

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS A LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE EL SISTEMA VENCER
III EN LA UMF NO. 1**

Y

**DIAGNÓSTICO DE SALUD 2021
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 IMSS**

M.P.S.S. VANESSA RAMIREZ HERNANDEZ
2153025893

ASESORES

DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS 22310 (ASESOR INTERNO)

DRA. JUANA MARLEN RUIZ BATALLA (ASESOR EXTERNO)

JULIO 2022

INTRODUCCIÓN	5
---------------------	----------

CAPÍTULO 1: INVESTIGACIÓN	6
----------------------------------	----------

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	7
SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN	8
SISTEMA VENCER III	8
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	10
GENERAL	10
ESPECÍFICOS	10
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIÓN	18
ANEXOS	19
ANEXO 1. FORMATO SISTEMA VENCER III ADAPTACIÓN GOOGLE FORMULARIOS	19
ANEXO 2. DEFINICIONES OPERATIVAS EVENTO CENTINELA, EVENTO ADVERSO Y CUASIFALLA EN LA UMF 1.	20
BIBLIOGRAFÍA	24

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD EN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL	26
---	-----------

CIUDAD DE MÉXICO	26
POBLACIÓN	26
ALCALDÍA CUAUHTÉMOC	28
TOPONIMIA	28
HISTORIA	29
LOCALIZACIÓN	30
EXTENSIÓN	30
OROGRAFÍA	30
HIDROGRAFÍA	30
CLIMA	31
AGRICULTURA Y VEGETACIÓN	31
POBLACIÓN	31
POLÍTICA	31
COLONIAS, FRACCIONAMIENTOS Y BARRIOS	32
TRANSPORTE	33
VIALIDADES	35
EDUCACIÓN	35
ECONOMÍA	36
SITIOS DE INTERÉS CULTURAL	37
FESTIVIDADES Y TRADICIONES	43
DEPORTES	43
SERVICIOS DE SALUD	44

CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD EN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL **47**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1	47
INTRODUCCIÓN	47
UBICACIÓN	48
HISTORIA	48
MISIÓN	49
VISIÓN	49
VALORES	49
POBLACIÓN	49
SERVICIOS	49
ORGANIGRAMA	50
INDICADORES DE SALUD	50
POBLACIÓN UMF 01	50
MORBILIDAD	51
CONSULTAS POR SERVICIO EN LA UMF 01	51
MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN MEDICINA FAMILIAR	54
MORBILIDAD GENERAL EN ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA	59
MORTALIDAD	60
MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN MEDICINA FAMILIAR	60

CAPÍTULO 4: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL **63**

BITÁCORA DE ACTIVIDADES	63
AGOSTO 2021-SEPTIEMBRE 2021	63
OCTUBRE 2021- NOVIEMBRE 2021	64
DICIEMBRE 2021- ENERO 2022	67
FEBRERO 2022- MARZO 2022	69
ABRIL 2022- JULIO 2022	71
CARTEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	74
HISTORIAS CLÍNICAS Y MONOGRAFÍAS DE CASOS CLÍNICOS	75
HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO: VARICELA	75
MONOGRAFÍA VARICELA	79
HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO: NECROBIOSIS LIPOÍDICA	81
MONOGRAFÍA NECROBIOSIS LIPOÍDICA	85
HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO: HEPATITIS AUTOINMUNE	87
MONOGRAFÍA HEPATITIS AUTOINMUNE	91
HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO : HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	94
MONOGRAFÍA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	98

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL **101**

EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA	101
EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PROFESIONAL	102
EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD	103
EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA	104

BIBLIOGRAFÍA **105**

INTRODUCCIÓN

Se define por la NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, como servicio social al trabajo de carácter temporal y mediante retribución, que ejecutan y prestan los pasantes en interés de la sociedad y del Estado.ⁱ

En México el servicio social tiene carácter obligatorio y corresponde al último año de la licenciatura en medicina. Se divide en dos componentes, el académico y el asistencial; desde la perspectiva académica, es el año en el que todos los conocimientos obtenidos se ponen en práctica, desarrollando competencias para ejercer de manera integral y con calidad, específicamente en el primer nivel de atención.ⁱⁱ

En la Universidad Autónoma Metropolitana, además del servicio social, es necesario realizar un diagnóstico de salud como trabajo final. El diagnóstico de salud se define como una investigación cuyo objetivo es la identificación y análisis de la situación de salud en una comunidad o población, con el objeto de determinar problemas y necesidades de salud, caracterizar los factores determinantes y detectar los recursos con los que se cuenta para hacer frente a las problemáticas.ⁱⁱⁱ

El presente trabajo tiene como objetivo presentar el diagnóstico de salud del año 2021 de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPÍTULO 1: INVESTIGACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 01
DELEGACION DF SUR**

LICENCIATURA EN MEDICINA

NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE EL SISTEMA VENCER III EN LA UMF NO. 1

MPSS Vanessa Ramírez Hernández

**Asesor y coordinador Clínico de Educación e Investigación en
Salud**

Dra. Juana Marlen Ruiz Batalla

JULIO 2022

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Sería erróneo pensar que la seguridad del paciente no es el pilar para la atención clínica de calidad. La omisión de este produce daño a los pacientes, el cual puede llegar a conclusiones fatales para el mismo, generando situaciones de alto impacto personal, familiar y laboral. ^{1,2}

La Organización Mundial de Salud señala que cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención médica de mala calidad. A nivel internacional, en Estados Unidos la falla en la seguridad del paciente es la tercera causa de muerte, con 220,000 defunciones cada año. En la publicación, "To err is human: Building a safer health system" del IOM (Institute of medicine), se estimó que al menos en un 3.3% de las hospitalizaciones ocurría un evento adverso y más del 50% eran prevenibles, ocasionando incluso más muertes que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA. ^{3,4}

En Latinoamérica, según el estudio IBEAS, 2007, existe una estimación de 10.5% de prevalencia total de eventos adversos en hospitales, el 37.14% estuvo relacionado con infecciones nosocomiales, el 28.69% con algún procedimiento y con un 13.27% a actividades relacionadas con los cuidados, hasta un 60% de eventos adversos se consideró evitable. Bajo el mismo estudio se estima que en México la prevalencia es de un 8% y aproximadamente el 2% ocasiona una defunción. ^{1,5}

En México, la secretaría de Salud desde el año 2020 ha trabajado en conjunto con el Consejo de Salubridad General y de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, desarrollando las ocho acciones esenciales en seguridad del paciente, que se encuentran en el Modelo de Gestión de Calidad, las cuales comprenden las seis metas internacionales de seguridad del paciente y dos acciones más que serían el reporte de eventos adversos y la cultura de seguridad del paciente. ²

Tal como se define en el manual del sistema VENCER II, un evento centinela es un "suceso imprevisto resultado de la atención médica que produce la muerte del paciente, la pérdida permanente de una función u órgano, no relacionado con el curso natural de la enfermedad; o una cirugía en lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado. Además eventos que por su gravedad y características de la unidad se decidan considerar como tal (robo de infante).", continúa con el evento adverso que se considera un "daño resultado de la atención médica y no por las condiciones basales del paciente." y por último cuasifalla se define como error médico que no produjo un evento adverso porque se detectó a tiempo. ⁶

Los eventos adversos tienen una causalidad multifactorial en distintos niveles de la atención clínica, como el financiamiento, las estructuras y procesos que se llevan a cabo o la interacción entre pacientes y profesionales de la salud. Según diversos estudios publicados internacionalmente los eventos adversos se producen en su mayoría en los hospitales, sin embargo, esto no excluye a los centros de atención primaria. ^{1,7}

De acuerdo con los estudios realizados por Henrich en 1931, sugería un evento grave por cada 30 leves y 300 "casi errores"; igualmente propone el modelo "iceberg" en el que los eventos graves son una parte mínima del total de eventos ocurridos puesto que a estos eventos graves le precedieron miles de eventos leves, que por su causa tienen el mismo origen. ¹

Ahora, hablando de la cultura de calidad, esta se define como el conjunto de valores y normas comunes de los individuos dentro de una misma organización, que implica un modelo mental compartido, que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir, de manera que los individuos y la organización están comprometidos con los programas de seguridad del paciente.⁸

La falta de cultura de seguridad puede ocasionar que comportamientos considerados de riesgo sean vistos como “normales”, por lo que es necesaria la estandarización de ciertas prácticas en la medicina.⁸

Se considera se debería de enfocar los esfuerzos al 60% de eventos adversos prevenibles, buscando una atención médica más segura, mediante la identificación, notificación, registro y análisis los cuales son pasos fundamentales para la retroalimentación e implementación de acciones de mejora.^{1,7}

SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

Los procesos de notificación nos permitirían reducir la frecuencia de los eventos relacionados a la seguridad de los pacientes, ya que a través de estos se pretende analizar e identificar áreas de oportunidad antes de que se llegue a producir un daño a los pacientes.⁹

Según la IOM, los sistemas pueden ser de dos tipos: obligatorios y voluntarios. Los obligatorios están dirigidos a la responsabilidad del personal operativo y se centran en los eventos graves que han causado daño al paciente o incluso la muerte, por otro lado el sistema de notificación de carácter voluntario, está centrado en la mejora continua de la seguridad del paciente a través del aprendizaje, no solo de los eventos centinela, si no de las cuasifallas y eventos adversos.^{1,9}

Se plantea de igual manera que estos sistemas deben ser de carácter confidencial, no punitivos y fáciles de utilizar, esto para disminuir las barreras de notificación ya que se estima a través de diversos estudios que solo el 1.5% de los eventos adversos se notifica.⁹

Las barreras de notificación que se han descrito son: falta de conocimiento respecto a que se debe de notificar y porqué, percepción del aumento de la carga de trabajo, el personal operativo se siente culpabilizado, preocupación por denuncias, represalias o medidas disciplinarias, señalamiento por parte de los colegas, falta de conciencia para asumir que se ha participado en un error y desconocimiento del sistema de notificación.^{1,7,9}

SISTEMA VENCER III

El Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolló el Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela y Riesgos (Sistema VENCER) en 2005, en ese entonces con un enfoque correctivo en el cual se analizarán los eventos centinela para la posterior creación de lineamientos destinados a la mejora.¹⁰

Al paso del tiempo mediante estudios de investigación se identificaron sus debilidades, como el desconocimiento del sistema, temor a las represalias y la complejidad del formato de notificación. Es por esto que en 2011 se rediseñó el sistema de notificación para facilitar el registro, creando el Sistema VENCER II Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela, Eventos adversos y Cuasifallas.¹⁰

Actualmente la notificación y las acciones posteriores al análisis continúan siendo deficientes dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se presentó el

Sistema de Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente VENCER III el pasado febrero 2022. ¹¹

El sistema comprende las siguientes definiciones operativas para los tres tipos de eventos relacionados a la seguridad del paciente. ¹²

Definiciones operativas de eventos centinela

- a) Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.
- b) Pérdida permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.
- c) Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado.
- d) Muerte materna.
- e) Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos.
- f) Suicidio
- g) Violación, maltrato u homicidio de cualquier paciente¹²

Definiciones operativas de Eventos Adversos

- a) Todas las reacciones adversas relacionadas a las transfusiones.
- b) Toda discrepancia importante entre los diagnósticos pre y postoperatorios.
- c) Todas las reacciones adversas relacionadas a la sedación o anestesia.
- d) Todas las infecciones relacionadas a la atención médica.
- e) Todas las reacciones adversas a medicamentos.¹²

Definiciones operativas de Cuasifallas

Identificación oportuna del evento.¹²

Presentando el siguiente formato a través del programa Microsoft Office Excel para su notificación y posterior análisis de eventos mediante el análisis Causa-Raíz para los eventos centinela y el análisis de patrones y tendencias para los eventos adversos y cuasifallas. ¹²

IMAGEN 1. FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se notificarán los eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas, con el propósito de mejorar la calidad y seguridad del paciente. Asimismo, se analizarán sus causas para implementar las acciones de mejora.
LA INFORMACIÓN OBTENIDA SERÁ CONFIDENCIAL, NO PUNITIVA, ANÓNIMA Y VOLUNTARIA

OOAD / UMAE	Unidad de adscripción	Nivel de atención	Folio
Iniciales del paciente	Número de seguridad social <small>completo</small>	Edad	Sexo
Diagnóstico principal	Fecha del evento <small>dd/mm/aa</small>	Turno del evento	Tipo de evento
Servicio o área donde sucedió el evento	Categoría relacionada con el evento		
Proceso relacionado con el evento			
Descripción detallada del evento			

* Solo en el caso específico de "Manejo y Uso de Medicamentos" y "Prevención y Control de Infecciones" registrar en la descripción detallada del evento, el medicamento o el proceso de infección relacionados.

NOTIFICAR EVENTO

VENCER III
Sistema de Vigilancia de Eventos Centinela e Infecciones

Fuente: Sistema VENCER III. Sistema de notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente: Metodología para el análisis de los eventos notificados. (presentación Power Point). IMSS. 2022

Por último mediante el Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP), se deberá analizar y crear estrategias para la mejora de la calidad y seguridad del paciente dentro de la unidad médica, con base a la obtención del registro de eventos a través del sistema de notificación VENCER III. ¹³

JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente es complejo ya que en ella se reflejan diferentes aspectos del sistema de salud y las acciones humanas. El hombre por naturaleza comete errores, es inviable el pensar que no seguirá cometiéndolos, por lo tanto, es de suma importancia la instauración de sistemas y protocolos que impidan que estos errores dañen al paciente u ocurran lo menos posible. ^{1, 2}

Como se plantea en la teoría del error de Reason, el ser humano es falible, a pesar de los esfuerzos realizados para evitar los errores, estos seguirán aconteciendo, es por esto que es necesario rediseñar los procesos para hacerlos más resistentes al error, al mismo tiempo que se diseñan estrategias de detección temprana de los errores. ⁸

Por lo que, a partir de diversos registros sobre la magnitud de estos eventos, se ha reconocido la gravedad de este problema y se han establecido estrategias de seguridad del paciente a nivel internacional a través de las diferentes organizaciones de salud, al mismo tiempo que se fomenta la investigación en este ámbito. ^{7, 9}

El análisis de la información recabada por los sistemas de notificación deberá servir como base y retroalimentación, para que las organizaciones o instituciones tomen decisiones y dirijan esfuerzos y recursos para mejorar la seguridad del paciente. ⁹

Por lo que, en vista de la necesidad actual en México y por consiguiente en la UMF 01, de mejorar la calidad de la atención y con ello garantizar la seguridad del paciente, se decide esta línea de investigación.

OBJETIVOS

GENERAL

- Realizar un análisis de los eventos adversos y cuasifallas registrados en el sistema de notificación VENCER III en la unidad de medicina familiar No. 01

ESPECÍFICOS

- Desarrollar un sistema de notificación de eventos adversos en primer nivel de atención que esté al alcance del personal operativo.
- Validar y clasificar los eventos relacionados a la seguridad del paciente reportados.
- Detectar áreas de oportunidad en la notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente en la Unidad de Medicina Familiar No. 01.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los eventos relacionados a la seguridad del paciente en la Unidad de Medicina Familiar No. 01 reportados en el periodo del 18 de abril al 6 de julio de 2022.

Para la recolección de datos se adaptó el sistema de notificación institucional VENCER III a un formulario en línea elaborado mediante Google formularios (Anexo 1), posteriormente se difundió la liga electrónica y código QR mediante correo institucional a los jefes de servicio de la unidad médica.

Se recabaron un total de 42 respuestas, 9 de ellas no fueron mediante el formulario propuesto, se recibieron en el formato del Sistema VENCER II, por lo que se realizó la adaptación al nuevo formulario.

Posteriormente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: totalidad de datos solicitados en los campos del formulario, datos acordes a lo solicitado en el formulario, eventos que se encuentren dentro de la definición operacional de evento adverso, cuasifalla o evento centinela.

Criterios de exclusión: información incompleta o incoherente en alguno de los campos solicitados en el formulario, no se encuentra dentro de las definiciones operacionales de evento adverso, cuasifalla o evento centinela.

Se excluyó un reporte por número de seguridad social incompleto, 8 reportes por no contener el diagnóstico principal, un reporte por fecha de notificación incongruente y 2 reportes más por incongruencias en los campos solicitados. Quedando con un total de 30 reportes de eventos.

Se integró la base de datos obtenidos mediante el formulario VENCER III en Microsoft Office Excel, posteriormente se depuraron los datos y se estandarizó la información basándonos en las definiciones operativas de la unidad (Anexo 2).

Se agruparon los datos y se ordenaron para continuar con el análisis general de todos los eventos notificados. Se realizó un análisis mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y frecuencias con las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico principal, fecha del evento, turno, tipo de evento, servicio, categoría y proceso relacionado con el evento.

Por último, se realizó el análisis de los principales eventos adversos y cuasifallas para proceder a la detección de áreas de oportunidad dentro de la unidad para una mejor notificación de estos eventos.

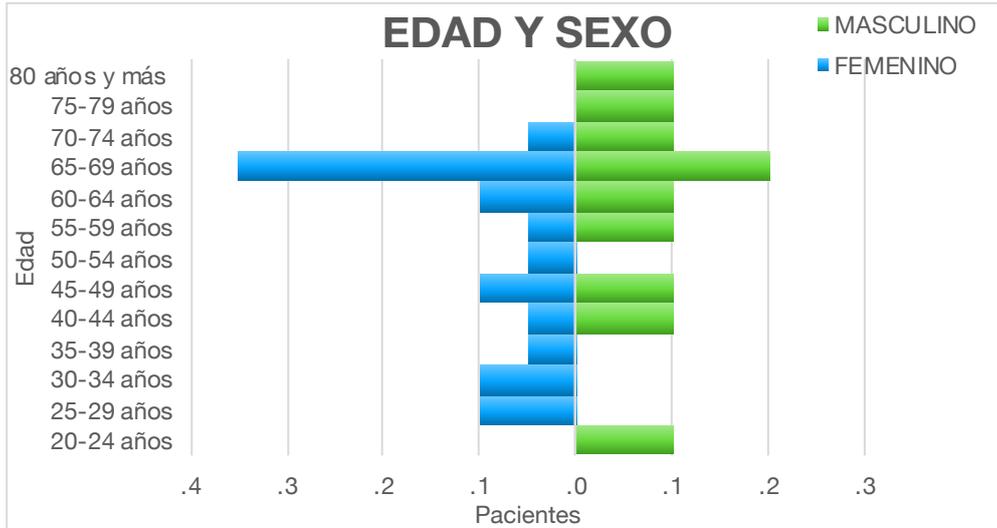
RESULTADOS

Se obtuvo una muestra total de 30 reportes de eventos relacionados a la seguridad del paciente, notificados en el periodo comprendido anteriormente, aunque los eventos se suscitaron en un periodo de enero a junio de 2022. Junio fue el mes con más reportes, con 7 (23.33%), y en mayo y junio fue el mayor número de reportes de eventos adversos con 11 reportes (36.67%).

El rango de edad más frecuente en los pacientes fue de 65 a 69 años, con un total de 9 pacientes. El promedio de edad fue de 55 años.

Se recibió un mayor número de reportes que involucraban pacientes del sexo femenino, con un total de 20 reportes (66%) y el sexo masculino con 10 reportes (33%).

GRÁFICA 1. EDAD Y SEXO DE PACIENTES



El diagnóstico más frecuente en los reportes fue de diabetes mellitus con 7 reportes, seguido de COVID-19 con 2 reportes.

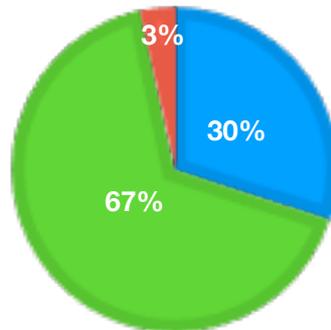
TABLA 1. DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES DE PACIENTES

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	REPORTES
Asma	1
Cardiopatía isquémica	1
Cefalea	1
COVID-19	2
Diabetes mellitus	7
Epilepsia	1
EPOC	1
Faringitis	1
Fractura de muñeca	1
Gonartrosis	1
Hiperplasia prostática	1
Infección de vías urinarias	1
Linfoma de Hodgkin	1
Mastopatía	1
Migraña	1
Parasitosis intestinal	1
PO Colectomía	1
Preeclampsia	1
Rinitis alérgica	1
Trombosis pulmonar	1
Trombosis venosa	1
Tumor colon	1
Vejiga neurogénica	1

El turno con más reportes fue el turno vespertino con 20 reportes (67%), el turno matutino con 9 reportes (30%) y la jornada acumulada con 1 reporte (3%).

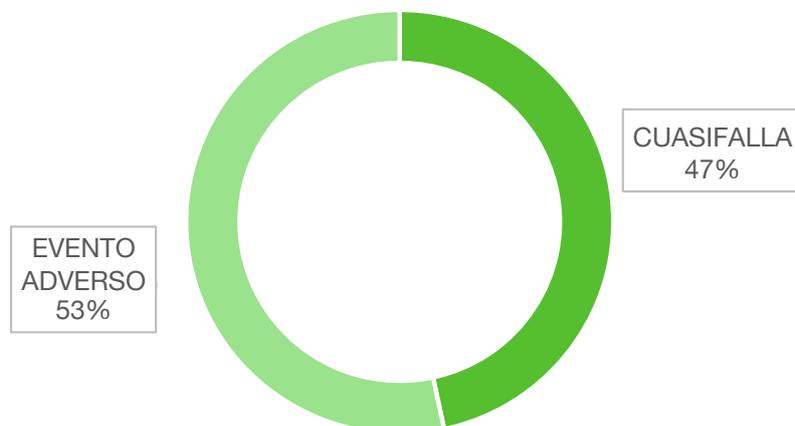
GRÁFICA 2. TURNO EN EL QUE SE NOTIFICÓ EL EVENTO

■ MATUTINO ■ VESPERTINO ■ JORNADA ACUMULADA



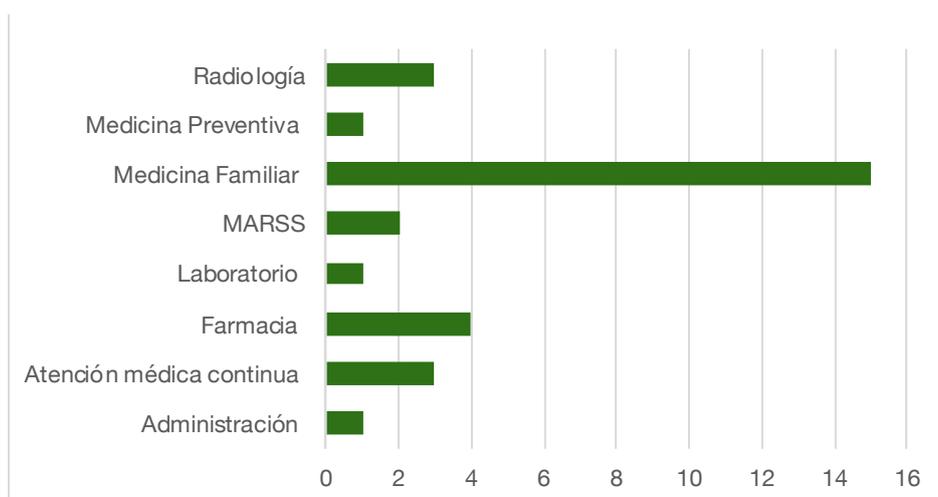
Se recibieron reportes de eventos adversos y cuasifallas, con 16 y 14 reportes respectivamente. No se recibió reporte de ningún evento centinela.

GRÁFICA 3. TIPO DE EVENTO NOTIFICADO



Se recibieron reportes de 8 servicios diferentes en la unidad de medicina familiar, con el mayor porcentaje de reportes esta medicina familiar (50%), seguido de farmacia (13.33%), atención médica continua (10%) y radiología (10%).

GRÁFICA 4. SERVICIO/ÁREA DE NOTIFICACIÓN



La categoría relacionada al evento con mayor número de reportes fue la de Médico con 12 reportes, dentro de la cual se tiene la categoría de médico familiar y otro médico no especificado, con 11 y 1 registro respectivamente. Siguiendo en número de reportes se encuentra enfermería, la cual cuenta con 5 reportes, se considera un reporte con categoría de médico y enfermería, ambos relacionados.

TABLA 2. CATEGORÍA RELACIONADA CON EL EVENTO

CATEGORIA	REPORTES
Administrativo	1
Asistente médica	4
AUO	3
Enfermería	5
Farmacista	2
Laboratorista	1
Médico	12
Técnico radiólogo	3

Se recibieron reportes de los procesos relacionado son la Meta Internacional de Seguridad del Paciente (MISP) No. 1 (40%), manejo y uso de medicamentos (23.33%), proceso de gestión/administrativo (23.33%), competencias y capacitación del personal (6.67%), MISP No. 2 (3.33%) y MISP No. 6 (3.33%).

Siguiendo con los procesos relacionados, de los 14 reportes de cuasifallas que se recibieron, el 35.71% fue relacionado a MISP No. 1, 28.57% a proceso de gestión/administrativo y manejo y uso de medicamentos cada uno y 7.14% relacionados a MISP No. 6.

TABLA 3. PROCESOS Y ÁREA RELACIONADA EN EL REPORTE DE CUASIFALLAS

CUASIFALLAS			
PROCESO RELACIONADO	ÁREA	REPORTES	
Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.1	Medicina Familiar	4	
	Radiología	1	
Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.6	Atención médica continua	1	
Manejo y uso de medicamentos	Medicina Familiar	Dosis	2
		Vía	1
		Contraindicación	1
Proceso de gestión / Administrativo	Farmacia	2	
	Medicina Familiar	1	
	Radiología	1	

Los procesos relacionados en los reportes de eventos adversos fueron MISP No. 1 con 43.75%, proceso de gestión/administrativo con 18.75%, manejo y uso de medicamentos con 18.75%, competencias y capacitación del personal con 12.5% y MISP No.6 con 6.25%.

TABLA 4. PROCESOS Y ÁREA RELACIONADA EN EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

EVENTOS ADVERSOS			
PROCESO RELACIONADO	ÁREA	REPORTES	
Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.1	Administración	1	
	Atención médica continua	1	
	MARSS	2	
	Medicina Familiar	1	
	Medicina Preventiva	1	
	Radiología	1	
Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.2	Atención médica continua	1	
Manejo y uso de medicamentos	Medicina Familiar	Dosis	1
		Contraindicación	2
Competencias y capacitación del personal	Farmacia	2	
Proceso de gestión / Administrativo	Laboratorio	1	
	Medicina Familiar	2	

DISCUSIÓN

Los sistemas de notificación son una herramienta indispensable para la mejora continua de los servicios de salud, ya que el ser humano y en especial el personal de la salud va a cometer errores. Lo que se intenta con estas mejoras es que cada vez estos errores sean menos y se consideren aprendizaje, sin el trasfondo negativo que hoy en día se tiene.

Los eventos relacionados a la seguridad del paciente que sean notificados a través de estos sistemas deberán ser profundamente analizados por el personal correspondiente en cada unidad médica para así poder trabajar de manera específica

en las fallas de las barreras de seguridad, ya sea reforzando o creando nuevas estrategias.

Este protocolo se llevó a cabo para ayudar a este propósito, por medio de la implementación de un sistema de notificación al alcance del personal operativo y el análisis de los reportes que se recabaron.

