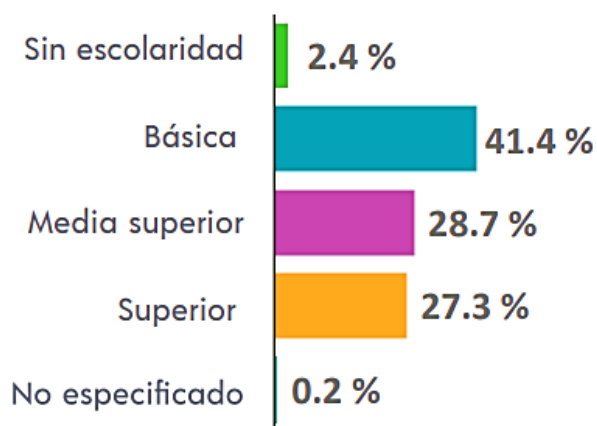


Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Educación

Xochimilco tiene una tasa de alfabetización del 99.3% en personas de 15 a 24 años, y en personas mayores a esta edad, es decir, de 25 años o más la tasa de alfabetización disminuye discretamente a un 97.5%. De todas estas personas alfabetizadas, el 41.4% tiene completa la educación básica, el 28.7% cuenta con nivel medio superior, un 27.3% cuenta con alguna licenciatura y únicamente el 2.4% no cuenta con ningún tipo de escolaridad, esta distribución puede observarse de en la gráfica 16.³²

Gráfica 16. Escolaridad de la población xochimilca



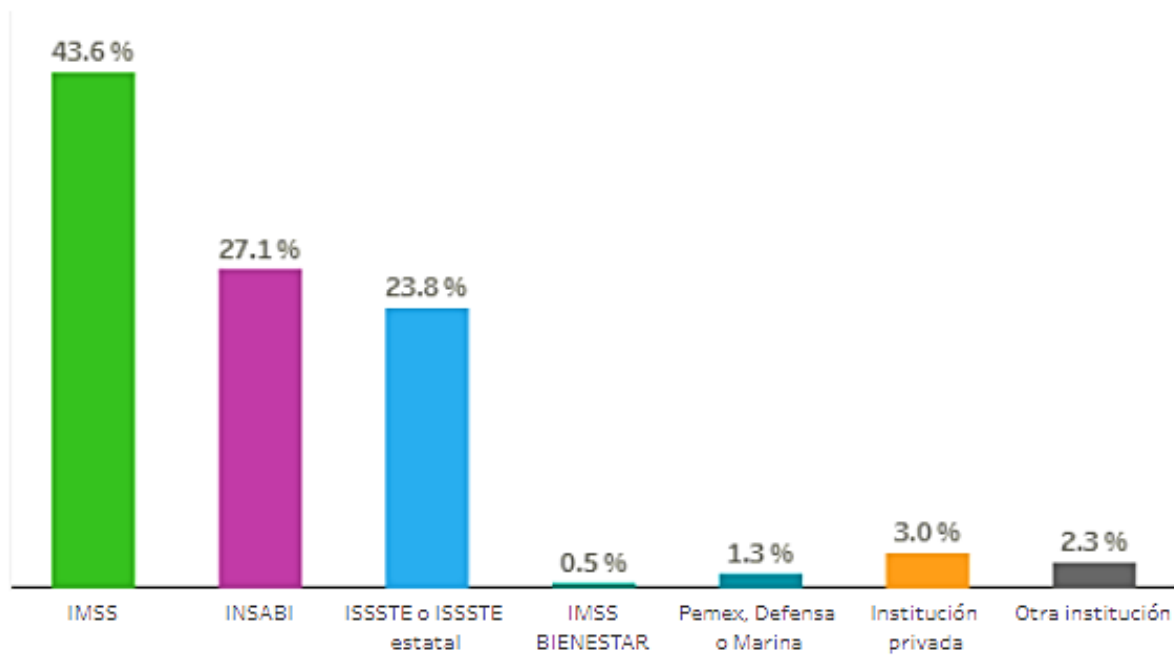
Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Afiliación a los servicios de salud

Como en el resto de la Ciudad de México, en Xochimilco el Instituto Mexicano del Seguro Social es la dependencia que cubre a la mayoría de la población con un 43.6% del total de la población afiliada a algún servicio de salud la cual es 68.8% de la población total de la alcaldía. En segundo lugar en frecuencia se encuentra INSABI con un 27.1%, después ISSSTE con un 23.8%, y el porcentaje restante se distribuye en un 3% para instituciones privadas, el 1.3% para Pemex, Sedena o Semar, y solo un 0.5% para IMSS bienestar, tal como se observa en la gráfica 17.³²

35

Gráfica 17. Afiliación a los servicios de salud



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de México 2020 [internet]. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>.

2.4.5 Delegación Tlalpan

- Toponimia

Se le conoce con ese nombre porque a diferencia de los xochimilcas y los mexicas, Tlalpan nunca fue ribereña de la laguna, por lo que su nombre proviene de dos vocablos de origen náhuatl, “tlalli” (tierra) y “pan” (sobre) Además se añadió la palabra “firme” porque corresponde a un sitio ubicado en las riberas del lago de la Gran Tenochtitlán. La denominación natural es: “Lugar de tierra firme”.⁴²

- Escudo

El escudo de esta alcaldía fue adoptado bajo la Ley Orgánica del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1970. El cual se trata de un doble círculo en cuyo interior aparecen piedras que significan “tierra” y una huella de un pie y fuera del doble círculo aparece la palabra Tlalpan; éste se puede apreciar con detalle en la imagen 17.^{42, 43}

Imagen 17. Escudo de Tlalpan



Fuente: Wikipedia. Enciclopedia libre. Escudo delegacional Tlalpan [internet]. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Escudo_Delegacional_TLALPAN.svg.

- Historia

Los tepanecas, y posteriormente los otomíes, poblaron lo que hoy se conoce como Tlalpan. Se estima que la ciudad llegó a tener una extensión de 400 hectáreas y una población aproximada de 20 mil habitantes. Probablemente Tlalpan fue escenario de la primera sociedad estratificada urbana en la cuenca de México, cuyos testimonios se conservan en Cuicuilco, que da testimonio del primer asentamiento humano estable y con una organización social desarrollada, como logra observarse en la imagen 18 de sus ruinas, la cual tiene una estructura circular de 80 m de diámetro y 20 m de altura. ^{42,44}

Imagen 18. Ruinas de Cuicuilco



Fuente: MXCity. Piezas arqueológicas de Cuicuilco. Historia de Tlalpan. 2016 [internet]. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://mxcity.mx/2019/09 -de-cuicuilco- -historia-de-tlalpan/>

Cuicuilco era un pueblo agricultor, que rendía culto a la fertilidad, al agua, al dios Huehuetotl, la deidad del fuego, por medio de un anciano desdentado cargando un bracero en la espalda. Asentados en las faldas del Ajusco y a la orilla de la zona lacustre, lograron tener un importante intercambio comercial con otros grupos de distintas zonas de Mesoamérica. Esta población vio interrumpido su desarrollo hacia el año 100 a. C. por la erupción del volcán Xitle, que cubrió una amplia extensión

bajo un grueso manto de lava y cenizas, que incluyeron los campos de labranza y habitaciones de ese pueblo original.⁴²

Sólo sobresalieron las partes altas de los basamentos de los templos y se presume que los sobrevivientes se dispersaron hacia el Norte, incluso algunos habrían llegado a Teotihuacán.

La rivalidad permanente entre los pueblos nahuatlacas por extender sus dominios, condujo a que Tlalpan fuera más tarde dependiente del señorío de Xochimilco y posteriormente del mexica.⁴²

Con la llegada de los españoles, la derrota de Tenochtitlán y el inicio de la época novohispana, los pueblos cambiaron sus formas de organización política, económica, social y cultural afectando el territorio de Tlalpan.⁴²

En el siglo XVI inició el periodo colonial de Tlalpan. Fue en esta época cuando Tlalpan formó parte del Marquesado del Valle, el cual fue otorgado a Hernán Cortés como reconocimiento nobiliario y amplia recompensa por sus conquistas. La primera orden católica que propuso la evangelización de los indígenas fue la de los franciscanos, a quienes sucedieron los dominicos. San Agustín de las Cuevas se convirtió en cabecera de doctrina a partir del siglo XVIII, en la imagen 19 se puede observar la parroquia que lleva el mismo nombre, considerada actualmente patrimonio histórico de la capital. Al templo se le crearon anexos y se dispusieron varias capillas, entre las cuales destaca la de la Virgen del Rosario.^{42,45}

Imagen 19. Parroquia de San Agustín de las Cuevas



Fuente: Parroquia de San Agustín de las Cuevas, patrimonio histórico de CDMX, México. 2018 [Internet]. Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://mexico.com/parroquia-de-san-agustin-de-las-cuevas-patrimonio-historico-de-cdmx>.

- Territorio

Localización

La alcaldía Tlalpan se ubica entre las siguientes coordenadas extremas: al norte 19°19' latitud norte, al sur 19°05' latitud norte, al oriente 99°06' longitud oeste, y al poniente 99°19' longitud oeste.⁴²

A su vez, se localiza al suroeste de la Ciudad de México, colinda al norte con la alcaldía Coyoacán; al sur con el estado de Morelos (municipio de Huitzilac) y el estado de México (municipio de Santiago Tianguistenco); al oriente con las alcaldías Xochimilco y Milpa alta; y al poniente, con la alcaldía Magdalena Contreras y el estado de México (municipio de Xalatlaco), su ubicación geográfica y limitaciones territoriales se pueden observar en la imagen 20.^{42,46}

Imagen 20. Ubicación y limitaciones geográficas de Tlalpan



Fuente: El economista: noticias de Tlalpan del 16 de noviembre del 2016. [Internet]. Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Cuatro-marchas-a-mitad-de-semana-en-la-CDMX---20161116-0303.html>.

Extensión

Tlalpan cuenta con una superficie territorial de 314.5 kilómetros cuadrados que representan el 21% respecto al total de la superficie de la ciudad de México, con una densidad poblacional de 2 225.5 habitantes por kilómetro cuadrado. La alcaldía Tlalpan forma parte, junto con las alcaldías de Coyoacán, Magdalena Contreras, Xochimilco y Milpa Alta, del sector Metropolitano Sur.^{42,35}

Orografía

En la parte sur de la alcaldía se encuentra la sierra de Ajusco-Chichinauhtzin (observado en la imagen 21) donde se conservan las principales áreas boscosas de Ciudad de México, así como quince montañas mayores a tres mil metros de altura. En estas se incluyen: el cerro de la Cruz del Marqués con 3 930 metros, y el cerro Pico del Águila, con 3 880 metros, siendo las dos elevaciones de mayor altura en la demarcación y que a su vez forman parte del volcán extinto Ajusco.^{42,47}

Imagen 21. Corredor biológico Chichinauhtzin



Fuente: MXCity. Corredor Biológico Chichinauhtzin, área protegida al sur de la CDMX. 2016 [Internet] [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://mxcity.mx/2019/02/corredor-biologico-chichinauhtzin-area-de-proteccion-de-fauna-y-flora.com>

Fisiográficamente, Tlalpan pertenece a la provincia del eje Neovolcánico, y a la subprovincia de lagos y volcanes de Anáhuac; presenta un sistema de topoformas muy característico conformado por una extensa área de sierra volcánica con estratovolcanes ubicada al sur de la alcaldía que cubren una superficie del 67% del total del territorio; así como por una sierra volcánica de laderas escarpadas localizada al suroeste que abarca el 9% de la superficie total, una meseta basáltica al norte de la alcaldía correspondiente al 20% del total, una llanura aluvial que comprende el 2% de la superficie total, y una llanura lacustre que corresponde al 2%, estando las dos últimas al noreste de la alcaldía. ⁴²

El territorio de la alcaldía presenta un relieve montañoso (más del 70% de su superficie) muy accidentado con altitudes que van desde los 2,260 hasta 3,930 m.s.n.m., altitud que se incrementa en sentido norte – sur. En este tipo de relieve se presentan numerosos cerros y volcanes con pendientes pronunciadas y barrancas, situación que limita la utilización de considerables extensiones para suelo urbano. ⁴²

Dentro de las principales elevaciones están los cerros: la Cruz del Marqués (3,930 msnm), cerro Pico del Águila (3,880 msnm), cerro Santo Tomás (3,710 msnm), volcán Pelado (3,620 msnm, observado en la imagen 22), cerro Mezontepec (3,480 msnm), cerro Malacatepec (3,450 msnm), volcán Oyameyo (3,320 msnm), volcán Acopiaco (3,310), volcán Tesoyo (3,180 msnm), y volcán Xitle (3,150 msnm, observado en la imagen 23), entre otros. Los cerros y volcanes citados se ubican en el centro y sur de la alcaldía y representan las mayores altitudes de la Ciudad de México. ^{42,48,49}

Imagen 22. Vista panorámica del volcán Pelado



Fuente: Vista del Volcán el Pelado [Internet]. Mapio.net. [Consultada el 22 de feb del 2022].
Disponible en: <https://mapio.net/pic/p-71343386/>.

Imagen 23. Vista aérea de volcán Xitle



Fuente: Recorre los túneles de lava del volcán Xitle en el Ajusco [Internet]. CDMX Map. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cdmxCity.com.mx/destinos/volcan-xitle-en-el-ajusco>.

Hidrografía

La red hidrográfica está formada por arroyos de carácter intermitente que por lo general recorren cortos trayectos para perderse en las áreas con mayor grado de permeabilidad.⁴²

Actualmente sólo existen los cauces de los que fueron ríos de caudal importante: San Buenaventura y San Juan de Dios. La fuente nutriente del San Buenaventura fue el Pedregal del Xitle, al sur de este volcán.

Ambos ríos sólo vuelven a formar su caudal en la temporada de lluvias por las corrientes de agua que bajan de los cerros y fertilizan los llanos de Tlalpan.⁴²

El río San Buenaventura corre de oeste a este y el San Juan de Dios de sur a norte. El primero se junta con el lago de Xochimilco, por Tomatlán y enfila a la Ciudad de México con el nombre de Canal de la Viga. Al río San Juan de Dios se le une un río afluente que desciende del Pedregal del Xitle.⁴²

Clima

Tlalpan tiene cinco tipos o subtipos de climas. El 32% de la superficie tiene clima templado subhúmedo con lluvias y mayor humedad en verano, el 6% de la superficie tiene clima templado subhúmedo con lluvias en verano y de media humedad. Y solo un 0.33% del territorio tiene una temperatura templada subhúmeda con lluvias en verano y poca humedad.⁴²

De este modo, el clima varía de templado subhúmedo en la parte norte a semifrío subhúmedo conforme aumenta la altitud hasta tornarse semifrío húmedo en las partes más altas.

Las temperaturas medias anuales que se registran en las partes más bajas oscilan entre los 10 y 12°C, mientras que en las regiones con mayor altitud son inferiores a los 8°C.⁴²

- Población

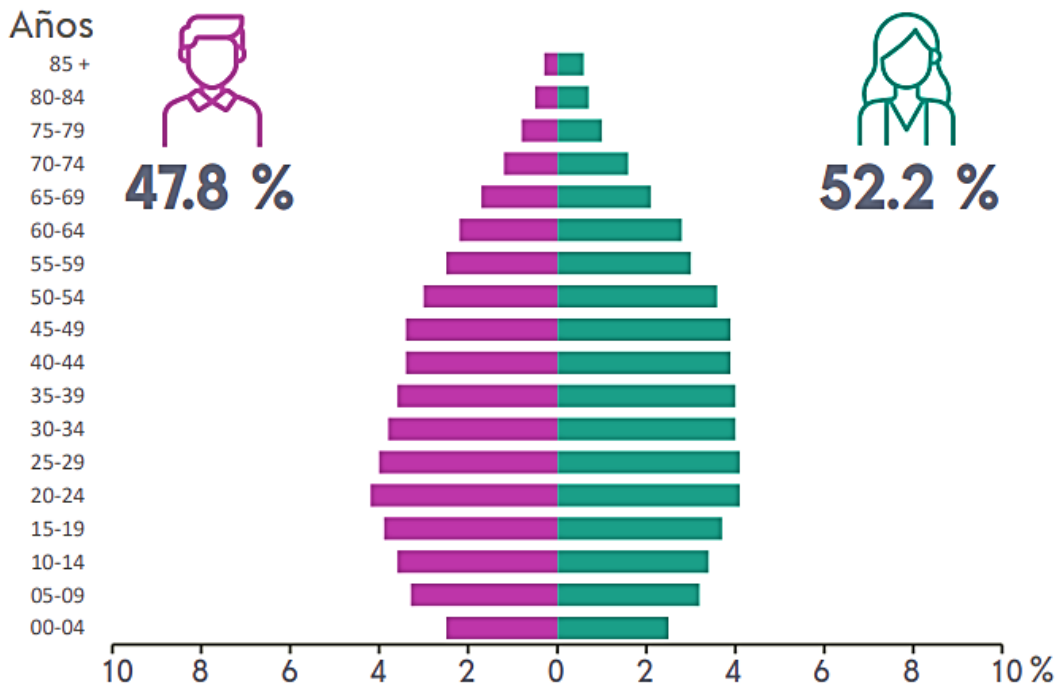
Hasta el año 2020, según el INEGI, en Tlalpan habitan 699 928 personas, lo cual representa el 7.6% de la población total de la capital, con una relación de 91 hombres por cada 100 mujeres, con una edad promedio de 34 años. Siendo la mayoría de la población del sexo femenino representando un 52.2%, en comparación del 47.8% que representan los varones. En la gráfica 18 se puede observar la pirámide poblacional de la alcaldía, distribuida por sexo y grupo etario.³²

Vivienda

En la alcaldía Tlalpan hay 202 318 viviendas particulares habitadas, las cuales representan un 7.3% del total estatal, con un promedio de 3.4 ocupantes por viviendas, de éstas únicamente el 0.9% cuenta con piso de tierra.