Se obtuvo una muestra final de 30 reportes, de los cuales se recabaron variables sociodemográficas como edad y sexo, en los que se puede observar una distribución mayor en el rango de edad de 65 a 69 años, lo cual es preocupante ya que es un grupo de edad vulnerable y puede tener un mayor impacto futuro en el paciente la falla de estas barreras de seguridad; hablando del sexo se obtuvo una muestra mayor de pacientes femeninos 3:1, lo cual no está relacionado directamente con los eventos adversos, si no que podría ser un reflejo de la relación mujer-hombre en la población de la unidad.

La mayoría de los reportes de eventos adversos se obtuvo en los meses de mayo y junio, esto se podría analizar más a fondo en otra línea de investigación en la que se analice si existió algún cambio en el personal, pudiendo influir de manera directa en el aumento de estos eventos relacionados a la seguridad del paciente.

La mayoría de los reportes pertenecen al turno vespertino, esto puede ser solo un reflejo del subregistro del turno matutino, y que como se ha comentado en otros estudios, solo un 1.3% de estos eventos son notificados.

Contrario a la literatura, se encontró un mayor número de eventos adversos con el 53% y 47% de cuasifallas, puesto que en un gran número reportes se encontró la clasificación del tipo de evento notificada de manera errónea, se analizaron las descripciones de estos eventos para posteriormente, mediante las definiciones conceptuales y operacionales, reclasificar estos eventos, encontrando así los resultados mostrados. Este error en la notificación se puede tomar como un área de oportunidad, ya sea para trabajar en la capacitación del personal acerca de estos temas, y/o para que cada vez sea más fácil identificar y diferenciar un tipo de evento con otro, igualmente se puede aprovechar esta oportunidad para recalcar el beneficio que tienen estos temas de seguridad del paciente y así fomentar la cultura de calidad en el personal.

La capacitación para la correcta notificación pudiera ser la clave para aprovechar en un futuro el análisis que se realizará y posteriormente el desarrollo de nuevas estrategias que actualmente pudieran ser desconocidas.

Otra variable evaluada fue el servicio o área de donde provenía la notificación, el servicio con más reportes fue el de medicina familiar, esto se puede explicar por qué es el servicio directamente relacionado con el paciente, es importante enfatizar que las áreas o servicios de donde provienen las notificaciones son las que se encuentran en contacto directo y estrecho con el paciente, y por esto áreas como farmacia, atención médica continua y radiología, cuentan con un número importante de reportes; esto sin dejar de lado otros servicios que notificaron eventos, como MARSS, medicina preventiva, laboratorio y administración.

En cuanto a las categorías de trabajadores relacionadas a los eventos notificados está la de médico con 12 reportes, de los cuales solo 4 fueron eventos adversos y el resto cuasifallas, los eventos adversos fueron notificados 50% por el turno matutino y 50% por el turno vespertino, solo un evento adverso se llevó a cabo en un área diferente a medicina familiar, en el MARSS, siendo este el reporte con 2 categorías relacionadas, que es la de médico y enfermería, relacionado con la MISP No.1. En la categoría de médico se encontraron más notificaciones relacionadas al manejo de medicamentos, en donde en 3 reportes se encontró error en la dosis, 3 en donde se

indicó un medicamento contraindicado para el paciente y uno por error en la vía de administración, de los cuales el error en la dosis y la contraindicación del medicamento fueron los eventos adversos.

Las fallas en la MISIP No. 1 por parte de la categoría de médico se reportan como cuasifallas, lo cual nos señala que se podría trabajar en ello para que no ocasione en un futuro algún evento adverso, esto mediante el establecimiento de los momentos críticos para la identificación del paciente dentro de la unidad.

En cuanto a los procesos relacionados con la gestión y el área administrativa, se recibieron 7 reportes, con 4 cuasifallas y 3 eventos adversos, la categoría con mayor número de reportes relacionados a este proceso fue la de asistente médica, seguido por farmacia; en cuanto al proceso administrativo, estos eventos tuvieron relación a las fechas de citas médicas o en la dotación de medicamentos, con estos hallazgos se podría realizar un análisis más profundo para llegar a la causa de estos eventos y en un futuro disminuir su incidencia.

Hablando de los procesos relacionados a la MISIP No. 2, se reportó un evento adverso en atención médica continua, relacionado al personal de enfermería, turno vespertino, aquí de igual manera encontramos un área de oportunidad para implementar el protocolo escuchar-escribir-leer-confirmar o escuchar-repetir-confirmar según sea el caso.

Siguiendo con la MISIP No. 6, se reportó en atención médica continua una cuasifalla relacionada al personal de enfermería, en este caso se podría capacitar a cerca de la valoración y revaloración del riesgo de caídas.

Por último en los procesos relacionados a la capacitación y competencias del personal, tenemos dos reportes de eventos adversos en el turno matutino, en el área de farmacia, categoría AUO, ambos en el mes de junio; se puede observar que el área no es la específica para la categoría relacionada, pudiera parecer que el personal no fue capacitado para estar en la área asignada.

En comparación con otros estudios realizados en la misma área, se obtuvo una muestra pequeña, lo que no permite un análisis estadístico significativo. Sin embargo, solo se encontró un estudio realizado en primer nivel de atención, aunque este solo valido un método de notificación específico para su uso en primer nivel.¹⁴

Lo que nos daría la pauta para iniciar a ahondar más en la investigación sobre los eventos relacionados a la seguridad del paciente, mejorando la atención clínica y promoviendo la cultura de calidad.

Aún se deben realizar más investigaciones sobre la mejor manera de capacitación y promoción de la notificación de los eventos relacionados a la seguridad del paciente, igualmente de los sistemas de notificación, específicamente en este caso de los ocurridos en primer nivel, esto para evitar el subregistro o la incorrecta notificación de estos, lo que nos permitirá posteriormente analizar los eventos en relación a su causa y con ello realizar estrategias para una mejor atención y futura disminución de esos eventos.

Nos enfrentamos a un amplio desconocimiento del tema, no solo de la notificación sino de las definiciones o la existencia de la clasificación de estos eventos, lo cual provoca un subregistro y con ello la falta de análisis de estos estudios.

CONCLUSIÓN

La notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente en la unidad de medicina familiar número 1 parecería deficiente, el motivo puede ser multifactorial.

Algunas de las razones pudieran ser las mismas a los problemas a los que nos enfrentamos al realizar el estudio, los cuales son el desconocimiento del tema y el desconocimiento de la herramienta de notificación, principalmente.

Analizando los eventos notificados pudimos observar que estos tienen una incidencia mayor en los pacientes de la tercera edad. Igualmente se observó que el personal que está en contacto directo con los pacientes es el que está más propenso a participar en estos eventos, por lo que se deberían de enfocar las acciones de capacitación y prevención en estas categorías.

Hablando de las áreas de oportunidad dentro de la unidad, se debería de capacitar al personal para que de los eventos más frecuentes que se pudieron recabar en este estudio, se comentarán y se ofreciera retroalimentación; para posteriormente capacitar para identificar cuasifallas y no llegar al evento adverso, todo esto con las estrategias anteriormente comentadas, ya establecidas para cada proceso relacionado a los eventos.

Los problemas relacionados a la seguridad del paciente son multicausales, y al parecer aún nos queda mucha área de investigación por delante, la cual se deberá de acompañar de capacitación constante al personal y de la creación de nuevas estrategias. Los errores en la acción humana jamás dejarán de estar presentes, lo que se pretende es que el personal haga conciencia y se de cuenta del beneficio que puede llegar a aportar el adquirir conocimientos del tema de la seguridad del paciente.

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO SISTEMA VENCER III ADAPTACIÓN GOOGLE FORMULARIOS



VENCER III

SISTEMA DE VIGILANCIA DE EVENTOS CENTINELA Y RIESGOS
OOAD SUR DF
UMF 01

vanrh0509@gmail.com (not shared)
[Switch accounts](#)

***Required**

DATOS DEL PACIENTE

Iniciales del paciente *
Your answer

Número de seguridad social *
Your answer

Edad *
Your answer

Sexo *
 Femenino
 Masculino

Diagnostico principal
Your answer

Datos del evento

Fecha del evento *
DD MM YYYY
/ /

Turno del evento *
 Matutino
 Vespertino
 Nocturno
 Jornada acumulada

Tipo de evento *
 Casifalla
 Evento adverso
 Evento centinela

Servicio o área *
Your answer

Categoría relacionada con el evento *
Your answer

Proceso relacionado con el evento *
 Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.1
 Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.2
 Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.3
 Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.4
 Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.5
 Meta Internacional de Seguridad del Paciente No.6
 Manejo y uso de medicamentos
 Prevención y control de infecciones
 Gestión y seguridad de las instalaciones
 Competencias y capacitación del personal
 Proceso de gestión / Administrativo
 Other: _____

Descripción detallada del evento *
Your answer

ANEXO 2. DEFINICIONES OPERATIVAS EVENTO CENTINELA, EVENTO ADVERSO Y CUASIFALLA EN LA UMF 1. ¹⁵

DEFINICIONES OPERATIVAS DE EVENTO CENTINELA

1. Muerte imprevista por atención inoportuna
2. Muerte imprevista por un mal diagnóstico
3. Muerte imprevista por falta de pericia médica
4. Muerte imprevista por atención inoportuna del personal de enfermería (tiempo)
5. Muerte imprevista por omisión en la aplicación de medicamentos por el personal de enfermería
6. Muerte imprevista por tratamiento inadecuado secundario a falta de información de los antecedentes patológicos por un interrogatorio deficiente
7. Muerte por infecciones asociadas a la atención en salud
8. Pérdida permanente de una función, asociada a una sutura mal realizada
9. Muerte o traumatismo craneoencefálico secundario a caída
10. Choque anafiláctico por administración errónea de medicamentos.
11. Realización de vasectomía sin visturi no indicada al paciente.
12. Realización de vasectomía sin visturi a paciente equivocado.
13. Muerte materna por traslado inoportuno
14. Muerte materna directa por falta de tratamiento oportuno para el control del embarazo, parto o puerperio.
15. Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente al paciente
16. Muerte del paciente asociada a la prescripción incorrecta de medicamentos.
17. Robo de infante en cualquier área de la unidad. Código rosa en protección civil.
18. Muerte de paciente pediátrico por asfixia.
19. Permanencia de cadáver en la unidad por falta de información a familiares del proceso médico administrativo.
20. Muerte del segundo producto por incompatibilidad entre Rh de la madre y el producto por falta de interrogatorio adecuado a la madre en su primer embarazo.
21. Aborto secundario a una infección de vías genitourinarias no identificadas de forma oportuna en paciente embarazada
22. Muerte de la paciente por retraso en atención médica asociada a pérdida de expediente o resultados de laboratorio y gabinete.
23. Muerte del paciente por retraso en la atención médica por no estar dado de alta en el instituto.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE EVENTO ADVERSO

1. Complicación imprevista por atención inoportuna
2. Complicación imprevista por un mal diagnóstico
3. Complicación por falta de habilidades del personal médico
4. Tratamiento inadecuado por un mal diagnóstico
5. Complicación imprevista por atención inoportuna del personal de enfermería (tiempo)
6. Complicación imprevista por omisión en la aplicación de medicamentos por el personal de enfermería
7. Reacción adversa por el tratamiento inadecuado secundario a falta de información de los antecedentes patológicos por un interrogatorio deficiente
8. Incompatibilidad entre Rh de la madre y el producto por falta de interrogatorio adecuado a la madre en su segundo embarazo.

9. Amenaza de aborto secundario a una infeccion de vias genito urinarias no identificadas de forma oportuna o con tratamiento erroneo en paciente embarazada
10. Perdida temporal de una función, asociada a sutura mal realizada
11. Contuncion o daño no permanente secundario a caída
12. Complicación materna directa por falta de tratamiento oportuno para el control del embarazo, parto o puerperio.
13. Reaccion de hipersensibilidad del paciente asociada a la prescripcion incorrecta de medicamentos (dosis, via de administracion).
14. Dejar cuerpo extraño (gasas, compresas, suturas, etc.) tras curacion o sutura.
15. Se toman muestras inadecuadas a los pacientes por que no les dieron las indicaciones.
16. Toma de muestras de especimenes de laboratorio (sangre) inadecuadas a paciente que se presenta sin las condiciones optimas por falta del interrogatorio
17. Etiquetado incorrecto de las muestras por homonimias de pacientes
18. Realizacion de pruebas erroneas por ingreso inadecuado al sistema de laboratorio
19. Hematomas y flebitis secundarios a mala tecnica de toma sanguinea.
20. Enfermedad pelvica inflamatoria secundaria a la omision del retiro del material para la toma de exudado vaginal
21. Realizacion de estudios erroneos por solicitudes mal realizadas o ilegibles.
22. Heridas por punzocortantes por mala clasificacion de RPBI
23. Flebitis por omision de alguno de los cinco momentos de higiene de manos
24. Realizacion de nota medica en expediente incorrecto por homonimias de los pacientes.
25. Infecciones asociadas a la atencion de salud por la tecnica de higiene de manos en sus cinco momentos.
26. Prescripciones incorrectas de medicamento LASA por omision de la barrera de seguridad
27. Dispensacion incorrecta de medicamento LASA por omision de la barrera de seguridad
28. Falta de curación de las heridas por personal medico
29. Errores en la continuidad de la atencion por falta de la actualizacion de las notas médicas.
30. Tratamientos inadecuados por interpretacion erronea de los resultados de laboratorio.
31. Retraso en la atencion por referencias injustificadas por falta de congruencia
32. Retraso en atencion medica asociada a perdida de expediente o resultados de laboratorio y gabinete.
33. Infecciones asociadas a la atención en salud por material no estéril.
34. Procedimientos inadecuados durante la esterilización de material y equipo en área de CEyE
35. Identificación tardía de paciente con patologías transmisibles por falta de interrogatorio.
36. Retiro accidental del catéter venoso central por falta de fijacion
37. Flebitis por mala administracion de medicamento
38. Baja respuesta terapeutica por dilucion de medicamentos
39. Infiltracion de soluciones o flebitis por manipulacion de circuito cerrado de la venoclisis
40. Infecciones asociadas al paciente por personal que usa el uniforme de CEYE fuera del area de trabajo.
41. Lesión dérmica durante la manipulacion en la atención médica

42. Lesión dérmica (equimosis, abrasión, edema) por mala técnica en la sujeción
43. Lesión dérmica por olvido de material médico en la cama del paciente
44. Dosis de medicamento incorrecta por falta de actualización en expediente clínico
45. Daño no permanente secundario a caídas.
46. Atraso del tratamiento por falta de actualización en las indicaciones médicas.
47. Infecciones por toma de muestra sanguínea con material punzocortante reutilizado.
48. Inestabilidad o inactivación del medicamento y/o biológico por identificación de temperatura fuera de los límites establecidos en la red de frío.
49. Retraso en el resultado de la citología cervical por muestra inadecuada
50. Retraso en el resultado de la citología cervical por rotura de laminilla
51. Retraso en el resultado de la citología cervical por falta de rotulación
52. Retraso en la evaluación del tamiz neonatal por muestra inadecuada
53. Inoportunidad de la atención de enfermedades metabólicas congénicas por toma inadecuada de sangre al recién nacido en el tamiz neonatal
54. Inoportunidad de tratamiento al recién nacido por retraso en el resultado del tamiz neonatal
55. Ineficacia de métodos anticonceptivos por mala técnica de colocación
56. Paciente con datos erróneos en el sistema por mala captura.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE LA CUASI-FALLA

1. Falta de datos para la identificación del paciente en los registros médicos.
2. Se prepara medicamento equivocado y ya no se administra, porque se dan cuenta y lo corrigen.
3. Preparación medicamentos incorrecta en la dosis, y se dosifica correctamente, antes de su administración.
4. Documentos administrativos incorrectos (solicitudes de interconsulta incorrecta).
5. Casi se cae el paciente pero se identifica por el personal y se contiene.
6. Se iba a administrar medicamento a paciente equivocado y no se administra.
7. Órdenes médicas ilegibles, pero se identifican y se corrigen antes de realizarlas.
8. Indicaciones médicas en expediente equivocado.
9. Falta de detección de caducidad de Medicamentos en CARE, pero se identifica y se retiran oportunamente.
10. Hojas de laringoscopios sucias en CARE, pero se identifica y se sanitizan.
11. Se iba a transfundir un hemocomponente, que es de otro paciente y ya no se transfunde.
12. Entregan al personal de enfermería hemocomponentes y el paciente se encuentra con signos vitales alterados, se difiere transfusión.
13. Se encuentra la transfusión pasando muy rápido y se corrige la velocidad de administración.
14. Fijación del catéter vesical en sitio anatómico incorrecto.
15. Faltaba asepsia en la colocación del catéter vesical, se le avisa al médico y se realiza antes de colocar el catéter.
16. Falta de higiene de genitales por turno a paciente con catéter vesical, y se realiza.
17. Falta de movilización al paciente pero identifica y se moviliza para evitar úlceras por presión.
18. No se realiza higiene de manos en los cinco momentos pero identifica y se realiza.
19. Falta de curación de las heridas indicadas por el médico y se solicita que se realice.
20. Omisión de medicamento y lo ministran al siguiente turno.

21. Se iba administrar un medicamento con la vía incorrecta se dan cuenta y se corrige la vía.
22. Punción innecesaria para vena para Venoclisis.
23. Dilución incorrecta en la preparación del medicamento, se dan cuenta y se corrige.
24. Registros médicos equivocados de paciente, se dan cuenta y se cambian.
25. Se le proporciona dieta a paciente que está en ayuno se percatan y la retiran.
26. Se iba a trasladar a paciente que requiere O2 con tanque vacío, pero se identifica a tiempo.
27. Se detectan surtimiento incompleto en recetario colectivo completo y se solicita el restante a farmacia.
28. Falta de asepsia en el área de la preparación de los medicamentos, pero se realiza a tiempo.
29. Se detecta personal sin apego en la clasificación del RPBI, se le señala la falla y lo corrige.
30. No se sanitiza adecuadamente material reusable (ambu) pero se identifica y corrige.
31. Falta de información al personal operativo de la calidad del agua paratomar medidas adicionales.
32. Se detecta falla en la toma de O2 antes de conectar un ventilador.¹⁵

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria de salud, La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia (sitio en internet) Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf Acceso el 20 de Junio 2022.
2. DOF. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. (sitio en internet) Sept. 2017. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017#gsc.tab=0 . Acceso el 22 de julio de 2022.
3. OMS. Seguridad del paciente. (sitio en internet) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> Acceso el 23 de Junio 2022.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of medicine. Washington, D.C. 2021.
5. PAHO. Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamérica. (sitio en internet) Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf> Acceso el 22 de Junio 2022.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual del Sistema VENCER II. Sistema de vigilancia de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas. 2011
7. Bañeres J, Orrego C, Suñol R, Ureña V. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. Elsevier. Jun 2005. 20(4):216-222.
8. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Med. Clin. Condes. 2017; 28(5): 785-795
9. Bañeres J, Cavero E, López L. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. (sitio en internet) Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf> Acceso el 25 de Junio 2022.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación Técnica de Riesgos Médicos, Calidad y Seguridad del Paciente. División de calidad médica. Programa de capacitación: "Sistema de Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente VENCER III" feb 2022
11. Sistema VENCER III. Sistema de notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente: Metodología para el análisis de los eventos notificados.

(presentación Power Point). Instituto Mexicano del Seguro Social; Feb. 2022
27 diapositivas.

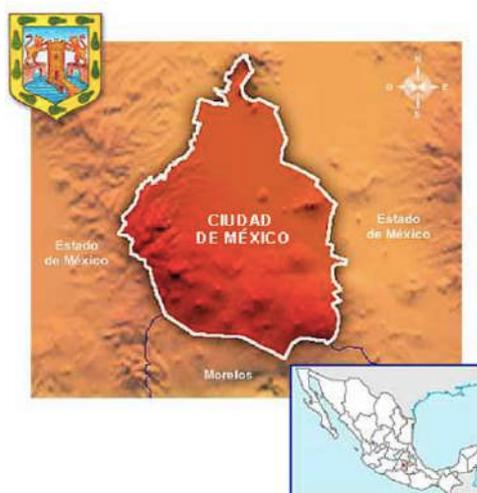
12. Sistema VENCER III: Metodología para el análisis. (presentación Power Point). Instituto Mexicano del Seguro Social; Feb. 2022. 55 diapositivas.
13. Comité Local de calidad y seguridad del paciente CICASEP. (presentación Power Point). Instituto Mexicano del Seguro Social; Feb. 2022. 64 diapositivas.
14. Rojas Armadillo ML, Jiménez Báez MV, Chávez Hernández MM, González Fondón A. Validación de un sistema de registro de eventos adversos en atención primaria. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(3):327-33
15. Ruiz Batalla JM. Sistema VENCER de la Unidad de Medicina Familiar número 1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dic 2020.

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD EN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

CIUDAD DE MÉXICO

La Ciudad de México (CDMX) tiene una extensión de 1,494.3 km² lo que representa 0.1 % de la superficie del país, está dividida en 16 demarcaciones territoriales.^{iv}

IMAGEN 1. CDMX



Fuente: Cuentame INEGI. (2021) Consultado el 26 de marzo 2022. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>

POBLACIÓN

En la CDMX para el año 2020, según el INEGI, se tiene un registro de 9, 209, 944 habitantes en total; de los cuales 4,404,927 son hombres y 4,805,017 son mujeres; ocupando el segundo lugar a nivel nacional.^{iv}

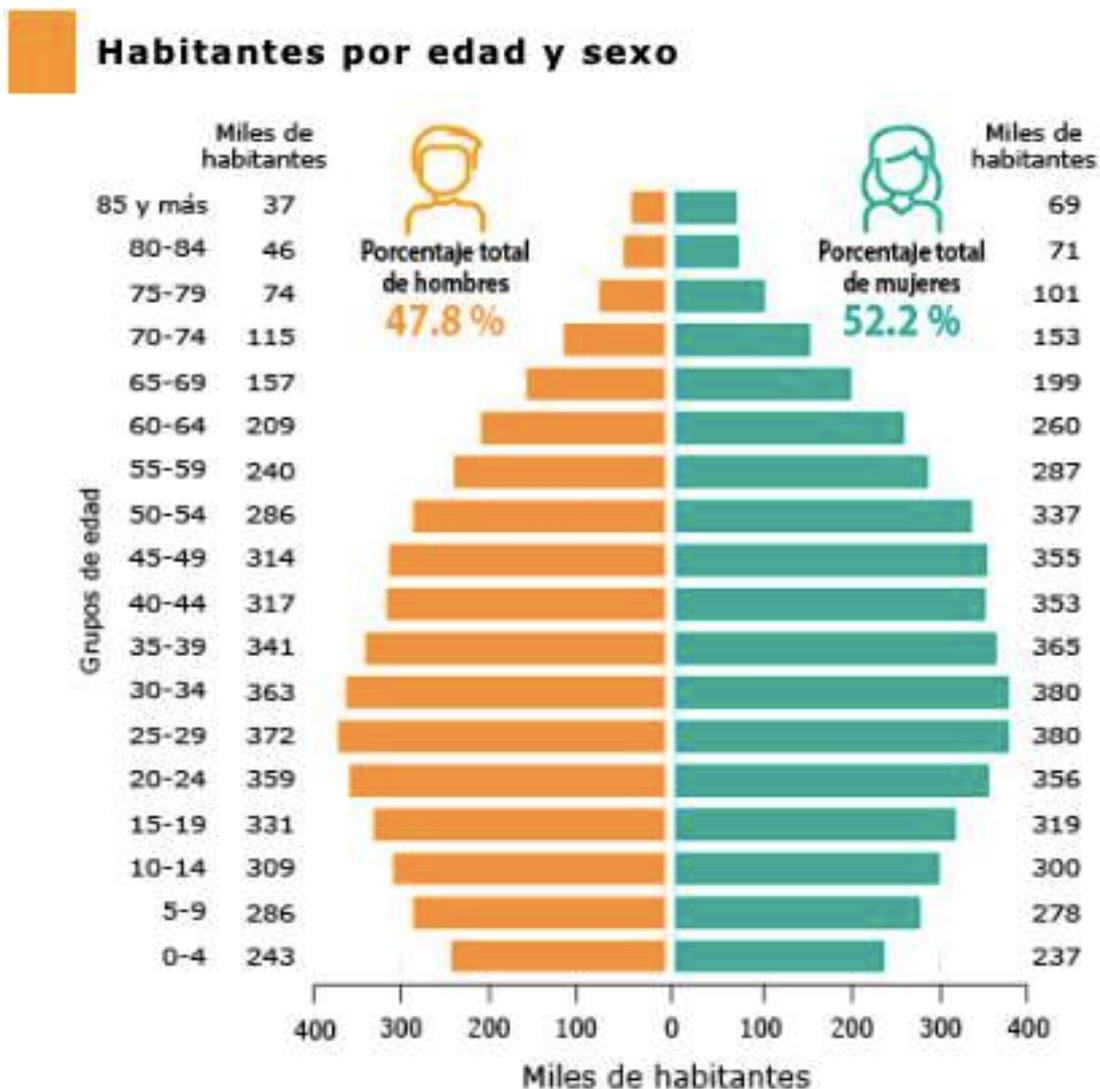
TABLA 1. NÚMERO DE HABITANTES POR ENTIDAD FEDERATIVA

Lugar a nivel nacional ↕	Entidad federativa ↕	Población total 2020 ↕
1	Estado de México	16,992,418
2	Ciudad de México	9,209,944
3	Jalisco	8,348,151
4	Veracruz de Ignacio de la Llave	8,062,579
5	Puebla	6,583,278
6	Guanajuato	6,166,934
7	Nuevo León	5,784,442
8	Chiapas	5,543,828
9	Michoacán de Ocampo	4,748,846
10	Oaxaca	4,132,148

FUENTE: Cuentame INEGI (2021). Consultado el 26 de marzo 2022. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>

En la CDMX los habitantes de género femenino corresponden al 52.2% de la población total, siendo más grande el grupo de edad de 25 a 29 y 30 a 34 años. Por otro lado el género masculino corresponde al 47.8% de la población total, con el mayor número de habitantes en el grupo de edad de 25 a 29 años. ^{iv}

GRÁFICA 1. HABITANTES DE LA CDMX POR EDAD Y SEXO



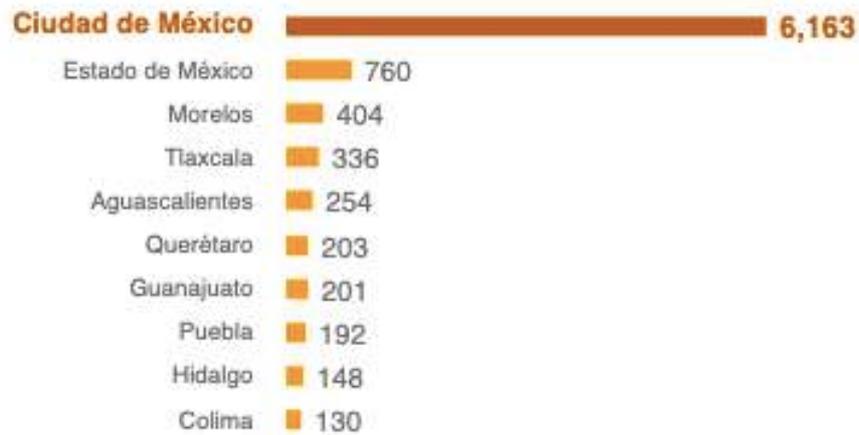
FUENTE: Cuentame INEGI (2021). Consultado el 26 de marzo 2022. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>

En la CDMX viven 6,163 personas por kilómetro cuadrado, siendo la densidad de población más alta de México. La población es mayormente urbana con un 99% y un 1% rural; a nivel nacional el dato es de 79 y 21 % respectivamente. ^{iv}

El crecimiento poblacional en CDMX en los últimos años ha sido constante, para 2000 se tenía una población de 8, 605, 239 que para el 2020 se suma casi un millón de habitantes. Aumentando así la densidad poblacional. ^v

GRÁFICA 2. DENSIDAD DE POBLACIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA

Densidad de población por entidad federativa 2020



FUENTE: Cuentame INEGI (2021). Consultado el 26 de marzo 2022. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/densidad.aspx?tema=me&e=09>

ALCALDÍA CUAUHTÉMOC

TOPONIMIA

IMAGEN 2. EMPERADOR CUAUHTÉMOC



FUENTE: MXCity. Cuauhtémoc: el último tlatoani mexica y combatiente de Hernán Cortés. (2019) Consultado el 20 de marzo 2022. Disponible en: <https://mxcity.mx/2019/09/cuauhtemoc-el-ultimo-tlatoani-mexica-y-combatiente-de-hernan-cortes/>

Se le dio este nombre en memoria del último emperador de los aztecas, Cuauhtémoc, que al morir Moctezuma tomó el mando para liderar la defensa de Tenochtitlán frente a las fuerzas de Hernán Cortés en el año 1521.^{vi}

Cuauhtémoc nació en Tenochtitlán a finales del siglo XV, su nombre significa “águila que desciende”. A la llegada de Hernán Cortés a territorio mexicano en el año 1519, Cuauhtémoc era uno de los tantos inquietos. La muerte de Moctezuma ha sido una de las interrogantes ya que no se cuenta con una versión oficial, siendo una probabilidad que haya muerto a manos de

Cuauhtémoc debido a una piedra que este le arrojó. Al morir Moctezuma los nobles eligieron sucesor a su hermano Cuicláhuac, pero este murió víctima de la viruela,

gobernando solo por 80 días. En septiembre de 1520 fue que los aztecas eligieron sucesor a Cuauhtémoc.^{vi}

Cuauhtémoc lideró la defensa contra Hernán Cortes y sus tropas, hasta que, durante el ataque a Tlatelolco en agosto de 1521, al tratar de huir con su familia y otros nobles, se encontró rodeado por sus enemigos, rindiéndose y llegando a un acuerdo con Hernán Cortes, el cual le ofreció reconocerlo como emperador a cambio de rendirle tributo.^{vi}

Cuauhtémoc continuó siendo la imagen del gobierno de Tenochtitlan, aunque Hernán Cortes colocó a Tlacotzin como gobernante interno ya que este era manipulable.^{vi}

Cuauhtémoc fue torturado en diversas ocasiones, tratando de obtener la ubicación del tesoro de Tenochtitlan, hasta que, en febrero de 1525, se ordenó el ahorcamiento de este por sospecha de rebelión al nuevo gobierno.^{vi}

HISTORIA

El territorio hoy ocupado por la alcaldía Cuauhtémoc, considerado la cuna histórica del país, era ocupado por la Gran Tenochtitlan, siendo “fiel reflejo de la historia y de la vitalidad de la Ciudad de México”.^{vii viii}

En 1548, años después de la caída de Tenochtitlan, fue que la Cédula Real, renombró esta demarcación territorial como la “Muy Noble Insigne y Leal Ciudad de México. Este territorio pasó por diversos nombres a lo largo de su historia.”^{vii}

Fue hasta el 29 de diciembre de 1970 cuando por medio de la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, se dividió el territorio del entonces Distrito Federal en 16 delegaciones, Cuauhtémoc una de ellas.^{viii}

IMAGEN 3. ALCALDÍA CUAUHTÉMOC



FUENTE: Alcaldía Cuauhtémoc. (2021) Consultado el 12 de abril 2022. Disponible en: <https://www.residentescuauhtemoc.mx/breve-historia-de-la-colonia-cuauhtemoc/>

Este espacio urbano, conformado por sus calles que parecieran estar atrapadas en el pasado, está lleno de marcada influencia prehispánica, renacentista, barroca, neoclásica, romántica, ecléctica y moderna arquitectónicamente hablando. Lo que nos deja ver la riqueza cultural de este espacio, considerado centro político, económico, cultural y religioso de México. ^{vii viii}

Los espacios urbanos de esta alcaldía cuentan con su “particular gama de sonidos, colores y sabores”, testigos de la historia que se desarrolló en ellas, reflejan a la sociedad que la habita, llena de lucha y riqueza ancestral. ^{viiiii}

LOCALIZACIÓN

IMAGEN 4. MAPA ALCALDÍA CUAUHTÉMOC



Ubicada al centro del área urbana de la Ciudad de México, a una altitud promedio de 2,240 metros sobre el nivel del mar, entre los paralelos 19° 24' y 19° 28' de latitud norte; los meridianos 99° 07' y 99° 11' de longitud oeste, se encuentra la alcaldía Cuauhtémoc. ^{vii}

Colindando al norte por la alcaldía Azcapotzalco y Gustavo A. Madero, al sur por Iztacalco y Benito Juárez, al poniente con la alcaldía Miguel Hidalgo y al oriente con Venustiano Carranza. ^{vii ix}

FUENTE: Notimex. (2016) Consultado el 12 de abril. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Delegacion-Cuauhtemoc-sera-afectada-por-cuatro-marchas---20160204-0107.html>

EXTENSIÓN

Su territorio comprende una extensión de 32.4 kilómetros cuadrados, representando el 2.18 % de la superficie total y el 4.98 % del área urbana de la CDMX. ^{viii x}

OROGRAFÍA

Se compone principalmente por superficie plana con una ligera pendiente hacia el suroeste de la alcaldía, con un terreno de Llanura lacustre en un 100%. ^{vii x ix}

HIDROGRAFÍA

Se encuentra en la región hidrológica del Panuco, cuenca R. Moctezuma, subcuenca L. Texcoco y Zumpango. Cuenta con el Río de la Piedad como corriente de agua, el cual se encuentra entubado. No cuenta con cuerpos de agua dentro de su demarcación territorial. ^{ix}

CLIMA

El clima se describe como templado subhúmedo con lluvias en verano de menor humedad. La temperatura promedio en la alcaldía es de 15° C, rango que va desde los 12 a los 18 ° C. Con una precipitación pluvial de entre 500-800 milímetros. ^{vii ix}

AGRICULTURA Y VEGETACIÓN

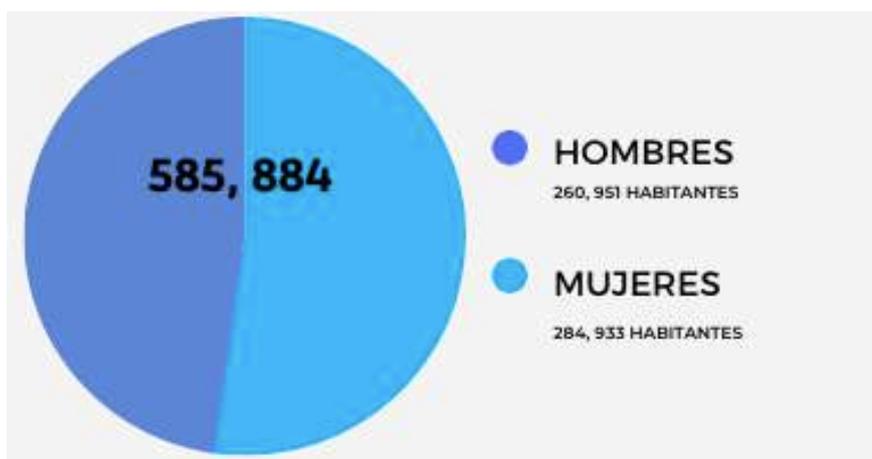
La alcaldía Cuauhtémoc es considerada una zona 100% urbana. Se tiene registro de 1, 705 manzanas en la alcaldía con árboles o palmeras. ^{ix}

POBLACIÓN

El número de habitantes en esta alcaldía es de 585, 884 habitantes, con una densidad de población de 16, 783.6 hab/km2. ^v

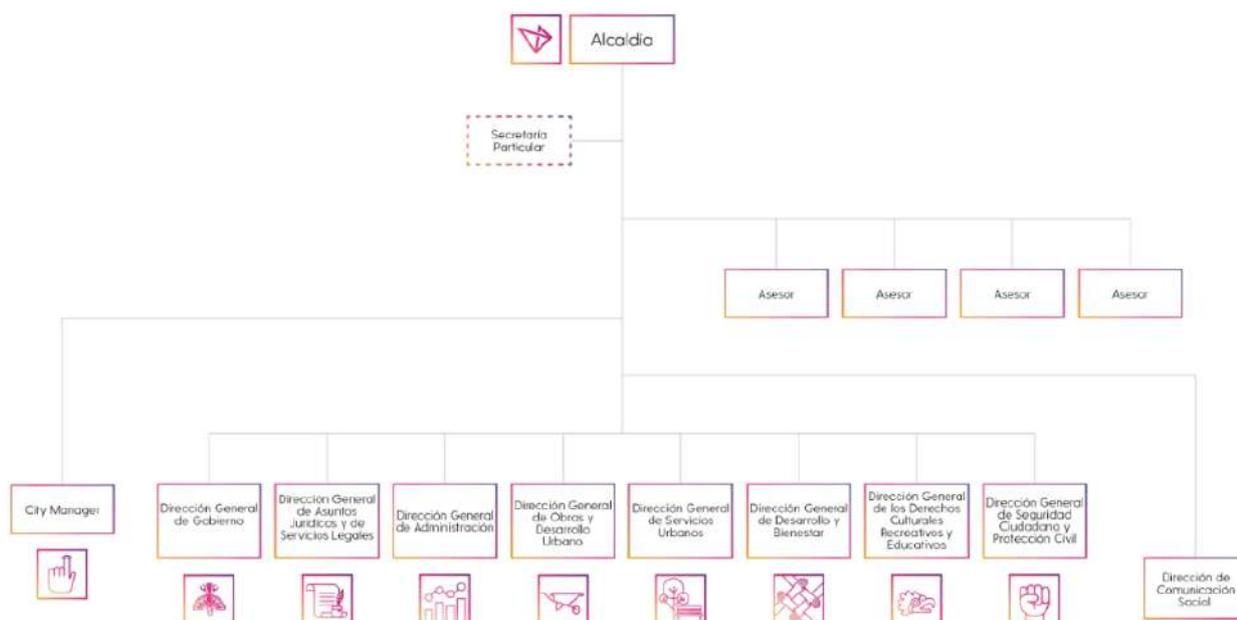
Elaboración propia con datos extraídos de: INEGI. Indicadores. (2021) Consultado el 22 de abril 2022 Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasg>

GRÁFICA 2. HABITANTES ALCALDÍA CUAUHTÉMOC



POLÍTICA

IMAGEN 5. ORGANIGRAMA ALCALDÍA CUAUHTÉMOC



FUENTE: Alcaldía Cuauhtémoc. (2021) Consultado el 20 de abril 2022. Disponible en <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/organigrama/>

Los alcaldes en los últimos años incluyen a Néstor Núñez López del partido Morena, del año 2018 al 2021. Le siguió en el cargo la primera alcaldesa de Cuauhtémoc, Sandra Xantall Cuevas Nieves. ^{viii}

IMAGEN 6. ALCALDESA SANDRA XANTALL CUEVAS NIEVES



FUENTE: Alcaldía Cuauhtémoc. (2021) Consultado el 20 de abril 2022. Disponible en <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/directorio-2021-2024/>

COLONIAS, FRACCIONAMIENTOS Y BARRIOS

La alcaldía Cuauhtémoc esta formada por 33 colonias, cada una cuenta con sus particularidades, el ambiente se vive y respira de manera distinta, todo depende en que colonia se encuentre. ^{xi}

A continuación, la lista de las colonias:

- Algarín
- Ampliación Asturias
- Asturias
- Atlampa
- Buenavista
- Buenos Aires
- Centro
- Condesa
- Cuauhtémoc
- Doctores
- Esperanza
- Ex Hipódromo de Peralvillo
- Felipe Pescador
- Guerrero
- Hipódromo
- Hipódromo Condesa
- Juárez
- Maza
- Morelos
- Nonoalco-Tlatelolco
- Obrera
- Paulino Navarro
- Peralvillo
- Roma Norte
- Roma Sur
- San Rafael
- San Simón Tolnáhuac
- Santa María Insurgentes
- Santa María La Ribera
- Tabacalera
- Tránsito
- Valle Gómez
- Vista Alegre ^{xii}

IMAGEN 7. COLONIA ROMA



FUENTE: Casai Blog. (2010) Consultado el 8 de mayo 2022. Disponible en: <https://blog.casai.com/blog/colonia-roma-one-of-the-coolest-neighborhoods-in-mexico-city/>

Se pueden destacar algunas colonias como son “La Roma”, que incluye Roma norte y Roma sur, esta colonia es la favorita de muchos, durante la primera década del siglo XX la mayoría de sus habitantes pertenecían a la clase alta, los cuales levantaron mansiones y palacios, por lo que es una de las zonas de la ciudad con mayor número de edificaciones patrimoniales, con más de 1,500 inmuebles relevantes. Además de ofrecer una amplia gama de restaurantes y bares que brindan una experiencia gastronómica gourmet. ^{xi xiii}

TRANSPORTE

TABLA 2. LÍNEAS Y ESTACIONES DEL METRO QUE SE ENCUENTRAN EN LA ALCALDÍA CUAUHTÉMOC

Línea	Estaciones
1 Observatorio-Pantitlán	Chapultepec, Sevilla, Insurgentes, Cuauhtémoc, Balderas, Salto del Agua, Isabel la Católica, Pino Suárez.
2 Cuatro Caminos-Taxqueña	Chabacano, San Antonio Abad, Pino Suárez, Zócalo, Allende, Bellas Artes, Hidalgo, Revolución, San Cosme.
3 Indios Verdes-Universidad	Tlatelolco, Guerrero, Hidalgo, Juárez, Balderas, Niños Héroeos, Hospital General, Centro Médico.
5 Politécnico-Pantitlán	Misterios.
8 Garibaldi- Constitución 1817	La Viga, Chabacano, Obrera, Doctores, Salto del Agua, San Juan de Letrán, Bellas Artes, Garibaldi.
9 Observatorio-Pantitlán	Chilpancingo, Centro Médico, Lázaro Cárdenas.
B Ciudad azteca-Buenavista	Garibaldi, Buenavista, Lagunilla, Tepito

Elaboración propia con información de: PAOT (2000). Consultado el 26 de abril 2022. Disponible en: <https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/cuauhte.html#vialidadt>

TABLA 3. LÍNEAS Y ESTACIONES DEL METROBUS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ALCALDÍA CUAUHTÉMOC

Línea	Estaciones
Línea 1: Indios Verdes- Caminero	Circuito, San Simón, Manuel González, Buenavista, El Chopo, Revolución, Plaza de la República, Reforma, Hamburgo, Insurgentes, Durango, Álvaro Obregón, Sonora, Campeche, Chilpancingo y Nuevo León.
Línea 2: Tacubaya- Tepalcates,	Viaducto, Nuevo León, Escandón, Patriotismo y de La Salle.
Línea 3: Tenayuca- Etiopía	Circuito, Tolnahuac, Tlatelolco, Flores Magón, Buenavista II, Guerrero, Mina, Hidalgo, Juárez, Balderas, Cuauhtémoc, Jardín Pushkin, Hospital General, Doctor Márquez, Centro Médico y Obrero Mundial.
Línea 4: Buenavista- San Lázaro	Buenavista III, Delegación Cuauhtémoc, México Tenochtitlan, Plaza de la República, Glorieta de Colón, Expo Reforma, Vocacional 5, Juárez, Plaza San Juan, Eje Central, El Salvador, Isabel la Católica, Museo de la Ciudad, Pino Suárez, Las Cruces, Ferrocarril de Cintura, Mixcalco, Teatro de Pueblo, República de Argentina, República de Chile, Teatro Blanquita, Bellas Artes, Hidalgo y Museo San Carlos.

Elaboración propia con información de: CDMX. (2022). Consultado el 26 de abril 2022. Disponible en: <https://www.metrobus.cdmx.gob.mx/mapas-de-sistema/mapa-completo-del-sistema>

En la alcaldía también se cuenta con Trolebús de Servicios de Transportes electricos de la Ciudad de México, que cuenta con rutas en las lineas 1, 2 y 5 que van de Eje central de la Central camionera del norte a la Central camonera del sur, De eje 2 a Eje 2 A Sur y de San Felipe de Jesús a Metro Hidalgo respectivamente. Además se cuenta con rutas del transporte colectivo de autobuses urbanos, estan cruzan la alcaldía en toda su extensión asi como el resto de la ciudad. ^x Otra opción que se

IMAGEN 8. ECOBICI



brinda dentro de la alcaldía es por medio de bicicleta con ECOBICI, que a traves de cicloestaciones, repartidas en la alcaldía y sus alrededores, permite obtener una bicicleta por un periodo de tiempo y luego devolverla a otra cicloestación.^{xiv}

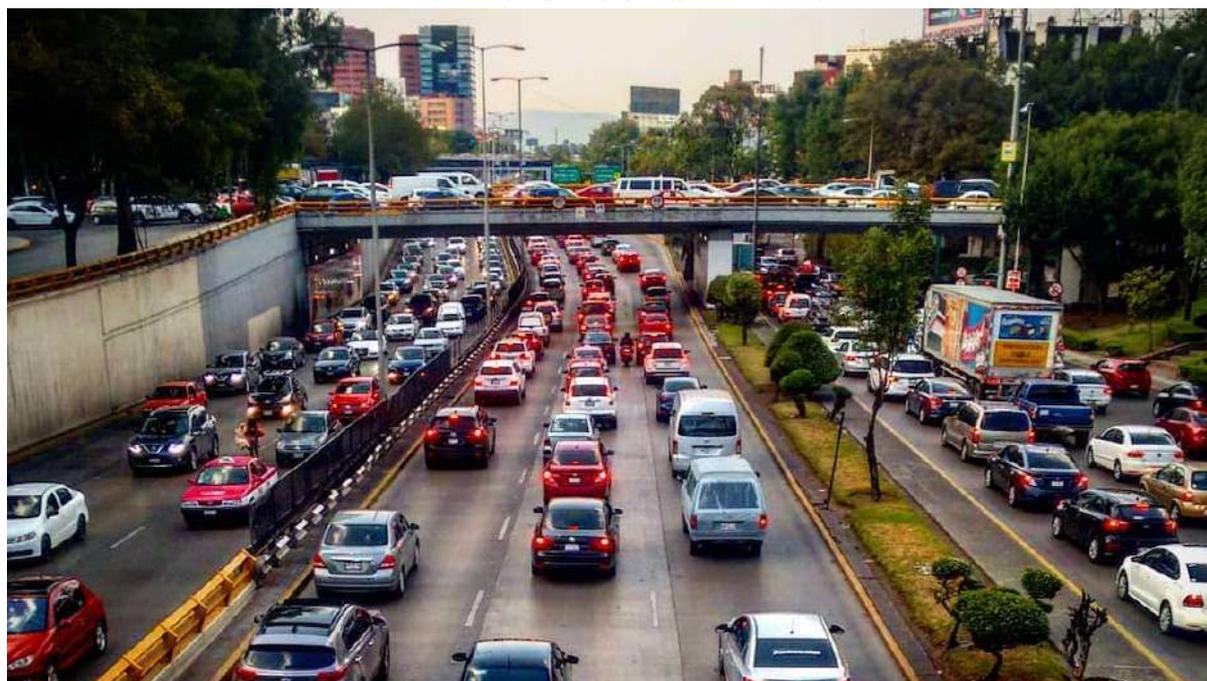
FUENTE: Notimex. (2019) Consultado el 26 de abril 2022. Disponible en: <https://www.eleconomista.es/nacional-eAm-mx/noticias/9699316/02/19/Ecobici-lleva-9-anos-de-operar-en-CDMX-.html>

VIALIDADES

Las vialidades se clasifican en 4 grupos principales, se hablan en esta sección de las vialidades subregionales y de las vialidades primarias. Las vialidades subregionales son aquellas que comunican zonas distantes de la misma ciudad, con pocos accesos a la misma y regularmente a desnivel para permitir el flujo; por otro lado las vialidades primarias permiten la comunicación entre áreas urbanas contiguas, con intersecciones con calles secundarias, en estas vialidades ya se encuentra el transporte público más fluido. ^x

En esta alcaldía se cuentan con aproximadamente 17 kilómetros de vialidad subregional y 55.8 kilómetros de vialidad primaria, lo que representa el 3% de superficie del área total de la alcaldía. En la alcaldía hay aproximadamente 9 millones de metros cuadrados de vialidades pavimentadas, 3 millones y medio de banquetas. ^x Por la alcaldía transitan a diario un promedio de 3.6 millones de personas, de ahí la importancia de las grandes vialidades como Circuito interior, Viaducto Miguel Alemán y Calzada San Antonio Abad; complementadas por vialidades aunque más pequeñas no menos importantes, como Avenida Insurgentes, Paseo de la Reforma, Ribera de San Cosme, Avenida Chapultepec, Fray Servando Teresa de Mier, José María Izazaga y 9 ejes viales: Eje 1 Norte, Eje 2 Sur, Ejes 2 y 2A Sur, Eje 3 Sur, Eje 3 Poniente, Eje 2 Poniente, Eje 1 Poniente, Eje Central y Eje 1 Oriente. ^x

IMAGEN 9. CIRCUITO INTERIOR



FUENTE: Grupoleveson (2021). Consultado el 26 de abril 2022. Disponible en: <https://noticieros.televisa.com/historia/circuito-interior-de-la-cdmx-tendra-metrobus-electrico-en-2022/>

EDUCACIÓN

Se estimó un total de 503 escuelas de educación básica para el ciclo escolar 2011-2012, de las cuales 299 pertenecen al sector público y 204 al privado; contando con un total de 5,584 docentes de los cuales 4,289 se encontraron en el sector público y 1,295 en el sector privado. ^{xv}

En cuanto a educación superior, existe registro de 76 universidades en la alcaldía. A continuación, una lista de algunas de ellas:

- Escuela Maestro Manel Acosta, Río Sena
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México
- Universidad Cetu
- Universidad Intercontinental, Plantel Roma
- Escuela Normal Bertha Von Glumer
- Universidad ICEL, Campus Zona Rosa
- Universidad de Londres Plantel Querétaro
- Instituto de Terapia Familiar Cencalli
- Colegio Hispano Americano
- Escuela de Técnicos en Radiología
- Instituto de Mercadotecnia y Publicidad
- Instituto de Estudios Superiores de Moda Casa de Francia
- Universidad Tres Culturas, Campus Zona Rosa
- Fideicomiso de Formación y Capacitación para el Personal de la Marina Mercante
- Colegio Superior de Gastronomía
- Escuela de Periodismo Carlos Septién García
- Universidad del Distrito Federal, Condesa
- Escuela Normal Superior FEP
- Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Universidad La Salle, A.C.
- Escuela Bancaria y Comercial, Campus Ciudad de México
- Colegio de Consultores en Imagen Pública
- Centro de Estudios Universitarios de Periodismo y Arte en Radio y Televisión, S.C.
- Universidad Latinoamericana (ULA), Campus Reforma
- Instituto Nacional de Estudios Sindicales y de Administración Pública de la F.S.T.S.E.
- Universidad Tecnológica Americana
- Escuela Libre de Homeopatía de México, I.A.P.
- Universidad del Valle de México, Campus San Rafael^{xvi}

ECONOMÍA

Cuauhtémoc es una de las alcaldías con más movimiento económico en la CDMX, tiene ventas internacionales en 2021 de \$2, 315 M USD, los productos con mayor nivel de ventas internacionales fueron pan, pasteles, galletas, otros productos de panadería; cachés vacíos adecuados para uso farmacéutico, papel de arroz y productos similares, polímeros de estireno en formas primarias y oro en bruto o en formas semimanufacturadas o en polvo. ^{xvii}

Mientras que las compras internacionales en 2021 fueron de \$15, 079 M USD y los productos con más compras internacionales fueron gas de petróleo, teléfonos, incluidos los teléfonos móviles y los de otras redes inalámbricas y máquinas y unidades de procesamiento de datos, no especificados o incluidos en otro lugar. ^{xvii}

SITIOS DE INTERÉS CULTURAL

En la alcaldía Cuauhtémoc se encuentra una amplia gama de museos, teatros, monumentos y otros sitios ricos en cultura, siendo el territorio más visitado si es que se quiere conocer México, iniciando con la Plaza de la Constitución, mejor conocido como el “Zócalo” que es sede de grandes eventos en la ciudad. A continuación, se mencionaran algunos, si no es que pocos de estos sitios que llenan a esta alcaldía de historia y grandeza. Cuenta con el mayor número de museos y teatros en la CDMX, con 89 y 67 de ellos respectivamente. xviii xix

IMAGEN 10. PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN



FUENTE: Getty Images (2019) Consultado el 5 de mayo 2022 Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49197955>

MUSEOS

IMAGEN 11. MUSEO MEMORIA Y TOLERANCIA



FUENTE: Smart Building (2019) Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en: <https://smartbuilding.mx/museo-memoria-y-tolerancia-una-mirada-consciente/>

El Museo Memoria y Tolerancia, ubicado en Av. Juárez 8, colonia Centro, dentro de la alcaldía Cuauhtémoc, tiene como temas principales la historia de los genocidios y la tolerancia. Cuenta con visitas guiadas, biblioteca, auditorio y hasta un centro educativo en donde se llevan a cabo cursos, diplomados o capacitaciones sobre los temas principales que trata el museo. ^{xx}

IMAGEN 12. PALACIO DE LA ESCUELA DE MEDICINA



FUENTE: SIC (2020). Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en http://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=691

El Palacio de la Escuela de Medicina, ubicado en República de Brasil 33, Plaza Santo Domingo, Centro Histórico, se fundó en el año de 1980, por universitarios que deseaban preservar la historia de la medicina en México. Actualmente cuenta con 19 salas de exhibición permanente y 4 salas de exhibición temporales. ^{xxi}

IMAGEN 13. MUSEO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



FUENTE: México es cultura. (2018) Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en <https://www.mexicoescultura.com/recinto/54446/museo-de-la-ciudad-de-mexico.html>

Ubicado en José María Pino Suárez 30, Centro Histórico, se encuentra el Museo de la Ciudad de México, que se estableció como museo en el año 1960. Cuenta con 8 salas de exhibición, aunque también cuenta con biblioteca, visitas guiadas, talleres, ciclos de cine, conferencias, programas educativos y presentaciones artísticas y culturales.^{xxii}

IMAGEN 14. MUSEO NACIONAL DE ARTE (MUNAL)



FUENTE: Creadores universitarios. (2015) Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.creadores.unam.mx/instituciones/museo-nacional-de-arte-munal/>

El Museo Nacional de Arte, ubicado en Tacuba 8, Centro Histórico, se fundó en 1982, en el antiguo Palacio de comunicaciones, siendo sede de una gran colección de obras artísticas en ámbitos de pintura, escultura, grabado, fotografía, manuscritos y mobiliario; todo en un recorrido histórico compuesto por 33 salas de exhibición, adicionalmente se encuentran 6 salas adicionales con exposiciones temporales, colecciones especiales y otros.^{xxiii}

TEATROS

Ubicado en Av. Juárez 1, colonia Centro, encontramos al incomparable Palacio de Bellas Artes. Inició su construcción en 1905, por el presidente Porfirio Díaz pero no es hasta 1934 que fue inaugurado por el presidente Abelardo L. Rodríguez. En 2008 inició su remodelación, abriendo sus puertas en 2010, en esta se renovó parte de la iluminación, acústica y video, lo cual en los últimos años lo ha convertido en uno de los foros más importantes del mundo.^{xxiv}