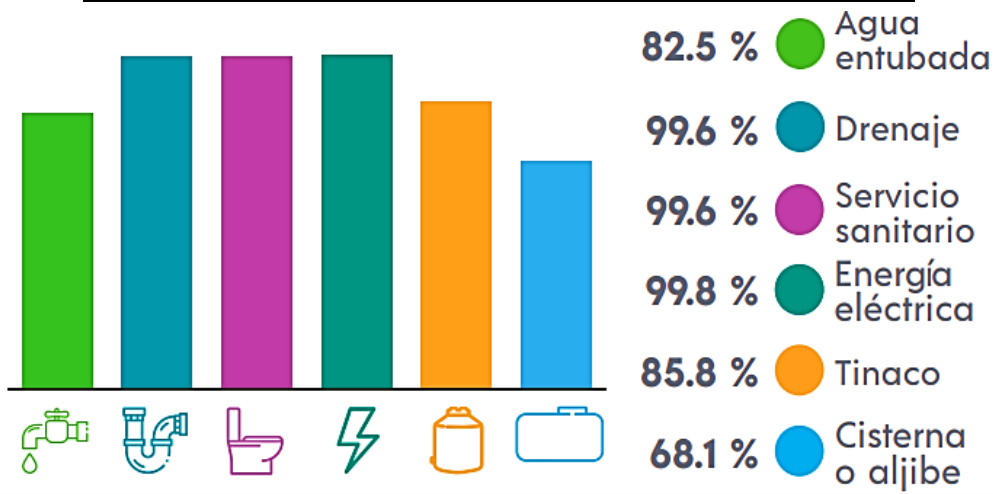
En cuanto a la accesibilidad de los servicios de urbanización, el 82.5% de las viviendas cuenta con agua potable distribuida por medio de tuberías, el 99.6% cuenta con servicio de drenaje, este mismo porcentaje se comparte con los hogares que cuentan con servicio sanitario; el 99.8% cuenta con energía eléctrica, un 85.8% de los habitantes cuenta con tinaco y un 68.1% reserva agua en cisternas o aljibe, tal como se puede observar detalladamente en la gráfica 19.³²

Gráfica 18. Pirámide poblacional de Tlalpan



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Gráfica 19. Disponibilidad de servicios en Tlalpan



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

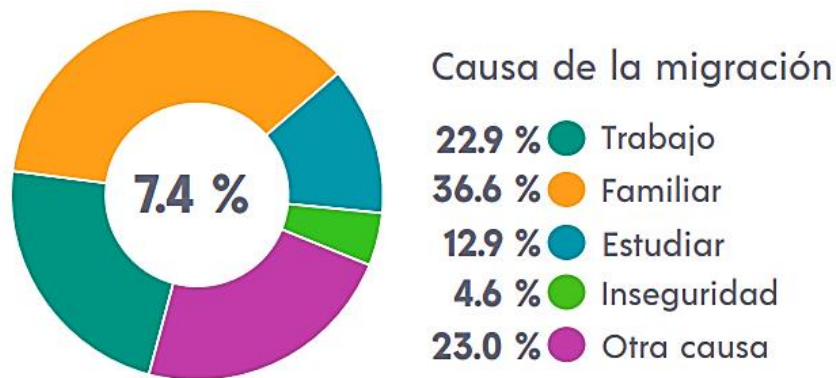
Etnicidad

Un 1.75% de los habitantes de Tlalpan hablan alguna lengua indígena, las más habladas con náhuatl con un 34.9% y mixteco con un 13.2%. De este porcentaje, un 0.73% no domina la lengua española y el 1.75% se considera de raza afroamericana, negra o afrodescendiente.³²

Migración

El 7.4% de la población que actualmente vive en Tlalpan cambió de residencia a partir del año 2015 hasta el 2020. Las causas de los movimientos migratorios son varias, la más frecuente son las causas familiares, que representan un 36.6%, seguida de motivos laborales con un 22.9%; un 23% cambia de domicilio por otras causas no especificadas, el 12.9% por razones escolares, mientras que la inseguridad origina el 4.6% de los movimientos migratorios en la alcaldía, tal como se aprecia en la gráfica 20.³²

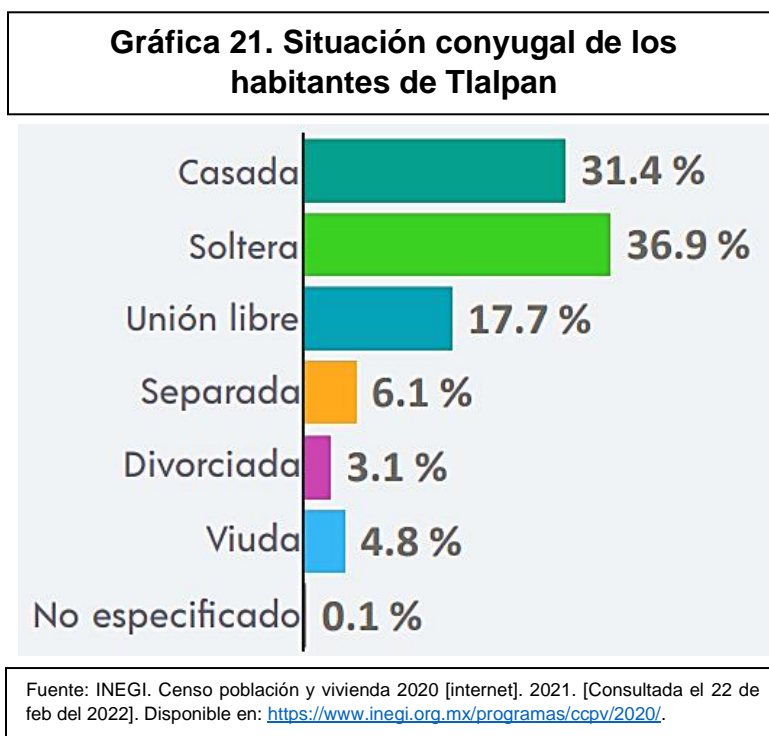
Gráfica 20. Movimientos migratorios en Tlalpan



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022].
Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Situación conyugal

En Tlalpan el 36.9% de sus habitantes son solteros, mientras que el 31.4% de la población es casada. Un 17.7% vive en unión libre, y del porcentaje restante un 6.1% se encuentra separado, el 3.1% divorciado y el 4.8% de la población es viuda, tal como se observa en la gráfica 21. ³²

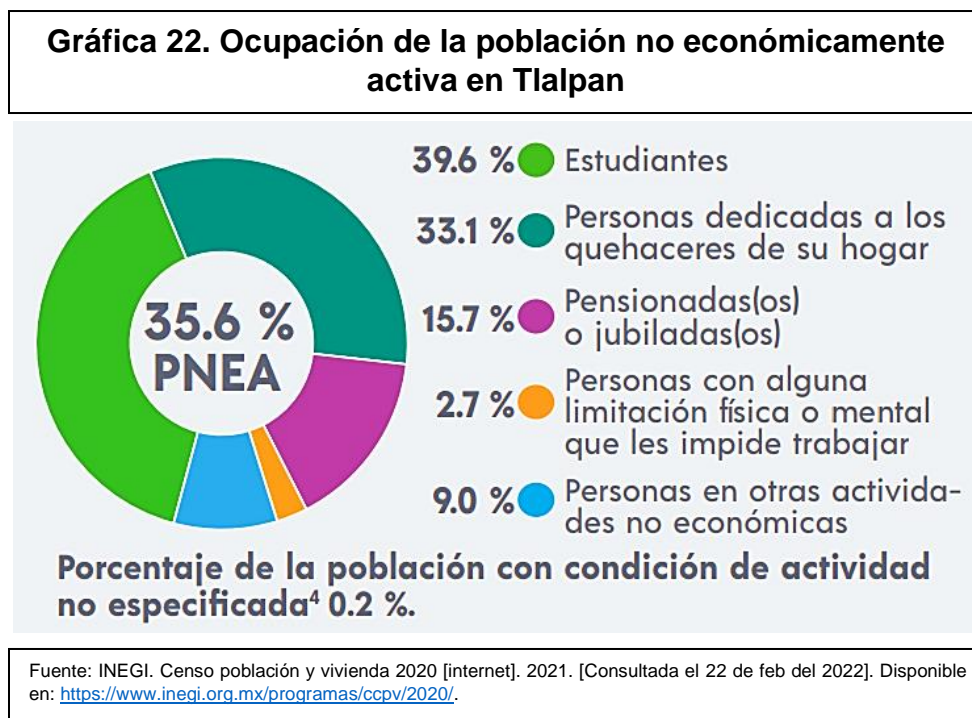


Economía

El 64.2% de la población es económicamente activa, de dicho porcentaje el 45.6% son mujeres y el 54.4% restante son hombres.

Por otro lado, el 35.6% de la población pertenece al grupo no económicamente activo, siendo los estudiantes los que ocupan el mayor porcentaje con un 39.6%, seguido de las personas dedicadas a quehaceres del hogar que representan un 33.1%. El 15.7% de la población que no trabaja corresponde a las personas jubiladas o pensionadas, el 2.7% representa a las personas con alguna limitación física o mental que les impide laboral y el 9% restante son individuos que

desempeñan otras actividades no económicas, esta distribución puede observarse con más detalle en la gráfica 22.³²



Educación

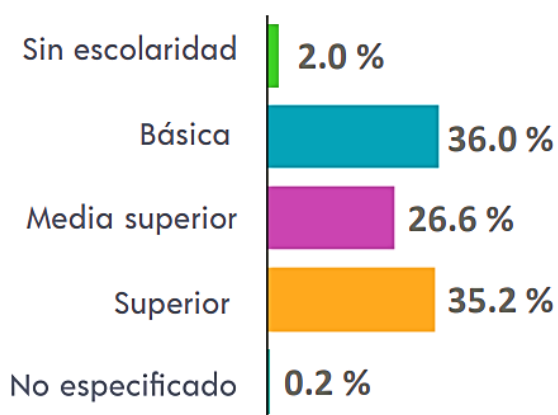
La tasa de alfabetización en Tlalpan con base en la edad, pues de 15 a 24 años es de un 99.4% y disminuye discretamente en el grupo etario mayor o igual de 25 años a un 97.9%. De esta población, el 36% cuenta con educación básica, el 26.6% con educación media superior y un 35.2% posee estudios superiores. Únicamente un 2% de la población de la alcaldía no cuenta con ningún tipo de escolaridad. Esta distribución se puede apreciar en a gráfica 23.³²

Afiliación a los servicios de salud

El 71.1% de la población en Tlalpan cuenta con afiliación a algún servicio de salud; el IMSS es la institución que brinda mayor cobertura con un 50.8%, seguido del INSABI que representa un 21.5%; el ISSSTE proporciona cobertura al 19.1% de la

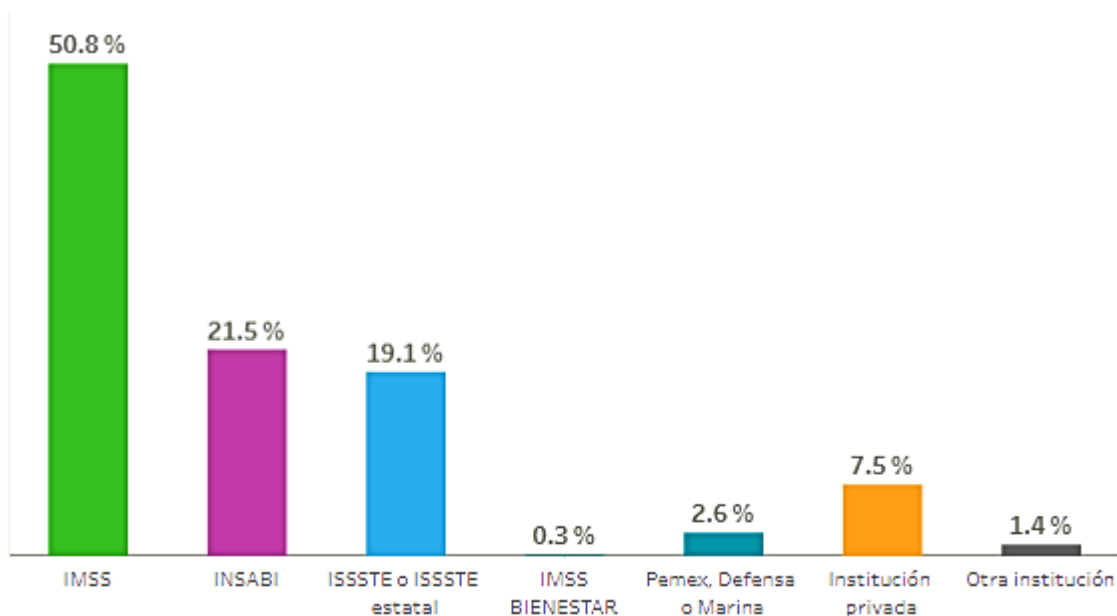
población; un 7.5% de la población recibe atención en instituciones privadas y solo un 2.6% cuenta con servicio de salud proporcionado por Pemex, Sedena o Semar, como se puede observar en la gráfica 24. ^{32,35}

Gráfica 23. Nivel de escolaridad en Tlalpan



Fuente: INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

Gráfica 24. Afiliación a los servicios de salud en Tlalpan



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de México 2020 [internet]. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>.

2.5 Bibliografía

1. Nigenda G. Servicio social en medicina en México: una reforma urgente y posible. Salud pública Méx [Internet]. 2013; [consultado 13 ene 2022]; 55 (5): 519-527. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000700010&lng=es.
2. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. Medicina. Servicio social. [Internet]. 2021; [consultado 14 ene 2022]; Disponible en: <http://cbs1.xoc.uam.mx/ss/medicina/>
3. Martínez Salgado C. Guía para la elaboración del diagnóstico de salud de una población. México: UAM, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud. [Internet]. [Consultado 14 ene 2022]; Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/guia-para-la-elaboracion-del-diagnostico-de-salud-de-una-poblacion/oclc/651174314>
4. IMSS. Pregrado: servicio social. [Internet]. [consultado 14 ene 2022]; Disponible en: http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/servicio-social/
5. Secretaría de relaciones exteriores. [Internet]. 2016; [consultado 15 ene 2022]; Disponible en: <https://embamex.sre.gob.mx/nigeria/index.php/es/mexico-informacion>.
6. INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. [Consultada el 12 de ene del 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/#Informacion_general
7. Wikipedia. Enciclopedia libre. Ciudad de México. [internet]. [Consultada el 13 de ene del 2022]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Ciudad_de_M%C3%A9xico
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Territorio/default.aspx?tema=ME&e=09>
9. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=09>
10. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en:

<https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Economia/default.aspx?tema=ME&e=09>

11. INEGI. CIUDAD DE MÉXICO INDICADORES. 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09>
12. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 15 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>
13. Gobierno de la Ciudad de México. Sobre nuestra ciudad. Historia de la CDMX. 2016. [internet]. [Consultada el 18 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.archivo.cdmx.gob.mx/cdmx/sobre-nuestra-ciudad>.
14. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 19 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=09>.
15. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 19 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/migratorios.aspx?tema=me&e=09>.
16. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 23 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=09>.
17. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 23 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/diversidad.aspx?tema=me&e=09>.

18. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 25 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/vivien da.aspx?tema=me&e=09>.
19. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 25 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/hogar es.aspx?tema=me&e=09>.
20. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 25 de ene del 2022]. Disponible en: https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/div_m unicipal.aspx?tema=me&e=09.
21. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 27 de ene del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.a spx?tema=me&e=09>.
22. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 02 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/agua.a spx?tema=me&e=09>.
23. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 05 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/relieve .aspx?tema=me&e=09>.
24. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 05 de feb del 2022]. Disponible en: https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/recurs os_naturales.aspx?tema=me&e=09.

25. Enciclopedia, De la Enciclopedia Libre Universal en español. Coyoacán (Ciudad de México) 2013 [internet]. [Consultada el 05 de feb del 2022]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php/Coyoac%C3%A1n_\(Ciudad_de_M%C3%A9xico\)](http://enciclopedia.us.es/index.php/Coyoac%C3%A1n_(Ciudad_de_M%C3%A9xico)).
26. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Delegación del Distrito Federal. Coyoacán [internet]. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09003a.html>.
27. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 05 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/economia/ue.aspx?tema=me&e=09>.
28. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad 2020 [internet]. [Consultada el 05 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/economia/pib.aspx?tema=me&e=09>.
29. Wikipedia. Enciclopedia libre. Escudo delegacional Coyoacán.svg. 2020 [internet]. [Consultada el 17 de feb del 2022]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Escudo_delegacional_Coyoacan.svg.
30. Wikipedia. Enciclopedia libre. Iglesia de San Juan Bautista (Coyoacán). [internet]. [Consultada el 18 de feb del 2022]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_de_San_Juan_Bautista_\(Coyoac%C3%A1n\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Iglesia_de_San_Juan_Bautista_(Coyoac%C3%A1n)).
31. Gobierno de México. Alcaldías de la CDMX, un cambio de paradigma [internet]. [Consultada el 15 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inafed/articulos/alcaldias-de-la-cdmx-un-cambio-de-paradigma?idiom=es>.
32. INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 12 de nov del 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.

33. Wikipedia. Enciclopedia libre. Coyoacán [internet]. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Coyoac%C3%A1n>.
34. Google earth. Cerro Zacatépetl [Internet]. [Consultado el 19 de feb del 2022]. Disponible en: <https://earth.google.com/web/search/cerro+zacatepetl/>.
35. INEGI. Panorama sociodemográfico de México 2020 [internet]. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>.
36. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Delegación del Distrito Federal. Xochimilco [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09013a.html>.
37. Wikipedia. Enciclopedia libre. Xochimilco [internet]. [Consultada el 19 de feb del 2022]. Disponible en: [https://www.wikiwand.com/es/Xochimilco_\(estaci%C3%B3n\)](https://www.wikiwand.com/es/Xochimilco_(estaci%C3%B3n)).
38. Desde la fe. Iglesias de México: la cúpula de san Bernardino de Siena [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://desdelafe.mx/noticias/iglesia-en-mexico/7-cosas-que-debes-saber-de-la-catedral-de-xochimilco/>
39. Xochimilco, patrimonio cultural y natural de la humanidad. Guía turística de Xochimilco 2016 [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://delegacionxochi.wixsite.com/xochimilco/blog/archive/2016/01>.
40. Wikipedia. Enciclopedia libre. Teuhtli [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Teuhtli>
41. Centro urbano. Canales en zona chinampera de Xochimilco [internet]. [Consultada el 20 de feb del 2022]. Disponible en: <https://centrourbano.com/actualidad/recuperan-26-kilometros-de-canales-en-zona-chinampera-de-xochimilco/>.
42. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Delegación del Distrito Federal. Tlalpan [internet]. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en:

<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09012a.html>.

43. Wikipedia. Enciclopedia libre. Escudo delegacional Tlalpan [internet]. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Escudo_Delegacional_TLALPAN.svg.
44. MXCity. Piezas arqueológicas de Cuicuilco. Historia de Tlalpan. 2016 [internet]. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://mxcity.mx/2019/09 -de-cuicuilco- -historia-de-tlalpan/>
45. Parroquia de San Agustín de las Cuevas, patrimonio histórico de CDMX, México. 2018 [Internet]. Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://mexico.com/parroquia-de-san-agustin-de-las-cuevas-patrimonio-historico-de-cdmx>.
46. El economista: noticias de Tlalpan del 16 de noviembre del 2016. [Internet]. Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Cuatro-marchas-a-mitad-de-semana-en-la-CDMX---20161116-0303.html>.
47. MXCity. Corredor Biológico Chichinautzin, área protegida al sur de la CDMX. 2016 [Internet] [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://mxcity.mx/2019/02/corredor-biologico-chichinautzin-area-de-proteccion-de-fauna-y-flora.com>
48. Vista del Volcán el Pelado [Internet]. Mapio.net. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://mapio.net/pic/p-71343386/>.
49. Recorre los túneles de lava del volcán Xitle en el Ajusco [Internet]. CDMX Map. 2021. [Consultada el 22 de feb del 2022]. Disponible en: <https://www.cdmxCity.com.mx/destinos/ volcan-xitle-en-el-ajusco>.

3° Capítulo: Descripción de la Unidad de Medicina Familiar N°163

3.1 Antecedentes

El sistema de salud pública en México tiene como pilares la asistencia pública y la seguridad social. La asistencia pública con financiamiento público surgió como una función obligatoria del Estado de los treinta cuando la salud se estableció como un derecho de todos los individuos en el artículo cuarto de la constitución política de los Estados Unidos.¹ Con base en dicho artículo se ha construido un amplio sistema de salud que en conjunto con el programa sectorial de salud, establece de manera prioritaria que las instituciones del sistema nacional de salud, y la sociedad en su conjunto debemos “hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”, con el propósito de alcanzar la meta nacional de un México incluyente.² Es por esto que el 19 de enero de 1943 fue creado por el presidente Manuel Ávila Camacho en el Instituto Mexicano del Seguro Social para garantizar el acceso integral de los trabajadores al desarrollo. A 75 años de su fundación, el IMSS mantiene y fortalece su carácter público y social en la atención de sus 74 millones de derechohabientes actualizando constantemente sus proceso de salud con base en los datos demográficos y epidemiológicos, mismo que han dejado ver una transición poblacional lo cual conlleva a plantearnos nuevas estrategias para la atención de la población, ya que la fecundidad, las tasas de morbilidad y mortalidad así como la mortalidad así como la ley de migración entre otros fenómenos sociales conllevan una demanda de mayor de los servicios de salud, especialmente asociada al mayor número de adultos mayores.³

En la actualidad, los retos epidemiológicos y demográficos son de una magnitud mayor en comparación con aquellos a los que se hizo frente en años pasados, lo que explica en gran medida, la alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las cardiopatías y los tumores malignos, así como el alto número de personas lesionadas por accidentes, sin dejar de lado las enfermedades transmisibles, que aún son un problema de salud pública en ciertas regiones del país. El sobrepeso, la obesidad, la diabetes, y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población.⁴

El programa sectorial de la salud 2015-2021 establece los objetivos, estrategias y líneas de acción a las que deberán apegarse las diferentes instituciones de la administración pública federal para materializar el derecho de la protección de salud, los cuales deberán ser congruentes con las metas nacionales establecidas en el

plan nacional de desarrollo 2015-2021.⁵ Los programas de acción específicos se basan en los principios enunciados, por lo que están enfocados en impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contiene acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotar de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales.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 con los siguientes objetivos: mejorar la salud de la población y reducir las inquietudes en salud.⁶

La Unidad de Medicina Familiar No 163 abre sus puertas el 17 de abril de 2017, con la dirección a cargo de la Dra. Katia Gabriela de la Cruz Núñez; actualmente cuenta con un área de afluencia contenida en 3 delegaciones políticas: Xochimilco, Tlalpan y Coyoacán. Es una unidad médica de primer nivel, en la cual se proporcionan servicios de consulta externa de medicina familiar, así como de medicina del trabajo, dietología, trabajo social y epidemiología.

Cuenta físicamente con 14 consultorios instalados, los cuales atienden en dos turnos de lunes a viernes, en un horario de 8 am a 2pm para el turno matutino y de 2pm a 8pm para el turno vespertino; así como 7 consultorios prevenimss, en donde se encuentran personal de enfermería especializado en salud pública. También se cuenta con los servicios de rayos X, ultrasonido, farmacia, atención al derechohabiente, prestaciones médicas y pensiones y un área de procedimientos en la que realizan curaciones no complicadas y toma de electrocardiogramas.