IMAGEN 15. TEATRO DEL PALACIO DE BELLAS ARTES



FUENTE: Alcaraz Minnor L. (2020). Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/destinos/palacio-de-bellas-artes-datos-curiosos-de-su-telon-de-cristal>

El emblemático Teatro Metropolitano se encuentra ubicado en Independencia 90, colonia Centro, fundado en 1943, cuenta con una capacidad de aforo máximo de 3,165 asistentes. ^{xxv}

IMAGEN 16. TEATRO METROPÓLITAN



FUENTE: Teatro Metropolitano (2022) Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en <https://teatrometropolitano.mx>

MONUMENTOS

IMAGEN 17. MONUMENTO A LA REVOLUCIÓN



FUENTE: Getty Images (2021). Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en <https://www.admagazine.com/arquitectura/datos-interesantes-sobre-monumento-revolucion-mexico-cultura-arquitectura-20190910-5636-articulos>

Este monumento icónico de la Ciudad de México se encuentra ubicado en la Plaza de la República S/N, colonia Tabacalera. Inicialmente se diseñó la obra para el Palacio Legislativo convocado por Porfirio Díaz, se estima que sería una de las construcciones más grandes del mundo, aunque su construcción se vio opacada por diversos infortunios, incluyendo el inicio de la Revolución Mexicana y el fallecimiento del arquitecto principal.^{xxvi}

Actualmente es un monumento dedicado a los héroes de la Revolución Mexicana, el cual cuenta con el Museo Nacional de la Revolución y el mausoleo donde se encuentran grandes figuras de la historia de México. Ya ha sido restaurado como parte de la celebración del centenario de la revolución mexicana.^{xxvi}

IMAGEN 18. MONUMENTO A LA INDEPENDENCIA

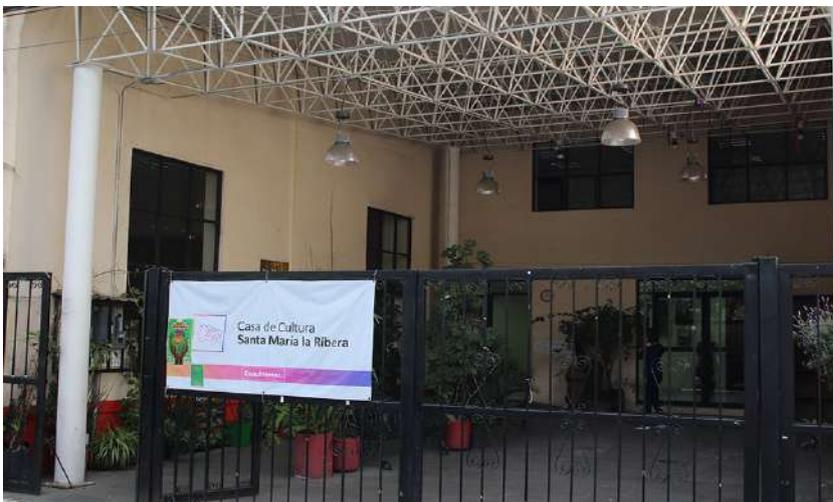


FUENTE: Aberu.Go (2020) Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en: <https://mymodernmet.com/es/angel-de-la-independencia/>

Este emblemático monumento de la Ciudad de México, popularmente conocido como “El Ángel de la Independencia”, inició su construcción en el año de 1902 y fue inaugurado hasta el 16 de septiembre de 1910, exactamente en el festejo del centenario de la Independencia de México. Cuenta con una altura de 25 metros pero se estima que cada año va ganando altura gracias al hundimiento del suelo de la Ciudad de México. Aunque se le conoce como “El Ángel”, en realidad se trata de la Victoria Alada, una diosa de acuerdo a la mitología griega, que en su mano derecha sostiene una corona de laurel, la cual representa la victoria de los héroes patrios y en su mano izquierda una cadena rota simbolizando la liberación del pueblo mexicano.

xxvii

IMAGEN 19. CASA DE CULTURA SANTA MARIA LA RIBERA



FUENTE: Alcaldía Cuauhtémoc (2022). Consultado el 12 de mayo 2022. Disponible en: <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/nope/casa-de-cultura-santa-maria-la-ribera/>

En cuanto a casas y centros culturales, la alcaldía alberga 77 de estos centros. Por ejemplo, la Casa de Cultura Santa María la Ribera, es un espacio gratuito en donde se puede disfrutar de exposiciones y del foro al aire libre, además cuenta con talleres como ballet, yoga, karate, guitarra, dibujo, entre otros. xxviii xxix

FESTIVIDADES Y TRADICIONES

Esta alcaldía también es centro de tradición y festejo. Empezando por la festividad más grande como país, el día de la Independencia de México. ^{xxx}

Las fiestas patrias inician el día 15 de septiembre para dar paso al ya tan conocido “Grito de Independencia”, el cual se celebra en la Plaza de la Constitución, mejor conocida como el Zócalo de la Ciudad de México en punto de las 00:00 horas por el presidente de la República en turno. Conmemorando así la lucha de nuestros héroes.

^{xxx}

IMAGEN 20. “EL GRITO EN EL ZÓCALO”



FUENTE: Youtube (2017) Consultado el 18 mayo 2022. Disponible en: <https://www.dondeir.com/ciudad/da-el-grito-en-el-zocalo-este-15-de-septiembre-2017/2017/09/attachment/da-el-grito-en-el-zocalo-este-15-de-septiembre-2017-01/>

Siguiendo con esta celebración, el 16 de septiembre por la mañana se lleva a cabo el Desfile Cívico Militar, el cual inicia en la Plaza de la Constitución y continúa por las calles del centro histórico de la ciudad, organizado por la Secretaría de Marina (Semar) y la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), marchan las fuerzas armadas del país, en ocasiones el país ha tenido invitados internacionales. ^{xxxii}

DEPORTES

En la alcaldía se cuenta con 10 centros deportivos: Centro Deportivo Tepito, Centro Social y Deportivo Antonio Caso, Centro Social y Deportivo Guelatao, Centro Social y Deportivo Cinco de Mayo, Centro Deportivo de Tabasco, Centro Deportivo Peñoles, Centro Deportivo Bicentenario, Centro Deportivo José María Morelos y Pavón, Centro Deportivo Cuauhtémoc y Centro Deportivo Francisco Javier Mina. ^{xxxiii}

En los cuales se ofrecen diversas actividades como natación, tae kwon do, gimnasia rítmica, danza polinesia, basquetbol y zumba, entre otros. ^{xxxii}

IMAGEN 21. CENTRO DEPORTIVO BICENTENARIO



FUENTE: Alcaldía Cuauhtemoc (2022). Consultado el 18 de mayo 2022. Disponible en: <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/nope/centro-deportivo-bicentenario/>

SERVICIOS DE SALUD

IMSS

- Unidad de Medicina Familiar No. 1 Col Roma
- Unidad de Medicina Familiar No. 4 Col. Doctores
- Unidad de Medicina Familiar No. 16 Col. Guerrero
- Unidad de Medicina Familiar No. 37 CFE Alameda
- Unidad de Medicina Familiar No. 38 CFE Parque España
- Unidad de Medicina Familiar No. 2 Sta. María
- Unidad de Medicina Familiar No. 26 Condesa
- Unidad de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama No. 1
- Centro Médico Nacional Siglo XXI
- Hospital General de Zona No. 27 Tlatelolco
- Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Centro ^{xxxiii}

IMAGEN 22. CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



FUENTE: La Jornada (2021) Consultado el 18 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/11/21/sociedad/reconocen-a-93-empleados-del-cmn-siglo-xxi-por-su-labor-en-la-pandemia/>

ISSSTE

- Clínica de Especialidades "Indianilla"
- Clínica de Especialidades "Neuropsiquiatría"
- Clínica de Especialidades "Dentales Honorato Villa Acosta"
- Centro de Apoyo y Diagnóstico "San Rafael" Unidad Especial
- Clínica de Medicina Familiar "5 de Febrero"
- Clínica de Medicina Familiar "Guerrero"
- Clínica de Medicina Familiar "Juárez"
- Clínica de Medicina Familiar "Peralvillo"
- Clínica de Medicina Familiar "Perú"
- Clínica de Medicina Familiar "San Antonio Abad"
- Clínica de Medicina Familiar "Dr. Javier Domínguez Estrada"
- Clínica de Medicina Familiar "Guadalupe"
- Clínica de Medicina Familiar "Santa María"
- Estancia Temporal para Enfermos de los Estados "E.T. para los Enfermos de los Estados" ^{xxxiv}

IMAGEN 23. CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR GUERRERO



FUENTE: Civico (2022) Consultado el 18 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.civico.com/lugar/unidad-de-medicina-familiar-guerrero-mexico/>

SECRETARÍA DE SALUD

- Hospital General Gregorio Salas
- Hospital Pediátrico Peralvillo
- Centro Dermatológico Ladislao De La Pascua
- Centro De Salud T-III Soledad Orozco De Ávila Camacho
- Centro De Salud T-III Dr. Manuel Domínguez
- Centro De Salud T-III Dr. Domingo Orvañanos
- Centro De Salud T-III Dr. Atanasio Garza Ríos
- Centro De Salud T-III José María Rodríguez
- Clínica De Especialidades No. 2
- Clínica De Especialidades No. 3
- Clínica De Especialidades No. 4
- Clínica De Especialidades No. 5
- Clínica De Especialidades No. 6
- Centro Especializado De Medicina Integrativa (CEMI)
- Unidad De Especialidades Medicas (Centros De Atención Primaria En Adicciones) ^{xxxv}

IMAGEN 24. HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS



FUENTE: Hospital Near Me (2020) Consultado el 18 de mayo 2022. Disponible en:
<https://www.pinterest.com.mx/pin/1027946683667286938/>

CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD EN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presentará la Unidad de Medicina Familiar No.1 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social en donde realicé mi servicio social en medicina, en el periodo de agosto 2021 a Julio 2022.

En esta unidad desarrollé diversas actividades como médico pasante, las cuales se describirán en otro capítulo.

Esta es una unidad del Instituto Mexicano del Seguro Social de primer nivel. Cuenta con el siguiente número de contacto: 55 1102 6470, brinda atención de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs en consulta de medicina familiar y administrativos, el servicio de atención médica continua se encuentra las 24 horas disponible. Además, esta unidad cuenta con el Módulo de Atención Respiratoria del Seguro Social, en el cual se realizan pruebas de detección para COVID-19. ^{xxxvi}

MAGEN 25. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1

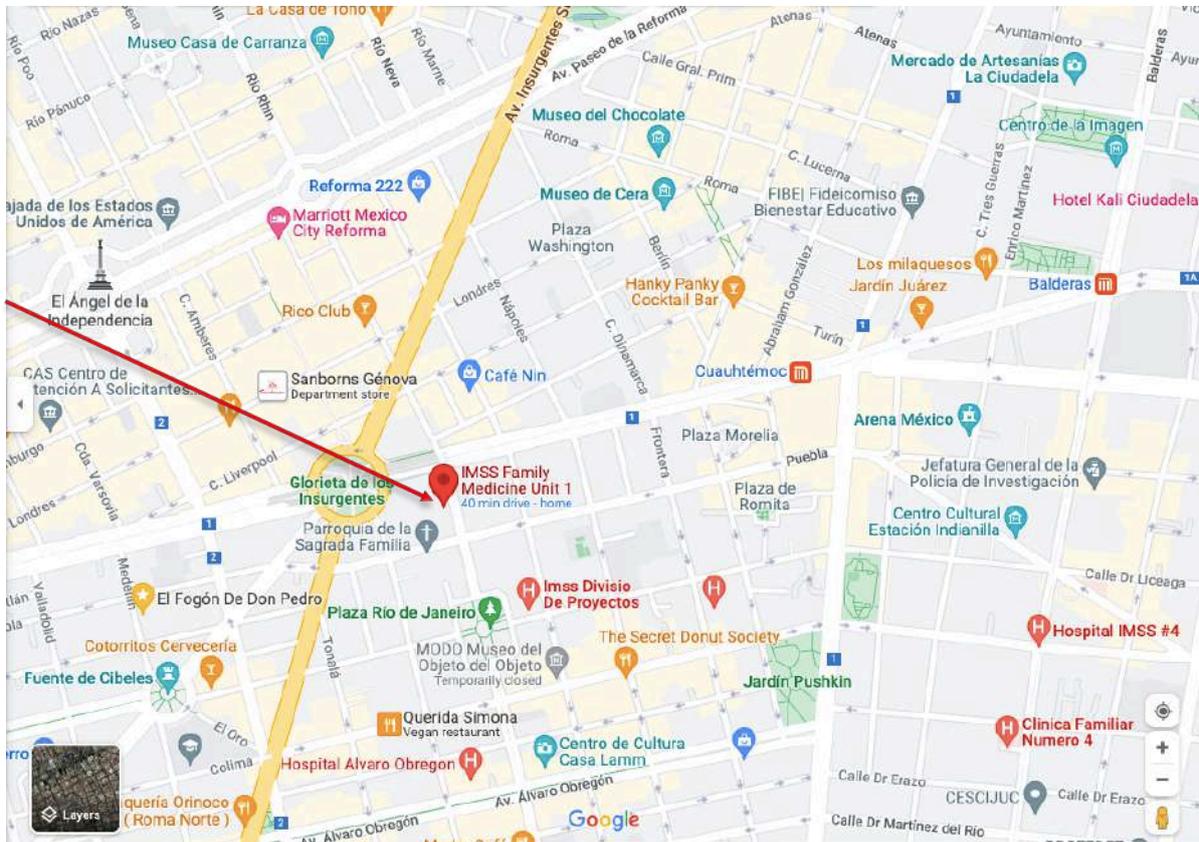


FUENTE: Nice Local (2015). Consultado el 26 de mayo 2022. Disponible en: https://nicelocal.com.mx/mexico-city/medical/imss_unidad_medicina_familiar_1/

UBICACIÓN

La unidad esta ubicada en Orizaba No. 15, Colonia Roma Norte, C.P. 06700, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, entre las calles de Puebla y Av Chapultepec. xxxvii

IMAGEN 26. MAPA UBICACIÓN DE UMF 01



FUENTE: Google Maps (2022). Consultado el 26 de mayo 2022. Disponible en:
<https://www.google.com/maps/place/IMSS+Family+Medicine+Unit+1/@19.4232989,-99.1634047,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85d1ff3120eb1c93:0x1218de5c8a340d92!8m2!3d19.4232939!4d-99.161216?hl=en-GB>

HISTORIA

La Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social inicia sus labores el 22 de enero de 1943 pero fue hasta el 20 de noviembre de 1949 que inauguraron la clínica en el edificio localizado en la calle Orizaba 15, Col. Roma. xxxvii Años después, en 1985 a consecuencia del terremoto, la clínica sufrió daños estructurales, lo que ocasiono que se reubicara provisionalmente en Centro Médico Nacional Siglo XXI, periodo que se prolongó hasta 13 años. xxxvii Fue hasta el 20 de noviembre de 2010 que reinicia sus labores en su antigua sede en la colonia roma, siendo hasta la fecha su ubicación, ahora con instalaciones más modernas y funcionales. xxxvii

MISIÓN

“La Unidad de Medicina Familiar No. 1 brinda atención integrada a través de un equipo multidisciplinario con la participación de los usuarios; con calidad, oportunidad y con sentido humano para preservar la salud.” xxxvii

VISIÓN

“Ser la unidad líder en atención médica fortaleciendo el enfoque preventivo con la participación de los usuarios a través de un equipo multidisciplinario.” xxxvii

VALORES

- Respeto
- Equidad-imparcialidad
- Responsabilidad
- Honradez
- Solidaridad
- Confidencialidad
- Compromiso xxxvii

POBLACIÓN

En la unidad se brinda consulta de medicina familiar a derechohabientes de las delegaciones de Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo, aunque también cuenta con atención médica continua que puede ser solicitada por no derechohabientes o derechohabientes de otras alcaldías. xxxvii

SERVICIOS

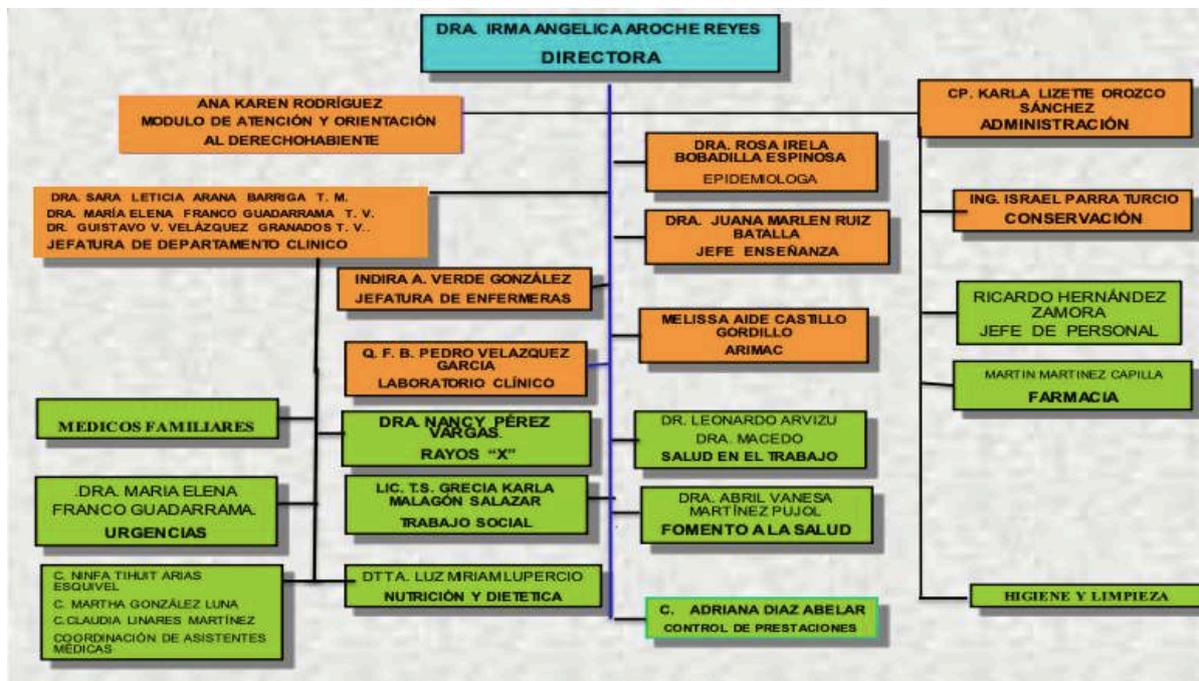
La Unidad está diseñada para albergar 14 servicios, las instalaciones cuentan con espacios distribuidos en 4 niveles dando cumplimiento con lo requerido en la NOM-005-SSA3-2006, que regula la estructura de los inmuebles de salud.

- Consulta de Medicina Familiar
- Estomatología
- Atención Medica Continua
- Epidemiología
- Salud en el trabajo
- CADIMSS
- Atención preventiva integrada
- Laboratorio clínico
- Rayos X
- Trabajo social
- Afiliación
- Vigencia
- Farmacia
- Atención y Orientación al derechohabiente xxxvii

ORGANIGRAMA

En la unidad se cuenta con un total de 13 empleados en puestos directivos y 264 operativos. ^{xxxvii}

IMAGEN 27. ORGANIGRAMA UMF 01



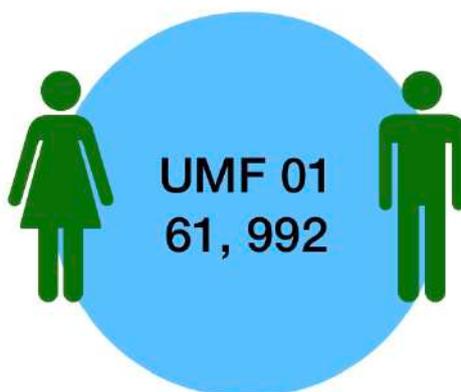
FUENTE: Bienvenidos UMF 01. CD-ROM. [presentacion de Power Point] Consultado el 26 de mayo 2022.

INDICADORES DE SALUD

POBLACIÓN UMF 01

En este apartado se expodran los datos correspondientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 01 del año 2021.

IMAGEN 28. POBLACIÓN ADSCRITA UMF 01 EN EL AÑO 2021

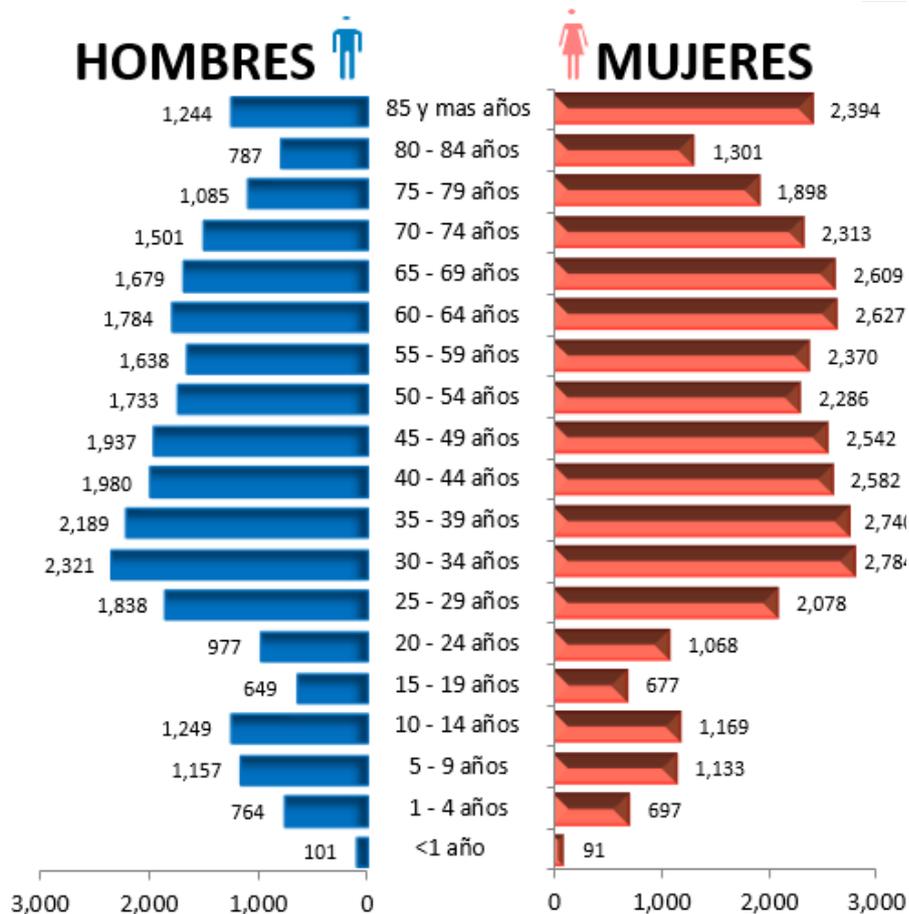


FUENTE: Elaboración propia con informacion de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la UMF 01 (2022) Consultado el: 12 de abril de 2022

La población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 01 corresponde al 2.11% de la OOAD sur DF, con 61, 992 derechohabientes. ^{xxxviii}

La unidad cuenta con 10 consultorios por turno, con un total de 20 consultorios, con una población adscrita de 3, 099 por consultorio. ^{xxxviii}

GRÁFICA 3. POBLACIÓN POR EDAD Y SEXO EN LA UMF 01 EN 2021



FUENTE: Coordinación de Información y Análisis Estratégico (CIAE), DIR Pob. adscrita a MF, IFU nacional 2020, CONAPO

En esta gráfica se puede observar que el grupo de edad con mayor número de derechohabientes es el de 30 a 34 años. Igualmente se observa que la población de mujeres es mayoría.

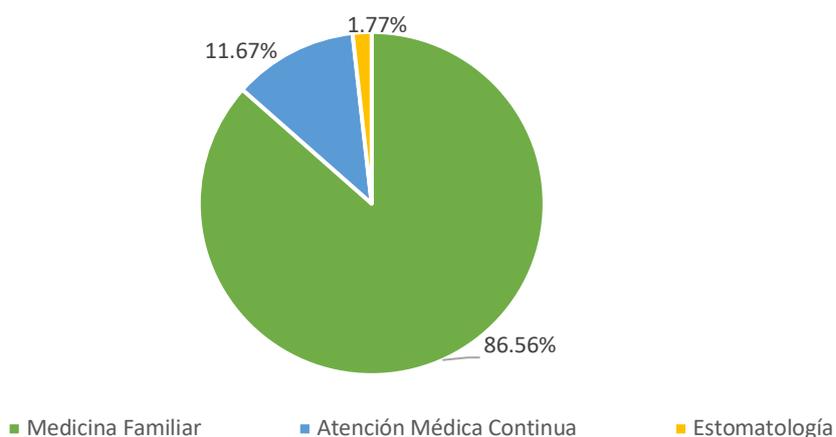
Se puede apreciar como la mayoría de la población se encuentra en edades productivas y hay un gran declive de la población menor de edad, al igual de de 80 a 84 años, teniendo un repunte a los 85 y más años.

MORBILIDAD

CONSULTAS POR SERVICIO EN LA UMF 01

En la Unidad de Medicina Familiar No. 1 se tiene registro de 94, 340 consultas en el año 2021, repartidas en los diferentes servicios de la unidad. El servicio con mayor número de consultas es el de medicina familiar con 81, 666 consultas, seguido de atención médica continua con 11, 010 consultas y por último el servicio de estomatología con 1, 664 consultas. ^{xxxviii}

GRÁFICA 4. CONSULTAS POR SERVICIO EN LA UMF NO.1 EN EL AÑO 2021



FUENTE: Elaboración propia con información de: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la UMF 01 (2022) Consultado el: 16 de junio de 2022

A continuación se expondrán los principales diagnósticos de primera vez y subsecuentes en medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

TABLA 4. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE PRIMERA VEZ EN MEDICINA FAMILIAR 2021

No.	DIAGNÓSTICO	TASA * 100 000	
		No.	derechohabientes
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	4,497	7,243
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3,116	5,019
3	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	972	1,565
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	536	863
5	CONJUNTIVITIS	212	341
6	HIPERTENSION ARTERIAL	209	337
7	OBESIDAD	154	248
8	DIABETES MELLITUS TIPO 2	145	234
9	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	127	205
10	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	114	184

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 13 de abril 2022.

Podemos observar que en primer lugar se encuentra la enfermedad por COVID-19, la cual fue predominante en este año en las estadísticas como enfermedad

emergente. Las enfermedades infecciosas ocupan los primeros lugares en diagnósticos de primera vez en medicina familiar, seguidas de las enfermedades crónicas con más prevalencia en el país, como son la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes tipo II.

TABLA 5. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS SUBSECUENTES EN MEDICINA FAMILIAR 2021

No.	DIAGNÓSTICO	No.	TASA * 100 000 derechohabientes
1	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	18,503	29,800
2	DIABETES MELLITUS	13,024	20,976
3	USO EMERGENTE DE U07	6,908	11,126
4	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRÓNICAS	2,063	3,323
5	ARTROSIS	1,900	3,060
6	TRASTORNOS EPISÓDICOS Y PAROXÍSTICOS	1,520	2,448
7	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,458	2,348
8	TRASTORNOS NEURÓTICOS, RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y SOMATOMORFOS	1,328	2,139
9	DESÓRDENES DE LA GLANDULA TIROIDES	1,310	2,110
10	TRASTORNOS METABOLICOS	1,275	2,053

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 13 de abril 2022.

Contrario a los diagnósticos de primera vez, como padecimientos subsecuentes los primeros lugares lo ocupan las enfermedades crónicas como los padecimientos hipertensivos y la diabetes. En tercer lugar se encuentra el uso del código U07 del CIE-10 que corresponde a enfermedad por COVID-19.

MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN MEDICINA FAMILIAR

TABLA 6. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PRIMERA VEZ EN POBLACIÓN < 1 AÑO DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	27	20.30
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	9	6.77
3	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	4	3.01
4	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DEL PERIODO PERINATAL	3	2.26
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	2	1.50
6	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	2	1.50
7	CONJUNTIVITIS	2	1.50
8	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO	2	1.50
9	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS LABIOS Y DE LA MUCOSA BUCAL	1	0.75
10	ENFERMEDAD POR COVID-19	1	0.75
Subtotal		53	39.85
Subtotal de todos los demás padecimientos		80	60.15
Total		133	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 14 de abril 2022.

En la tabla anterior se muestran los diez diagnósticos de primera vez más frecuentes en la población de menos de un año de vida, siendo encabezados por el control de salud de rutina, seguido de enfermedades infecciosas; igualmente en último lugar encontramos solo un caso de enfermedad por COVID-19.

TABLA 7. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, SUBSECUENTES EN POBLACIÓN < 1 AÑO DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNÓSTICO	No.	%
1	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	44	24.58
2	ENFERMEDAD POR COVID-19	8	4.47
3	TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RN	6	3.35
4	TRASTORNOS EPISÓDICOS Y PAROXÍSTICOS	4	2.23
5	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO	3	1.68
6	DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA CADERA	3	1.68
7	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	3	1.68
8	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	3	1.68
9	DERMATITIS DEL PAÑAL	2	1.12
10	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LAS GRANDES ARTERIAS	2	1.12
Subtotal		78	43.58
Subtotal de todos los demás padecimientos		101	56.42
Total		179	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

Como podemos observar en la tabla 8, los padecimientos subsecuetes en poblacion de menos de un año de edad, al igual que en padecimientos de primera vez, lo encabeza el control de salud d erutina, aunque es seguido de enfermedad por COVID-19.

TABLA 8. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PRIMERA VEZ EN POBLACIÓN DE 1 A 9 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	221	62.96
2	ENFERMEDAD POR COVID-19	103	29.34
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	32	9.12
4	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	28	7.98
5	CONJUNTIVITIS	6	1.71
6	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	3	0.85
7	OBESIDAD	3	0.85
8	VARICELA	2	0.57
9	ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	1	0.57
10	MORDEDURAS POR PERRO	1	0.28
Subtotal		400	0.28
Subtotal de todos los demas padecimientos		351	113.96
Total		751	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

Continuando con el grupo de edad de 1 a 9 años, como padecimientos de primera vez se encuentran las enfermedades infecciosas, predominando las respiratorias agudas con un 62.96 %, seguidas por la enfermedad por COVID-19. Un dato interesante es observar la obesidad en el séptimo lugar de esta tabla, con un 0.85%.

TABLA 9. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, SUBSECUENTES EN POBLACIÓN DE 1 A 9 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN Y EXÁMENES	109	12.25
2	ENFERMEDAD POR COVID-19	92	10.34
3	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	46	5.17
4	TRASTORNOS HIPERCINETICOS	41	4.61
5	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	40	4.49
6	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	35	3.93
7	DERMATITIS Y ECZEMA	33	3.71
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	30	3.37
9	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRONICAS	23	2.58
10	MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	19	2.13
Subtotal		468	52.58
Subtotal de todos los demas padecimientos		422	47.42
Total		890	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

Entre los padecimientos subsecuentes en el rango de edad de 1 a 9 años, con un 12.25% tenemos el contacto de los servicio de salud con fines de investigación y exámenes, seguidos por enfermedad por COVID-19.

TABLA 10. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PRIMERA VEZ EN POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	221	24.56
2	ENFERMEDAD POR COVID-19	103	11.44
3	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	32	3.56
4	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	28	3.11
5	CONJUNTIVITIS	6	0.67
6	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	3	0.33
7	OBESIDAD	3	0.33
8	VARICELA	2	0.22
9	ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	1	0.11
10	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA	1	0.11
Subtotal		400	44.44
Subtotal de todos los demas padecimientos		500	55.56
Total		900	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

En el grupo de edad de 10 a 19 años, como diagnósticos de primera vez tenemos infecciones, con un 24.56 % del tracto respiratorio, seguidas por COVID-19 con 11.44%, en este grupo de edad las enfermedades febriles exantemáticas ya ocupan un espacio en la tabla, aunque con un 0.11%.

TABLA 11. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, SUBSECUENTES EN POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	183	13.99
2	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	90	6.88
3	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ O ADOLESCENCIA	80	6.12
4	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRONICAS	47	3.59
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	46	3.52
6	DIABETES MELLITUS	34	2.60
7	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACIÓN Y EXÁMENES	32	2.45
8	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	31	2.37
9	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	20	1.53
10	DERMATITIS Y ECZEMA	20	1.53
Subtotal		583	44.57
Subtotal de todos los demas padecimientos		725	55.43
Total		1,308	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

En este mismo grupo de edad de 10 a 19 años, pero de forma subsecuente, tenemos enfermedad por COVID-19 con 13.99%, en este grupo de edad de manera subsecuente ya encontramos trastornos emocionales y del comportamiento con 6.12% y enfermedades crónicas como es la diabetes con 2.6%.

TABLA 12. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PRIMERA VEZ EN POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	3,132	19.81
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2,347	14.85
3	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	542	3.43
4	ENFERMEADES INFECCIOSAS INTESTINALES	391	2.47
5	CONJUNTIVITIS	134	0.85
6	OBESIDAD	123	0.78
7	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	122	0.77
8	ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	95	0.60
9	DIABETES MELLITUS TIPO 2	81	0.51
10	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	72	0.46
Subtotal		7,039	44.52
Subtotal de todos los demas padecimientos		8,771	55.48
Total		15,810	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

En el grupo de edad más grande que comprende de los 20 a 59 años, los padecimientos de primera vez al igual que en los otros grupos de edad son encabezados por enfermedades infecciosas, como primer lugar, con el 19.81% esta enfermedad por COVID-19, y en los últimos lugares tenemos las enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión arterial y diabetes tipo II.

TABLA 13. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, SUBSECUENTES EN POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	6,093	16.90
2	DIABETES MELLITUS TIPO 2	3,766	10.45
3	ENFERMEADES HIPERTENSIVAS	3394	9.42
4	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO	1297	3.60
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	836	2.32
6	TRASTORNOS NEUROTICOS, RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y SOMATOMORFOS	835	2.32
7	DESORDENES DE LA GLANDULA TIROIDES	675	1.87
8	ENFERMEADES DE LA COLUMNA VERTEBRAL	666	1.85
9	TRASTORNOS METABOLICOS	638	1.77
10	ENFERMEADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRONICAS	626	1.74
Subtotal		18,826	52.22
Subtotal de todos los demas padecimientos		17,222	47.78
Total		36,048	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

Como principales diagnósticos subsecuentes en el grupo de edad de 20 a 59 años, tenemos como número uno a la enfermedad por COVID-19, con un 16.90 %, seguido por enfermedades crónicas como la diabetes tipo II y las enfermedades hipertensivas. En este grupo de edad ya hace aparición la supervisión del embarazo con 3.60 %.

TABLA 14. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PRIMERA VEZ EN POBLACIÓN DE 60 Y MAS AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	458	9.74
2	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	381	8.10
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	347	7.38
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	89	1.89
5	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	87	1.85
6	CONJUNTIVITIS	69	1.47
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2	64	1.36
8	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	39	0.83
9	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA	32	0.68
10	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	27	0.57
Subtotal		1,593	33.87
Subtotal de todos los demas padecimientos		3,110	66.13
Total		4,703	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

En la población adulta mayor de la unidad, 60 años y más, encontramos como principales diagnósticos de primera vez enfermedad por COVID-19 en un 9.74%, seguido de otras infecciones, siendo de predominio las del tracto urinario.

TABLA 15. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, SUBSECUENTES EN POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	14,608	33.15
2	DIABETES MELLITUS TIPO 2	9,223	20.93
3	ARTROSIS	1423	3.23
4	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1367	3.10
5	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1194	2.71
6	ENFERMEDAD POR COVID-19	1035	2.35
7	TRASTORNOS METABÓLICOS	624	1.42
8	TRASTORNOS EPISÓDICOS Y PAROXÍSTICOS	585	1.33
9	ENFERMEDADES CARDIACAS ISQUEMICAS	573	1.30
10	MICOSIS	358	0.81
Subtotal		30,990	70.32
Subtotal de todos los demas padecimientos		13,078	29.68
Total		44,068	100.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 15 de abril 2022.

Para los padecimientos subsecuentes del grupo de 60 años y más, encontramos como primer diagnóstico las enfermedades hipertensivas, seguidas por diabetes tipo II.

MORBILIDAD GENERAL EN ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA

TABLA 16. MORBILIDAD DE PRIMERA VEZ EN ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA 2021

No.	DIAGNÓSTICO	No.	TASA * 100 000 derechohabientes
1	SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2	1,483	2,392.24
2	COVID-19	850	1,371.14
3	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	744	1,200.15
4	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	612	987.22
5	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	424	683.96
6	LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	247	398.44
7	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	228	367.79
8	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y LAS NO ESPECIFICADAS	132	213.00
9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	102	165.00
10	SOSPECHA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2	99	160.00

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 21 de abril 2022.

En el servicio de atención médica continua como padecimientos de primera vez tenemos la sospecha de COVID-19 con 1, 483 casos, y como casos confirmados 850. Seguido por enfermedades infecciosas del tracto respiratorio. Se tiene un segundo registro de casos sospechosos de SARS-CoV2, aunque con un registro diferente por el CIE-10, con 99 casos.

MORTALIDAD

TABLA 17. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	69	111.30
2	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS	8	12.90
3	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	6	9.68
4	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	6	9.68
5	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	5	8.07
6	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	5	8.07
7	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	5	8.07
8	NEUMONÍA	5	8.07
9	DIABETES MELLITUS	4	6.45
10	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	4	6.45

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 21 de abril 2022.

Hablando de la mortalidad general en la unidad en 2021, COVID-19 ocupa el primer puesto con 69 defunciones, seguido por neoplasias no especificadas, con 8 casos. El VIH sigue ocupando un puesto importante en la tabla de mortalidad, con 5 casos, mientras que la hipertensión y la diabetes tuvieron 5 y 4 casos respectivamente.

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD EN MEDICINA FAMILIAR

No se cuenta con registro en la unidad en 2021 de defunciones en los grupos de edad de menos de un año, de 1 a 9 años, 10 a 19 años. A continuación se presentan las tablas de registro de los grupos de edad de 20 a 59 años, dividido por género, y del grupo de 60 años y más.

TABLA 18. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A 59 AÑOS EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	3	5
2	DIABETES MELLITUS	2	3
3	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	1	2
4	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	1	2
5	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	1	2

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 21 de abril 2022.

Para el sexo femenino el primer lugar en mortalidad de la unidad en 2021, lo ocupa la enfermedad por COVID-19, con 3 defunciones, seguido por 2 defunciones con diagnóstico de diabetes. Con una defunción cada uno, se encuentra el VIH, las neoplasias y otras enfermedades de los intestinos.

TABLA 19. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN MASCULINA DE 20 A 59 AÑOS EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	11	18
2	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	3	5
3	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2	3
4	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS	1	2
5	TUMORES [NEOPLASIAS] DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	1	2
6	EPILEPSIA	1	1.61
7	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1	1.61
8	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	1	1.61
9	PERITONITIS	1	1.61

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 21 de abril 2022.

Para la población masculina tenemos un total de 22 defunciones, comparado con 8 del sexo femenino. Al igual que el sexo femenino la enfermedad por COVID-19 ocupa

el primer puesto, aunque en la población masculina de tiene registro de 11 defunciones, seguido por el VIH con 3 casos y 2 casos para enfermedades cerebrovasculares. A diferencia del sexo femenino no se tiene registro de muertes a causa de diabetes.

TABLA 20. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN DE 60 Y MAS AÑOS EN MEDICINA FAMILIAR

No.	DIAGNOSTICO	No.	%
1	ENFERMEDAD POR COVID-19	55	88.72
2	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS	6	9.68
3	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	5	8.07
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	5	8.07
5	NEUMONÍA	5	8.07
6	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	4	6.45
7	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	4	6.45
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	6.45
9	DIABETES MELLITUS	2	3.23
10	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	2	3.23

FUENTE: Elaboración propia con información de: ÁREA DE INFORMÁTICA MÉDICA Y ARCHIVO CLÍNICO (ARIMAC) EN LA UMF 01. Consultado el 21 de abril 2022.

Para terminar, tenemos la población de 60 años y más, la cual cuenta con 55 defunciones por COVID-19, en segundo lugar encontramos las neoplasias con 6 casos y con 5 casos cada uno tenemos a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y neumonía. En este grupo de edad se tiene registrado con 2 defunciones cada uno, diabetes y enfermedades del hígado.

CAPÍTULO 4: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

BITÁCORA DE ACTIVIDADES

AGOSTO 2021-SEPTIEMBRE 2021

SERVICIO: EPIDEMIOLOGÍA

IMAGEN 1. CONSULTA SERVICIO EPIEMIOLOGÍA



Foto capturada el 20 de septiembre 2021

El servicio de epidemiología se encuentra a cargo de la Dra. Rosa Irela Bobadilla, epidemióloga de la unidad. Este fue el primer servicio en el que me encontré al entrar al servicio social. El primer día que me presente, la Dra. Bobadilla estaba de vacaciones por lo que mi compañera MPSS Jocelyn que ya había estado en el servicio me acompañó y me dio una introducción al servicio de epidemiología, la segunda semana la Dra. volvió de vacaciones y me presenté al servicio, ahí me explico lo que realizamos los MPSS en epidemiología y me dio algunos temas para estudiar cuestiones

epidemiológicas y revisarlos en los días posteriores.

Cada semana se debe de realizar una notificación epidemiológica en la plataforma SIAVE, tomando en cuenta los diagnósticos de relevancia epidemiológica que se reportaron dentro de la unidad; se hace un conteo y una revisión de dichos diagnósticos por medio de las notas médicas, validando los diagnósticos para que sean correctamente notificados de acuerdo a las semanas epidemiológicas.

De igual manera se realizan estudios epidemiológicos de enfermedades como VIH/SIDA para que estos acudan a segundo nivel a valoración por el servicio de CLISIDA, también se realizan estudios epidemiológicos de enfermedades como sífilis, rabia (mordedura de animal), hepatitis o eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. Para reportar los casos de tuberculosis, se debía de realizar un estudio epidemiológico y se realizaba el seguimiento del tratamiento, el cual administraba el personal de enfermería. De igual manera me encargaba de registrar los estudios epidemiológicos de los pacientes que se realizaban las pruebas rápidas para COVID-19 dentro de la unidad, mediante la plataforma de SINOLAVE.

IMAGEN 2. ORIENTACIÓN A PACIENTE



Foto capturada el 6 de septiembre 2021

Cada semana acudían las enfermeras encargadas de las guarderías que estaban dentro de la jurisdicción para verificar que no hubiera casos de enfermedades con relevancia epidemiológica. En una ocasión acompañe a la Dra. a la junta de guarderías que se realiza cada mes para valorar algún cambio en la notificación epidemiológica o en cómo se deben manejar los casos de enfermedades de importancia epidemiológica dentro de las guarderías, en esa ocasión acudimos a la guardería No. 35 para la junta mensual.

Además acudían pacientes o se pedían valoraciones de parte de los médicos familiares para pruebas de detección o confirmación de enfermedades infecciosas o vacunación.

Aquí aprendí mucho sobre la importancia de los temas epidemiológicos en la práctica clínica diaria, ya que considero que no le damos la importancia que se merece, es por eso que este servicio me ayudó para mejorar y tener siempre en cuenta el factor epidemiológico en cada enfermedad.

OCTUBRE 2021- NOVIEMBRE 2021

SERVICIO: MEDICINA FAMILIAR

IMAGEN 3. CONSULTA MEDICINA FAMILIAR



Foto capturada el 14 de octubre 2021

En este servicio estamos a cargo de los coordinadores médicos, el Dr. Velazquez y la Dra. Franco, al igual que de la Dra. Tirado que está en la coordinación para apoyar a los coordinadores.

Al iniciar con este servicio se nos brindó una capacitación de unas horas del SIMF, que es el sistema de expediente electrónico del IMSS para medicina familiar, brindada por

uno de nuestros compañeros MPSS, desgraciadamente tuve que regresar al servicio de epidemiología después de unos minutos de capacitación ya que la Dra. Bobadilla, epidemióloga, tuvo que salir de la unidad y me quedé a cargo del servicio por cualquier paciente que pudiera llegar a solicitar algún estudio epidemiológico.

A la semana siguiente ya se encontraban consultorios de medicina familiar sin médico, mi compañero con el cual rotaba por el servicio MPSS Gabriel se encontraba de vacaciones por lo que estuve en un consultorio médico durante 1 semana, brindando atención a los pacientes.

Los diagnósticos más frecuentes en la consulta de medicina familiar son la diabetes tipo II y la hipertensión arterial, en ocasiones teníamos que realizar consultas de vigilancia prenatal. También teníamos consultas médicas a distancia para el seguimiento de pacientes que resultaron positivos a COVID-19, en donde realizamos un breve

IMAGEN 4. TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL



Foto capturada el 20 de octubre 2021

cuestionario de signos y síntomas para valorar si no era necesario un envío a segundo nivel. Posteriormente en coordinación médica apoye en diferentes tareas administrativas. Como el consultar la autorización de envíos a segundo nivel, al igual que la autorización de estudios de laboratorio e imagen dentro de la unidad, organización de documentos administrativos, apoyar al coordinador médico con el análisis de incapacidades y prescripción de medicamentos, realizar exámenes médicos y segundas valoraciones a pacientes que lo requirieron. Posterior al regreso de mi compañero rotamos entre el consultorio médico y la coordinación médica.

IMAGEN 5. BOTÓN "LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA"



Foto capturada el 15 de octubre 2021

IMAGEN 6. MPSS POSTERIOR A FERIA DE LA SALUD



Foto capturada el 15 de octubre 2021

El día 15 de octubre realizamos una feria de salud dirigido al mes conmemorativo del cáncer de mama, en donde se nos asignaron diferentes actividades para participar en los módulos que habría, dentro de los cuales estaban: detecciones, nutrición, planificación familiar, salud dental y principalmente la prevención del cáncer de mama y cervicouterino. Yo me encontré en el módulo de detección de enfermedades en donde se tomaba el peso, talla, glucosa y tensión arterial de los pacientes al mismo tiempo que se les hacía preguntas breves para ver sus factores de riesgo y redirigirlos a los otros módulos. La feria de la salud termina hasta las 6 de la tarde. Se nos solcito ir el día sabado para recrear una feria de la salud específicamente para pacientes trabajadoras IMSS que acudieron a realizarse la mastografía y posteriormente serán trasladadas a la unidad para la feria de la salud, colocamos todo en el lugar pero se canceló debido a que para no trasladarlas habían realizado una feria de la salud en el lugar donde se realizaron la mastografía, así que recogimos el material y nos fuimos. El día viernes 22 de octubre festejamos el día del médico, junto con las Dras. Marlen y Rocio, coordinadoras del área de enseñanza, acudimos a una cafetería cerca de la clínica para un desayuno con todos los compañeros MPSS. Las asistentes médicas también nos dieron obsequios por el día del médico.

IMAGEN 7. CELEBRACIÓN DÍA DEL MÉDICO



Foto capturada el 22 de octubre 2021

En el mes de noviembre acudió el representante médico de Astrazeneca para ofrecer las pruebas de hemoglobina glucosilada capilar para los pacientes de la unidad, me capacitaron para tomar y realizar la prueba, se nos dieron hasta 100 pruebas capilares para una semana. Se le informó a los médicos familiares que la prueba estaría disponible para que enviaran a los pacientes para detección temprana de diabetes, se reciben las solicitudes en coordinación médica y en el consultorio anexo a la

IMAGEN 7. CONSTANCIA CURSO



Imagen capturada el 29 de noviembre 2021

IMAGEN 8. CONSTANCIA CURSO



Imagen capturada el 29 de noviembre 2021

coordinación pasaba a los pacientes a la realización de la prueba capilar, el resultado de la prueba tardaba

aproximadamente 6 minutos, se les entrega a los pacientes el resultado y se les deriva con su médico familiar.

En el mes de noviembre se nos notificó que debíamos de realizar cursos de temas prioritarios en medicina familiar por el IMSS, por lo que accedí a la plataforma y realice el curso de "Cáncer de próstata" y "Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus", obteniendo las siguientes constancias.

En esta rotación tomé mis vacaciones por dos semanas.

DICIEMBRE 2021- ENERO 2022

SERVICIO: ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA

IMAGEN 9. CONSTANCIA CURSO

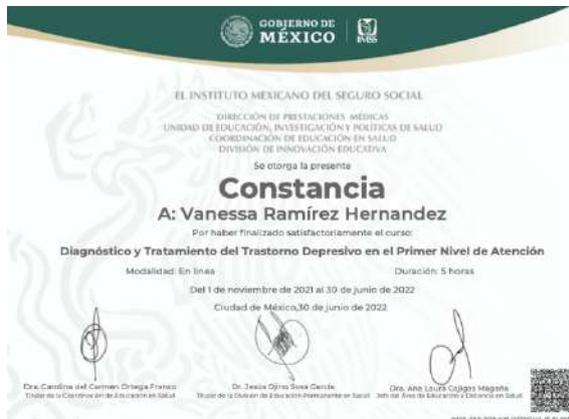


Imagen capturada el 15 de diciembre 2021

En este servicio médico acuden los pacientes para alguna urgencia, hay dos médicos a cargo que son el Dr. Macias y la Dra. Fuentes, hay un consultorio para urgencias y se habilitó el otro consultorio para la atención de pacientes con síntomas respiratorios que corresponde al MARSS (Módulo de Atención Respiratoria del Seguro Social), los médicos encargados rolaban sus turnos en la consulta de urgencias y la consulta de módulo respiratorio cada día.

En el mes de diciembre realice el curso

de “Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el primer nivel de atención” con una duración de 5 horas, obteniendo la constancia del curso.

Estuve en el servicio con mi compañero MPSS Gabriel, nosotros apoyamos con la consulta de urgencias, interrogamos a los pacientes, realizamos una exploración física, integramos un diagnóstico e indicamos tratamiento médico, si el paciente lo amerita se podía ingresar al área de observación, en ocasiones también se deben de gestionar traslados en ambulancia al hospital.

Si se ingresaba a un paciente a observación se debe de notificar al familiar acompañante, en caso de no haber familiar, se notificará al servicio de trabajo social; se revalora al paciente y en la mayoría de las ocasiones se iba a casa en cuestión de horas con tratamiento ambulatorio.

Se podían solicitar estudios de imagen y laboratorio de manera urgente para complementación diagnóstica, de igual manera si el paciente lo amerita se podía dar un envío a segundo nivel para el servicio de urgencias.

En el servicio de atención médica continua también estaba el área de curaciones en donde enfermería administraba medicamento intramuscular previamente indicado por los médicos familiares o de urgencias, se realizaban curaciones de heridas, en ocasiones nosotros podemos hacerlas. También colocamos yesos y férulas en lesiones como esguinces o probables fracturas cuando no se contaba con estudios de imagen y se enviaban a segundo nivel. Realizaremos suturas de heridas, era frecuente recibir heridas en donde era necesario suturar ya que es una zona con muchos trabajadores en áreas de riesgo como la construcción o la cocina. En una ocasión recibimos un paciente que se controló la hemorragia, se cubrió la herida y se envió a segundo nivel ya que era probable que estuviera comprometida la viabilidad del tejido de la mano en donde tuvo la lesión. Además se realizaban cambios de sonda vesical.

IMAGEN 10. SUTURA



Foto capturada el 27 de diciembre 2021.

En una ocasión recibimos a una paciente con síntomas y signos indicativos de infarto agudo al miocardio por lo que realice el electrocardiograma y se inició el código infarto, solicitando una ambulancia para su traslado a CMN siglo XXI para su tratamiento. Se indicaron las medidas que estaban a nuestro alcance y se monitoreo hasta la llegada de la ambulancia.

IMAGEN 11. ECG INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO



Foto capturada el 15 de diciembre 2021

El día 22 de diciembre realizamos un intercambio navideño de libros con los médicos familiares, los médicos de urgencias, los coordinadores médicos, los MPSS y una pasante de enfermería.

La primera semana de enero se realizó la jornada de vacunación para adultos mayores en Campo Marte para la aplicación de la tercer dosis de vacuna, por lo que se le asignó a nuestra UMF apoyar con personal médico, mis compañeros pasantes y yo tuvimos que acudir a apoyar, a mi me toco acudir el día 5 de enero en un horario de 7 a 16 horas para la vigilancia de la aplicación de vacunas. Acudieron también

IMAGEN 12. VACUNACIÓN CAMPO MARTE



Foto capturada el 5 de enero 2022

médicos pasantes de otras unidades y residentes médicos de medicina familiar y traumatología y ortopedia, se nos dividió en equipos, a mi me tocó la vigilancia de aplicación de vacunas para que posteriormente pasarán al área de observación en donde estaban otros compañeros. Cada media hora teníamos que comprobar que el conteo de vacunas estuviera acorde a las vacunas que salían de la base central. Se nos brindó una hora de comida con servicio de comedor. Las vacunas se terminaron aproximadamente a las 14:30 horas y nosotros nos retiramos en cuanto nos lo permitieron.

El 6 de enero acudimos al Hospital General Regional No.1 Mc Gregor para la aplicación de nuestra tercera dosis de vacuna, la cual fue Astrazeneca; de la cual tuve efectos secundarios y se me permitió faltar 1 día al servicio.

El día 27 de enero mis compañeros MPSS que eran de la promoción anterior presentaron sus protocolos de investigación en una sesión general, fueron trabajos

muy interesantes y que aportaron mucho conocimiento. Ese día se les hizo una ceremonia de despedida.

IMAGEN 13. PRESENTACIÓN CARTELES MPSS



Foto capturada el 27 de enero 2022

FEBRERO 2022- MARZO 2022

SERVICIO: MEDICINA FAMILIAR

Los MPSS tenemos que rotar durante 4 meses en el servicio de medicina familiar, en esta ocasión me toco a mi capacitar a nuestros nuevos compañeros para realizar la consulta médica, debido a que eran dos, mi compañera nos apoyo para capacitar a mi otra nueva compañera, cada una en un consultorio diferente.

IMAGEN 14. PROMOCIÓN SALUD DENTAL



Foto capturada el 10 de febrero 2022

Para la siguiente semana nos rotamos los días de consultorio para que fuera equitativo, aun así nos apoyamos si es que se atrasaba la agenda.

Cuando no estábamos en consulta realizamos el registro de los estudios epidemiológicos de los pacientes que se realizan prueba de COVID-19 en la unidad en la plataforma SINOLAVE ya que había un retraso importante en el registro.

Durante las siguientes semanas continuamos rotando los días de consulta con las actividades administrativas.

En una ocasión coloque un DIU hormonal a una paciente que lo había solicitado previamente, se le realizó la atención para planificación familiar y se procedió a firmar el consentimiento y colocar el dispositivo, se le dieron indicaciones de cuidado posterior.

En este mes también realizamos la promoción de la salud dental, invitando a los pacientes a acudir al servicio de estomatología, regalando cepillos de dientes y un folleto donde había información básica sobre el cuidado dental.