Actualmente la UMF 163 se encuentra bajo la dirección de la Dra. Doralis Villanueva Isidor.

3.2 Justificación

El diagnóstico de salud nos brinda el panorama que necesitamos para dirigir las estrategias nuevas y pasadas hacia nuestra población, con base en las principales causas de morbilidad y mortalidad, considerando las características biológicas, sociales y culturales de los derechohabientes. Situaciones que atentan contra la salud, como la pobreza y los estilos de vida poco saludables, los extremos de la vida, el género entre otros.

Siendo el objetivo institucional el asegurar el acceso a los servicios de salud a toda nuestra población derechohabiente, la jefatura de prestaciones médicas al proporcionar seguridad social adquiere el compromiso de preservar y mejorar las condiciones de salud y bienestar de los usuarios.

Con ese propósito, ha instituido estrategias que marcan como objetivo “elevar la calidad, la oportunidad y calidez de los servicios otorgados” para consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades y el diagnóstico de salud es fundamental para implementar dichas estrategias.

3.3 Misión

Otorgar atención médica con enfoque preventivo e integral a través de personal altamente capacitado, que satisfaga las demandas de atención de los usuarios con amplio sentido de humanidad, servicios de calidad y calidez, procurando en todo momento trato digno e igualitario que resalte los valores de nuestra institución.

3.4 Visión

Ser la Unidad Médica Familiar que optimizando sus recursos y mediante el trabajo en equipo, de como resultado un importante impacto en la salud de los trabajadores y sus beneficiarios adscritos; reflejándose en mejor calidad de vida en miles de familias mexicanas de las delegaciones Coyoacán, Tlalpan, Xochimilco, del propio Instituto y por ende de nuestro país.

3.5 Objetivo general

Conocer las principales causas de morbilidad en la Unidad de Medicina Familiar N°163.

3.6 Objetivos específicos

- Averiguar los motivos de consulta más frecuentes por grupos de edad en la Unidad de Medicina Familiar N°163
- Enlistar los 10 diagnósticos de consulta más frecuentes en los servicios de Consulta externa.
- Conocer las principales causas de mortalidad en la población de la Unidad de Medicina Familiar N°163.

3.7 Metodología

Se consultaron fuentes primarias y secundarias para la obtención de la información necesaria: INEGI, SSA, IMSS etc.

Así también se solicitó autorización por escrito para acceder a la información anual de la consulta médica y datos estadísticos de la población atendida en la UMF 163 generada por ARIMAC, de lo que se desglosó consecuentemente las causas de morbilidad de primera vez y subsecuentes por grupos de edad, con el objetivo de conocer su temporalidad y distribución en la población adscrita la UMF 163.

Participantes en la elaboración del diagnóstico de salud

MPSS Bibiano Palma Diana Livier

3.8 Características de la Unidad de Medicina Familiar N°163

3.8.1 Historia

El día 11 de abril del año 2017 la Unidad de Medicina Familiar N°163 abrió sus puertas por primera vez, siendo inaugurada por el director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Mikel Arriola Peñalosa, siendo acompañado por el director de Prestaciones Médicas, José de Jesús Arriaga; el delegado de la región Sur, Jorge Arturo Trujillo Hernández, y la primera directora que tuvo la unidad, Katia Gabriela Cruz Núñez. ⁹

Siendo alrededor de las 12:27 pm del día antes mencionado se dieron por iniciadas las actividades de la UMF 163 Villa Coapa, obra que formó parte del compromiso del entonces presidente Enrique Peña Nieto, de entregar 12 nuevos hospitales y 40 unidades médicas en todo el país. (Imagen 1) ⁹

Imagen 1. Inauguración de la UMF 163



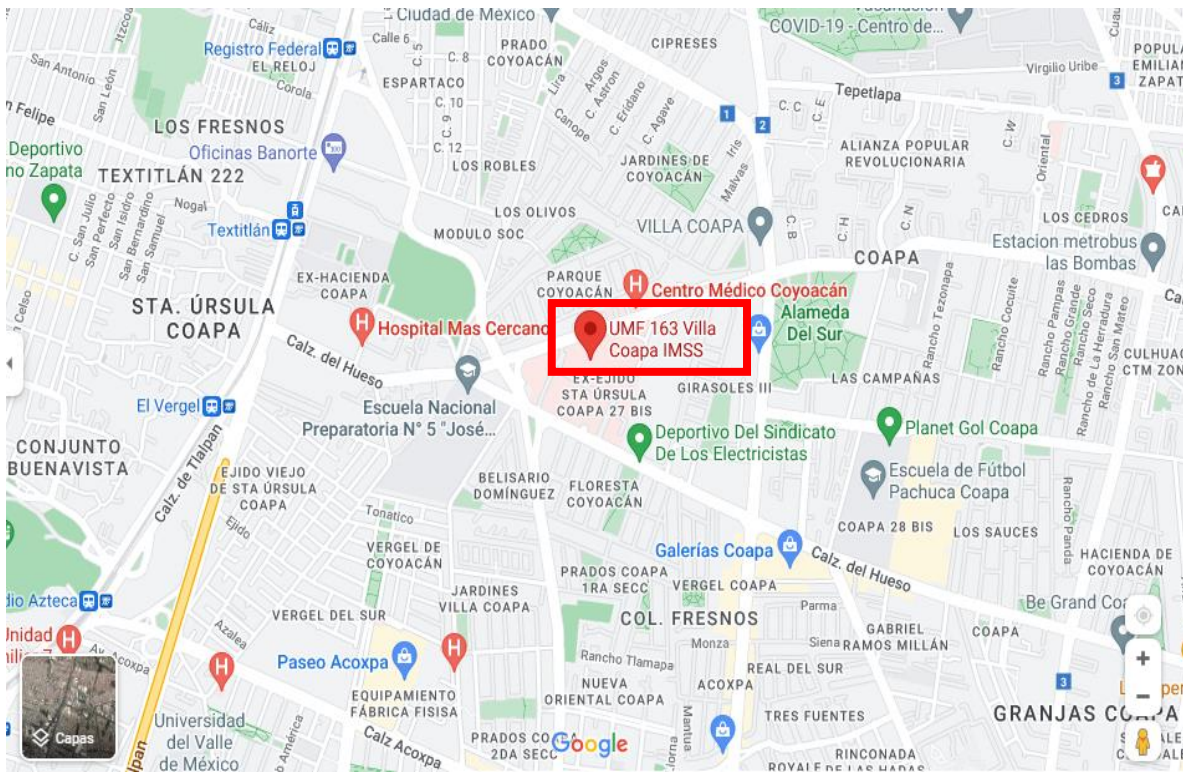
Fuente: Penilunia, sociedad civil. Inauguran Unidad de Medicina Familiar número 163 Villa Coapa del IMSS, beneficiará a 65 mil derechohabientes. [internet]. 2017. [Consultado 17 enero 2022]. Disponible en: <https://penilunia.com/noticias-2/inauguran-unidad-de-medicina-familiar-numero-163-villa-coapa-del-imss-beneficiara-a-65-mil-derechohabientes/44543/>.

3.8.2 Localización

La Unidad de Medicina Familiar 163 se encuentra en la Ciudad de México, específicamente en la alcaldía Coyoacán, con la siguiente dirección: calle calzada de las Bombas 117, Coapa, Ex-Hacienda Coapa, con código postal 04980. Se encuentra en estrecha cercanía del Hospital General Regional 2, y del Hospital General de Zona 32, con el primero de ellos se une de manera estructural por medio del estacionamiento y entrada. ⁸

En esta unidad se atienden a derechohabientes de las alcaldías: Coyoacán, Tlalpan y Xochimilco, en la imagen 2 se puede observar su ubicación geográfica. ⁸

Imagen 2. Ubicación geográfica de la UMF 163



Fuente: Google maps. UMF 163 Villa Coapa IMSS · Calz. de las Bombas 117, Coapa, Ex-Hacienda Coapa, Coyoacán, 04980 Coyoacán, CDMX, México [Internet]. [Consultado el 27 de dic del 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/UMF+163+Villa+Coapa+IMSS/@19.3086264,-99.132404,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85ce01ba1605316f:0x3baf6dea6246438d!8m2!3d19.3086264!4d-99.1302153?hl=es-419>.

3.8.3 Infraestructura

La UMF 163 cuenta con 14 consultorios de medicina familiar y 7 de enfermería especializada, en los que se imparte consulta en los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes; a su vez, cuenta con servicio de rayos x, consultorio de nutrición, salud en el trabajo, un área pequeña de procedimientos, farmacia, dirección médica y las jefaturas correspondientes a los servicios de medicina y enfermería.

A raíz de la pandemia por la COVID-19, se acondicionaron los consultorios 1 y 2 de medicina familiar para dar pie a la construcción del Módulo de Atención Respiratoria del Seguro Social, el cual se habilitó de manera emergente para la separación de los pacientes con síntomas respiratorios y con ello reducir el número de contagios entre los derechohabientes de la unidad. En dicho módulo se impartía atención médica continua las 24 horas del día durante los puntos más álgidos de la pandemia.

En la imagen 3 se puede observar el vestíbulo principal de la UMF 163. ⁹

Imagen 3. Entrada principal de la UMF 163



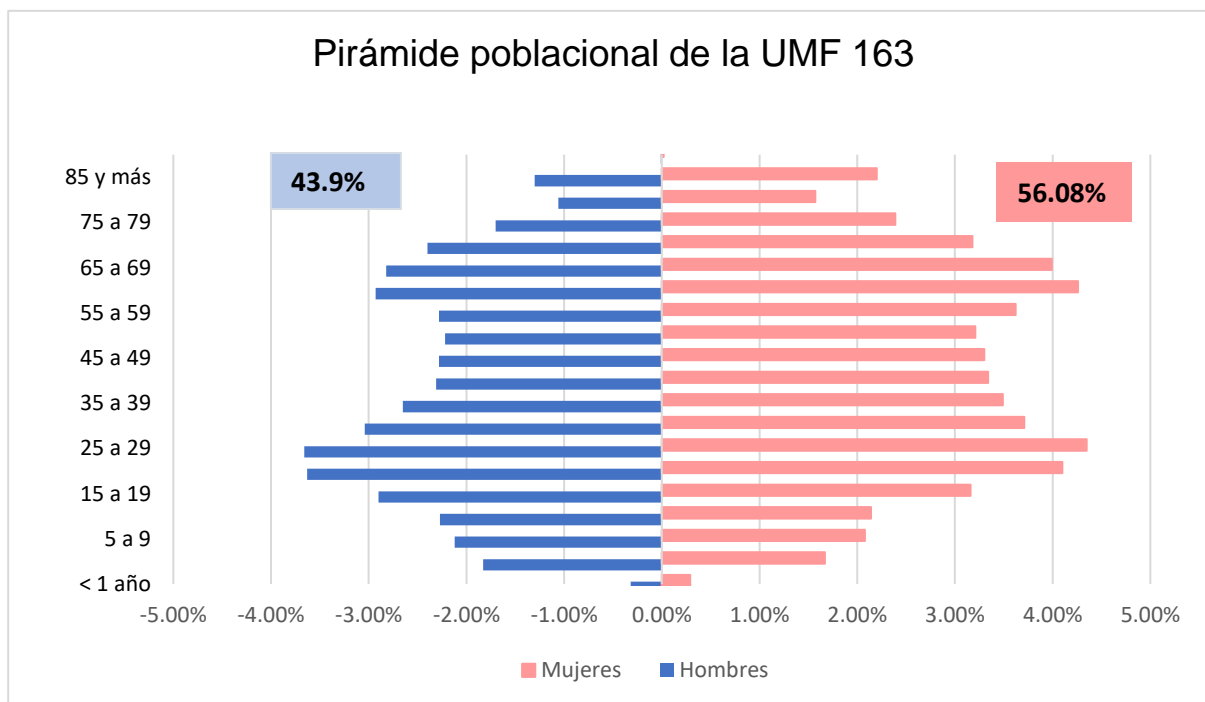
Fuente: MVS noticias: Entra en operaciones la UMF 163 del IMSS en CDMX, 11 de abril del 2017. [internet]. [Consultado 24 feb 2022]. Disponible en: <https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/entra-en-operaciones-la-umf-163-del-imss-440/>.

3.9 Características generales de la población

3.9.1 Población adscrita en la Unidad de Medicina Familiar 163 por grupo de edad y sexo

La UMF 163 atiende a un total de 90,185 derechohabientes, de los cuales el 56.08% son mujeres y el 43.92% hombres; de los grupos etarios, los que representan el mayor grosor de la población son 2 grupos: el primero de 20 a 29 años con un total de 13,288 individuos, y el segundo grupo abarca desde los 60 a los 69 años con un total de 12,633 personas, tal como se puede observar en la gráfica 1; siendo los primeros en su mayoría los afiliados laboralmente activos y del segundo grupo gran parte representan a los trabajadores fuera de labores por pensión o jubilación.

Gráfica 1. Población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar por grupo de edad y sexo



Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

En la gráfica 2 y tabla 1 se puede observar la población adscrita a la unidad dividida por grupos PREVENIMSS, siendo el grupo de adultos mayores de 60 años los que

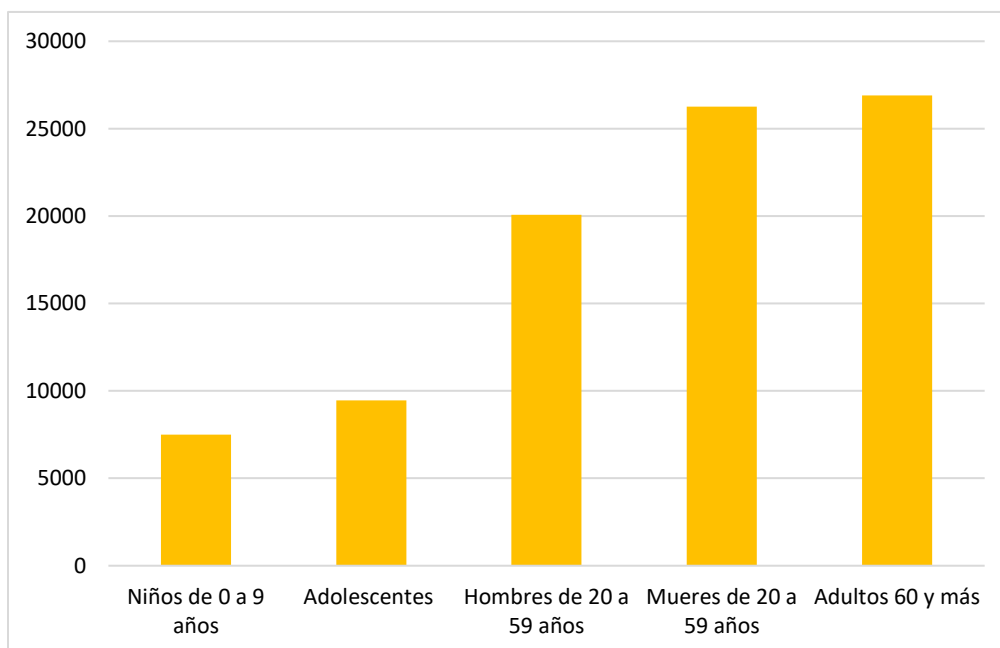
representan el grupo con mayor número de integrantes con un total de 26 897 derechohabientes, en comparación con el grupo de infantes de 0 a 9 años que únicamente cuenta con 7 498 usuarios.

Tabla 1. Población en la UMF 163 dividida por grupo PREVENIMSS

GRUPO PREVENIMSS	POBLACIÓN
NIÑOS 0-9 AÑOS	7498
ADOLESCENTE 10 – 19 AÑOS	9448
HOMBRE DE 20 – 59 AÑOS	20077
MUJER DE 20 – 59 AÑOS	26265
ADULTO MAYOR MÁS DE 60 AÑOS	26897
TOTAL	90185

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de

Gráfica 2. Población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar dividida por grupo PREVENIMSS

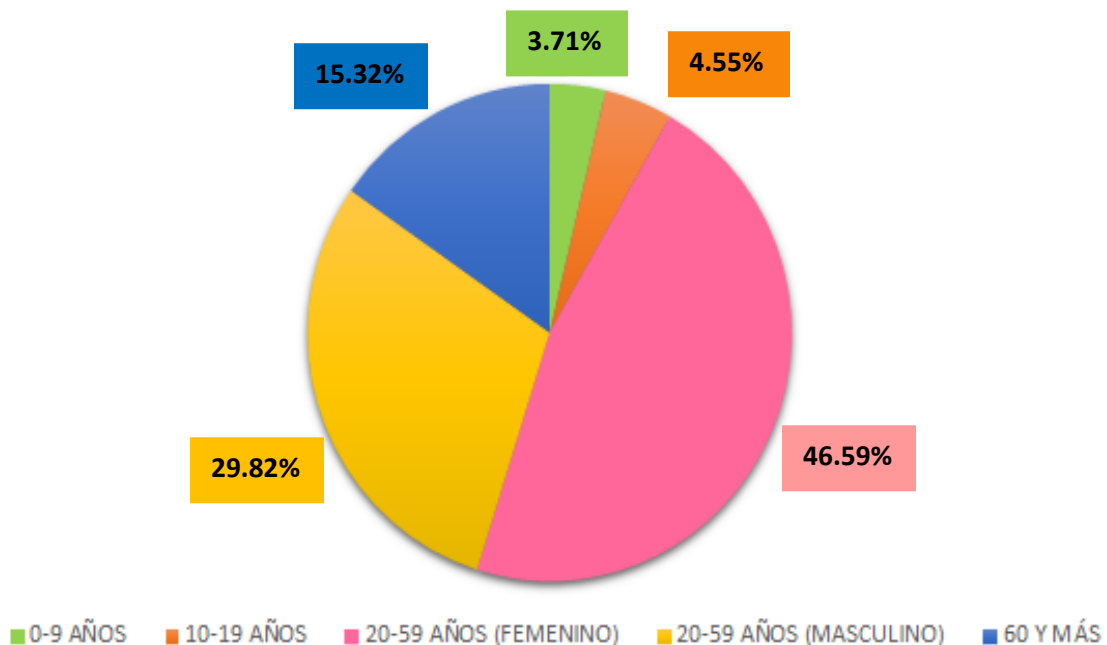


Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.2 Demanda de la atención médica según grupos de edad (1ra vez)

Como se puede apreciar en la gráfica 3 se atendieron un total de 24 914 consultas de primera vez, siendo las mujeres de 20 a 59 años la población más demandante con 11 608 consultas, lo que representa el 46.59% del total. El grupo etario que representa el menor número de consultas de primera vez son los de 0 a 9 años con el 3.71%, y a pesar de que el grupo etario de 60 años o más es el que representa el mayor groso de la población, es responsable únicamente del 15.32% de las consultas de primera vez.

Gráfica 3. Consultas de primera vez por grupo edad



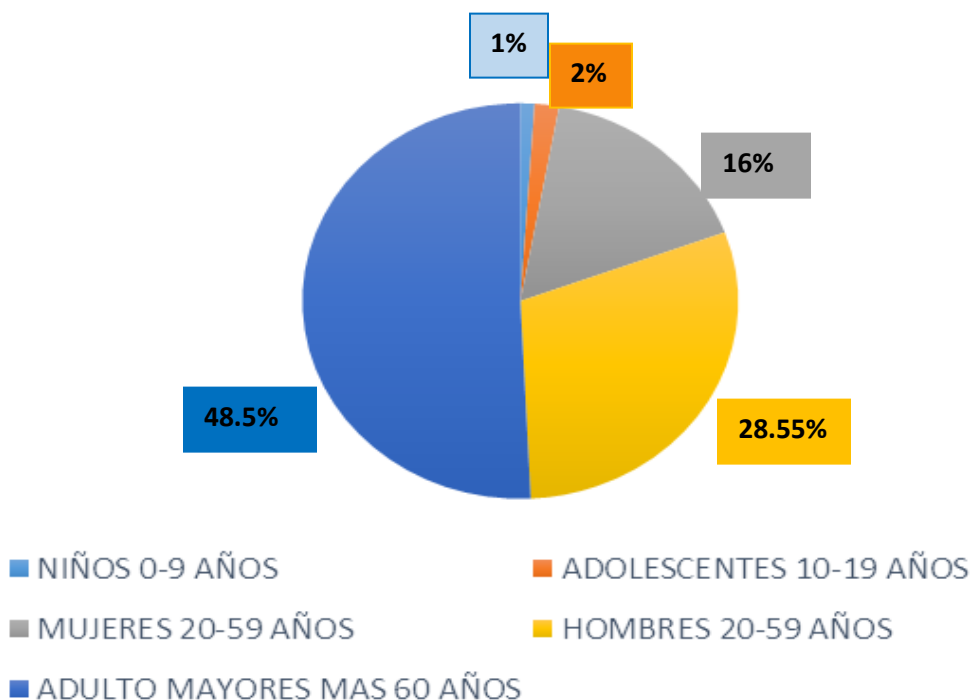
Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.3 Demanda de la atención médica según grupos de edad (Subsecuente)

Por otro lado, se atendieron un total de 112,542 consultas subsecuentes, la población de adulto mayores de 60 o más años, es el grupo poblacional más demandante con 54, 593 consultas, lo que representa el 48.5% del total de la población adscrita.