También en el mes de febrero realice un curso de “Atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio”, obteniendo la siguiente constancia.

IMAGEN 15. CONSTANCIA CURSO



Imagen capturada el 26 de febrero 2022

En el mes de marzo inició un seminario de investigación, en el cual teníamos que acudir todos los miércoles a la sala de lectura o al auditorio para la proyección por medio de la plataforma zoom del seminario. Cada semana eran temas diferentes, por ejemplo una semana se vieron tenemos de enfermedad renal, en otra se realizó colaboración con la Unidad de Investigación Médica en Genética Humana. Continúan pendientes las constancias de asistencia al seminario de investigación.

IMAGEN 16. SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

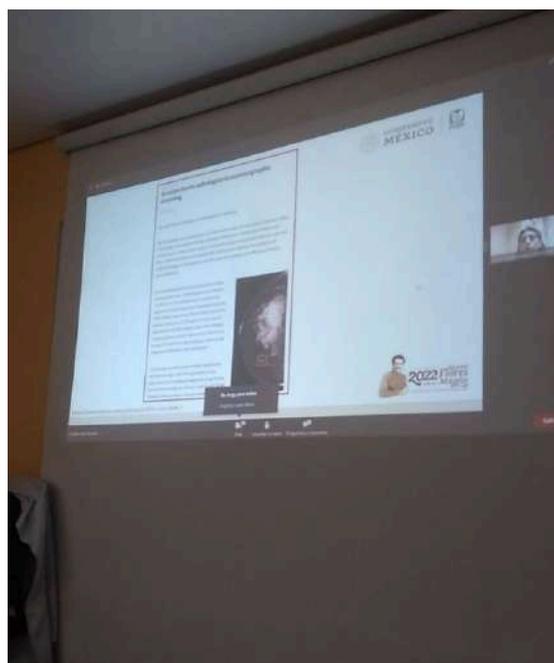


Foto capturada el 16 de marzo 2022

ABRIL 2022- JULIO 2022

SERVICIO: DIABETIMSS/CADIMSS

IMAGEN 17. EXPLORACIÓN SENSIBILIDAD



Foto capturada el 18 de abril 2022

El servicio de DIABETIMSS estaba dedicado a la atención de personas con diabetes, prediabetes, obesidad o dislipidemia. Se realizaba una intervención con duración de un año en el cual los pacientes eran asignados a un grupo y se les daban sesiones educativas con duración de una hora aproximándose cada sesión sobre algún tema relacionado a la diabetes, alimentación, actividad física, cambios en el estilo de vida, con diferentes subtemas a lo largo del año y posterior a las sesiones pasaban a consulta con la médico familiar encargada del servicio, capacitada en temas de diabetes. La Dra. La encargada del servicio es la Dra. Cristina Flores, egresada de la UAM. La finalidad del programa era evitar que los pacientes llegaran a la enfermedad de diabetes y los que ya la tenían que llegaran a metas de control para no presentar

complicaciones, en general se debía de llegar a un control metabólico, se medían los marcadores de glucosa, hemoglobina glucosilada, triglicéridos, colesterol, tensión arterial e IMC, para evaluar el control metabólico del grupo. Se tenía un control de 38% aproximadamente lo cual era bueno respecto con cifras de control previas.

En la consulta médica se evaluaba integralmente a los pacientes, se realizaban ajustes de medicamentos, en especial de insulina, se orientaba a los pacientes a cerca de dudas específicas que tuvieran acerca de su enfermedad y en pacientes diabéticos se realizaba una exploración dirigida, se realiza exploración de sensibilidad en miembros inferiores para descartar neuropatía y fondo de ojo para los envíos al servicio de oftalmología en segundo nivel.

También en este servicio aprendí sobre los nuevos protocolos de tratamiento de la diabetes en la institución, de los nuevos medicamentos antidiabéticos orales y el ajuste e intensificación de tratamiento con insulinas.

En el mes de abril se notificó a nivel nacional el cambio del programa DiabetIMSS al nuevo programa CADIMSS, en el mes de mayo se tendrían que realizar todas las adecuaciones para el nuevo programa, y así iniciar en junio.

IMAGEN 18. EXPLORACIÓN FONDO DE OJO



Foto capturada el 18 de abril 2022

IMAGEN 19. CONSULTA MÉDICA



Foto capturada el 14 de junio 2022

Este programa está dedicado solo a las personas con el diagnóstico de diabetes en descontrol con hemoglobina glicosilada de 7% o más, sin complicaciones. Cabe recalcar que se están aceptando pacientes enviados de otras unidades de medicina familiar que no contaban con el programa. Apoye a la Dra. en todo lo relacionado con la organización de los nuevos grupos y la notificación a los pacientes sobre si se quedarían o no en el programa, se realizaron nuevos grupos y horarios, además de ajustar la logística del programa.

La Dra. Cristina Flores solicitó a la jefa de enseñanza, la Dra. Marlen, mi permanencia en la rotación un mes más debido al cambio de estructura y mi conocimiento sobre el nuevo programa. En el mes de junio se inició con el nuevo programa. La Dra. Cristina Flores se fue de vacaciones durante dos semanas, por lo que estuve dando la atención en el programa junto con una de mis compañeras MPSS. Fueron días cargados de trabajo pero de mucho aprendizaje, ya que la mayoría de las consultas eran pacientes de primera vez, la mayoría externos a la unidad, que acudían con un descontrol importante de la enfermedad.

Para la semana del regreso de la Dra. tuvo que solicitar unos días más de sustitución por lo que acudió el Dr. Adrian que originalmente era del turno vespertino pero accedió a realizar una sustitución para la Dra. de 3 días, me quedé en el servicio junto con mi compañera MPSS para apoyar al Dr. pero aun así le resultó difícil adaptarse al programa. Al regreso de la Dra. le contamos sobre los nuevos pacientes y todos los contratiempos que hubo. Para el mes de julio tendría que regresar a mi servicio original de estos dos meses, que era el de ultrasonido pero la Dra. del servicio no quería tener a dos médicos pasantes en el servicio por lo que se me indico quedarme en el servicio de CADIMSS.

En el mes de mayo y junio realicé los cursos de “Hipertensión arterial sistémica y crisis hipertensiva” y “Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad en adultos”

Este último mes he estado viendo el seguimiento de los pacientes que atendí

Este programa está dedicado solo a las personas con el diagnóstico de diabetes en descontrol con hemoglobina glicosilada de 7% o más, sin complicaciones. Cabe recalcar que se están aceptando pacientes enviados de otras unidades de medicina familiar que no contaban con el programa.

Apoye a la Dra. en todo lo relacionado con la organización de los nuevos grupos y la notificación a los pacientes sobre si se quedarían o no en el programa, se realizaron nuevos grupos y horarios, además de ajustar la logística del programa.

La Dra. Cristina Flores solicitó a la jefa de enseñanza, la Dra. Marlen, mi permanencia en la rotación un mes más debido al cambio de estructura y mi conocimiento sobre el nuevo programa. En el mes de junio se inició con el nuevo programa.

La Dra. Cristina Flores se fue de vacaciones durante dos semanas, por lo que estuve dando la atención en el programa junto con una de mis compañeras MPSS. Fueron días cargados de trabajo pero de mucho aprendizaje, ya que la mayoría de las consultas eran pacientes de primera vez, la mayoría externos a la unidad, que acudían con un descontrol importante de la enfermedad.

IMAGEN 20. CONSTANCIA CURSO



Imagen capturada el 17 de mayo 2022

IMAGEN 21. CONSTANCIA CURSO



Imagen capturada el 5 de junio 2022

por primera vez en el servicio lo que ha resultado muy educativo y ha sido una experiencia enriquecedora.

IMAGEN 22. FILTRO DE ENTRADA A LA UNIDAD



Foto capturada el 14 de julio 2022

En estos meses, se nos dio la indicación de estar en el filtro de la entrada de la unidad, esto con la finalidad de detectar probables casos de COVID-19 y redirigirlos al MARSS, que es el Módulo de Atención Respiratoria del Seguro Social, ya ahí se les evaluaba a los pacientes para realizar o no la prueba rápida; debemos de indicarle a los pacientes el uso de alcohol gel o lavado de manos al entrar a la unidad, la toma de temperatura e identificación de probables casos de COVID-19 mediante la interrogación de síntomas o signos de enfermedad respiratoria.

El día 15 de julio presentamos nuestros trabajos finales para revisión por la Dra. Marlen, coordinadora de enseñanza de la unidad, donde se nos indicaron pequeñas correcciones para posteriormente presentar el cartel correspondiente a nuestro protocolo de investigación en la sesión general el día jueves 21 de julio.

El día de la presentación de carteles acudieron las Dras. Marlen y Rocío, la Dra. Bobadilla, la directora de la unidad, la Dra. Irma Aroche, y nuestros compañeros pasantes. Recibimos retroalimentación y se comentaron todos los temas. Al final la Dra. Marlen nos dio unos obsequios de despedida y nos tomamos fotos.

Acudí a la unidad hasta el día 29 de julio, día que se nos entregaron las cartas de liberación del servicio social.

IMAGEN 23. MPSS Y DOCTORAS DE ENSEÑANZA DÍA DE PRESENTACIÓN DE CARTELES



Foto capturada el 21 de julio 2022

IMAGEN 24. MPSS DÍA DE PRESENTACIÓN DE CARTELES



Foto capturada el 21 de julio 2022

CARTEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente mediante el sistema VENCER III en la UMF 1

MPSS Vanessa Ramírez Hernández, Dra. Juana Marlen Ruiz Batalla
Instituto Mexicano del Seguro Social



Introducción

La seguridad del paciente es un pilar de la atención médica de calidad, la omisión de esta puede ocasionar daños severos al paciente. La OMS señala que cada año mueren millones a causa de una atención médica de mala calidad. En E.E.U.U. es la tercera causa de muerte. En México se estima que la prevalencia de eventos adversos es de 8%, y un 2% de estos culmina en la muerte. Los sistemas de notificación nos permitirían reducir la frecuencia de los ERSP, ya que a través de estos se pretende analizar e identificar áreas de oportunidad antes de que se llegue a producir un daño a los pacientes.

Objetivos

- Realizar un análisis de los eventos adversos y cuasifallas registrados en el sistema de notificación VENCER III en la unidad de medicina familiar No. 01
- Desarrollar un sistema de notificación de eventos adversos en primer nivel de atención que esté al alcance del personal operativo.
- Validar y clasificar los eventos relacionados a la seguridad del paciente reportados.
- Detectar áreas de oportunidad en la notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente en la Unidad de Medicina Familiar No. 01.

Metodología

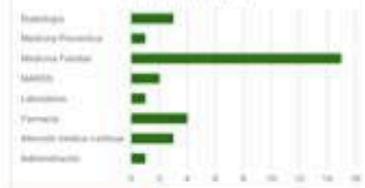


Resultados

TIPO DE EVENTO



SERVICIO/ÁREA



CUASIFALLAS

PROCESO	ÁREA	No.	
MISP 1	Medicina Familiar	4	
	Radiología	1	
MISP 6	Atención médica continua	1	
	Medicamentos	Dosis	2
		Via	1
Gestión / Administrativo	Farmacia	2	
	Medicina Familiar	1	
	Radiología	1	

EVENTOS ADVERSOS

PROCESO	ÁREA	No.
MISP 1	Administración	1
	Atención médica continua	1
	MARSS	2
	Medicina Familiar	1
MISP 2	Medicina Preventiva	1
	Radiología	1
Medicamentos	Atención médica continua	1
	Medicina Familiar	1
Competencias / capacitación	Dosis	1
	Familiar	2
Gestión / Administrativo	Farmacia	2
	Laboratorio	1
Medicina Familiar	Medicina Familiar	2

Conclusión

La notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente en la unidad de medicina familiar número 1 es deficiente de causa multifactorial. Los principales problemas relacionados son desconocimiento del tema y de la herramienta de notificación. Los eventos relacionados a la seguridad del paciente son multicausales, y al parecer aún nos queda mucha área de investigación por delante, la cual se deberá de acompañar de capacitación constante al personal, aplicación de protocolos ya establecidos y creación de nuevas estrategias.

Bibliografía
Secretaría de salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 12 años de experiencia (sólo en internet) Disponible en: http://www.salud.gob.mx/dirección/obis/obis/calidad_atencion_salud_enMexico_12añosdeexperiencia.pdf Acceso el 22 de junio 2022.
ODR. APLICACIÓN para el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. (sólo en internet) Sept. 2017. Disponible en: https://nif.gob.mx/nif/area_detalle.php?codigo=54067265/fecha=28/09/2017&tipo_sab=0. Acceso el 22 de junio de 2022.
OMS. Seguridad del paciente. (sólo en internet) Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> Acceso el 23 de junio 2022.
Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. Washington, D.C. 2001.

HISTORIAS CLÍNICAS Y MONOGRAFÍAS DE CASOS CLÍNICOS

HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO: VARICELA

Interrogatorio indirecto: informante (Madre)

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Vincent Mateo Vite Nieto

Género: Masculino

Edad: 5 años

Fecha de nacimiento: 16/04/2016

Lugar de nacimiento: CDMX

Lugar de residencia: CDMX

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Primaria en curso

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Abuelos paternos vivos desconoce edades y desconoce enfermedades crónicas degenerativas. Abuelo paterno con cáncer de próstata, falleció a los 76 años. Abuela materna viva, desconoce enfermedades crónicas.

Padre vivo de 32 años, aparentemente sano.

Madre viva de 31 años, aparentemente sana.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vivienda: Habita en departamento propio, piso de loseta, cuenta con 2 recámaras que son habitadas por 2 personas, 1 baño completo, con buena ventilación e iluminación, cuenta con todos los servicios de urbanización intra y extradomiciliarios.

Cuidador primario madre y abuelos maternos, alterna sus cuidados con padre y abuelos paternos. Actualmente no asiste a clases presenciales, toma clases en línea.

Convivencia con animales: Zoonosis negativa.

Alimentación: Realiza 4 comidas al día, la alimentación es suficiente en cantidad y calidad, se encuentra equilibrada en macronutrientes.

Aseo personal: Baño diario con cambio de ropa interior y exterior, aseo bucal de 2 a 3 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

ANTECEDENTES PERINATALES

Producto de la primera gesta de madre de 26 años de edad, con embarazo normoevolutivo, con vigilancia prenatal y uso de folatos durante el embarazo, obtenido vía vaginal a las 40 SDG, parto eutócico, peso 3.230 kg, talla 49 cm, Apgar 8/9, lactancia materna exclusiva, ablactación a los 3 años, integrado a la dieta familiar, sostén cefálico 3 meses, camino a los 12 meses, marcha en punta-talón 5 años.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Niega padecimientos crónicos degenerativos.

Alergias: negadas.

Toxicomanías: negadas.

Inmunizaciones: esquema de vacunación completo para la edad, vacuna de varicela aplicada el día 23 de marzo de 2018.

Antecedentes de enfermedades exantemáticas: negados.

Antecedentes quirúrgicos: negados.

Antecedentes transfusionales: negados.

Antecedentes traumáticos: negados.

PADECIMIENTO ACTUAL

Acude traído por madre al servicio de atención médica continua tras referir 2 días con febrícula, sin tratamiento, posteriormente refiere aparición de exantema en tórax anterior y posterior, con aparición de afta en labio inferior, hiporexia, disfagia con los alimentos sólidos y astenia; madre niega algún tratamiento, por lo que es traído a valoración.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato respiratorio: Rinorrea hialina. Niega epistaxis, disfonía, tos, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, sibilancias, disnea, apnea.

Aparato digestivo: Niega sialorrea, halitosis, odinofagia, disfagia, regurgitaciones, pirosis, dolor abdominal, vómito, alteraciones en el hambre y/o apetito, borborigmos, eructos, evacuaciones diarreicas, evacuaciones melénicas, rectorragia, acolia, esteatorrea, ictericia, pujo, náusea, xerostomía.

Aparato renal y urinario: Niega disuria, polaquiuria, poliuria, urgencia urinaria, oliguria, tenesmo vesical, pujo vesical, alteraciones en las características de la orina, hematuria, piuria, incontinencia urinaria, poliuria, enuresis nocturna, alteraciones en el chorro urinario, retención aguda de orina, edema.

Sistema endocrino: Niega poliuria, polifagia, polidipsia, intolerancia al frío, intolerancia al calor, pérdida de peso, alopecia, pérdida de pelo, hiperhidrosis, hiperactividad, aumento de volumen en el cuello, cambios en los caracteres sexuales secundarios.

Aparato cardiovascular: Niega disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, palpitaciones, cianosis, síncope, apnea, acúfenos, fosfenos, dolor precordial.

Sistema nervioso: Niega pérdida de la conciencia, fotofobia, vértigo, convulsiones, parestias, parestesias, hiperestesias, plejías, movimientos anormales, mareos.

Órganos de los sentidos: Niega acúfenos, otalgia, alteraciones en el olfato, alteraciones en el gusto, alteraciones en el tacto.

Sistema muscular: Niega alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución en el volumen muscular.

Piel y anexos: Pápulas y vesículas en región posterior del tórax. Niega alteraciones de uñas, dolor, hipopigmentación, hiperpigmentación, hiperhidrosis, alteraciones en las características del pelo, uñas, traumatismos, xerodermia.

Hemático y linfático. Niega palidez, disnea, fatigabilidad, astenia, palpitaciones, equimosis.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 20 kg	Talla: 1.12 cm	Índice de masa corporal: 19.2 kg/m ²
Percentil 50 talla para la edad		Percentil 50 peso para la edad
Frecuencia respiratoria: 22 rpm		Frecuencia cardíaca: 84 lpm
Temperatura: 37.4 °C		Tensión Arterial: No valorada

Inspección general: Paciente masculino de edad aparente similar a la cronológica, alerta, orientado en persona, tiempo y espacio, bien integrado, de constitución endomorfa, sin facie característica, en actitud libremente escogida sentado, con lenguaje bien articulado y fluido, sin movimientos anormales, con piel clara, húmeda y lubricada, cabello corto y lacio, bien implantado y distribuido, sin lesiones aparentes, uñas íntegras largas sin patología aparente, con vestimenta de acuerdo a edad, sexo y ocasión, marcha sin alteraciones, coopera a la exploración.

Cráneo: normocéfalo, mesocéfalo, a la palpación sin exostosis ni hundimientos, con buena implantación de cabello de acuerdo a edad y sexo, de regular cantidad, de aspecto liso y delgado, sin alteraciones evidentes, con cuero cabelludo íntegro sin patología agregada en buenas condiciones de higiene.

Cara: simetría facial, sin lesiones dérmicas, frente de tamaño regular, sin prominencias, párpados sin alteraciones, con apertura y oclusión palpebral normal, sin alteraciones dérmicas, ojos de tamaño normal, cornea transparente, pupilas isocóricas, centrales con reflejo fotomotor y consensual y de acomodación presentes y normales, movimientos oculares simétricos. Tabique nasal central, narinas permeables, con presencia de secreción hialina, comisuras labiales simétricas, con lesión ulcerosa de aproximadamente 5 mm de diámetro en cara interna de carrillo derecho, encías de color rosa sin lesiones evidentes. Lengua de características normales en línea media, simétrica con movilidad normal, paladar duro y blando de color rosa pálido, íntegros sin alteraciones con elevación simétrica cuando se indica, úvula central, frenillo normal y deglución presente sin alteraciones.

Oídos: Orejas con pabellones auriculares alineados con implantación normal, sin alteraciones en la coloración ni en la temperatura local, sin patología aparente, conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones.

Cuello: cilíndrico, simétrico, sin alteraciones en su superficie, no se palpan nodulaciones preauriculares, retroauriculares, submaxilares, submentoniano, supraclaviculares y occipitales, tráquea en la línea media fácilmente desplazable en forma lateral, no se palpa la glándula tiroides y no se visualiza ingurgitación yugular.

Tórax cara anterior (región precordial): normolíneo, forma cilíndrica, presenta simetría, no presenta deformaciones, piel libre de lesiones dérmicas, elasticidad y humedad disminuidas, no se observa choque de la punta ni red venosa colateral, ruidos cardíacos rítmicos de adecuada intensidad, sin soplos.

Tórax cara posterior: simétrico, cilíndrico, normolíneo, con presencia de lesiones tipo pápulas y vesículas de 3 a 5 mm, distribuidas de manera generalizada, amplexión y amplexación adecuadas. A la auscultación los ruidos respiratorios son de buena

intensidad sin ruidos agregados. Presencia de transmisiones vocales en forma simétrica de tono variable de acuerdo a la región anatómica.

Abdomen: Simétrico, cicatriz umbilical sin patología aparente, normoperistalsis, sin dolor a la palpación, Mc Burney y Murphy negativos, timpanismo epigástrico, matidez hepática, Giordano negativo.

Columna vertebral: Integra, simétrica, arcos de movimiento sin limitaciones, no se palpan puntos dolorosos, ni contracturas musculares, sin edemas o tumefacciones, buen tono, arcos de movilidad completos

Extremidades: Simetría bilateral, eutróficas, arcos de movimiento normales sin limitaciones, llenado capilar inmediato, pulsos presentes y sincrónicos.

Neurológico: Consciente, marcha normal, sin alteraciones de la sensibilidad, fuerza conservada, reflejo patelar presente.

DIAGNÓSTICO

Varicela

ANÁLISIS

Paciente masculino, de 5 años, preescolar, que cursa con enfermedad exantemática aguda viral, varicela, con características de cuadro leve, sin complicaciones, cuenta con antecedente de vacunación contra varicela. Se indican medidas de cuidado de la piel y tratamiento sintomático, continuará vigilancia de lesiones y control térmico en domicilio.

TRATAMIENTO

- Aislamiento en domicilio durante 2 semanas.
- Evitar champú o jabones perfumados
- Evitar ropa ajustada y de fibras sintéticas o lana.
- Evitar detergentes para la ropa con suavizantes y perfumes.
- Utilizar emolientes sin conservadores y sin perfume, se recomienda el petrolato o cold cream con aceite de almendras dulces.
- Baño con polvo coloidal que no exceda de una hora, por razón necesaria.
- Difenhidramina jarabe 250mg/100ml, tomar 10 ml vía oral cada 8 horas.
- Paracetamol tabletas 500 mg, tomar media tableta vía oral en caso de fiebre cada 8 horas.
- Vigilancia neurológica.
- Control térmico
- Vigilancia de lesiones dérmicas.

PRONÓSTICO

Bueno para la vida y función a corto, mediano y largo plazo.

MONOGRAFÍA VARICELA

La varicela es una enfermedad febril exantemática, infectocontagiosa de origen viral, inicialmente se presenta fiebre, continuando con exantema maculopapular pruriginoso, que progresa rápidamente de 5 a 7 días a vesículas, pústulas y costras. Es más frecuente en la población pediátrica, regularmente es leve y autolimitada, aunque las complicaciones graves se pueden llegar a presentar en lactantes y adultos, estas son: neumonía, encefalitis, ataxia cerebelosa, síndrome de Reye y sobreinfecciones. ^{xxxix xl}

EPIDEMIOLOGÍA

Se considera una enfermedad de distribución mundial, comúnmente en las localidades de tipo metropolitano y de clima templado; con tendencia estacional, en las zonas templadas aumenta la prevalencia en invierno y comienzos de primavera. Se considera que más del 90% de la población la ha padecido antes de los 15 años. ^{xxxixxl}

Debido a su alta contagiosidad y su predominio en menores de 10 años, en México debe registrarse su frecuencia y tendencia de morbilidad mediante el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). En México se considera de comportamiento de tipo cíclico, ya que cada 4 o 5 años habrá un aumento en la incidencia. ^{xxxix xl}

Desde el año 2008 ISSSTE implementó la vacunación contra varicela a niños en estancias, posteriormente en 2012 fue cuando COFEPRIS autorizó el registro sanitario de la vacuna tetravalente (sarampión, rubeola, parotiditis y varicela), y fue hasta 2013 cuando el IMSS integró la vacuna en su cuadro de insumos. ^{xl}

Se encuentra en el esquema de vacunación, indicando la primera dosis a los 12 meses de vida y la segunda dosis entre los 4 a 6 años. La inmunidad contra la varicela con un esquema completo de vacunación es de al menos 10 años, aunque se cree que puede ser permanente. ^{xl xli}

ETIOLOGÍA

El agente etiológico de la varicela es el Herpes Virus Humano 3 alfa, o virus de la varicela zoster, perteneciente a la familia Herpesviridae, es un virus ADN con envoltura, el cual causa 2 enfermedades distintas, que puede ser la varicela como infección primaria y posteriormente herpes zoster. El único reservorio del virus es el hombre. ^{xxxix xl}

Se transmite de persona a persona por contacto con líquidos de las vesículas o secreciones respiratorias. Las lesiones dejan de ser infecciosas cuando se convierten en costras. ^{xxxix}

CUADRO CLÍNICO

La enfermedad tiene un periodo de incubación de 14 a 16 días, pudiendo ser más prolongado en pacientes inmunocomprometidos. Le sigue el periodo pródromo en el cual se presentan mialgias, artralgias, fiebre, dolor abdominal y escalofríos. ^{xxxix}

De 24 a 48 horas después del periodo pródromo, aparece un exantema maculopapular en mucosas, cara y tronco, las cuales evolucionan a vesículas en

forma de lágrima, apoyadas en bases eritematosas, pruriginosas, evolucionan a pústulas las cuales se rompen y dejan ulceraciones que se convierten a costras y finalmente dejan lesiones hipocrómicas o cicatrices atróficas. Se pueden presentar de 3 a 5 brotes de lesiones cutáneas en los siguientes días, ocasionando que el paciente tenga lesiones en diferentes estadios al mismo tiempo. ^{xxxix xl}

Estas lesiones también pueden llegar a aparecer en la bucofaringe las vías respiratorias superiores, la conjuntiva palpebral y las mucosas rectal y vaginal. En la mucosa oral, las vesículas se rompen de inmediato y pueden causar odinofagia. Pueden aparecer adenomegalias dolorosas suboccipitales y en cervicales posteriores debido a las lesiones en piel cabelluda. ^{xxxix xl}

Hasta el quinto día de evolución de la enfermedad pueden dejar de aparecer lesiones nuevas y es hasta 20 días después que las costras desaparecen. ^{xxxix xl}

En pacientes vacunados, el cuadro suele ser atípico, con síntomas leves, caracterizado por febrícula o ausencia de fiebre, lesiones maculopapulovesiculares en menor cantidad, en ocasiones no pruriginosas y una menor duración de la enfermedad. ^{xxxix xl}

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es puramente clínico, aunque en algunos casos será necesario algún estudio complementario, como:

- Reacción en cadena de polimerasa (PCR) para DNA viral
- Pruebas de inmunofluorescencia
- Pruebas serológicas
- Cultivo viral
- Prueba de Tzanck ^{xxxix xl}

A demás de descartar cualquier otro diagnóstico diferencial, como: escabiosis, prurigo por insecto, urticaria, herpes simple, molusco contagioso, Coxackie A, escarlatina, erisipela, parvovirus B19, rickettsias o péñfigo. ^{xxxix xl}

De acuerdo a la guía de práctica clínica mexicana se considera caso confirmado de varicela cuando: Existe el antecedente de haber estado en contacto con una persona que haya padecido varicela o herpes zoster en los últimos 15 días; se presenta el cuadro clínico compatible con la varicela caracterizado por la triada de cuadro febril agudo, con exantema maculopapulovesicular, de distribución centrípeta con lesiones cutáneas en diferentes estadios al mismo tiempo; confirmación por laboratorio mediante detección del virus de la varicela en cultivo viral, serología elevada de IgG e IgM, reacción de cadena de polimerasa o anticuerpos fluorescentes positivos contra varicela. Se considera caso probable cuando: Hay cuadro clínico compatible con varicela, pero no hay antecedente de contacto con paciente con varicela o herpes zoster, ni existe confirmación por laboratorio. ^{xxxix xl}

TRATAMIENTO

El tratamiento es sintomático, pudiéndose tratar principalmente con compresas frías, baños con harina de avena oleosa, además de medidas generales para disminuir el prurito como:

- Evitar alimentos que generen histamina: huevo, condimentos, alcohol, trigo, pescados, mariscos, enlatados, cacahuates, nueces, almendras, piñones, avellanas, chocolates, cítricos y lácteos.

- Evitar champú o jabones perfumados
- Evitar ropa ajustada y de fibras sintéticas o lana.
- Evitar detergentes para la ropa con suavizantes y perfumes.
- Baños coloides que no excedan de una hora.
- Utilizar emolientes sin conservadores y sin perfume, se recomienda el petrolato o cold cream con aceite de almendras dulces. ^{x1}

La administración de antivirales como es el aciclovir se deberá administrar dentro de las primeras 24 horas a pacientes inmunocomprometidos, con alguna enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cutánea crónica, pacientes que tengan algún padecimiento subyacente que requiera terapia con esteroides, mayores de 12 años; la dosis de aciclovir es de 20 mg/kg/dosis cada 6 horas por 5 a 7 días, vía oral a pacientes inmunocompetentes e intravenoso a pacientes inmunocomprometidos. ^{x1}

Se puede administrar algún antihistamínico, ya sea fexofenadrina o levocetirizina para tratar el prurito, igualmente se pueden utilizar lociones de calamina, en dado caso que el prurito no permita conciliar el sueño al paciente se puede administrar difenhidramina vía oral. En caso de fiebre se puede administrar paracetamol, no utilizar ácido acetilsalicílico ni ibuprofeno debido al riesgo de síndrome de Reye e infección por estreptococo respectivamente. Cuando existan lesiones bucales severas, se puede indicar un antiácido líquido en mayores de 4 años después de los alimentos y recomendar dieta blanda y líquida. Si se presenta disuria se podrá aplicar vaselina o lidocaína al 2.5% hasta 4 veces al día. ^{x1}

HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO: NECROBIOSIS LIPOÍDICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Joaquin Hernández Sánchez

Género: Masculino

Edad: 50 años

Fecha de nacimiento: 26/09/1971

Lugar de nacimiento: CDMX

Lugar de residencia: CDMX

Estado civil: Unión libre

Escolaridad: Bachillerato

Ocupación: Empleado de gasolinera

Religión: Católica

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Abuelos maternos fallecidos, desconoce edad de fallecimiento, antecedente de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Abuelos paternos desconoce edad de fallecimiento y antecedentes.

Padre, desconoce antecedentes, falleció a los 68 años.

Madre viva de 71 años, antecedente de diabetes mellitus tipo 2.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vivienda: Habita en casa propia, piso de loseta, cohabita con 3 personas, con buena ventilación e iluminación, cuenta con todos los servicios de urbanización intra y extradomiciliarios.

Convivencia con animales: Zoonosis negativa.

Alimentación: Realiza 5 comidas al día, la alimentación es suficiente en cantidad y calidad, se encuentra equilibrada en macronutrientes.

Aseo personal: Baño diario con cambio de ropa interior y exterior, aseo bucal 3 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada en 2003, en tratamiento con insulina glargina 42 UI cada 24 hrs insulina lispro 5 UI en desayuno, 5 UI comida y 5 UI en cena, Linagliptina 1 tableta cada 24 hrs, Dapagliflozina 1 tableta cada 24 hrs.

Neuropatía diabética de 1 año de evolución en tratamiento con complejo b 1 tableta cada 24 horas y gabapentina 1 tableta cada 24 hrs.

Monorreno antecedente de nefrectomía y glándula suprarrenal izquierda el 12 de agosto 2017 secundario a carcinoma renal en tratamiento con ácido fólico 5 mg cada 24 hrs, clopidogrel 1 tableta cada 24 hrs por la noche, atorvastatina 1 tableta lunes miércoles y viernes, alopurinol 1 tableta cada 24 hrs de lunes a viernes y losartán ½ tableta cada 24 hrs por la noche.

Alergias: Negadas

Toxicomanías: Tabaquismo positivo por 25 años a razón de 20 cigarros al día actualmente 5 cigarros al día.

Inmunizaciones: esquema de vacunación completo para la edad, cuenta con 2 dosis de vacuna contra SARS CoV 2, Astrazeneca.

Antecedentes quirúrgicos: Nefrectomía radical más adrenalectomía izquierda en 2017, complicada con hernia abdominal; plastia de pared abdominal 2018,

Antecedentes transfusionales: negados.

Antecedentes traumáticos: negados.

PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia su padecimiento actual hace 9 meses con traumatismo en zona tibial anterior derecha y aparición de placa eritematosa de aproximadamente 5 x 10 cm, de bordes activos irregulares, bien delimitada, acompañada de prurito, la cual ha ido aumentando en tamaño. Refiere se ha aplicado remedios caseros con aloe vera, con leve mejoría del prurito. Se indicó loratadina 10 mg cada 24 horas con mejoría del prurito, aunque reparación del mismo y aumento del tamaño de la lesión.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato respiratorio: Niega rinorrea, epistaxis, disfonía, tos, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, sibilancias, disnea, apnea.

Aparato digestivo: Niega sialorrea, halitosis, odinofagia, disfagia, regurgitaciones, pirosis, dolor abdominal, vómito, alteraciones en el hambre y/o apetito, borborigmos, eructos, evacuaciones diarreicas, evacuaciones melénicas, rectorragia, acolia, esteatorrea, ictericia, pujo, náusea, xerostomía.

Aparato renal y urinario: Niega disuria, polaquiuria, poliuria, urgencia urinaria, oliguria, tenesmo vesical, pujo vesical, alteraciones en las características de la orina,

hematuria, piuria, incontinencia urinaria, coluria, enuresis nocturna, alteraciones en el chorro urinario, retención aguda de orina, edema.

Sistema endocrino: Niega poliuria, polifagia, polidipsia, intolerancia al frío, intolerancia al calor, pérdida de peso, alopecia, pérdida de pelo, hiperhidrosis, hiperactividad, aumento de volumen en el cuello, cambios en los caracteres sexuales secundarios.

Aparato cardiovascular: Niega disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, palpitaciones, cianosis, síncope, apnea, acúfenos, fosfenos, dolor precordial.

Sistema nervioso: Niega pérdida de la conciencia, fotofobia, vértigo, convulsiones, parestias, parestesias, hiperestresias, plejías, movimientos anormales, mareos.

Órganos de los sentidos: Niega acúfenos, otalgia, alteraciones en el olfato, alteraciones en el gusto, alteraciones en el tacto.

Sistema muscular: Niega alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución en el volumen muscular.

Piel y anexos: Placa eritematosa ubicada en tibia anterior derecha de aproximadamente 5x10 cm, acompañado de prurito. Niega alteraciones de uñas, dolor, hipopigmentación, hiperpigmentación, hiperhidrosis, alteraciones en las características del pelo, uñas, traumatismos, xerodermia.

Hemático y linfático. Niega palidez, disnea, fatigabilidad, astenia, palpitaciones, equimosis.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 78.3 kg	Talla: 1.61 cm	Índice de masa corporal: 30.21 kg/m ²
Frecuencia respiratoria: 18 rpm		Frecuencia cardiaca: 82 lpm
Temperatura: 37 °C		Tensión arterial: 90/70 mmHg

Inspección general: Paciente masculino de edad aparente igual a la cronológica, en estado de alerta, orientado en persona, tiempo y espacio, bien integrado, de constitución endomorfa, sin facie característica, actitud libremente escogida, con lenguaje bien articulado y fluido, sin movimientos anormales, con piel clara, húmeda y lubricada, con vestimenta de acuerdo a edad, sexo y ocasión, marcha sin alteraciones, coopera a la exploración.

Cráneo: normocéfalo, mesocéfalo, a la palpación sin exostosis ni hundimientos, con buena implantación de cabello de acuerdo a edad y sexo, de regular cantidad, de aspecto ondulado y delgado, sin alteraciones evidentes, con cuero cabelludo integro sin patología agregada en buenas condiciones de higiene.

Cara: simetría facial, sin lesiones dérmicas, frente de tamaño regular, sin prominencias, buen aliño acorde con la edad y sexo, párpados sin alteraciones, con apertura y oclusión palpebral normal, sin alteraciones dérmicas, ojos de tamaño normal, lubricados, conjuntiva ocular y tarsal integra y sin alteraciones, esclerótica de color blanco, pupilas isocóricas, centrales con reflejo fotomotor, motomotor y

consensual y de acomodación presentes y normales, movimientos oculares simétricos.

Oídos: Oreas con pabellones auriculares alineados con implantación normal, sin alteraciones en la coloración ni en la temperatura local, sin patología aparente, no se palpan puntos dolorosos, conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones.

Nariz: uniforme, sin deformaciones ni depresiones, tabique nasal central, cornetes normales, narinas permeables, mucosa nasal húmeda, con presencia de ligera secreción hialina, percepción olfatoria normal bilateral, palpación y percusión de senos frontales y maxilares sin dolor, transiluminación presente sin patología aparente.

Boca: De tamaño regular, comisuras simétricas. Lengua de características normales en línea media, simétrica con movilidad normal, paladar duro y blando de color rosa pálido, íntegros sin alteraciones con elevación simétrica cuando se indica, úvula central, frenillo normal y deglución presente sin alteraciones.

Cuello: cilíndrico, no se palpan nodulaciones preauriculares, retroauriculares, submaxilares, submentoniano, supraclaviculares y occipitales, tráquea en la línea media fácilmente desplazable en forma lateral, no se palpa la glándula tiroides y no se visualiza ingurgitación yugular.

Tórax cara anterior: normolíneo, forma cilíndrica, presenta simetría, no presenta deformaciones, piel libre de lesiones dérmicas, elasticidad y humedad disminuidas, no se palpan puntos dolorosos, no se observa choque de la punta ni red venosa colateral, ruidos cardiacos rítmicos de intensidad disminuida, sin soplos, se auscultan focos y no se visualiza tiraje intercostal.

Tórax cara posterior: simétrico con forma cilíndrica, normolíneo. Sin abombamientos o retracciones localizadas, apófisis espinosas en línea media, aparente simetría de hombros. Adecuada amplexión y amplexación. A la auscultación los ruidos respiratorios son de buena intensidad sin ruidos agregados. Sin sibilancias.

Abdomen: Simétrico, cicatriz umbilical sin patología aparente, cicatriz post quirúrgica en hemiabdomen izquierdo, blando, globoso a expensas de panículo adiposo, sin dolor a la palpación, normoperistalsis, McBurney y Murphy negativos, timpanismo epigástrico, matidez hepático, Giordano negativo.

Columna vertebral: Integra, simétrica, arcos de movimiento sin limitaciones, no se palpan puntos dolorosos, ni contracturas musculares, sin edemas o tumefacciones, buen tono, arcos de movilidad completos

Extremidades: Simetría bilateral, eutróficas. Placa eritematosa, bien delimitada con bordes irregulares, en zona tibial anterior derecha de aproximadamente 5 x 10 cm, al centro se aprecia zona de atrofia. Arcos de movimiento normales sin limitaciones, llenado capilar inmediato.

Neurológico: Consciente, orientado, conserva funciones mentales superiores, marcha normal, reflejo patelar presente, aparentemente sin alteraciones sensoriales.

DIAGNÓSTICO

Necrobiosis lipoídica
Diabetes mellitus tipo II
Neuropatía diabética
Monorreno derecho

ANÁLISIS

Paciente masculino en la sexta década de la vida, el cual presenta dermatosis crónica, necrobiosis lipoídica, por el momento sin complicaciones, continuará tratamiento tópico por 3 meses y posterior valoración.

TRATAMIENTO

- Cuidados de la piel.
- Cold cream + aceite de almendras dulces, aplicación tópica por razón necesaria.
- Mometasona al 1% ungüento, aplicación tópica en la lesión cada 12 horas por 30 días, posterior cada 24 horas por 30 días y posterior cada tercer día por 30 días.

PRONÓSTICO

Bueno para la vida y función a corto, mediano y largo plazo.

MONOGRAFÍA NECROBIOSIS LIPOÍDICA

La necrobiosis lipoídica es una dermatosis granulomatosa crónica. ^{xlii}

EPIDEMIOLOGÍA

Se encuentra con más frecuencia en mujeres, en una relación hombre-mujer de 1:3. Con edad de presentación de 30 a 41 años. ^{xliii}

Se asocia con mayor frecuencia a diabetes mellitus, aunque solo el 0.3% de los diabéticos lo presentan. Sin embargo, se considera que del 11% hasta más del 65% de los casos están relacionados con enfermedades metabólicas. ^{xlii xliiii}

ETIOLOGÍA

Este padecimiento es de etiología desconocida, aunque se ha asociado a los trastornos metabólicos, en especial con la diabetes mellitus, no hay una relación directa con el control glucémico. Igualmente se ha asociado a infecciones como *Borrelia burgdorferi*, *Mycoplasma pneumoniae*, virus de Epstein Barr, VIH, hepatitis C, y parvovirus B19. Existe bibliografía que la relaciona con enfermedades autoinmunes como enfermedad tiroidea autoinmune, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, granulomatosis de Wegener y lupus eritematoso sistémico. Otras causas asociadas han sido inflamatorias, aunque en muy baja frecuencia, como sarcoidosis y linfedema. ^{xlii xliiii}

FISIOPATOLOGÍA

En diversos estudios se han descrito alteraciones en las fibras de colágeno y a nivel vascular. Se habla de una obstrucción de la microcirculación en pacientes diabéticos secundario a la microangiopatía diabética, lo que ocasiona una hipoxia tisular. De igual manera se ha encontrado relacionado el receptor de GLUT1, con una sobreexpresión en la lesión, se cree que está relacionado con una isquemia del tejido. ^{xliii}

Igualmente se han descrito otras alteraciones vasculares, como de inflamación y vasculopatía, acompañado de engrosamiento de las paredes vasculares, esto por depósitos de IgM, IgG, C3 e IgA. Por último ha sido descrita la presencia de factor VIII, lo que promueve la adhesión plaquetaria y este a su vez fomenta la isquemia. ^{xliii} Se ha encontrado alteración en las fibras de colágeno con una modificación intrínseca que ocasiona un envejecimiento prematuro de estas. Esto por una glucosilación no enzimática de la lisina y la hidroxilisina. ^{xliii}

De igual manera se han visto afectados a los neutrófilos, alterando su movilidad, ocasionando que los macrófagos asuman de manera secundaria el papel de los neutrófilos y se acumulen en los tejidos formando granulomas. ^{xliii}

Por último existen reportes histológicos en los que se han encontrado células inflamatorias en la lesión, con presencia de folículos linfoides y linfocitos B CD20, predictor diagnóstico de la *Borrelia Burgdorferi*, estos cambios han sido encontrados hasta en un 92.7% de lesiones asociadas a esta espiroqueta. ^{xlii xliii}

CUADRO CLÍNICO

Esta enfermedad se caracteriza por placas de morfología anular, bordes elevados, bien delimitada, de aspecto escleroso, color amarillento o marrón, violáceo en la periferia. Al inicio el centro puede ser brillante, con atrofia, telangiectasias prominentes y aspecto de “porcelana”, pudiéndose observar pápulas o lesiones nodulares, puede evolucionar con una dermatosis recalcitrante. ^{xlii xliii}

A la exploración física se ha podido encontrar alteraciones de la sensibilidad, dolor, alopecia e hipohidrosis. ^{xlii xliii}

Hasta en un 85% se encuentran en la región tibial anterior, y son bilaterales mayormente. Se han asociado igualmente a traumatismos, pudiendo complicarse con ulceraciones. De igual forma se ha encontrado carcinoma epidermoide posterior a presentar necrobiosis lipoidica. ^{xlii xliii}

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico para esta patología es mayormente clínico con estudios histopatológico, ya que cuenta con diversos diagnósticos diferenciales como granuloma anular, xantogranuloma necrobiótico, dermatopatía diabética, lipodermatoesclerosis, liquen escleroso, radiodermatitis y enfermedad de Hansen. ^{xlii xliii}

TRATAMIENTO

El tratamiento es variable, existe literatura con diversidad terapéutica, todos ellos con resultados variables. Existe hasta un 17% de casos con remisión espontánea. ^{xliii}

Aunque principalmente se han descrito:

- Inmunosupresores:
 - corticoesteroides tópicos, intralesionales o sistémicos

- Inhibidores de la calcineurina : tacrolimus al 0.1% 2 veces al dia por 8 semanas y posteriormente una vez al dia, hasta por un año.
- Antipaludicos:
 - Hidroxicloroquina 200-400 mg al dia por 6 meses
 - Esteres de acido fumarico 120 mg diarios por 6 meses
 - Clofazimina 200-400 mg al dia por 4 a 6 meses
- Tratamiento casos refractarios
 - Talidomida
- Lesiones ulceradas
 - Cilcosporina A: 3 mg/kg/día
- Biológicos anto TNF- a:
 - Infliximab
 - Etanercept
- Terapia física
 - Fototerapia "PUVA"
- Retinóides tópicos
- Fibrinolíticos
 - Ácido acetilsalicílico
 - Pentoxifilina
 - Dipyridamol ^{xlii xliii}

HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO: HEPATITIS AUTOINMUNE

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Lilia Carvellido Vázquez
 Género: Femenina
 Edad: 68 años
 Fecha de nacimiento: 25/11/1953
 Lugar de nacimiento: CDMX
 Lugar de residencia: CDMX
 Estado civil: Soltera
 Escolaridad: Secundaria
 Ocupación: Ama de casa
 Religión: Católica

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Abuelos paternos fallecidos, finados a los 76 y 84 años, antecedente de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Abuelos maternos desconoce edad de fallecimiento, cuenta con antecedente de diabetes mellitus tipo 2.
 Padre falleció a los 65 años, antecedente de hepatopatía no especificada.
 Madre falleció a los 83, antecedente de diabetes mellitus tipo 2.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vivienda: Habita en casa propia, piso de loseta, cohabita con 5 personas, con buena ventilación e iluminación, cuenta con todos los servicios de urbanización intra y extradomiciliarios.

Convivencia con animales: Zoonosis negativa.

Alimentación: Realiza 4 comidas al día, la alimentación es suficiente en cantidad y calidad, se encuentra equilibrada en macronutrientes.

Aseo personal: Baño diario con cambio de ropa interior y exterior, aseo bucal 3 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada en julio 2019, en tratamiento con insulina NPH 12 UI cada 24 horas.

Artritis reumatoide, diagnosticada en 1986, sin tratamiento actualmente.

Cirrosis hepática diagnosticada en enero 2022, en tratamiento con sucralfato 1 tableta cada 12 hrs y propranolol 40 mg media tableta cada 12 hrs

Alergias: Naproxeno

Toxicomanías: Tabaquismo positivo durante 30 años a razón de 40- 60 cigarrillos al día, negativo desde 2011

Inmunizaciones: esquema de vacunación completo para la edad, cuenta con 3 dosis de vacuna contra SARS CoV 2, Astra Zeneca .

Antecedentes gineco obstétricos: G1C1P0A0, menopausia a los 48 años.

Antecedentes quirúrgicos: Cesárea y oclusión tubarica bilateral hace 30 años; Colecistectomía laparoscópica en 2020.

Antecedentes transfusionales: negados.

Antecedentes traumáticos: negados.

CASO CLÍNICO

Inicia su padecimiento hace 2 meses con elevación de las enzimas hepáticas, no presenta datos clínicos de hepatopatía por lo que se solicitó ultrasonido de hígado y vías biliares con impresión diagnóstica de cirrosis hepática, por lo que se envía al servicio de gastroenterología, en donde realiza panendoscopia con reporte de varices esofágicas pequeñas, hernia hiatal, gastropatía congestiva moderada con componente biliar de cuerpo y antro, Se realizan más estudios de laboratorio y biopsia hepática.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato respiratorio: Niega rinitis, epistaxis, disfonía, tos, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, sibilancias, disnea, apnea.

Aparato digestivo: Niega sialorrea, halitosis, odinofagia, disfagia, regurgitaciones, pirosis, dolor abdominal, vómito, alteraciones en el hambre y/o apetito, borborigmos, eructos, evacuaciones diarreicas, evacuaciones melénicas, rectorragia, acolia, esteatorrea, ictericia, pujo, náusea, xerostomía.

Aparato renal y urinario: Niega disuria, polaquiuria, poliuria, urgencia urinaria, oliguria, tenesmo vesical, pujo vesical, alteraciones en las características de la orina, hematuria, piuria, incontinencia urinaria, coluria, enuresis nocturna, alteraciones en el chorro urinario, retención aguda de orina, edema.

Sistema endocrino: Niega poliuria, polifagia, polidipsia, intolerancia al frío, intolerancia al calor, pérdida de peso, alopecia, pérdida de pelo, hiperhidrosis, hiperactividad, aumento de volumen en el cuello, cambios en los caracteres sexuales secundarios.

Aparato cardiovascular: Niega disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, palpitaciones, cianosis, síncope, apnea, acúfenos, fosfenos, dolor precordial.

Sistema nervioso: Niega pérdida de la conciencia, fotofobia, vértigo, convulsiones, parestias, parestesias, hiperestusias, plejías, movimientos anormales, mareos.

Órganos de los sentidos: Niega acúfenos, otalgia, alteraciones en el olfato, alteraciones en el gusto, alteraciones en el tacto.

Sistema muscular: Niega alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución en el volumen muscular.

Piel y anexos: Niega alteraciones de uñas, piel, dolor, hipopigmentación, hiperpigmentación, hiperhidrosis, alteraciones en las características del pelo, uñas, traumatismos, xerodermia.

Hemático y linfático. Niega palidez, disnea, fatigabilidad, astenia, palpitaciones, equimosis.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 72.9 kg Talla: 1.47 cm Índice de masa corporal: 33.74 kg/m²

Frecuencia respiratoria: 20 rpm Frecuencia cardíaca: 78 lpm

Temperatura: 36.8 °C Tensión arterial: 120/74 mmHg

Inspección general: Paciente femenina de edad aparente igual a la cronológica, en estado de alerta, orientada en persona, tiempo y espacio, bien integrado, de constitución endomorfa, sin facie característica, actitud libremente escogida, con lenguaje bien articulado y fluido, sin movimientos anormales, con piel clara, húmeda y lubricada, con vestimenta de acuerdo a edad, sexo y ocasión, marcha sin alteraciones, coopera a la exploración.

Cráneo: normocéfalo, mesocéfalo, a la palpación sin exostosis ni hundimientos, con buena implantación de cabello de acuerdo a edad y sexo, de regular cantidad, de aspecto ondulado y delgado, sin alteraciones evidentes, con cuero cabelludo integro sin patología agregada en buenas condiciones de higiene.

Cara: simetría facial, sin lesiones dérmicas, frente de tamaño regular, sin prominencias, buen aliño acorde con la edad y sexo, párpados sin alteraciones, con apertura y oclusión palpebral normal, sin alteraciones dérmicas, ojos de tamaño normal, lubricados, conjuntiva ocular y tarsal integra y sin alteraciones, esclerótica de color blanco, pupilas isocóricas, centrales con reflejo fotomotor, motomotor y consensual y de acomodación presentes y normales, movimientos oculares simétricos.

Oídos: Orejas con pabellones auriculares alineados con implantación normal, sin alteraciones en la coloración ni en la temperatura local, sin patología aparente, no se palpan puntos dolorosos, conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones.

Nariz: Uniforme, sin deformaciones ni depresiones, tabique nasal central, cornetes normales, narinas permeables, mucosa nasal húmeda, con presencia de ligera secreción hialina, percepción olfatoria normal bilateral, palpación y percusión de senos frontales y maxilares sin dolor, transluminación presente sin patología aparente.

Boca: De tamaño regular, comisuras simétricas. Lengua de características normales en línea media, simétrica con movilidad normal, paladar duro y blando de color rosa pálido, íntegros sin alteraciones con elevación simétrica cuando se indica, úvula central, frenillo normal y deglución presente sin alteraciones.

Cuello: Cilíndrico, no se palpan nodulaciones preauriculares, retroauriculares, submaxilares, submentoniano, supraclaviculares y occipitales, tráquea en la línea media fácilmente desplazable en forma lateral, no se palpa la glándula tiroides y no se visualiza ingurgitación yugular.

Tórax cara anterior: Normolíneo, simétrico, no presenta deformaciones, piel libre de lesiones dérmicas, elasticidad y humedad disminuidas, no se palpan puntos dolorosos, no se observa choque de la punta ni red venosa colateral, ruidos cardiacos rítmicos de intensidad disminuida, sin soplos, se auscultan focos y no se visualiza tiraje intercostal.

Tórax cara posterior: simétrico con forma cilíndrica, normolíneo. Sin abombamientos o retracciones localizadas, apófisis espinosas en línea media, aparente simetría de hombros. Adecuada amplexión y amplexación. A la auscultación los ruidos respiratorios son de buena intensidad sin ruidos agregados. Sin sibilancias.

Abdomen: Simétrico, cicatriz umbilical sin patología aparente, blando, globoso a expensas de panículo adiposo, normoperistalsis, sin dolor a la palpación, sin visceromegalias, McBurney y Murphy negativos, timpanismo epigástrico, matidez hepático, Giordano negativo.

Columna vertebral: Integra, simétrica, arcos de movimiento sin limitaciones, no se palpan puntos dolorosos, ni contracturas musculares, sin edemas o tumefacciones, buen tono, arcos de movilidad completos

Extremidades: Simetría bilateral, eutróficas. Arcos de movimiento normales sin limitaciones, llenado capilar inmediato.

Neurológico: Consciente, orientado, conserva funciones mentales superiores, marcha normal, reflejo patelar presente, aparentemente sin alteraciones sensoriales.

LABORATORIO E IMAGEN

31/05/2021: alanina aminotransferasa (ALT/TGP) 33 u/l, aspartato aminotransferasa (AST/TGO) 48 U/L, colesterol total 186 mg/dl, glucosa 111 mg/dl, triglicéridos 241 mg/dl, creatinina 0.68 mg/dl, ácido úrico 5.45 mg/dl, examen general de orina: densidad 1.010, ph 6, leucocitos 25, nitritos negativo, proteínas negativo, leucocitos 1-2 x campo, células epiteliales +.

24/08/2021: USG de hígado y vías biliares: Hígado en hipocondrio derecho, forma normal, bordes lobulados bien definidos, el tamaño aún conservado, su parénquima con ecogenicidad aumentada de aspecto granuloso grueso, la vía biliar es de diámetros tanto intra como extra hepáticos normales, hacia el hilio se observa un diámetro de la vía biliar de 5 mm y la vena porta de 12 mm de diámetro, el flujo hepatópata, la vesícula biliar no visible; estudio que muestra cambios incipientes por hepatopatía crónica difusa de tipo fibroso (cirrosis hepática).

25/04/2022: alanina aminotransferasa (ALT/TGP) 60 U/L, aspartato aminotransferasa (AST/TGO) 67.9 U/L, Fosfatasa alcalina 117 U/L, Gamma glutamiltransferasa (GGT) 178 U/L, Antígeno Carcinoembrionario 3.54 ng/mL, Panel viral negativo, Ac. Anti La Positivo, Ac. Anti Ro Positivo, Ac anti músculo liso Positivo.