El grupo etario que representa el menor número de consultas por subsecuente son los de 0 a 9 años con el 1% de la población adscrita, seguido de los adolescentes de a10 a 19 años con un 2%, tal como se observa en la gráfica 4.

Gráfica 4. Consultas subsecuentes por grupo edad



Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.4 Población <1 año

La población total menor de un año es de 555 derechohabientes, lo que representa el 0.62% del total de la población de la unidad, de los cuales 291 son hombres y 264 son mujeres.

3.9.4.1 Principales motivos de consulta externa de primera vez en < 1 año

Los niños y niñas menores de 1 año representan el grupo etario de menor demanda de consulta en medicina familiar en la UMF 163, siendo el principal motivo de consulta de primera vez las infecciones respiratorias del tracto superior con un total de 115 consultas, lo que representa el 87.12% del total; en segundo lugar, se encuentran las infecciones gastrointestinales, en las que se incluyen diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 6.81%. Epilepsia e infecciones urinarias comparten el porcentaje de 2.27% cada una, al igual que el diagnóstico de otros hipotiroidismos y obesidad, los cuales representan el 0.75% cada uno, esto puede observarse a detalle en la tabla 2.

Tabla 2. Principales motivos de consulta de primera vez en <1 año			
NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	115	87.12
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9	6.81
3	Epilepsia	3	2.27
4	Otros trastornos del sistema urinario	3	2.27
5	Obesidad	1	0.75
6	Otros hipotiroidismos	1	0.75
	TOTAL	132	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.4.2 Principales motivos de consulta externa subsecuente en < 1 año

Es poco frecuente en la UMF 163 que este grupo etario acudiera a consulta de manera subsecuente, incluso el grupo PREVENIMSS al que pertenecen que engloba a los pacientes de 0 a 9 años, representa únicamente el 1% del total de la demanda de consulta externa subsecuente.

Hubo un total de 38 consultas subsecuentes, de las cuales la que ocupa el primer lugar en frecuencia son las infecciones respiratorias del tracto superior, esto podría deberse a que, durante el periodo de tiempo estudiado, la pandemia por la COVID-19 estuvo en su punto más álgido. Los otros 2 motivos de consulta fueron otros hipotiroidismos y obesidad con un 5.26% cada uno, tal como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Principales motivos de consulta subsecuente en <1 año

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	34	89.47
2	Obesidad	2	5.26
3	Otros hipotiroidismos	2	5.26
	TOTAL	38	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.5 Población de 1 a 9 años

Este grupo etario está conformado por 6 943 usuarios, lo que representa el 7.7% de la población total, de estos, 3 561 son hombres y 3 382 son mujeres.

3.9.5.1 Principales motivos de consulta externa de primera vez de 1 a 9 años

Hubo un total de 212 consultas de primera vez en población de 1 a 9 años, siendo la principal causa de morbilidad las infecciones de vías aéreas superiores con un total de 118 consultas, lo que representa el 55.66% del total. Otras artrosis y trastornos de ansiedad son la última causa de morbilidad con únicamente 1 consulta cada una, sumando el 0.94% del total, lo cual es alarmante, pues estos últimos 2 padecimientos a pesar de tener una frecuencia ínfima en la unidad siguen siendo enfermedades que raramente se presentan a edades tan tempranas. Estos porcentajes y los diagnósticos intermedios se pueden observar en la tabla 4.

Tabla 4. Principales motivos de consulta de primera vez en pacientes de 1 a 9 años

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	118	55.66
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	33	15.56
3	Otros trastornos del sistema urinario	26	12.26
4	Epilepsia	12	5.66
5	Obesidad	11	5.18
6	Síndrome de colon irritable	8	3.77
7	Dorsalgia	2	0.94
8	Otras artrosis	1	0.47
9	Trastornos de ansiedad	1	0.47
10	Gonartrosis	0	0
	TOTAL	212	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.5.2 Principales motivos de consulta externa subsecuente de 1 a 9 años

El motivo principal de las consultas subsecuentes del grupo de 1 a 9 años difiere drásticamente del motivo de consulta de primera vez, pues las enfermedades infecciosas dejan de ocupar gran significancia para dar paso a entidades nosológicas crónicas como la epilepsia, que fue motivo de 83 consultas, representando el 66.4% del total, el resto de los diagnósticos se reparten con porcentajes relativamente bajos, como las diarreas que representaron un 8.8%, porcentaje que comparte con las infecciones respiratorias; mientras que trastornos como gonartrosis, dorsalgia síndrome de colon irritable no cuentan con ninguna consulta, como se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5. Principales motivos de consulta subsecuente en pacientes de 1 a 9 años

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Epilepsia	83	66.4
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	11	8.8
3	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	11	8.8
4	Trastornos de ansiedad	6	4.8
5	Obesidad	5	4
6	Otros trastornos del sistema urinario	5	4
7	Otras artrosis	4	3.2
8	Dorsalgia	0	0
9	Gonartrosis	0	0
10	Síndrome de colon irritable	0	0
	TOTAL	125	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.6 Población de 10 a 19 años

En la unidad existen 9 448 derechohabientes entre los 10 y 19 años de edad, lo que representa el 10.48% de la población total; un total de 4 661 son hombres y 4 787 son mujeres.

3.9.6.1 Principales motivos de consulta externa de primera vez de 10 a 19 años

Al igual que el grupo de 1 a 9 años, las enfermedades de origen infeccioso ocupan el primer lugar como motivos de consulta de primera vez, en el grupo etario de 10 a 19 años se atendieron un total de 142 consultas, las infecciones de vías aéreas superiores con un total de 37 consultas son la patología de mayor frecuencia, lo que representa el 26.05% del total, mientras que en el resto de los diagnósticos se mantiene un porcentaje relativamente equitativo, a excepción de las heridas de muñeca y mano que representan el 0%, tal como se observa en la tabla 6.

Tabla 6. Principales motivos de consulta de primera vez en pacientes de 10 a 19 años

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	37	26.05
2	Obesidad	19	13.38
3	Supervisión de embarazo normal	18	12.67
4	Dorsalgia	15	10.56
5	Otros trastornos de ansiedad	14	9.85
6	Síndrome de colon irritable	14	9.85
7	Exámenes y contactos para fines administrativos	13	9.15
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	5.63
9	Otros trastornos del sistema urinario	4	2.81
10	Herida de muñeca y de la mano	0	0
	TOTAL	142	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.6.2 Principales motivos de consulta externa subsecuente de 10 a 19 años

Se atendieron un total de 397 consultas subsecuentes en población de 10 a 19 años, siendo la principal causa de morbilidad la epilepsia con un total de 158 consultas, lo que representa el 39.79% del total.

Los trastornos del sistema urinario son la última causa de morbilidad con únicamente 1 consulta, siendo el 0.25% del total, la distribución de los porcentajes correspondientes a los demás diagnósticos se puede observar en la tabla 7.

Tabla 7. Principales motivos de consulta subsecuente en pacientes de 10 a 19 años

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Epilepsia	158	39.79
2	Otros trastornos de ansiedad	87	21.91
3	Supervisión de embarazo normal	49	12.34
4	Dorsalgia	25	6.29
5	Obesidad	24	6.04
6	Diabetes mellitus insulino dependiente	21	5.28
7	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	13	3.27
8	Síndrome de colon irritable	11	2.77
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	2.01
10	Otros trastornos del sistema urinario	1	0.25
	TOTAL	397	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.7 Población de 20 a 59 años

En este grupo de edad se encuentra la población con mayor actividad económica en la unidad, al dividirse por sexo cada grupo es superado en número por el grupo de 60 años o más, sin embargo, en conjunto este grupo de edad es el que representa el mayor número de individuos en a UMF, con un total de 46 342 derechohabientes, los que representan un 51.39% de la población total adscrita a la unidad, de los cuales 20 077 son hombres y 26 265 son mujeres.

3.9.7.1 Principales motivos de consulta externa de primera vez en mujeres de 20 a 59 años

El motivo principal de consulta de primera vez en mujeres de este grupo de edad fueron las infecciones de vías aéreas superiores representando un 39.9% de la demanda con 1 021 consultas; el segundo lugar en frecuencia fue la dorsalgia con un 14.98%, siendo las dislipidemias el motivo de consulta de menor demanda con un total de 41 consultas, lo que representa el 1.59% del total, tal como se observa en la tabla 8.

Tabla 8. Principales motivos de consulta de primera vez en mujeres de 20 a 59 años

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1021	39.93
2	Dorsalgia	386	14.98
3	Supervisión de embarazo normal	289	11.21
4	Exámenes y contactos para fines administrativos	224	8.69
5	Síndrome de colon irritable	160	6.21
6	Otros trastornos del sistema urinario	130	5.04
7	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones a nivel de tobillo	128	4.96
8	Obesidad	113	4.38
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	84	3.26
10	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	41	1.59
	TOTAL	2576	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.7.2 Principales motivos de consulta externa subsecuente en mujeres de 20 a 59 años

En los motivos de consulta subsecuentes en mujeres de este grupo de edad aumentan las enfermedades cronicodegenerativas de manera sustancial representando diabetes mellitus no insulino dependiente y la hipertensión arterial sistémica un 28.39 y 25.73%, respectivamente.

Ocupan también un lugar importante el seguimiento de un embarazo normal y los trastornos de ansiedad, las cuales suman alrededor del 20% del total de las consultas. El motivo de consulta con menor frecuencia son los trastornos del sistema urinario con un 0.51% del total, tal como se observa en la tabla 9.

Tabla 9. Principales motivos de consulta subsecuente en mujeres de 20 a 59 años

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	2794	28.39
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	2532	25.73
3	Otros trastornos de ansiedad	1049	10.66
4	Supervisión de embarazo normal	989	10.05
5	Otras artritis reumatoides	664	6.74
6	Obesidad	493	5.01
7	Dorsalgia	466	4.73
8	Otros hipotiroidismos	406	4.12
9	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	396	4.02
10	Otros trastornos del sistema urinario	51	0.51
	TOTAL	9840	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.7.3 Principales motivos de consulta externa de primera vez en hombres de 20 a 59 años

Durante el periodo estudiado los derechohabientes de 10 a 59 años solicitaron un total de 1 495 consultas. El motivo principal de estas consultas fueron las infecciones de vías aéreas superiores representando un 40.33% de la demanda total, lo cual coincide con las mujeres del mismo grupo etario, lo que podría tener origen en la alta demanda de consulta de IRAS por pandemia, por otro lado, otros trastornos del sistema urinario fueron el motivo de consulta de menor frecuencia con un 2.27% del total, el resto de los diagnósticos y sus porcentajes se pueden observar en la tabla 10.

Tabla 10. Principales motivos de consulta de primera vez en hombres de 20 a 59 años

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	603	40.33
2	Dorsalgia	249	16.65
3	Exámenes y contactos para fines administrativos	150	10.03
4	Síndrome de colon irritable	136	9.09
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	98	6.55
6	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones a nivel de tobillo	73	4.88
7	Obesidad	63	4.21
8	Control general de salud de rutina de subpoblaciones	50	3.34
9	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	39	2.60
10	Otros trastornos del sistema urinario	34	2.27
	TOTAL	1495	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.7.4 Principales motivos de consulta externa subsecuente en hombres de 20 a 59 años

En los motivos de consulta subsecuentes en hombres de este grupo de edad aumentan las enfermedades cronicodegenerativas de manera sustancial representando DM2 e HAS un 30.36 y 32.1%, respectivamente, frecuencia que se repite en las mujeres de este mismo grupo de edad donde la hipertensión arterial sistémica esencial es la enfermedad más frecuente.

Las enfermedades de origen infeccioso pasan a disminuir potencialmente su frecuencia, siendo las infecciones gastrointestinales las de menor frecuencia con un total de 47 consultas, representando un 0.86% del total, tal como se observa en la tabla 11.

Tabla 11. Principales motivos de consulta subsecuente en hombres de 20 a 59 años			
NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	1753	32.10
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	1658	30.36
3	Diabetes mellitus insulino dependiente	543	9.94
4	Dorsalgia	336	6.15
5	Epilepsia	329	6.02
6	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	250	4.57
7	Obesidad	224	4.10
8	Trastornos del sueño	213	3.90
9	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	107	1.95
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	47	0.86
	TOTAL	5460	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.8 Población de 60 años o más

En este grupo de edad se encuentran 26 897 derechohabientes de la UMF 163, los cuales representan el 29.81% de la población total, de los cuales 11 014 son hombres y 15 883 son mujeres.

3.9.8.1 Principales motivos de consulta externa de primera vez en 60 o más años

En este grupo etario las principales causas de morbilidad de primera vez son enfermedades de las vías aéreas superiores con en 24.9%, lo cual es semejante el resto de los grupos de edad, condición ocasionada por la pandemia por la COVID-19, empero, las enfermedades crónicas metabólicas y crónico-traumáticas comienzan a tomar peso importante, como en el caso de la dorsalgia y gonartrosis las que representan un 18.2 y 12%, respectivamente, este y el resto de las frecuencias de los diagnósticos intermedios se pueden observar en la tabla 12.

Tabla 12. Principales motivos de consulta de primera vez en pacientes de 60 años o más

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Rinofaringitis, faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	193	24.93
2	Dorsalgia	141	18.21
3	Gonartrosis	93	12.01
4	Hipertensión esencial (primaria)	71	9.17
5	Síndrome de colon irritable	64	8.26
6	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	52	6.71
7	Otros trastornos del sistema urinario	48	6.20
8	Otras artrosis	43	5.55
9	Otros trastornos de ansiedad	35	4.52
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	34	4.39
	TOTAL	774	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.8.2 Principales motivos de consulta externa subsecuente en 60 o más años

En los motivos de consulta subsecuentes de todos los adultos mayores, las enfermedades que implican mayor peso son hipertensión arterial sistémica y diabetes, representando 44.46 y 28.07% respectivamente, de los cuales la mayoría acude para seguimiento de tratamiento farmacológico o bien, para referencia a las distintas especialidades. De manera práctica en la consulta diaria, este es el grupo etario que acuda de manera más constante, pues como ya se mencionó con anterioridad, acuden por dotación de medicamentos esenciales para el control de enfermedades crónicas, o bien, en el caso del 2.91% de los derechohabientes que padecen enfermedades pulmonares obstructivas crónicas que acuden por recetas de oxígeno suplementario en cualquiera de sus modalidades durante la última semana de cada mes.

Cabe mencionar, que valdría la pena que dentro de los registros en la unidad en este grupo etario se separaran los motivos de consulta por sexo, pues como se observa en la tabla 13, la hiperplasia de próstata representa el 3.16% del total, empero, no se menciona ningún dato de oncología ginecológica. Por otro lado, los trastornos del sueño son la causa de morbilidad de menor frecuencia representando un 1.47%, sin embargo, en consulta se ve diariamente que los derechohabientes de 60 años o más presentan un gran consumo de benzodiacepinas como clonazepam en gotas o tabletas, esto puede deberse a ese pequeño porcentaje de trastornos de sueño aunado con el 2.71% que representan los trastornos de ansiedad.

Tabla 13. Principales motivos de consulta subsecuente en pacientes de 60 años o más

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	14873	44.46
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	9393	28.07
3	Obesidad	2191	6.54
4	Diabetes mellitus insulino dependiente	1854	5.54
5	Hiperplasia de la próstata	1058	3.16
6	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	975	2.91
7	Otros trastornos de ansiedad	908	2.71
8	Glaucoma	855	2.55
9	Enfermedad isquémica del corazón	852	2.54
10	Trastornos del sueño	492	1.47
	TOTAL	33451	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.9 Mortalidad

Durante el periodo agosto 2020 a agosto 2021 las principales causas de mortalidad fueron el infarto agudo al miocardio y la hipertensión arterial sistémica, ambas con 5 casos durante el año, representando el 26.31% del total cada uno de los diagnósticos, por otro lado, enfermedades oncológicas como el cáncer de cuero cabelludo, el glioblastoma multiforme, el cáncer renal y de vejiga fueron las menos frecuentes con 1 caso de cada patología, representando el 5.26% del total cada una.

La cirrosis hepática y las complicaciones propias de la diabetes mellitus tipo 2 ocuparon el 10.52% del total cada una, tal como se observa en la tabla 14.

Las causas principales de mortalidad en la UMF 163 coinciden con la estadística nacional, pues son las enfermedades cardiovasculares la principal causa de mortalidad en México.⁷

Tabla 14. Principales causas de mortalidad en la UMF 163

NÚMERO	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	Hipertensión arterial sistémica	5	26.31
2	Infarto agudo al miocardio	5	26.31
3	Cirrosis hepática	2	10.52
4	Diabetes mellitus insulino dependiente	2	10.52
5	Cáncer de mama	1	5.26
6	Cáncer de vejiga	1	5.26
7	Cáncer del cuero cabelludo	1	5.26
8	Cáncer renal	1	5.26
9	Glioblastoma multiforme	1	5.26
	TOTAL	19	100

Elaboración propia con información obtenida de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 01 de agosto 2020 al 31 de agosto 2021 en la U.M.F. No. 163.

3.9.10 Conclusiones

La UMF 163, es una unidad médica joven, pues abrió sus puertas en el año 2017, brindando cobertura a las alcaldías de Tlalpan, Coyoacán y Xochimilco; a pesar de ello, el flujo de pacientes a los que se les otorga atención médica suma un total de 90,185 derechohabientes, de los cuales el 56.08% son mujeres y el 43.92% hombres. Durante la elaboración de este diagnóstico de salud se encontró que los adultos mayores, de 60 años y más representan el grupo etario con mayor población, sumando un total de 26,987 lo que corresponde a un 29.82% de la población total de la unidad. A su vez es de suma importancia recalcar que los motivos de consulta de primera vez en todos los grupos PREVENIMSS fueron enfermedades infecciosas, específicamente de las vías aéreas respiratorias superiores, lo que podría explicarse debido al espectro del cuadro clínico causado por el virus SARS COV-2 responsable de la pandemia por la covid-19 que actualmente afecta al mundo.

Por otro lado, los motivos de consulta de manera subsecuente variaron con base en los grupos etarios, siendo en la población infantil y adolescente (hasta los 19 años) la epilepsia la principal causa de morbilidad; por el contrario en los pacientes mayores de 20 años indistintamente del sexo, las principales causas de morbilidad corresponden a enfermedades cronicodegenerativas: diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, lo que repercute de manera crucial en la distribución de recursos dentro de esta unidad, pues se encamina a la obtención de los medicamentos de control de estos pacientes, así también son las complicaciones de estas mismas enfermedades las que nos arrojan las principales causas de mortalidad anual, que son infarto agudo al miocardio y otras causas relacionadas con la hipertensión arterial de larga evolución en descontrol. Por lo que resulta de suma importancia implementar y reforzar las medidas de prevención de manera estratégica contra estas enfermedades, con el fin de disminuir su incidencia en la unidad y las complicaciones más severas de las mismas.

3.9.11 Bibliografía

1. Gómez Dantés O, et. Al. Sistema de salud de México [internet]. 2019. [Consultado 14 noviembre 2021]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>.
2. Secretaría de salud. Programa de acción específico: alimentación y actividad física [internet]. 2013-2018. [Consultado 17 noviembre 2021]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B0K9c-Z-JA2nMGswXzk3RHZJU1k/view?resourcekey=0-n0rn_RUKXdZnZqDIXPedJQ.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. El IMSS celebra 75 años de ser el Seguro de México [internet]. 2018, No. 12/2018. [Consultado 17 noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201818/012>.
4. Arbués E-R. Prevalence of overweight/obesity and its association with diabetes, hypertension, dyslipidemia and metabolic syndrome: a cross-sectional study of a sample of workers in Aragón, Spain [internet]. 2019. Nutr. Hosp.36(1). [Consultado 25 noviembre 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100051.
5. Diario Oficial de la Federación. Programa sectorial de salud 2015-2021 [internet]. 2020. [Consultado 28 noviembre 2021]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020.
6. Secretaría de salud. Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 [internet]. 2018. [Consultado 02 diciembre 2021]. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/Prosesa-2013-2018.pdf>.
7. INEGI. Censo población y vivienda 2020 [internet]. 2021. [Consultada el 12 de nov del 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.
8. Google maps. UMF 163 Villa Coapa IMSS · Calz. de las Bombas 117, Coapa, Ex-Hacienda Coapa, Coyoacán, 04980 Coyoacán, CDMX, México [Internet]. [Consultado el 27 de dic del 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/UMF+163+Villa+Coapa+IMSS/@19.30862>

64,-

[99.132404,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85ce01ba1605316f:0x3baf6dea6246438d!8m2!3d19.3086264!4d-99.1302153?hl=es-419](https://99.132404.17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85ce01ba1605316f:0x3baf6dea6246438d!8m2!3d19.3086264!4d-99.1302153?hl=es-419).

9. Penilunia, sociedad civil. Inauguran Unidad de Medicina Familiar número 163 Villa Coapa del IMSS, beneficiará a 65 mil derechohabientes. [internet]. 2017. [Consultado 17 enero 2022]. Disponible en: <https://penilunia.com/noticias-2/inauguran-unidad-de-medicina-familiar-numero-163-villa-coapa-del-imss-beneficiara-a-65-mil-derechohabientes/44543/>.
10. MVS noticias: Entra en operaciones la UMF 163 del IMSS en CDMX, 11 de abril del 2017. [internet]. [Consultado 24 feb 2022]. Disponible en: <https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/entra-en-operaciones-la-umf-163-del-imss-440/>.

4° Capítulo: Actividades realizadas en el servicio social

Realicé mi servicio social durante 1 año en la Unidad de Medicina Familiar No 163, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, durante este tiempo realicé diversas actividades rotando por diferentes áreas y servicios en un horario de 8 de la mañana a 4 de la tarde de lunes a viernes, y en algunas ocasiones sábados domingos.

4.1 Febrero



Imagen 1: "Mi primer día como médico pasante". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en febrero 2021 en la UMF

Comencé mi servicio social en medicina el 01 de febrero del 2021, un poco temerosa de lo que me esperaba, sobre todo, a lo que podía enfrentarme al dar consulta. Ese día recibimos la bienvenida por parte de la Dra. Teresa Salazar, quien en ese momento fungía como jefa de enseñanza de la UMF 163, nos mostró toda la unidad, los consultorios, y nos presentó con los doctores y jefes de servicio de ambos turnos.

Posteriormente nos dejó a cargo de la Dra. Xochitl Aguilar, quien es jefe de departamento clínico del turno matutino, y debido a que nuestra hora de entrada era desde las 8 am, con ella compartimos gran parte de nuestro tiempo en la sede, fue ella quien nos impartió la capacitación para poder manejar el sistema

"simf", con el cual se maneja toda la consulta, desde la realización de notas médicas, hojas de control de enfermedades crónicas degenerativas, hojas de referencia, laboratorios, etc.

Y así comenzaba mi servicio social, con miedo, pero con gran entusiasmo por aprender a aplicar todo el conocimiento que durante 5 años había adquirido en la carrera y en el internado médico de pregrado. Después de recibir la capacitación nos encomendaron la tarea de proporcionar las recetas de medicamentos a los pacientes que no requerían consulta, únicamente acudían solicitando recetas en 2 modalidades: mensuales o resurtibles, esto como medida emergente por parte del

IMSS frente a la pandemia, para evitar el contagio en adultos mayores, se proporcionaban las recetas y medicamentos a los familiares de los derechohabientes. Dicha actividad la hacíamos durante la mañana de 8 am a 1:30pm, después, nos daban media hora de comida y a las 2 pm nos incorporábamos a algún consultorio para realizar la misma actividad con los pacientes del turno vespertino.

Al principio era una tarea que a mí y a mis compañeras nos llevaba mucho tiempo, por la falta de experiencia en la utilización del sistema; recuerdo muy bien que el primer día luego de la bienvenida, nos repartieron 5 carnets a cada una de las pasantes para que realizáramos las recetas, yo entré a un consultorio y me tardé más de 3 horas en ver a esos 5 pacientes, ese día incluso, salí media hora después de las 5pm porque no me quise ir sin antes terminar, llegué a mi casa sintiéndome un poco mal por haberme tardado tanto, empero, eso no mermó mis ganas de seguir aprendiendo.

Así continuaron mis próximas semanas, daba las recetas a los pacientes y también ayudaba a la coordinación médica con la resolución de asuntos administrativos, como sellos y firmas, pues en eso momento hasta ahí se extendían mis conocimientos.

4.2 Marzo

Al llegar marzo, comenzaron las jornadas de salud, a las que nos organizamos para acudir tomando turnos con mis otras 2 compañeras pasantes.

Durante estas jornadas nos asignaban áreas urbanas cercanas a la unidad, en las que teníamos que llegar muy temprano para armar cubículos de atención a los pacientes tanto derechohabientes como no derechohabientes, contando siempre con el apoyo de las compañeras pasantes en enfermería; a mí, como pasante de la licenciatura en medicina me correspondía realizar detecciones de: diabetes mellitus tipo 2 mediante la toma de glucosa capilar, hipertensión arterial sistémica mediante toma de presión con baumanómetro.

A su vez, se realizaban detecciones de infecciones de transmisión sexual, mediante pruebas rápidas para sífilis, VIH y hepatitis C. En la imagen 2 se puede observar esta última actividad.



Imagen 2: "Realizando detecciones". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en marzo 2021 en la Unidad Habitacional Narciso Mendoza.

En cada jornada de salud conté siempre con el apoyo de mis compañeras pasantes de enfermería y enfermeras especialistas con las que además de hacer una excelente mancuerna de trabajo, cree una bonita amistad. Ellas fueron las que me capacitaron para la realización de las pruebas rápidas, el llenado de la papelería en hoja raíz, y también en la aplicación de esquemas de vacunación.

En la imagen 3 en el borde derecho, se encuentra mi compañera médica pasante Diana Ramírez, en la esquina inferior izquierda Vanessa, mi compañera pasante de enfermería; la coordinadora médica al centro y en la esquina inferior derecha, Gabriela, una trabajadora social con la que impartimos clases del plato del buen comer y la jarra del buen beber en la cancha de la

unidad Narciso Mendoza ubicada en Coapa.



Imagen 3: "Jornada de salud". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en marzo 2021 en la Unidad Habitacional Narciso Mendoza.

La segunda jornada a la que acudí fue en una colonia que se encontraba sobre avenida el Fortín, en una cancha cerca de una caseta de policías de la colonia, ahí las acciones fueron además de las detecciones de enfermedades infectocontagiosas y cronicodegenerativas, la aplicación de vacuna doble viral, para esa ocasión colocamos una carpa con varias mesas, en una realizábamos todos los procedimientos para detección como se observa en la imagen 4, mientras en otra se les proporcionaba a todos los pacientes cepillos dentales, sobres de vida suero oral, pastillas reveladoras de placa dentobacteriana, preservativos masculinos y un pequeño manual en el que venían recomendaciones sobre una alimentación saludable, también, a los adultos mayores y a las mujeres en edad reproductiva, se les proporcionaba ácido fólico.



Imagen 4: "Caro y yo". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en marzo 2021 en Av. El Fortín 15.

En esa ocasión, me acompañaba mi otra compañera médica pasante Carolina Beltrán quien en la imagen 5 se encuentra junto a mí, del personal de enfermería nos apoyó la jefe Socorro (al centro de la fotografía), Vanessa y Eunice, esta última es enfermera especialista y siempre nos mostró gran apoyo durante estas jornadas.



Imagen 5: "Vacunación y detecciones". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en marzo 2021 en Av. El Fortín 15.

Cabe mencionar que el trabajo de la vacunación no se limitó a la carpa establecida,



Imagen 6: "Vacunación y detecciones". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en marzo 2021 en Av. El Fortín 15.

además de formaron grupos de trabajo para acudir casa por casa a vacunar a los niños y niñas que cumplieran con los criterios de inclusión de la vacuna doble viral. (Imagen 6)

4.3 Abril



Imagen 7: "En la decoración". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en abril 2021 en la UMF 163

Comenzamos a realizar una campaña para fomentar la autoexploración mamaria y mastografías con el fin de educar a la población para la detección temprana del cáncer de mama, para lo cual primero realizamos material de decoración para hacer más llamativo el carrito de mastografías, así como material de difusión (Imagen 7).

Las actividades consistían en lo siguiente: invitábamos a las pacientes en sala de espera o en la fila de a farmacia para que pasaran a la revisión. Esta vez me tocó realizar la actividad con mi compañera y amiga pasante de enfermería Cynthia Romero, mientras ella recababa los datos del carnet para el registro en la hoja raíz y la solicitud de mastografía, yo pasaba al carrito a las pacientes y les realizaba exploración mamaria y al mismo tiempo les enseñaba la manera correcta de hacer la autoexploración mamaria. Al salir del carrito las pacientes a las que se les encontraba una exploración anormal se acompañaban para darles una cita prioritaria en la clínica de mama, mientras que la las que tenían una exploración sin alteraciones se les agendaba por medio de plataforma con ayuda de las asistentes médicas. (Imagen 8)



Imagen 8: "En el carrito de mastografías". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en abril 2021 en la UMF 163

Además de las actividades de medicina preventiva, teníamos que tomar capacitación de cursos diversos de la plataforma CLIMSS. En este mes realicé 2 cursos. El primero que realicé fue sobre medidas preventivas sobre COVID-19, este curso fue muy didáctico pues desglosaba las interacciones más eficaces y sencillas de realizar por la comunidad en general para la prevención de la enfermedad responsable por la actual pandemia (Imagen 9).



Imagen 9: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

El segundo curso que tomé se tituló: Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), duró 10 horas aproximadamente, y este estaba más enfocado a describir mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, incluyendo características individuales del virus y de la familia a la que pertenece, así como las medidas más eficaces para un diagnóstico temprano y certero, sin olvidar que

también incluía algunos mitos sobre los tratamientos que se han empleado y la evidencia que sostiene o no su uso, intencionalmente dirigido al personal de salud (Imagen 10).

La última semana de este mes tomé mi primer rol vacacional y las semanas posteriores lo hicieron mis compañeras por lo que, mientras una estaba de vacaciones, las otras 2 nos repartíamos entre 2 servicios: la coordinación médica y en el consultorio para continuar haciendo recetas médicas.

Para este punto ya contaba con mayor experiencia y conocimiento para la resolución de los problemas administrativos que se presentaban en la coordinación, servicio en el que aprendí a realizar incapacidades retroactivas, reposición de

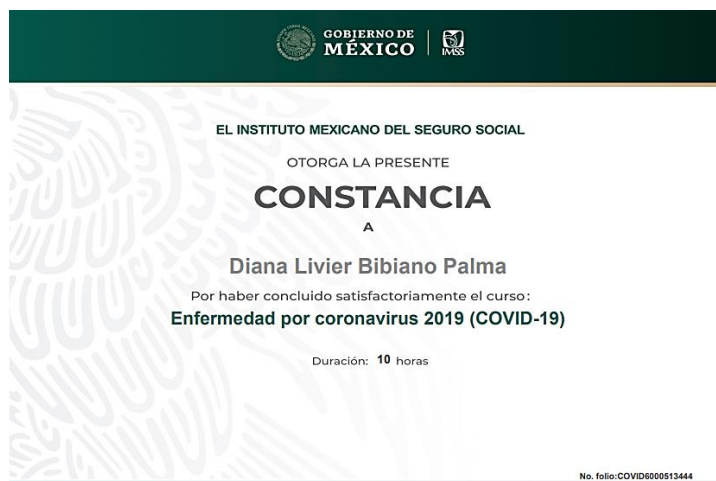


Imagen 10: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

recetas vencidas, autorización de incapacidades prolongadas, así como la autorización de prórrogas semestrales para las hojas de transcripción de los medicamentos controlados (Imagen 11).

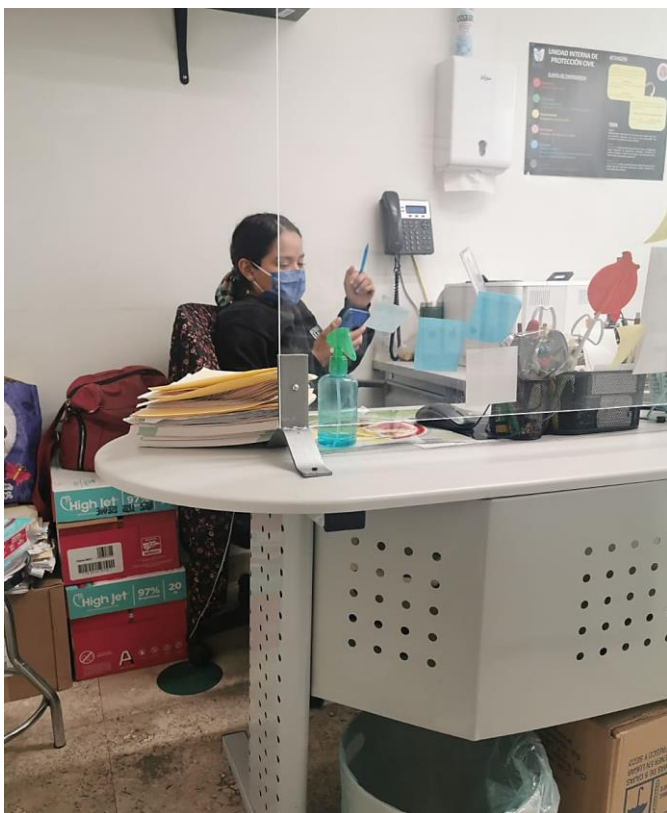


Imagen 11: "Trabajando en la coordinación médica". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en abril 2021 en la UMF 163

encuentra al lado de la unidad, y comenzamos nuestra actividad en el horario antes mencionado, realizando de 10 a 15 electrocardiogramas por día.

Esta actividad nos ayudó a recordar un poco la interpretación de electros, debido a que durante los meses anteriores no habíamos tenido ninguna actividad parecida. (Imagen 12)

Sin embargo, en el turno vespertino cambió un poco la dinámica, pues dejamos de dar recetas y comenzamos a hacer electrocardiogramas para completar protocolos de envío a los servicios de medicina interna, cardiología y neumología en un horario de 2 a 4pm, para lo que conseguimos un electrocardiógrafo prestado del hospital general regional 2 que se



Imagen 12: "Realizando electrocardiogramas". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en abril 2021 en la UMF 163

4.4 Mayo

Durante este mes continué mi capacitación en los cursos ofertados en la plataforma, realicé durante las 2 primeras semanas de marzo 3 cursos. El primero fue de la vacuna de Pfizer, este curso me sirvió mucho para poder comprender mejor el mecanismo por el cual actúa dicho biológico y sobre todo para poder aprenderme el esquema de vacunación, que durante esta pandemia es conocimiento esencial. (Imagen 13)



Imagen 13: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

El segundo curso fue complemento del primero pues se trataba de la vacuna de Astra-Zeneca, fue un curso muy breve con duración de 2 horas, pero fue un tiempo sumamente valioso, pues el curso me sirvió para aprenderme cosas muy esenciales como la constitución de la vacuna, la dosis y el esquema bajo el cual ha demostrado mayor eficacia contra la prevención de las

formas graves de la COVID-19 (imagen 14), y tanto en este curso como en el anterior se explicaba de manera detallada la red de frío bajo la que es necesario mantener cada biológico.

El siguiente curso que tomé fue de un tema muy diferente al de los 2 anteriores, se llamó: "Personas cuidadoras de población adulta mayor", tuvo una duración de 10 horas aproximadamente, y su contenido estaba meramente enfocado al público en general, pues se daban recomendaciones específicas del cuidado del adulto mayor, en distintos ámbitos:



Imagen 14: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

alimentación, higiene, actividad física y salud, así como también se exhortaba a mantener la salud y el equilibrio en los cuidadores primarios, en especial este curso

fue de mucha ayuda pues por una parte el grueso de la población que se atiende en la unidad son adultos mayores, y por otro lado no solo nos sirve para aplicarlo en los pacientes, sino también en la familia. (Imagen 15)

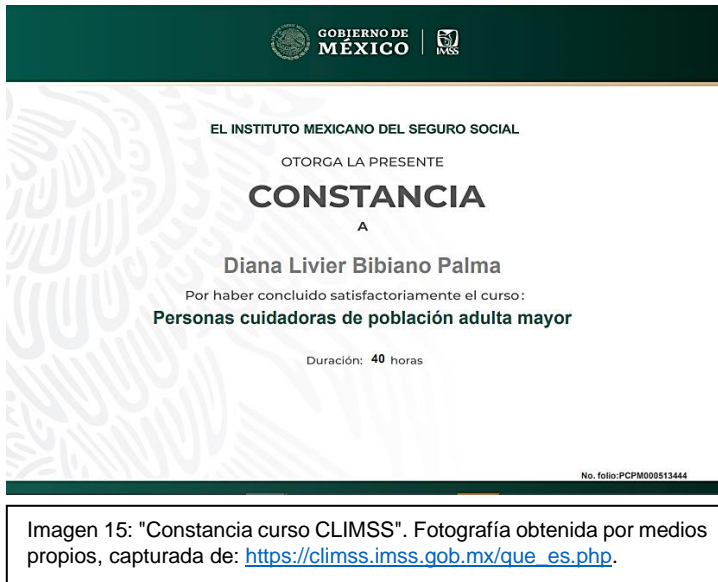


Imagen 15: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

En la tercer semana de mayo se llevó a cabo la siguiente jornada de salud, esta vez la sede fue sobre calzada Acoxta casi esquina con Miramontes, ahí las actividades que realizamos fueron: toma de muestras para papanicolaou y exploración mamaria a pacientes de la localidad, estos procedimientos eran realizados adentro de un carrito que por dentro era una especie de consultorio

improvisado (Imagen 16), yo como médico pasante de servicio social, tomaba las muestras de la citología cervical y realizaba las exploraciones de mama, mientras mis compañeras de enfermería llevaban los registros correspondientes.



Imagen 16: "Dentro del consultorio móvil". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en mayo 2021 en calzada Acoxta.

Sentí que a esta actividad le saqué bastante provecho, pues a las pacientes que llegaban en condiciones precarias de higiene les proporcionaba una plática especial para mejorar su calidad de vida, así también a las que no tenían ningún tipo de conocimiento de lo que es la citología cervical las juntaba para armar un grupo de difusión.

En la imagen 17 se puede observar a todo el equipo de trabajo de la unidad en la entrada del carrito, todas muy entusiasmadas al finalizar la jornada de ese día.



Imagen 17: "En la entrada del consultorio móvil". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en mayo 2021 en calzada Acoxpa.

4.5 Junio

A partir del mes de junio comenzaron a realizarse jornadas de salud dentro de la unidad que incluían difusión de los servicios de medicina preventiva, consejería acerca de salud pública, así como consultas médicas los fines de semana, este último servicio fue implementado debido a que de lunes a viernes el servicio de unifila se encontraba saturado y diariamente decenas de pacientes se quedaban sin atención médica a pesar de haber tomado su turno correspondiente, entonces, al abrir consulta médica durante sábados y domingos se daba la oportunidad a todos esos pacientes de poder recibir atención médica para cubrir sus necesidades de salud.

Para llevar a cabo estas actividades de la mejor manera y sacarle el mejor provecho a las medidas implementadas por el instituto, comenzábamos por la mañana a impartir clases en sala acerca de prevención de diabetes mellitus, hipertensión arterial, alimentación saludable, y medidas higiénicas generales, así también se exhortaba a los pacientes a agendar citas para acudir a consulta en fin de semana, con el fin de hacer difusión de este nuevo servicio desconocido por la mayoría de los derechohabientes. (Imagen 18, 19 y 20)



Imagen 18



Imagen 19

"Pláticas en sala". Fotografías obtenidas por medios propios, capturadas de junio 2021 en la UMF 163



Imagen 20: "Pláticas en sala". Fotografía obtenida por medios propios, capturadas de junio 2021 en la UMF 163

Para complementar esta actividad tomé varios cursos, con la finalidad de ofrecer siempre a los pacientes la información más actualizada de los temas, en este mes realicé un total de 4 cursos.

El primero se tituló: "ABC de la obesidad", el cual fue de mucha ayuda pues nos daba recomendaciones muy puntuales para la prevención del sobrepeso y obesidad, así como de las medidas que debemos implementar en los pacientes que ya padecen estas enfermedades, fue un curso muy didáctico con duración de 10 horas. (Imagen 21)

El segundo curso que tomé se llamó: "Cuidando tu corazón Hipertensión" este igual tuvo una duración de 10 horas, las cuales se pasaron muy rápido debido al sistema interactivo de la plataforma, en este caso trataba

de la implementación de medidas para la disminución del riesgo cardiovascular en los pacientes con hipertensión arterial; de este curso pude obtener muchas recomendaciones que no dude en compartirlas a los pacientes en las pláticas en sala y durante la consulta. (Imagen 22)

El tercer curso que tomé en este mes me gustó mucho, pues trataba de salud bucal y diabetes mellitus, este tema, desde mi punto de vista, es un tópico que en numerosas ocasiones de pasa de lado en la consulta, en primera

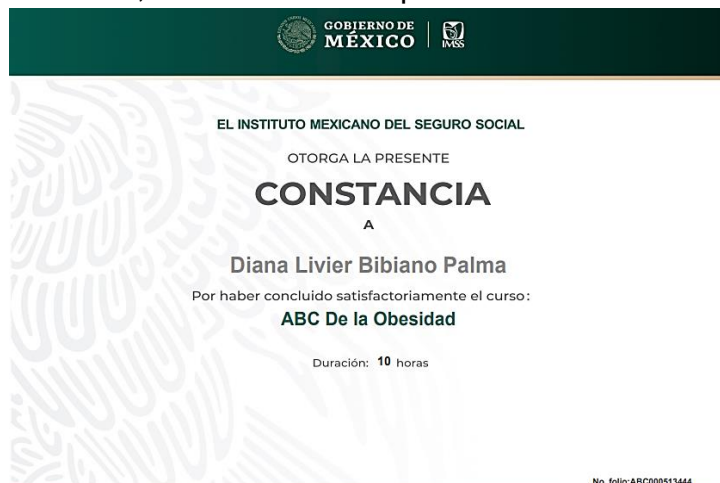


Imagen 21: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.



Imagen 22: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

que en los adultos mayores puede terminar en reemplazo total o parcial de una o más piezas dentales, lo cual merma de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, pues los dientes no solo sirven para mostrar una sonrisa sana, sino que, además son componentes esenciales para la masticación, la cual es la primera fase de la digestión. (Imagen 23)

Cabe mencionar que además de impartir las sesiones matutinas, durante el turno vespertino nos dedicábamos a dar las mismas pláticas además de hacer los electrocardiogramas que estaban previamente programados, y a solicitud de la coordinadora médica de ese turno, también debíamos repartir algunos trípticos con información de los temas impartidos a los pacientes que escuchaban las sesiones. (Imagen 24)



Imagen 23: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

instancia por el tiempo reducido de la consulta para una atención integral de los pacientes, y en segunda por falta de conocimiento en el tema por parte del personal de salud. La salud bucal en los pacientes diabéticos debe ser siempre parte del tratamiento holístico pues el deterioro progresivo de la enfermedad puede causar a largo plazo una afección irreversible en los órganos dentarios o encía,



Imagen 24: "Sesiones en sala durante el turno vespertino". Fotografía obtenida por medios propios, capturadas de junio 2021 en la UMF 163



Imagen 25: "Constancia curso CLIMSS". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: https://climss.imss.gob.mx/que_es.php.

El cuarto curso que tomé durante junio se tituló: "Estilos de vida y diabetes", este al igual que los 3 anteriores me sirvió de mucho para complementar la información de las sesiones en sala, pues nos ofrecía recomendaciones de alimentación saludable y actividad física para personas que actualmente viven con diabetes mellitus, esto me pareció muy interesante debido a que en ocasiones

cuando impartimos la consulta dirigimos a los pacientes con diabetes hacia una dieta sumamente restrictiva que en la mayoría de los casos es ignorada; este curso

ofrece alternativas de alimentación que además de un acceso fácil tiene como ventaja que no se deben hacer sacrificios extremos de los alimentos favoritos de los pacientes, basándose siempre en el contenido establecido por la asociación americana de diabetes. (Imagen 25)

A medida que fue evolucionando la pandemia, los contagios por la COVID-19 fueron aumentando entre los médicos de la unidad, por lo que varios consultorios se quedaron vacíos por la incapacidad de los mismos, por tal motivo a finales de este mes mis compañeras y yo teníamos que cubrir la consulta de los médicos faltantes en un horario de 8 am a 1pm, 21 pacientes o más por cada una, fue aquí donde empecé a experimentar el verdadero burnout pues me estresaba el hecho de no tener más que 15 minutos para atender a cada paciente, tiempo que en un principio se me iba en un abrir y cerrar de ojos, y terminaba atrasada, corriendo de un lado a otra buscando consultorio para seguir atendiendo cuando llegaba el médico del turno siguiente. (Imagen 26)



Imagen 26: "Aprendiendo durante la consulta". Fotografía obtenida por medios propios, capturadas de junio 2021 en la UMF 163

Me resultaba especialmente difícil al principio con los pacientes que ameritaban incapacidad por riesgo de trabajo o prolongada, o bien los que requerían referencia a las diferentes especialidades, pues con 15 minutos no me daba abasto para redactar una nota médica con todas las especificaciones necesarias, aun así no desistí y cualquier duda que me surgía acudía por ayuda para resolver mis dudas y evitar cometer errores que pudieran perjudicar a los pacientes, en especial con la doctora Anabel López del consultorio 6 de medicina familiar, a quien le agradezco infinitamente el tiempo que me dedicó para resolver mis dudas incluso ocupando tiempo valioso de su consulta.

O bien, cuando no podíamos contactarnos con algún médico de base para la resolución de dudas, recurría a cualquiera de mis compañeras por apoyo, al igual que ellas lo hacían conmigo, y durante este arranque en consulta y todo lo restante del servicio social se convirtieron en mi apoyo más grande, pues si me atrasaba en dar mi consulta nunca faltaba alguna de ellas en mi consultorio para brindarme ayuda, haciendo las notas, las recetas o incluso la exploración física de los pacientes, y estoy convencida de que crear un buen grupo de trabajo puede hacer la estancia en cualquier lugar más amena. (Imagen 27)



Imagen 27: "Pasantes 2021, Caro y las Dianas". Fotografía obtenida por medios propios, capturadas de junio 2021 en la UMF 163

4.6 Julio

A partir de la primera semana de julio nos turnábamos en los servicios de la siguiente manera: 2 de nosotras en la consulta y una en la coordinación médica, que para entonces ya teníamos conocimiento de resolver otras cuestiones y no solo otorgar sellos y firmas, como realizar el trámite de incapacidades retroactivas, llenar formatos para trámite por invalidez, así como resolver múltiples dudas de los derechohabientes y canalizarlos a otras áreas como la administración o dirección en caso de ser necesario.

También comenzamos a realizar campañas para la prevención de cáncer cervicouterino, diabetes e hipertensión arterial, así como de detección de VIH, sífilis y hepatitis C en el personal del IMSS, para lo que teníamos que acudir al Hospital Regional No 2, al Hospital General de Zona No 32 y al Hospital Regional de Psiquiatría Dr. Héctor Tovar Acosta, para realizar detecciones a los trabajadores.

En estos hospitales el trabajo era un poco más extenso pues a cada trabajador se le realizaban medidas antropométricas como peso, talla, circunferencia abdominal y relación cintura-cadera, además se les tomaba glucosa capilar y colesterol, y las respectivas pruebas rápidas para la detección de sífilis, VIH y hepatitis C. Asimismo, a las mujeres se les realizaba la toma de muestra para papanicolaou. Siempre tomando turnos con mis compañeras, a todas nos tocó ir por lo menos 2 veces a cada hospital, acompañadas de alguna pasante de enfermería. (Imagen 28)



Imagen 28: "Cintha y yo". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en julio 2021 en el HGR2.

Durante este mes iniciamos con los cursos que eran de temas prioritarios de salud para los médicos pasantes del IMSS por medio de la plataforma innovación educativa, los cuales eran obligatorios para todos los pasantes del instituto sin importar la sede, se habilitaron según la plataforma desde marzo, empero, a nosotras recién nos habían autorizado el acceso, por lo que me apresuré a empezar a realizarlos, en este mes, hice 2 cursos. Cabe mencionar que la fecha límite para concluirlos era hasta el 31 de diciembre.



Imagen 29: "Constancia curso INOVAEDU". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: <http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/dpe/lms/my/>

El primero que realicé llevaba por título: "cáncer de próstata", el cual constaba de una unidad dividida en 5 temas los cuales eran: epidemiología, factores de riesgo, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, tuvo una duración de 5 horas.

Estaba dirigido exclusivamente a médicos pasantes en servicio social y tenía como objetivo general que al finalizar el curso el médico pasante fuera capaz de establecer el diagnóstico

presuntivo de cáncer de próstata con base en factores de riesgo, datos clínicos y paraclínicos, a fin de referir de manera oportuna al paciente para confirmación diagnóstica y tratamiento.

Me pareció un curso bastante completo y preciso, me sirvió de mucha ayuda para aprender las pruebas de escrutinio del cáncer prostático, mismo conocimiento que apliqué día a día durante la consulta. (Imagen 29)

El segundo curso que realicé fue el de "diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus", este fue un poco más largo que el anterior, pues tuvo una duración de 6 horas, debido a que el contenido temático era mucho más extenso, constaba de 3 unidades, cada una compuesta de diversos temas y tenía como objetivo general establecer el diagnóstico y tratamiento de los diferentes tipos de diabetes mellitus en pacientes que acuden al primer nivel de atención, a fin de prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.

La unidad 1 se trataba de aspectos generales de la enfermedad e incluía 4 temas: epidemiología, clasificación, factores de riesgo y fisiopatología.



Imagen 30: "Constancia curso INOVAEDU". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: <http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/dpe/lms/my/>

un contenido muy denso, la plataforma estaba muy didáctica y esas 6 horas pasaron muy rápido. (Imagen 30)

La pandemia seguía avanzando y debido al alto número de contagios entre los médicos, y la creciente demanda de pacientes, el estrés acumulado en los médicos que seguíamos en pie dando la consulta y tratando de cubrir el mayor número de lugares en la unifila era cada vez más grande, por tal razón el IMSS lanzó un curso por medio de esta misma plataforma, titulado: estrategia en salud mental ante la contingencia por COVID-19, este estaba dirigido a todo el personal de salud, incluyendo: médicos, enfermeras, asistentes médicos y algunos administrativos.

El curso fue un poco largo y tedioso, tuvo una duración aproximadamente de 6 horas y nosotros como pasantes entramos a la plataforma un poco después de lo establecido en la convocatoria, a pesar de que en la constancia de finalización la fecha viene desde el mes de abril a nosotras se nos permitió la



Imagen 31: "Constancia curso INOVAEDU". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: <http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/dpe/lms/my/>

inscripción realización hasta el mes de julio, esto debido a la logística de la organización de la plataforma, la cual primero abrió el acceso para el personal médico de base y confianza y posteriormente para el resto.

En este curso se nos daban recomendaciones para evitar caer en burnout o en trastornos psiquiátricos como ansiedad generalizada o depresión por la atención constante y el estrecho contacto con pacientes contagiados. (Imagen 31)

4.7 Agosto

Durante todo el mes de agosto las actividades que realizaba consistían en dar



Imagen 32: "Ayudando en la consulta de la dra Beltrán". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en agosto 2021 en la UMF 163

consulta de 8 am a 1:30 pm, posteriormente si terminaba a tiempo, tomaba media hora para comer algo y posteriormente durante el turno vespertino apoyaba a realizar los electrocardiogramas o dando pláticas en la sala de espera.

Tener la responsabilidad completa de un consultorio me ayudó mucho a mejorar mi habilidad durante la consulta, pues cada vez me atrasaba menos e incluso había días en los que terminaba antes porque adelantaba los horarios de los pacientes, me volví cada vez más ágil al momento de realizar las notas y sobre todo la exploración física dirigida al padecimiento actual de los pacientes. Por ello, los días que terminaba antes apoyaba a mis compañeras para que no se atrasaran. (Imagen 32)

Así mismo, continué avanzando con los cursos para médicos pasantes, en este mes avancé con otros 2 cursos.

El primero que hice llevaba por título: "hipertensión arterial y crisis hipertensiva", tuvo una duración de 6 horas al igual que el de diabetes. Este tenía como objetivo general que el médico pasante al finalizar el curso fuera capaz de establecer el diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial sistémica y crisis hipertensiva, a fin de contribuir en la disminución de la morbimortalidad.



Imagen 33: "Constancia curso INOVAEDU". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: <http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/dpe/lms/my/>

Al ser un tema de sustancial importancia en la formación de cualquier médico general el conocimiento óptimo de la hipertensión arterial sistémica y de sus posibles complicaciones, este curso estaba estructurado con un contenido temático denso, compuesto por 4 unidades diferentes.

La unidad 1 se trató de los aspectos generales de la hipertensión arterial sistémica y contaba con 2 temas: epidemiología y fisiopatología.

La unidad 2 hablaba sobre el diagnóstico de la enfermedad y contenía 2 temas: detección y clasificación que eran un tema en conjunto y el segundo que era la evaluación clínica.

La unidad 3 abordaba el tratamiento de la enfermedad, y contenía los temas siguientes: tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Y, por último, la unidad 4 estaba destinada únicamente a abordar la crisis hipertensiva, e incluía 2 temas: urgencia y emergencia hipertensivas.

Este curso me pareció sumamente completo y resumido pues plasmaba de manera muy puntual los elementos que necesita aprender y comprender el médico general para la detección oportuna de la enfermedad, y la instauración de un tratamiento adecuado. (Imagen 33)

El segundo curso que tomé durante este mes se llamó: "diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos", este fue un poco más corto que el anterior, pues tuvo una duración de 5 horas, de igual forma estaba dirigido exclusivamente para médicos pasantes y tenía como objetivo general establecer el diagnóstico y tratamiento de sobrepeso y obesidad en la población adulta, a fin de prevenir comorbilidades.

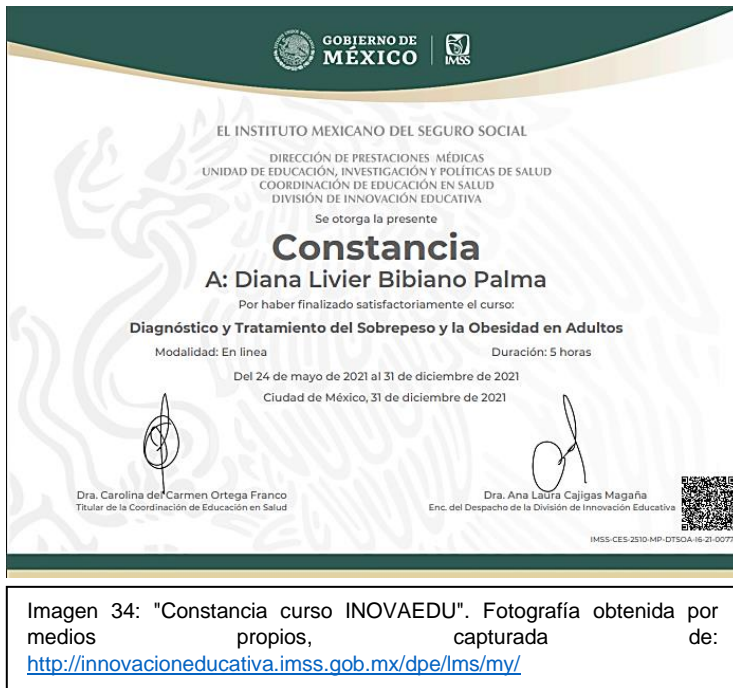


Imagen 34: "Constancia curso INOVAEDU". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: <http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/dpe/lms/my/>

Al tratarse de 2 temas en un solo curso, es decir sobrepeso y obesidad, el contenido temático estaba compuesto por 4 unidades.

La unidad 1 se trató acerca de las generalidades del sobrepeso y la obesidad, e incluía 2 temas: la definición y los factores de riesgo.

La unidad 2 abordaba el diagnóstico de ambos padecimientos y estaba conformada por 3 temas: evaluación clínica, estudios de laboratorio y gabinete y la

evaluación de la actividad física.

La unidad 3 hablaba acerca del tratamiento y contenía 3 tópicos: tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico y tratamiento quirúrgico.

La última unidad estaba enfocada en la prevención de las enfermedades, y estaba formada solo por un tema enfocado en el grupo PREVENIMSS.

Este curso en especial me gustó mucho, pues desde que inicié la carrera siempre he sido fiel creyente de que crear buenos hábitos alimenticios nos pueden ayudar no sólo a la prevención del sobrepeso y la obesidad si no también de todas las enfermedades metabólicas. Y las medidas impartidas en el curso me parecieron oportunas, hicieron mucho hincapié en el plato del buen comer y jarra del buen beber, elementos que se me hacen didácticos para una mejor comprensión del tema por parte de los pacientes. (Imagen 34)

4.8 Septiembre

Al finalizar agosto y comenzar septiembre cambiaron algunas cosas, pues la que era encargada del área de enseñanza fue removida de ese cargo, y quien quedó en su lugar fue la Dra. Xochitl Aguilar, empero, días después nos notificaron que sería la Dra. Jenie Jiménez Serafín quien fungiría como encargada de médicos pasantes e internos.

Instituto Mexicano de Seguro Social
CUMH (Hospital de)
Unidad de Medicina Familiar No. 163
Centro de Salud de Abasco e Insurgentes Salud
Rotaciones y vacaciones MPSS promoción Febrero 2021- Enero 2022

NOMBRE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNO	JULIO	AUGO	SEPT	OCT	NOV	NOV	NOV
DANIELA RAMÍREZ BARRÓN	OPROBACIÓN	CONSULTA INTERNA	COORDINACIÓN MÉDICA	CONSULTA INTERNA	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	CONSULTA INTERNA	COORDINACIÓN MÉDICA	CONSULTA INTERNA	COORDINACIÓN MÉDICA	COORDINACIÓN MÉDICA
DANIELA LIVER BARRÓN PALMA	CONSULTA INTERNA	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS
CAROLINA BELTRÁN ROMÁN	COORDINACIÓN MÉDICA	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS
DANIELA RAMÍREZ BARRÓN	SALIDA JUNIO DE 2021										6-17 DICIEMBRE	
DANIELA LIVER BARRÓN PALMA	SALIDA JUNIO DE 2021										6-17 DICIEMBRE	
CAROLINA BELTRÁN ROMÁN	SALIDA JUNIO DE 2021										6-17 DICIEMBRE	
DOCTORES RESPONSABLES	DRA. XOCHITL AGUILAR, MD, DFC, FRCPC, FRCOG, FRCR, FRCR (OBSTETRICIA), FRCR (GINECOLOGÍA), FRCR (PEDIATRÍA), FRCR (PSIQUIATRÍA), FRCR (RADIACIÓN), FRCR (REUMATOLOGÍA), FRCR (NEFROLOGÍA), FRCR (NEUMOLOGÍA), FRCR (ONCOLOGÍA), FRCR (OTORRINOLARINGOLOGÍA), FRCR (OPHTALMOLOGÍA), FRCR (ORFOPEDIA), FRCR (UROLOGÍA), FRCR (DERMATOLOGÍA), FRCR (CARDIOLOGÍA), FRCR (NEURORADIOLOGÍA), FRCR (NEUROLOGÍA), FRCR (PSICHIATRÍA), FRCR (PEDIATRÍA), FRCR (GERIATRÍA), FRCR (MEDICINA INTERNA), FRCR (MEDICINA FAMILIAR), FRCR (MEDICINA GENERAL), FRCR (MEDICINA DE EMERGENCIAS), FRCR (MEDICINA DE URGENCIAS), FRCR (MEDICINA DE TRANSPLANTES), FRCR (MEDICINA DE TRANSPLANTES), FRCR (MEDICINA DE TRANSPLANTES), FRCR (MEDICINA DE TRANSPLANTES)										28-30 NOVIEMBRE	

La doctora Jiménez realizó algunas modificaciones en nuestras rotaciones, por lo que a partir de este mes los servicios por los que rotamos fueron: consulta, procedimientos y coordinación médica, cada rotación con una duración de 2 semanas, lo que a todas nosotras nos pareció muy bueno,

Imagen 35: "Distribución de nuevas rotaciones". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en agosto 2021 en la UMF 163

pues era ir cambiando de manera más constante y así evitar estresarnos o aburrirnos por la cotidianidad. (Imagen 35)

En el servicio de procedimientos realizábamos diversas actividades como curaciones, drenaje de abscesos pequeños, colocación y retiro de sondas Foley, retiro de puntos de sutura, colocación de férulas o yesos, inyecciones y retiro y colocación de implantes subdérmicos. (Imagen 36)

Personalmente, en lo personal, esta rotación fue la que más disfruté pues ponía en práctica muchos de los procedimientos que en la consulta no me era posible, además de que era una menor carga de pacientes.

En esta rotación ponía en práctica todas mis habilidades de técnicas quirúrgicas, lo cual me relajaba mucho, pues siempre me ha atraído más este ámbito de la práctica médica, pues al mover mis manos me siento mucho más ágil y útil.



Imagen 36: "Colocación y retiro de implante subdérmico". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en septiembre 2021 en la UMF 163.

En este servicio siempre contábamos con la compañía de la enfermera encargada que en la mayoría de las ocasiones fue mi amiga y compañera Marlen, quien no solo nos asistía eficientemente en los procedimientos, si no que fue para mí un apoyo incondicional y una excelente maestra durante todo el año, compartir tiempo con ella mientras trabajábamos fue de las cosas que más disfruté durante mi servicio social. (Imagen 37)

En los otros 2 servicios (consulta y coordinación) las actividades continuaban siendo las mismas que los meses anteriores.



Imagen 37: "Marlencita y yo". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en septiembre 2021 en la UMF 163.



Imagen 38: "Día mundial del corazón". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en septiembre 2021 en la UMF 163.

incentivar la disminución del riesgo cardiovascular en los pacientes, pues al ser la medicina familiar el primer nivel de atención es el eslabón más importante para la evolución de las enfermedades en la población.

Crear estrategias de prevención adecuadas repercute de manera positiva en la disminución de la incidencia de enfermedades como diabetes e hipertensión, así como sus posibles complicaciones, y a propósito del día mundial del corazón, reducir el riesgo cardiovascular en los pacientes puede hacer la diferencia entre padecer o no cardiopatía isquémica, lo cual se expresa de manera directa en aumentar o no los años de vida de cada paciente.

A partir de la tercera semana de septiembre comenzamos una pequeña jornada de salud con el motivo de la celebración del día mundial del corazón, el cual se festeja el 29 de septiembre de cada año, para lo que organizamos sesiones para los pacientes en sala con distribución de folletos para difusión de la información. También montamos una mesa para la resolución de dudas, dar recomendaciones generales y promover la aplicación CHKT del instituto. (Imagen 38 y 39)

A su vez se organizó una sesión impartida por médicos residentes de segundo año de la especialidad en medicina familiar, dirigida para los médicos de base con el fin de crear consciencia acerca de la importancia de



Imagen 39: "Día mundial del corazón". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en septiembre 2021 en la UMF 163.

4.9 Octubre

Durante el mes de octubre realicé los 2 últimos cursos que me faltaban, aproveché mi rotación en el servicio de procedimientos en el que tenía un poco más de tiempo libre para realizar las lecturas de los cursos.

El primero que realicé se tituló: "Atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio", este en especial se me hizo muy tedioso pues tuvo una duración de 9 horas, entonces en el transcurso de los días hubo un momento en el que me sentía estancada porque tenía la percepción de que los temas no se terminaban. Este curso tenía como objetivo general establecer un plan de tratamiento integral para las mujeres con expectativas de embarazo, con embarazo normoevolutivo o que presentan complicaciones, a fin de disminuir la morbilidad materna y perinatal.

Al ser un curso largo, su contenido temático era denso, estuvo conformado por 5 unidades en total.



La unidad 1 se trataba de la atención preconcepcional y control prenatal e incluía 2 temas: consulta preconcepcional y control prenatal con enfoque de riesgo.

La unidad 2 se trató de las enfermedades que complican el embarazo, e incluía 4 temas: infecciones vaginales, infecciones de vías urinarias, enfermedades hipertensivas del embarazo y diabetes en el embarazo; esta unidad fue la más larga debido a la

complejidad de los temas que abordaba.

La unidad 3 habló de las complicaciones frecuentes del embarazo e incluía 3 temas: ruptura prematura de membranas, alteraciones del crecimiento fetal y muerte fetal.

La unidad 4 abordó las emergencias durante el embarazo, parto y puerperio, y se conformó por 3 temas: emergencias durante la primera mitad del embarazo,

emergencias durante la segunda mitad del embarazo y emergencias durante el parto y puerperio.

Y, por último, la unidad 5 se trató de la atención del parto, puerperio y del recién nacido, incluyendo 4 temas: atención del parto de bajo riesgo, atención del puerperio fisiológico, atención del recién nacido sano y lactancia materna.

Este curso estuvo muy completo, pero a la vez muy tedioso por el gran contenido que abordaba, empero, considero que es uno de los más importantes pues la atención integral de la mujer embarazada es esencial en el primer nivel de atención. (Imagen 40)

El último curso que realicé llevaba por nombre "diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el primer nivel de atención", este curso se me hizo muy sencillo y fácil de entender, tuvo una duración de 5 horas y tenía como objetivo general que, al finalizarlo, el médico pasante fuera capaz de establecer el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en pacientes que acuden al primer nivel de atención, a fin de mejorar su calidad de vida.



Su contenido temático consistió en 3 unidades, la primera de ellas habló de las generalidades del trastorno depresivo e incluía 6 temas: definición y epidemiología, depresión en niños, depresión en adolescentes, depresión en el adulto mayor, depresión durante el embarazo y puerperio y las comorbilidades asociadas al trastorno depresivo.

La unidad 2 abordó el diagnóstico del padecimiento e incluía 2 temas: cribado y escalas de evaluación y el

Imagen 41: "Constancia curso INOVAEDU". Fotografía obtenida por medios propios, capturada de: <http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/dpe/lms/my/>

diagnóstico clínico.

Y, finalmente la unidad 3 se trató del tratamiento y se conformó por 3 temas: tipos de tratamiento, elección del tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico. (Imagen 41)

4.10 Noviembre

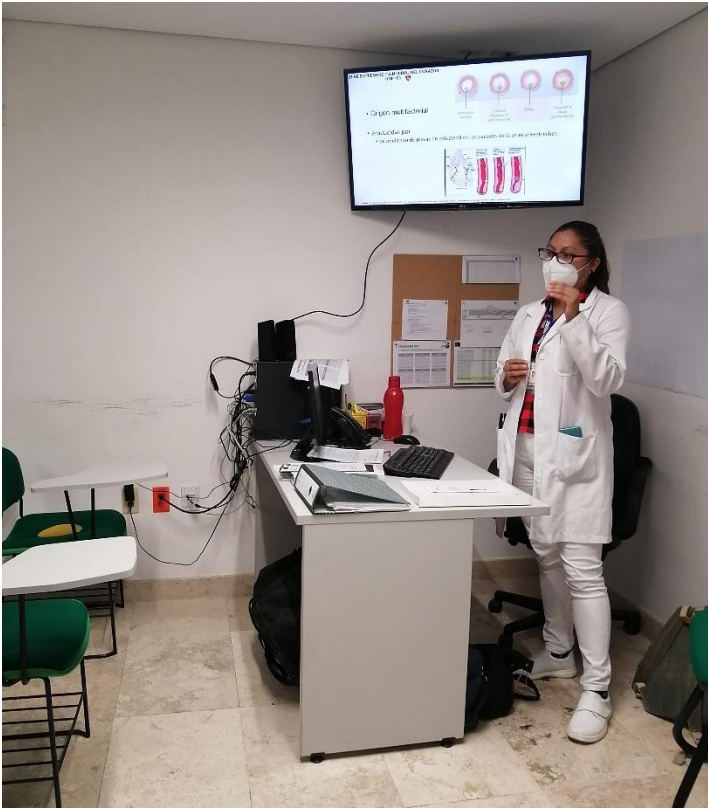


Imagen 42: "Sesión de cáncer de próstata". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en noviembre 2021 en la UMF 163.

Todo el mes de noviembre se volvió azul pues se estuvo conmemorando desde inicios de mes el día nacional de la lucha contra el cáncer de próstata, para lo que estuvimos realizando sesiones para los médicos familiares, en las que les dábamos recomendaciones puntuales de las pruebas de escrutinio para la detección temprana de la enfermedad. (Imagen 42)

También se impartieron pláticas en salas en ambos turnos, para incentivar a los pacientes a realizar las medidas preventivas, se les otorgaba también trípticos en donde venía toda la información proporcionada de

manera más resumida. (Imagen 43)

¿EN QUÉ CONSISTE LA ATENCIÓN MÉDICA?

- Aplicación de cuestionario de sintomatología prostática
- Tacto Rectal
- Prueba en Sangre de Antígeno Prostático Benigno

MÁS VALE PREVENIR
CHÉATE MÍDETE MUÉVETE

CÁNCER DE PRÓSTATA

La prevención es una pieza clave en la lucha contra el cáncer de próstata.

¿QUÉ ES LA PRÓSTATA?
Es una glándula del tamaño de una nuez que se localiza debajo del cuello de la vejiga, rodeando a la uretra. Produce parte del líquido seminal, que nutre y transporta a los espermatozoides durante la eyaculación.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE PRÓSTATA?
El cáncer de próstata (Tumor maligno de la próstata) es el crecimiento anormal y desordenado de las células de la próstata que son capaces de propagarse y causar la muerte.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- EDAD (Hombres mayores de 45 años)
- RAZA (más común en Afromexicanos)
- CONSUMO DE ALCOHOL
- TABAQUISMO
- OBEESIDAD
- DIETA (alta en grasa)
- DIABETES
- ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE PRÓSTATA (un familiar directo como padre, hermanos o hijos)

¿CUÁNDO DEBES ACUDIR CON TU MÉDICO?

- Todos los hombres de 45 años o más.
- Cuando existen antecedentes de cáncer de próstata en la familia (abuelo, padre, hermanos) a partir de los 40 años de edad.
- Disminución en la cantidad y fuerza del chorro de la orina.

PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA SON:

- Hiperplasia prostática benigna (crecimiento prostático benigno)
- Cáncer de próstata (tumor maligno)

Síntomas y signos: Dificultad al orinar, Pílogo urinario lento o débil, Disfunción erectil, Sangre en la orina, Dolor en la espalda, abdomen o huesos, Hinchazón de piernas y pies.

Imagen 43: "Tríptico de cáncer de próstata". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en noviembre 2021 en la UMF 163.

De igual manera durante el mes de noviembre continuábamos rotando en nuestros servicios correspondientes.



Imagen 44: "Drenando absceso". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en noviembre 2021 en la UMF 163.

Tuve la oportunidad de ver a un paciente al que le detectamos un absceso que llevaba en su espalda 3 años, y nos mencionó que debido a razones económicas no se lo había tratado con algún especialista, por lo que me di a la tarea de citarlo un día en el servicio de procedimientos para poder ayudarlo con su problema. (Imagen 44)

Esto me dio muchísima satisfacción, no sólo por realizar el procedimiento que me ayuda para fortalecer mis habilidades quirúrgicas, sino también porque pude proporcionarle al paciente un servicio que de otra manera no hubiera podido conseguir, y finalmente solucionar un problema que llevaba cargando durante 3 largos años.

De los procedimientos que realizaba con mayor frecuencia era el retiro de puntos (Imagen 45), esto a pesar de ser una actividad muy sencilla siempre traté de hacerlo de la mejor manera, evaluando los bordes de la herida, y cerciorándome de que hubiera cerrado por completo, de lo contrario, si observaba alguna anomalía, los canalizaba a la consulta para una segunda valoración por el servicio quirúrgico que los hubiera dado de alta.



Imagen 45: "Retirando puntos ". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en noviembre 2021 en la UMF 163.

4.11 Diciembre



Imagen 46: "En la vacunación". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en diciembre 2021 en campo marte.

En el mes de diciembre debido al inicio de las campañas de vacunación para la colocación del refuerzo contra la COVID-19, nos enviaron a campo marte como apoyo para la vacunación. Estuve en dicha sede de vacunación del 14 al 18 de diciembre en un horario de 7:30 am a 4:30 pm, en donde mi función como médico pasante era la resolución de dudas acerca de la vacunación, así como el conteo y reporte de las dosis aplicadas cada hora (Imagen 46 y 47).



Imagen 47: "En la vacunación". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en diciembre 2021 en campo marte.

Ahí conocí a varios compañeros pasantes de otras sedes como la 160 y la 31, y también me encontré con algunos de mis amigos de la universidad que realizaban su pasantía en la UMF 7; aproveché el paso por esta experiencia para aprender a colocar la vacuna Astra Zeneca. (Imagen 48 y 49)



Imagen 48: "Vacunando". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en diciembre 2021 en campo marte.



Imagen 49: "Vacunando". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en diciembre 2021 en campo marte.

A su vez, al regresar a mi sede estuve apoyando en la vacunación contra la influenza estacional, debido a la escases de personal de enfermería me tocó a mí la vacunación de todos los trabajadores de la unidad en el turno matutino, apliqué alrededor de 100 dosis el primer día, y los días posteriores instalamos una mesa especial para vacunar a toda la población de las 3 delegaciones que cubre la unidad, aplicando en promedio de 250 a 300 dosis diarias. (Imagen 50 y 51)



Imagen 50: "Pasante vacunando a otra pasante". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en diciembre 2021 en la UMF 163



Imagen 51: "Vacunación de influenza estacional". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en diciembre 2021 en la UMF 163

En la imagen 52 me encuentro vacunando a todo el personal de la unidad siempre acompañada de mi carrito con todo lo esencial: torundas, jeringas, agujas y una hielera equipada con los biológicos.



Imagen 52: "Vacunadora oficial". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en diciembre 2021 en la UMF 163

4.12 Enero

Posteriormente fui enviada a otra campaña de vacunación en campo marte del 11 al 14 de enero en el mismo horario que diciembre, para la colocación de primera y segunda dosis de Pfizer de jóvenes de 15 a 17 años. (Imagen 53)



Imagen 53: "Spiderman en la vacunación juvenil". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en enero 2022 en campo Marte.

Continué después de eso con mis actividades normales, primero en consulta y luego en procedimientos; el día viernes 21 de enero del 2022 comencé a presentar síntomas respiratorios: rinorrea, odinofagia y tos seca, al transcurrir los días del fin de semana, éstos se fueron agravando, el día 24 de enero decido realizarme una prueba rápida para detección de SARS COV-2 en el MARSS, con resultado positivo, por lo que me tuve que aislar durante 7 días que corresponderían a mi última semana de servicio social. (Imagen 54 y 55)

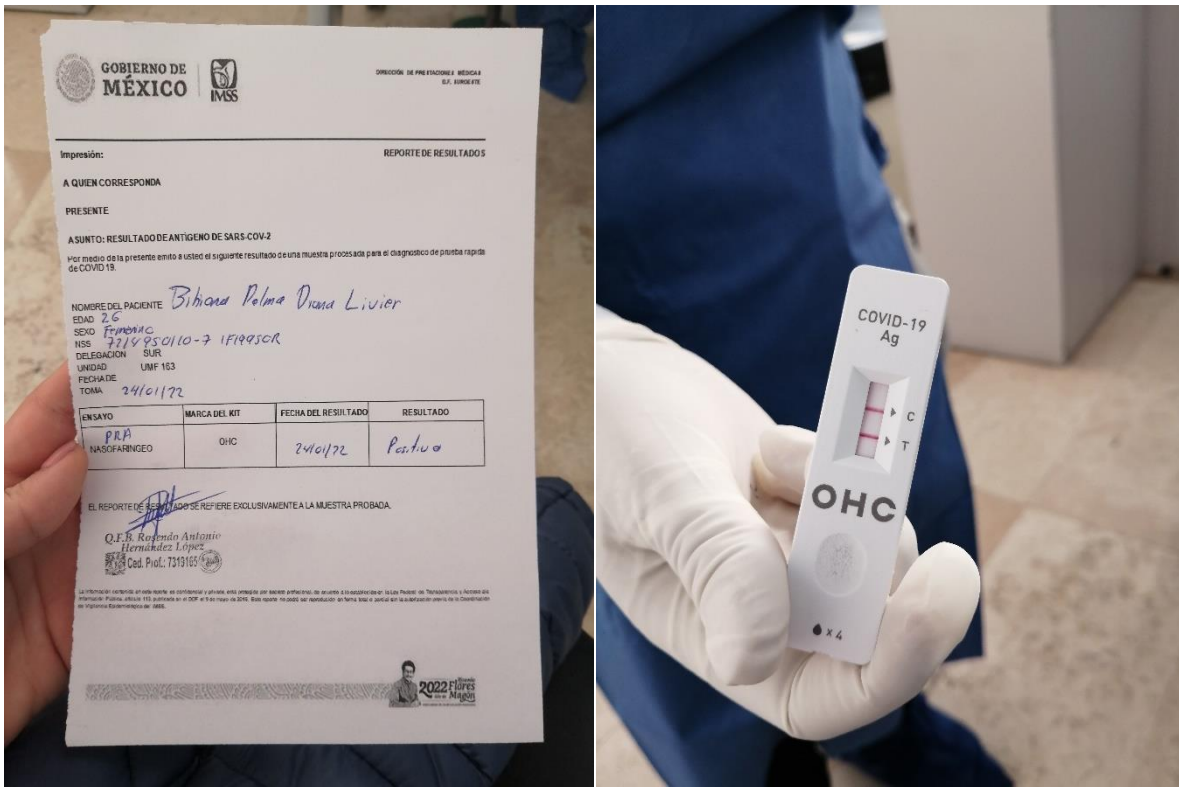


Imagen 54 y 55: "Víctima de la COVID-19". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en enero 2022 en la UMF 163

Redactar en un par de cuartillas las actividades que realicé durante todo un año resulta limitado pues además de todo lo mencionado antes, tuve que realizar en casa cursos de capacitación constante de temas como COVID-19, hiperplasia prostática, diabetes, embarazo, etc., los cuales fueron de vital importancia para complementar mi formación como médico general.

El servicio social fue una experiencia que me hizo adquirir nuevos conocimientos y me brindó grandes oportunidades de crecimiento personal y profesional, me dio la oportunidad de conocer grandiosas personas que se convirtieron en amigos y a médicos maravillosos que se volvieron maestros. (Imagen 56 y 57)



Imagen 56: "la última y nos vamos". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en enero 2022 en la UMF 163



Imagen 57: "Firmando mi liberación". Fotografía obtenida por medios propios, capturada en enero 2022 en la UMF 163

4.13 Casos clínicos

A continuación, se presenta una serie de casos clínicos observados en la consulta de primer nivel durante la realización del servicio social en medicina, los cuales vienen estructurados de forma académica con un cuestionario de 5 preguntas con sus respectivos reactivos.

CASO 1

Escribe tus datos:	
Nombre:	Bibiano Palma Diana Livier
Sede:	Unidad de Medicina Familiar N° 163
Fecha de elaboración:	03/01/2022
Tema:	Crisis hipertensiva
Resultado de Aprendizaje:	
Bibliografía:	Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en los tres niveles de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2020 [Consultado el 03 ene 2022]. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-155-20/ER.pdf
Escribe tu Caso Clínico:	
<p>Paciente femenino de 57 años de edad, empleada doméstica; con diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de diagnóstico en tratamiento con metformina 850 mg cada 12 horas, hipertensión arterial sistémica en tratamiento con losartan 50 mg cada 12 horas, suspendido hace 2 semanas por desabasto en la farmacia de su UMF. Acude el día de hoy por referir cefalea occipital de 1 semana de evolución, acompañada de visión borrosa de forma esporádica. EF: TA: 190/130 mmHg, FC: 76/min, T: 36°C, Talla: 154 cm, Peso: 88 kg. Se encuentra paciente, consciente orientada, con adecuada coloración de piel y mucosas, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada frecuencia e intensidad sin fenómenos agregado, campos pulmonares bien ventilados, resto sin alteraciones.</p>	
Si pondrá una imagen o foto, haga clic en el cuadrado de abajo para insertarla	
Sin imagen de caso	

Escribe tus preguntas y marca la respuesta correcta.			
Enunciado 1:	¿Qué tipo de crisis hipertensiva presenta la paciente?		
<input checked="" type="checkbox"/> A	Urgencia hipertensiva		
<input type="checkbox"/> B	Emergencia hipertensiva		
<input type="checkbox"/> C	Emergencia hipertensiva con EVC		
<input type="checkbox"/> D	Sin criterios para crisis hipertensiva		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
Enunciado 2:	¿Cuál es la diferencia entre una urgencia y emergencia hipertensiva?		
<input type="checkbox"/> A	La urgencia se diagnostica con TA sistólica mayor de 180 y la emergencia con TA sistólica mayor de 200 mmHg acompañada de disección aórtica.		
<input type="checkbox"/> B	La urgencia se diagnostica con TA sistólica mayor de 170 y la emergencia con TA sistólica mayor de 180mmHg con elevación de enzimas cardíacas.		
<input checked="" type="checkbox"/> C	La urgencia se diagnostica con TA mayor de 180/120 sin daño a órgano blanco y emergencia con TA mayor de 180/120 con daño a órgano blanco.		
<input type="checkbox"/> D	La urgencia se diagnostica con TA mayor de 180/120 con daño a órgano blanco y emergencia con TA mayor de 180/120 sin daño a órgano blanco.		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
Enunciado 3:	Con base en el caso clínico, ¿qué medida farmacológica está indicada?		
<input type="checkbox"/> A	Administrar de inmediato dosis altas de IECA para la disminución súbita de la TA.		
<input checked="" type="checkbox"/> B	Reiniciar de inmediato la medicación oral y disminuir la TA de manera ambulatoria.		
<input type="checkbox"/> C	Manejo intrahospitalario de la paciente con disminución progresiva de la TA.		
<input type="checkbox"/> D	Administración de fármacos IV para lograr llegar a cifras tensionales normales		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:	Elija un elemento.	Orientación académica:	x

Enunciado 4:	¿Cuáles son las principales complicaciones en la emergencia hipertensiva?		
<input type="checkbox"/> A	Diseción aórtica, insuficiencia renal aguda y parestesias transitorias.		
<input type="checkbox"/> B	EVC isquémico, amaurosis e insuficiencia renal crónica agudizada.		
<input type="checkbox"/> C	EVC hemorrágico, amaurosis e insuficiencia renal crónica agudizada.		
<input checked="" type="checkbox"/> D	Diseción aórtica, EVC isquémico o hemorrágico y síndrome coronario agudo.		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
Enunciado 5:	¿Cuáles son los estudios de laboratorio y gabinete específicos que deben solicitarse en pacientes con emergencia hipertensiva?		
<input type="checkbox"/> A	EKG, TAC de cráneo simple y contrastada, enzimas cardiacas, gasometría arterial y Angiotac de tórax.		
<input checked="" type="checkbox"/> B	EKG, TAC simple de cráneo, enzimas cardiacas y Angiotac de tórax y/o abdomen.		
<input type="checkbox"/> C	EKG, gasometría arterial, TAC simple de cráneo, enzimas cardiacas y radiografía de tórax y abdomen.		
<input type="checkbox"/> D	EKG, radiografía simple de cráneo, enzimas cardiacas y Angiotac de tórax y/o abdomen.		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x

CASO 2

Escribe tus datos:	
Nombre:	Bibiano Palma Diana Livier
Sede:	Unidad de Medicina Familiar N° 163
Fecha de elaboración:	03/01/2022
Tema:	Fascitis necrotizante
Resultado de Aprendizaje:	
Bibliografía:	Diagnóstico y Tratamiento de Fascitis Necrosante, México, Secretaría de Salud; 2009. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx

Escribe tu Caso Clínico:

Paciente masculino de 36 años de edad que se dedica al mantenimiento de edificios, sin antecedentes personales patológicos de importancia. Acude por presentar absceso en parte inferior del glúteo derecho de 1 semana de evolución que se ha manipulado de manera constante con objetos punzocortantes sin mejoría, se acompaña de fiebre cuantificada en 38°C, fatiga y dolor intenso en el área perianal, con considerable aumento de volumen y salida de material purulento de manera intermitente. EF: TA: 122/80 mmHg, FC: 80/min, T: 37.9°C, Talla: 172 cm, Peso: 101 kg. Se encuentra paciente de constitución endomórfica, consciente, orientado, cardiopulmonar y abdomen sin compromiso. Presenta aumento de volumen con induración, hipertermia, hiperemia y dolor intenso a la palpación superficial que abarca parte inferior del glúteo derecho y zona perianal ipsilateral, se observa además úlcera que compromete tejido celular subcutáneo con sangrado en capa y supuración fétida.

Si pondrá una imagen o foto, haga clic en el cuadrado de abajo para insertarla



Imagen alusiva del padecimiento actual obtenida de la fuente: Vera-Perez, Latorraca-Santamaría, Torres-Velasco, Bentacourt-Vicencio. Rectal cancer associated with Fournier's gangrene [Internet]. Hospital Civil de Guadalajara. Facultad de Medicina. Julio 2019. . [Consultado 04 ene 2022]. Disponible en:

<https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=googlescholar&id=GALE|A600666125&v=2.1&it=r&sid=IFME&asid=84a06fd>

Escribe tus preguntas y marca la respuesta correcta.

Enunciado	¿Cuál es el agente etiológico que se asocia con mayor frecuencia a este tipo de infecciones?
1:	
<input type="checkbox"/> A	<i>Cándida spp</i>
<input checked="" type="checkbox"/> B	<i>Streptococcus pyogenes</i>

<input type="checkbox"/> C	<i>Vibrio vulnificus</i>		
<input type="checkbox"/> D	<i>E. coli</i>		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
Enunciado 2:	¿Cuáles son las 4 vías de diseminación de la fascitis necrotizante?		
<input type="checkbox"/> A	Procedimientos quirúrgicos que involucren la zona genital, úlceras o abscesos, diarreas recurrentes y manipulación constante de la zona genital.		
<input type="checkbox"/> B	Infecciones recurrentes mal tratadas en la zona, uso de esteroides tópicos, abscesos de larga evolución y uso de drogas IM.		
<input checked="" type="checkbox"/> C	Procedimientos quirúrgicos o traumáticos abdominales, úlceras o abscesos, aplicación de inyecciones IM y progresión de una infección localizada en el aparato genitourinario.		
<input type="checkbox"/> D	Infecciones de vías urinarias con mal apego al tratamiento antibiótico, uso de esteroides tópicos, abscesos de larga evolución y procedimientos quirúrgicos invasivos en la zona genital.		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
Enunciado 3:	De acuerdo a la clasificación microbiológica de la enfermedad, ¿a qué tipo pertenecen las infecciones causadas por el agente <i>Vibrio vulnificus</i> ?		
<input type="checkbox"/> A	Tipo I		
<input type="checkbox"/> B	Tipo II		
<input checked="" type="checkbox"/> C	Tipo III		
<input type="checkbox"/> D	Tipo IV		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:	Elija un elemento.	Orientación académica:	x
Enunciado 4:	¿Cuáles son los signos generales asociados a respuesta inflamatoria sistémica en la fascitis necrotizante?		
<input checked="" type="checkbox"/> A	Palidez, deterioro del estado de alerta, fiebre mayor de 38°C, hipotensión, taquicardia, agitación psicomotriz, abscesos metastásicos, falla multiorgánica, choque.		
<input type="checkbox"/> B	Palidez, deterioro del estado de alerta, fiebre mayor de 39°C, hipertensión, bradicardia, agitación psicomotriz, abscesos metastásicos, falla multiorgánica, choque.		

<input type="checkbox"/> C	Palidez, aumento del estado de alerta, fiebre mayor de 38°C, hipotensión, bradicardia, relajación psicomotriz, abscesos metastásicos, falla multiorgánica, choque.
<input type="checkbox"/> D	Palidez, aumento del estado de alerta, fiebre mayor de 39°C, normo tensión, bradicardia, relajación psicomotriz, abscesos metastásicos, falla multiorgánica, choque.
Selecciona que evalúa tu pregunta:	
Proceso cognitivo:	Orientación académica: X
Enunciado 5:	¿Cuál es el tratamiento indicado para el padecimiento?
<input type="checkbox"/> A	Tratamiento quirúrgico, iniciar antimicrobianos Únicamente después de los resultados obtenidos en un cultivo con antibiograma, soporte nutricional y óptima oxigenación de los tejidos.
<input checked="" type="checkbox"/> B	Tratamiento quirúrgico, iniciar antimicrobianos apropiados de manera empírica, soporte nutricional y óptima oxigenación de los tejidos.
<input type="checkbox"/> C	Antimicrobianos empíricos sin medidas generales.
<input type="checkbox"/> D	Antimicrobianos empíricos sin medidas generales ni tratamiento quirúrgico.
Selecciona que evalúa tu pregunta:	
Proceso cognitivo:	Orientación académica: X

CASO 3

Escribe tus datos:	
Nombre:	Bibiano Palma Diana Livier
Sede:	Unidad de Medicina Familiar N° 163
Fecha de elaboración:	03/01/2022
Tema:	Infección de vías urinarias no complicada
Resultado de Aprendizaje:	
Bibliografía:	Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario de la Mujer México: Instituto Mexicano del Seguro Social 2009. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/quiasclinicas/077GER.pdf

Escribe tu Caso Clínico:

Paciente femenino de 27 años, secretaria, sin antecedente personales patológicos de importancia. AGO menarca a los 15 años, IVISA 17 años, NPS 16, gesta 0. Acude por referir disuria, tenesmo y polaquiuria de 2 días de evolución, niega fiebre o dolor lumbar. EF: TA: 110/70 mmHg, FC: 62/min, T: 36°C, Talla: 154 cm, Peso: 61 kg; paciente consciente, orientad con adecuada coloración de piel y mucosas, cardiopulmonar sin compromiso; abdomen blando, depresible, se palpan puntos ureterales medios y superiores positivos, resto de la exploración sin alteraciones. La paciente cuenta con examen general de orina realizado de manera privada en el que se observa lo siguiente: apariencia turbia, bacterias abundantes, sedimento moderado, con presencia de esterasa leucocitaria +++, sin hematíes o cetonas.

Si pondrá una imagen o foto, haga clic en el cuadrado de abajo para insertarla

Sin imagen del caso

Escribe tus preguntas y marca la respuesta correcta.

Enunciado 1:	¿Cuál es el diagnóstico más probable?
<input checked="" type="checkbox"/> A	IVU no complicada
<input type="checkbox"/> B	Pielonefritis aguda
<input type="checkbox"/> C	IVU complicada
<input type="checkbox"/> D	IVU asociada a ETS

Selecciona que evalúa tu pregunta:

Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
---------------------------	--	-------------------------------	---

Enunciado 2:	¿Cuál es el agente etiológico más probable?
<input type="checkbox"/> A	<i>Gardnerella vaginalis</i>
<input type="checkbox"/> B	<i>Cándida albicans</i>
<input checked="" type="checkbox"/> C	<i>E. coli</i>
<input type="checkbox"/> D	<i>S. aureus</i>

Selecciona que evalúa tu pregunta:

Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
---------------------------	--	-------------------------------	---

Enunciado 3:	Con base en la sintomatología presentada ¿en cuánto se calcula la probabilidad de que la paciente tenga una infección de vías urinarias?
<input type="checkbox"/> A	75%
<input checked="" type="checkbox"/> B	90%
<input type="checkbox"/> C	50%
<input type="checkbox"/> D	35%

Selecciona que evalúa tu pregunta:

Proceso cognitivo:	Elija un elemento.	Orientación académica:	x
---------------------------	--------------------	-------------------------------	---

Enunciado 4:	¿Cuál es el tratamiento de primera elección para el padecimiento?		
<input checked="" type="checkbox"/> A	TMP/SMZ 160/800mg; dos veces al día por 3 días.		
<input type="checkbox"/> B	Ciprofloxacino 250 mg 1 vez al día por 3 días		
<input type="checkbox"/> C	Nitrofurantoína 100 mg dos veces al día por 7 días.		
<input type="checkbox"/> D	TMP/SMZ 160/800mg; dos veces al día por 14 días		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x
Enunciado 5:	¿Cómo se define un IVU recurrente?		
<input type="checkbox"/> A	7 o más episodios en los últimos 12 meses, o 4 en los últimos 6 meses.		
<input type="checkbox"/> B	5 o más episodios en los últimos 12 meses, o 3 en los últimos 6 meses.		
<input type="checkbox"/> C	10 o más episodios en los últimos 12 meses, o 5 en los últimos 6 meses.		
<input checked="" type="checkbox"/> D	3 o más episodios en los últimos 12 meses, o 2 en los últimos 6 meses.		
Selecciona que evalúa tu pregunta:			
Proceso cognitivo:		Orientación académica:	x

5° Capítulo: Conclusiones del pasante sobre su servicio social

5.1 En relación con su formación como persona

Al realizar el servicio social me llevé múltiples experiencias, en particular, aprendí a reforzar mi relación con los pacientes, a poder observar problemáticas que van más allá del proceso de salud-enfermedad; estando un año de manera consecutiva viendo a los pacientes aprendí a familiarizarme con ellos de manera empática y sobre todo aprendiendo a escuchar las preocupaciones de los demás.

Realizar el servicio social en un primer nivel de atención me ayudó a fortalecer mi resiliencia y mejorar de manera significativa mi nivel de tolerancia a la frustración y mi paciencia, pues aprendí a trabajar bajo presión durante las 8 horas diarias que me correspondía cubrir en mi unidad. Así también, debido a las rotaciones por el área administrativa en la coordinación médica aprendí a enfocar mis conocimientos de manera resolutiva para los pacientes, sin duda alguna, el servicio social es una experiencia que me hizo crecer como persona e incentivó mi independencia.

También al estar en consulta me llevé gratas sorpresas por parte de los pacientes quienes, al acudir en fechas festivas durante el año, se tomaban el tiempo de hacerme un detalle para agradecerme por la atención brindada con una nota hecha a mano, un caramelo o una flor. Aprendí que con son esos pequeñitos detalles los que nos llenan de satisfacción, que un gracias es la palabra más valiosa que puedes recibir en una consulta, era ahí donde recordaba esa pequeña niña que soñaba algún día estar en el sitio en donde estoy ahora, ejerciendo la más humanística de las ciencias y la más estricta de las artes, la medicina.

Así también aprendí que los pacientes en ocasiones no acuden a consulta por atención médica estricta, sino también para ser escuchados o en ocasiones solo por un consejo de vida, y al brindar ayuda, aprendí de manera individual, pues cada paciente que atendí me dejó una experiencia que sin duda alguna he tomado en cuenta en mi día a día y que me han ayudado a evolucionar, tengo la certeza de que soy una persona completamente distinta ahora que culminé el servicio en comparación con la que era cuando lo inicié, con un sinfín de experiencias acumuladas, conocimiento adquirido, nuevas amistades y con una gran satisfacción.

5.2 En relación con su formación profesional

Al egresar de la universidad, me sentía temerosa de lo que me esperaba al iniciar el internado médico de pregrado, este sentimiento se repitió cuando estaba por iniciar el servicio social, pues era enfrentarme a un ambiente completamente distinto al que estaba acostumbrada.

Iniciando las distintas rotaciones, tenía muchas dudas acerca no solo de los padecimientos de los pacientes, sino también de la gran cantidad de trámites administrativos que se deben llevar a cabo en el Instituto Mexicano del Seguro Social, como lo son los accidentes y riesgos de trabajo, incapacidades temporales y prolongadas.

A lo largo de este año adquirí un acervo importante de conocimientos que me permitieron crecer de manera profesional, reforcé mi propedéutica, enfocando siempre el interrogatorio y exploración física al padecimiento actual de los pacientes, optimizando así de manera eficaz el tiempo de la consulta, con lo que logré agilizar mi integración diagnóstica y enfoque terapéutico.

El servicio social me permitió aprender a realizar detecciones oportunas de las principales enfermedades que afectan a la población mexicana, como lo son diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, sobrepeso, obesidad y en el caso particular de las mujeres, cáncer de mama y cervicouterino, así como hiperplasia prostática en hombres. Es crucial tanto para la formación de cualquier médico como para el sistema de salud a nivel nacional, tener un primer nivel de atención firme y sólido con adecuados programas de detección temprana de enfermedades y prevención de estas, pues es únicamente aquí donde se pueden realizar estrategias que reduzcan la aparición de las enfermedades y sus complicaciones, lo que impacta de manera directa en la disminución de los costos para los siguientes niveles de atención.

Mi estancia como médico pasante me también me permitió obtener las herramientas necesarias para complementar mi formación universitaria como médico general, como mencioné en el párrafo anterior para la prevención de enfermedades, y a su vez para el buen control de los pacientes que ya tenían el diagnóstico establecido de cualquier patología, pues aprendí que tener el diagnóstico de una enfermedad cronicodegenerativa no es sinónimo de un final trágico con complicaciones múltiples; si se llevan a cabo las medidas farmacológicas, higiénicas y dietéticas adecuadas desde el primer nivel de atención podemos cambiar completamente el curso de cualquier enfermedad, aumentando la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Y también que siempre es importante revisar de manera minuciosa los distintos fármacos empleados por el paciente, buscando siempre, si las condiciones

particulares lo permiten, encaminar a los pacientes a terapias farmacológicas con la menor cantidad de medicamentos posibles, puesto que en adultos mayores es una causa importante del desapego al tratamiento.

5.3 En relación con su aportación a la comunidad

La UMF 163 brinda atención a 3 alcaldías: Coyoacán, Tlalpan y Xochimilco. A lo largo de este año, brindé atención médica a un gran número de derechohabientes de dichas alcaldías, siempre de la manera más respetuosa, empática y profesional, con el fin de que obtuvieran una atención médica de calidad durante su estancia en la unidad.

También se llevaron a cabo campañas de vacunación y detección de enfermedades de las que fui partícipe, con el objetivo de ampliar la atención más allá de los muros de la unidad, para todos los pacientes no derechohabientes, poniendo su alcance una atención médica que en ocasiones les es difícil adquirir.

Cada vez que impartía una sesión dinámica de control prenatal para las pacientes de los grupos de trabajo social, además de todas las recomendaciones generales del embarazo, parto puerperio, me enfocaba en darles la mayor cantidad de información acerca de una alimentación adecuada para sus hijos, pues gran parte de las enfermedades crónicas se deben a una serie de malos hábitos alimenticios que se van heredando de generación en generación, mismos que debemos de romper, incentivando siempre el uso de lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida, así como una alimentación complementaria que sea adecuada y de alta calidad, así pues mi estancia por esta unidad únicamente fue de un año, pero busqué siempre que cada paciente aprendiera algo nuevo de su enfermedad, o mejor aún de cómo cuidarse y cuidar a los demás.

5.4 En relación con su institución educativa

La Universidad Autónoma Metropolitana fue mi segunda casa durante más de 5 años de formación en mi carrera, es el pilar de todos mis conocimientos teóricos y prácticos en medicina, mismos que me han llevado a ser un gran profesional de la salud, capaz de integrar de manera acertada un diagnóstico y emplear tratamientos efectivos.

La UAM como coloquialmente le llamamos entre los alumnos, es sin duda la mejor institución a la que he tenido el honor de pertenecer, desde primer trimestre me enseñó a trabajar en equipo de forma conjunta con profesionales de distintas áreas, recalcando siempre que todas las licenciaturas son igual de importantes para la sociedad, enfocando de manera directa todo nuestro conocimiento en abordar el entorno que nos rodea y dejar un cambio, una huella en él.

Conforme fui avanzando en la licenciatura, la UAM puso al alcance de mi mano todos los recursos educativos necesarios para mi formación: bases de datos electrónicas, acceso a revistas científicas, una biblioteca muy amplia con el material bibliográfico más reciente, áreas de estudio adecuadas, una matrícula amplia de profesores capacitados para impartir cada módulo, fotocopias de manera gratuita dentro de la unidad, un centro de cómputo amplio y con bastos equipos, campos clínicos variados con personal de enseñanza capacitado para la recepción de los alumnos, un moderno laboratorio para prácticas quirúrgicas y hasta un simulador robótico que en algunas ocasiones fue nuestro paciente.

A su vez, me otorgó otros recursos diversos que facilitaron mi estancia en la universidad, como una alimentación completa y balanceada a un costo muy bajo en su cafetería, becas durante toda mi carrera, un bonito gimnasio dentro de la unidad, así como amplios jardines, en donde solía pasar gran tiempo de calidad con mis compañeros y amigos; me formó como una investigadora, buscando siempre la generación de conocimiento nuevo que sea aplicable en la resolución de problemas. Me generó sentido crítico y también a ser autodidacta, a nunca quedarme únicamente con la versión del conocimiento que alguien más te da, sino de buscarlo por tu cuenta y generar tu propia perspectiva del mismo. La UAM incluso, me dio empleo, al ser asistente examinador en 3 procesos de selección para aspirantes de nuevo ingreso.

Además de todo lo mencionado con anterioridad, la UAM me dio lo más valioso que pude obtener de mi carrera, me dio los mejores amigos que pude haber hecho, creando entre nosotros una hermandad que difícilmente disociaremos, y no hablo únicamente de médicos, si no también amigos de otras profesiones de distintas áreas.

Hoy por hoy puedo decir que soy egresada de la que para mí es la mejor universidad del país, me lleno de orgullo cada vez que porto una bata con el logo de la carrera de medicina de la UAM, mi alma máter, estoy satisfecha con mis logros y me mantengo optimista por los que vienen en puerta. Estaré agradecida siempre con la Universidad Autónoma Metropolitana por ayudarme en convertirme en quien soy.