06/2022: Biopsia hepática probable hepatitis autoinmune.

DIAGNÓSTICO

Cirrosis hepática, probable hepatitis autoinmune

Diabetes mellitus tipo II

Artritis reumatoide

ANÁLISIS

Paciente femenina en la séptima década de la vida, con antecedente de cirrosis hepática de 1 año de evolución, la cual se encuentra en estudio, probable hepatitis autoinmune, continua con mismo manejo farmacológico, en vigilancia con estudios de laboratorio e imagen para normar conducta farmacológica, actualmente se encuentra asintomática.

TRATAMIENTO

Continúa tratamiento con:

- Sucralfato 1 tableta vía oral cada 12 horas.
- Propanolol media tableta vía oral cada 12 horas.

Vigilancia con ultrasonido hepático cada 3 meses.

PRONÓSTICO

Malo para la función, reservado para la vida a mediano plazo.

MONOGRAFÍA HEPATITIS AUTOINMUNE

La hepatitis autoinmune es una hepatopatía crónica, inflamatoria, poco frecuente, progresiva y de etiología desconocida. Caracterizada por la presencia de autoanticuerpos circulantes, hipergammaglobulinemia mayormente por IgG y a nivel histológico infiltración de células plasmáticas. ^{xliv xlv}

EPIDEMIOLOGÍA

Se presenta en niños y adultos de todas las edades. Las mujeres se ven más frecuentemente afectadas por esta patología con una relación mujer-hombre de 3.6:1. Con una distribución bimodal, se describen un pico de 20 a 30 años y de 50 a 60 años. Ha sido descrita con más frecuencia en pacientes de raza blanca y población europea. Se ha asociado a otros padecimientos autoinmunes. ^{xliv xlv}

ETIOLOGÍA

Esta enfermedad es de etiología desconocida. Se cree que la suma de diversos factores ambientales, la genética del huésped y alteraciones en la regulación del sistema inmune pueden ser la causa. ^{xliv}

Se describen algunos detonantes ambientales, tales como el virus de la hepatitis, citomegalovirus, Epstein Barr o sarampión; al igual que fármacos como metildopa, diclofenaco, interferón, atorvastatina, nitrofurantoina, hasta tratamientos herbolarios como Dai-saiko-to y Cohosh negro. ^{xliv xlv xlv}

Estudios han demostrado que el polimorfismo HLA (antígeno leucocitario humano) DR3, DR52a y DR4, este último más frecuente en pacientes de origen japonés, incrementan el riesgo a padecer hepatitis autoinmune. En población mexicana se ha encontrado con mayor frecuencia el polimorfismo DRB1*0404. ^{xliv}

FISIOPATOLOGÍA

Se describen autoantígenos, los cuales son procesados y presentados por las células presentadoras de antígenos, junto a las moléculas HLA tipo II y linfocitos T CD4, reconociendo el antígeno a través de sus receptores antigénico, lo que lo activa. El linfocito T CD4 activo secreta citocinas, las cuales, a su vez, activan el sistema inmune. Aún no está descrito el mecanismo por el cual el defecto en el sistema inmune conduce a la hepatitis autoinmune, aunque la hipótesis más aceptada es la del mimetismo antigénico, en la que se describe como distintos antígenos externos comparten secuencias de aminoácidos con antígenos propio, lo que desencadena la respuesta inmune defectuosa. De igual manera se habla de superantígenos o neoepítotos, aunque no están descritos con exactitud en la literatura. ^{xlv xlv}

CUADRO CLÍNICO

Se puede presentar como una enfermedad subclínica, ya que se presentan síntomas inespecíficos, tales como malestar general, astenia, anorexia, náusea, dolor abdominal, prurito y artralgias, otros signos que se han asociado son la ictericia, el acné, alteraciones en la menstruación, incluso amenorrea. La exploración física se puede encontrar completamente normal, aunque pueden llegar a presentar hepatomegalia, esplenomegalia o estigmas de hepatopatía crónica. ^{xlv xlv}

Se puede llegar a presentar en 3 patrones clínicos: aguda, insidiosa y crónica. La presentación aguda es indistinguible de la hepatitis aguda viral, con síntomas inespecíficos, a nivel histopatológico podemos encontrar necrosis hepática en la zona centrolobulillar. En la presentación insidiosa puede haber fatiga progresiva, ictericia, cefalea, anorexia y pérdida de peso, a partir de esta etapa pueden pasar meses o años hasta que se establezca el diagnóstico. Por último, en la presentación crónica se presentan complicaciones secundarias a la hipertensión portal: esplenomegalia, hematemesis, diátesis hemorrágicas, diarrea crónica o pérdida de peso. ^{xlv xlv}

Recordando que puede estar asociada a otras enfermedades autoinmunes, se pueden presentar síntomas hasta en un 10 a 15 % relacionados a tiroiditis, diabetes mellitus tipo 1, CUCI, trastornos reumatológicos inflamatorios y colitis ulcerosa. ^{xlv}

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de esta patología suele ser por exclusión, los diagnósticos diferenciales más frecuentes son hepatopatía inducida por fármacos, por depósito como la hemocromatosis o enfermedad de Wilson, por virus hepatotóxicos u otros tóxicos como el alcohol. ^{xliv xlv}

El diagnóstico se establece con los datos clínicos, las alteraciones histopatológicas, y hallazgos de laboratorio, dentro de los que se encuentran la elevación en los niveles de transaminasas, bilirrubinas, gamma globulina y de la IgG, y uno o más anticuerpos específicos, como anticuerpos antinucleares, anticuerpos anti músculo liso (SMA), anticuerpos microsomaes hígado-riñón tipo 1 (anti - LKM1) o anti- citosol hepático tipo 1 (anti – LC1). ^{xliv xlv}

Se puede clasificar en dos tipos de acuerdo con los anticuerpos encontrados, en el tipo 1 se encuentran anticuerpos antinucleares (ANA) y anticuerpos anti-músculo liso (SMA), mientras que en el tipo 2 se encuentran los anticuerpos anti-microsomal de hígado y riñón (anti-LKM1) y anticuerpos anti-citosol hepático tipo 1 (anti-LC1), esta última más frecuente en población pediátrica o pacientes jóvenes. ^{xlv}

Los anticuerpos anti-SLA son específicos hasta en 99%, se asocian con el alelo DRB1*03 y junto con el anti-LP, se han visto asociados a recaídas, lo que los convierte en posibles predictores de pronóstico. ^{xliv xlv}

Por la dificultad diagnóstica, es que el Grupo Internacional de Hepatitis en 1992 crea un sistema de puntuación para ayudar al diagnóstico. Este sistema presenta una alta sensibilidad con 97 a 100% pero una especificidad baja, por lo que en 1999 se modificaron algunos criterios. Se evalúan 13 variables y permite una clasificación de Hepatitis Autoinmune ausente, probable o definitiva, por su alta complejidad de aplicación se ha creado una escala de puntuación simplificada en la que se evalúan solo 4 parámetros (anticuerpos, nivel de IgG, características típicas histológicas y presencia de virus de hepatitis), clasificándose solo en probable o definitiva, con una alta especificidad de 97% aunque con una sensibilidad de 88%. ^{xliv xlv}

TABLA 1. SISTEMA SIMPLIFICADO DE PUNTUACIÓN PARA HEPATITIS AUTOINMUNE

TABLA 1		
Puntos		
Anticuerpos	ANA o ASMA o LKM > 1:40	1
	ANA o ASMA o LKM > 1:80	2
IgG o Gamma Globulinas	Mayor al límite normal	1
	>1.1 límite normal	2
Histología	Compatible con Hepatitis Autoinmune	1
	Típica Hepatitis Autoinmune	2
Ausencia Virus Hepatitis	SI	2
	NO	0

Fuente: Torres Gutiérrez IP. Hepatitis Autoinmunitaria. (2015) Consultado el 22 de junio 2022.

La presencia de 7 o más puntos indica una hepatitis autoinmune definitiva mientras que 6 o menos indica probable hepatitis autoinmune. ^{xliv}

El uso de esta puntuación simplificada se sugiere para excluir los diagnósticos diferenciales. ^{xliv}

La biopsia hepática es necesaria para establecer el diagnóstico, permite además conocer el tipo y extensión de la lesión hepática a nivel histológico, que a su vez nos ayuda a conocer si hay respuesta al tratamiento o establecer el pronóstico. Igualmente, en pacientes con hepatitis autoinmune, está indicada la biopsia como seguimiento del tratamiento. ^{xliv}

Histológicamente, en la hepatitis autoinmune se encuentra una hepatitis de interfase, aunque se puede encontrar en fases agudas necrosis de la zona 3 centrolobulillar o lesión y/o pérdida del conducto biliar. ^{xliv}

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento para esta patología es llegar a la remisión, mejorar los síntomas y prolongar la supervivencia. ^{xliv}

Se recomienda el inicio con tratamiento inmunosupresor a los pacientes con hepatitis autoinmune moderada o grave, a los pacientes jóvenes, con síntomas de la enfermedad, con cirrosis y con actividad histológica leve; en pacientes sin síntomas y/o con cambios histológicos y de laboratorio leves se debe considerar el riesgo-beneficio del tratamiento inmunosupresor. ^{xliv}

En pacientes con actividad mínima o con cirrosis inactiva se recomienda no iniciar tratamiento y realizar un seguimiento cada 3 a 6 meses. Cuando existen comorbilidades agregadas descompensadas se sugiere esperar para iniciar el tratamiento. ^{xliv}

Se recomienda el inicio de tratamiento con prednisona más azatioprina. Prednisona inicia a dosis de 30 mg/día, reduciendo la dosis a 10 mg/día de manera gradual, por otra parte, la azatioprina inicia a dosis de 50 mg/día ó 1-2 mg/kg/día. Durante el tratamiento se debe de realizar una vigilancia con estudios de laboratorio cada 3 a 6 meses. ^{xliv}

Se recomienda la vacunación contra el virus de la hepatitis A y B antes de iniciar el tratamiento. ^{xliv}

El tratamiento de mantenimiento se realiza con azatioprina a 2 mg/kg/día. La azatioprina no se recomienda en pacientes con leucocitopenia o trombocitopenia. Algunos factores asociados a mal pronóstico, muerte o necesidad futura de trasplante son descompensación hepática, cirrosis, niveles de alanino aminotransferasa sin cambios a 12 meses de iniciar tratamiento, más de 4 recaídas en 10 años. ^{xliv}

HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE CASO : HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: Alfredo Pizarro Maya

Género: Masculino

Edad: 66 años

Fecha de nacimiento: 12/11/1955

Lugar de nacimiento: CDMX

Lugar de residencia: CDMX

Estado civil: Casado
Escolaridad: Bachillerato
Ocupación: Empleado
Religión: Católica

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Abuelo materno falleció a los 78 años, desconoce antecedentes; abuela materna falleció a los 84 años, desconoce antecedentes.

Abuelo paterno falleció a los 81 años, desconoce antecedentes; abuela paterna falleció a los 83 años, desconoce antecedentes.

Padre, falleció a los 82 años, antecedente de hipertensión arterial sistémica.

Madre falleció a los 87, antecedente de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vivienda: Habita en casa propia, piso de loseta, cohabita con 2 personas, con buena ventilación e iluminación, cuenta con todos los servicios de urbanización intra y extradomiciliarios.

Convivencia con animales: Zoonosis negativa.

Alimentación: Realiza 3 comidas al día, la alimentación es suficiente en cantidad y calidad, se encuentra equilibrada en macronutrientes.

Aseo personal: Baño diario con cambio de ropa interior y exterior, aseo bucal 2 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Hiperplasia prostática benigna, diagnosticada en 2016, en tratamiento con tamsulosina 0.4 mg cada 24 horas.

Alergias: Negadas

Toxicomanías: Negadas

Inmunizaciones: esquema de vacunación completo para la edad, cuenta con 4 dosis de vacuna contra SARS CoV 2, Astrazeneca

Antecedentes quirúrgicos: negados

Antecedentes transfusionales: negados.

Antecedentes traumáticos: negados.

CASO CLÍNICO

Inicia en diciembre 2015 con nicturia, poliuria y tenesmo vesical, por lo que se solicita ultrasonido prostático, realizado el día 8 de enero de 2016, encontrando datos de hiperplasia prostática con volumen de 81 cc (grado IV) con retención urinaria del 46 %, es enviado al servicio de urología, siendo diagnosticado con hiperplasia prostática benigna, en tratamiento con tamsulosina 1 tableta cada 24 horas. Acude en noviembre 2021, se solicita antígeno prostático de seguimiento, resultado de 11 ng/mL, se realiza envío a urología, en donde realizan biopsia transrectal, no se encontró presencia de células malignas por lo que se solicita antígeno prostático con resultado de 6.81.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato respiratorio: Niega rinitis, epistaxis, disfonía, tos, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, sibilancias, disnea, apnea.

Aparato digestivo: Niega sialorrea, halitosis, odinofagia, disfagia, regurgitaciones, pirosis, dolor abdominal, vómito, alteraciones en el hambre y/o apetito, borborigmos, eructos, evacuaciones diarreicas, evacuaciones melénicas, rectorragia, acolia, esteatorrea, ictericia, pujo, náusea, xerostomía.

Aparato renal y urinario: Niega disuria, polaquiuria, poliuria, urgencia urinaria, oliguria, tenesmo vesical, pujo vesical, alteraciones en las características de la orina, hematuria, piuria, incontinencia urinaria, coluria, enuresis nocturna, alteraciones en el chorro urinario, retención aguda de orina, edema.

Sistema endocrino: Niega poliuria, polifagia, polidipsia, intolerancia al frío, intolerancia al calor, pérdida de peso, alopecia, pérdida de pelo, hiperhidrosis, hiperactividad, aumento de volumen en el cuello, cambios en los caracteres sexuales secundarios.

Aparato cardiovascular: Niega disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, palpitaciones, cianosis, síncope, apnea, acúfenos, fosfenos, dolor precordial.

Sistema nervioso: Niega pérdida de la conciencia, fotofobia, vértigo, convulsiones, parestias, parestesias, hiperestresias, plejías, movimientos anormales, mareos.

Órganos de los sentidos: Niega acúfenos, otalgia, alteraciones en el olfato, alteraciones en el gusto, alteraciones en el tacto.

Sistema muscular: Niega alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución en el volumen muscular.

Piel y anexos: Niega alteraciones de uñas, dolor, hipopigmentación, hiperpigmentación, hiperhidrosis, alteraciones en las características del pelo, uñas, traumatismos, xerodermia.

Hemático y linfático. Niega palidez, disnea, fatigabilidad, astenia, palpitaciones, equimosis.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso: 63.5 kg Talla: 1.70 cm Índice de masa corporal: 22 kg/m²

Frecuencia respiratoria: 15 rpm Frecuencia cardíaca: 67 lpm

Temperatura: 36.5 °C Tensión arterial: 120/80 mmHg

Inspección general: Paciente masculino de edad aparente igual a la cronológica, en estado de alerta, orientado en persona, tiempo y espacio, bien integrado, de constitución endomorfa, sin facie característica, actitud libremente escogida, con lenguaje bien articulado y fluido, sin movimientos anormales, con piel clara, húmeda y lubricada, con vestimenta de acuerdo a edad, sexo y ocasión, marcha sin alteraciones, coopera a la exploración.

Cráneo: normocéfalo, mesocéfalo, a la palpación sin exostosis ni hundimientos, con buena implantación de cabello de acuerdo a edad y sexo, de regular cantidad, sin alteraciones evidentes, con cuero cabelludo integro sin patología agregada en buenas condiciones de higiene.

Cara: simetría facial, sin lesiones dérmicas, frente de tamaño regular, sin prominencias, buen aliño acorde con la edad y sexo, párpados sin alteraciones, con apertura y oclusión palpebral normal, sin alteraciones dérmicas, ojos de tamaño normal, lubricados, conjuntiva ocular y tarsal íntegra y sin alteraciones, esclerótica de color blanco, pupilas isocóricas, centrales con reflejo fotomotor, motomotor y consensual y de acomodación presentes y normales, movimientos oculares simétricos.

Oídos: Orejas con pabellones auriculares alineados con implantación normal, sin alteraciones en la coloración ni en la temperatura local, sin patología aparente, no se palpan puntos dolorosos, conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones.

Nariz: uniforme, sin deformaciones ni depresiones, tabique nasal central, cornetes normales, narinas permeables, mucosa nasal húmeda, con presencia de ligera secreción hialina, percepción olfatoria normal bilateral, palpación y percusión de senos frontales y maxilares sin dolor, transiluminación presente sin patología aparente.

Boca: De tamaño regular, comisuras simétricas. Lengua de características normales en línea media, simétrica con movilidad normal, paladar duro y blando de color rosa pálido, íntegros sin alteraciones con elevación simétrica cuando se indica, úvula central, frenillo normal y deglución presente sin alteraciones.

Cuello: cilíndrico, no se palpan nodulaciones preauriculares, retroauriculares, submaxilares, submentoniano, supraclaviculares y occipitales, tráquea en la línea media fácilmente desplazable en forma lateral, no se palpa la glándula tiroides y no se visualiza ingurgitación yugular.

Tórax cara anterior: normolíneo, forma cilíndrica, presenta simetría, no presenta deformaciones, piel libre de lesiones dérmicas, elasticidad y humedad disminuidas, no se palpan puntos dolorosos, no se observa choque de la punta ni red venosa colateral, ruidos cardíacos rítmicos de intensidad disminuida, sin soplos, se auscultan focos y no se visualiza tiraje intercostal.

Tórax cara posterior: simétrico con forma cilíndrica, normolíneo. Sin abombamientos o retracciones localizadas, apófisis espinosas en línea media, aparente simetría de hombros. Adecuada amplexión y amplexación. A la auscultación los ruidos respiratorios son de buena intensidad sin ruidos agregados. Sin sibilancias.

Abdomen: Simétrico, cicatriz umbilical sin patología aparente, blando, normoperistalsis, sin dolor a la palpación, McBurney y Murphy negativos, timpanismo epigástrico, matidez hepática, Giordano negativo.

Columna vertebral: Íntegra, simétrica, arcos de movimiento sin limitaciones, no se palpan puntos dolorosos, ni contracturas musculares, sin edemas o tumefacciones, buen tono, arcos de movilidad completos

Extremidades: Simetría bilateral, eutróficas. Arcos de movimiento normales sin limitaciones, llenado capilar inmediato.

Neurológico: Consciente, orientado, conserva funciones mentales superiores, marcha normal, reflejo patelar presente, aparentemente sin alteraciones sensoriales.

DIAGNÓSTICO

Hiperplasia prostática benigna

ANÁLISIS

Paciente masculino en la séptima década de la vida, con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, actualmente con mejoría de los síntomas obstructivos, sin complicaciones, estable, por lo que continúa con tratamiento y se valorará anualmente con estudios de imagen y laboratorio.

TRATAMIENTO

-Tamsulosina 1 tableta vía oral cada 24 horas.

-Finasteride 1 tableta vía oral cada 24 horas.

Vigilancia con ultrasonido prostático y antígeno prostático anual.

PRONÓSTICO

Bueno para la vida y función a corto, mediano y largo plazo.

MONOGRAFÍA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

La próstata es una glándula masculina ubicada debajo de la vejiga y delante del recto, que tiene el tamaño de una nuez (30 cc), que funge como fábrica del líquido prostático que transporta los espermatozoides durante la eyaculación. ^{xlvi}

El término de Hiperplasia prostática benigna (HPB) puede significar cualquiera de las siguientes condiciones:

- Detección microscópica de la hiperplasia (proliferación del estroma y epitelio).
- Crecimiento de la próstata detectado por tacto rectal digital o por ultrasonido.
- Un grupo de síntomas asociados con hiperplasia prostática y definidos con el término “Síntomas del tracto urinario inferior” (STUI). ^{xlvi}

EPIDEMIOLOGÍA

En México el cáncer de próstata es la enfermedad neoplásica más incidente (24.5 casos por cada 100,000 habitantes) y la primera causa de muerte (11.1 por cada 100,000 habitantes) por enfermedad neoplásica en hombres. ^{xlvi}

Respecto a la HPB, sólo de 30 a 50 por ciento de los hombres que la padecen presentan síntomas del tracto urinario inferior. ^{xlvi}

La prevalencia de la HPB aumenta en forma lineal con la edad en todos los grupos étnicos y afecta generalmente a los hombres mayores de 45 años; 50 por ciento de quienes la padecen, tienen alrededor de 60 años y el 90 por ciento de los pacientes están en un promedio de 85 años. ^{xlvi}

FISIOPATOLOGÍA

La causa de esta hipertrofia no está bien definida. Diversos estudios la relacionan a una proliferación de las células prostáticas que deriva de una disminución, con la edad, de la proporción testosterona/estrógenos. Se produce un aumento en la tasa de conversión de testosterona a dihidrotestosterona por la 5-alfa reductasa y la acumulación de dihidrotestosterona produce la proliferación de las células y, por último, la hipertrofia de la glándula. ^{xlix}

El aumento de la próstata puede ocupar total o parcialmente la luz de la uretra y obstruir el cuello vesical, con lo que se originan los síntomas obstructivos mecánicos. Por otro lado, el estímulo de los neurorreceptores alfa, de concentración elevada en el tejido prostático, provoca un incremento de la presión en el interior de la uretra y origina los síntomas funcionales. ^{xlix}

Según los diferentes estudios, no hay una relación clara entre el tamaño de la próstata y la frecuencia o gravedad de los síntomas. ^{xlix}

FACTORES DE RIESGO

- Mayores de 45 años (60-65 años).
- Obesidad.
- Raza: Negra e Hispana.
- Dieta alta en grasas y proteínas de origen animal. ^{xlvi}

CUADRO CLÍNICO

La HBP se caracteriza clínicamente por un aumento de las ganas de orinar, principalmente de noche. El paciente refiere grandes esfuerzos a la hora de iniciar la micción y salida de orina con poca fuerza. ^{xlix}

Los síntomas se clasifican en obstructivos e irritativos.

Síntomas obstructivos:

- Retraso en el inicio de la micción.
- Disminución del calibre y fuerza del chorro.
- Micción intermitente o prolongada.
- Goteo posmiccional.
- Retención urinaria.
- Incontinencia por rebosamiento. ^{xlix}

Síntomas irritativos:

- Polaquiuria.
- Nicturia.
- Micción imperiosa.
- Incontinencia por urgencia.
- Dolor suprapúbico. ^{xlix}

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico clínico es necesario elaborar una historia clínica dirigida y una exploración física que incluya:

- Exploración de abdomen para detectar una vejiga palpable
- Tacto rectal para evaluar las características de la próstata: Tamaño, forma, simetría, textura y consistencia. ^{xlvi}

Se recomienda utilizar el “International Prostate Symptoms Score” (IPSS); se trata de un cuestionario que incluye 7 preguntas sobre las dificultades miccionales, cuantificadas desde 0 (ninguna) hasta 5 (casi siempre). La puntuación final va de 0 puntos (asintomático) a 35 (con muchos síntomas). Esto permite clasificar a los pacientes en tres grupos: levemente sintomáticos (0-7), moderadamente sintomáticos (8-19) y gravemente sintomáticos (20-35). ^{xlvi}

La octava pregunta del cuestionario valora el impacto general de la enfermedad sobre la calidad de vida (en una escala del 0 al 6), que nos puede informar sobre cómo vive el paciente sus molestias y cómo valora sus mejoras. ^{xlvii}

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

- EGO: Para descartar presencia de infecciones urinarias y/o hematuria.
- USG VESICAL Y PROSTÁTICO: Ayuda a determinar el tamaño prostático y el volumen de orina residual
- ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO: Permite identificar el riesgo de Cáncer prostático. Se evalúa de acuerdo con la edad del paciente. ^{xlvi}

TRATAMIENTO

El primer consejo para un paciente con HBP es la adopción de una serie de medidas higiénicas que disminuirán la congestión pelviana, como evitar el sedentarismo, regular el tránsito intestinal, evitar comidas copiosas, el consumo de alcohol, estimulantes, los anticolinérgicos o neurolépticos. ^{xlvii}

Se evaluará de acuerdo a los resultados obtenidos y se clasificaron a los pacientes con base al riesgo: Leve, moderado y severo. ^{xlvii}

El tratamiento farmacológico consta de:

- Alfa bloqueadores: Tamnsulosina, terazosina y doxazosina que ayudan aliviar los STUI pero no reducen el tamaño de la próstata.
- Inhibidores de la 5-alfa-reductasa: Finasteride y Dutasteride, reducen el volumen de la próstata. ^{xlviii}

Esquema recomendado: Tamsulosina 0.4 mg + Finasteride 5 mg diarios. ^{xlviii}

El tratamiento quirúrgico se reserva a pacientes con complicaciones del tracto urinario (Hidronefrosis, insuficiencia renal, retención urinaria recurrente, infecciones urinarias recurrentes, hematuria de origen prostático persistente o recurrente), la técnica más utilizada en México es la Resección Transuretral de la próstata (RTUP) seguida de la incisión transuretral de la próstata (ITUP) y por último la Prostatectomía abierta (PA). ^{xlviii}

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA

A nivel personal puedo concluir que el servicio social ha marcado un antes y después en mi vida. Ya que realizar el servicio social en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, me ha dejado con muchas satisfacciones, pues conocí a personas y profesionales que de alguna u otra forma, ya sea mala o buena, me dejaron alguna enseñanza a nivel personal. De igual manera en mi vida personal se me presentaron diversas dificultades durante este año y de alguna forma siento que estar realizando el servicio social me dio un motivo para continuar firme en mi camino y no desistir, pues siempre se me brindaron oportunidades para continuar realizando mi máximo esfuerzo.

Las experiencias adquiridas me permitieron crecer en aspectos personales, volviéndome más tolerante, más paciente y responsable, dándome cuenta de lo que podía ser capaz.

Durante este año de servicio social se me presentaron cambios drásticos en mi vida personal en el ámbito familiar, que me pusieron a prueba en más de una ocasión, estos cambios si bien quisiera que no afectarían en mi desempeño en el servicio social, lo hicieron y si en muchas ocasiones se me dificultó realizarlo, siempre pude centrarme en mis responsabilidades en la clínica. Este año fue de grandes cambios y definitivamente no me siento la misma persona que al inicio.

Todos estos cambios a nivel personal me volvieron resiliente. Me pude enfrentar y adaptar a los cambios y tomar las habilidades inter e intrapersonales que iba adquiriendo en mi servicio social para afrontar los problemas.

Este año también me ayudó a darme cuenta de lo que verdaderamente importante para mi y de lo que deseo en un futuro en mi vida no solo personal, sino también profesional, ya que este impactará en mi salud tanto física como mental, cambiando la manera de ver las cosas y los problemas.

Durante este año conocí personas extraordinarias que me han dejado bastantes enseñanzas que siempre voy a agradecer, personas que me brindaron su apoyo y me escucharon cuando lo necesite, siempre impulsándome a ser una mejor persona.

Igualmente me permití acercarme más a mi ámbito familiar, ya que este se vio deteriorado durante el internado médico de pregrado, procure tener tiempo de calidad con mis seres queridos, pues estos son parte importante de mi vida y me ayudaron a llegar hasta donde me encuentro hoy en día. También realice distintos cambios en mi estilo de vida, enfocados en la alimentación y actividad física, ya que me sentía con la responsabilidad de dar el ejemplo a los pacientes y ser congruente con mis recomendaciones hechas en mi práctica clínica. Todo esto llevando mi salud y mi estado de ánimo a la mejora.

Todos estos cambios que sufrí durante este año, no tengo duda de que serán parte de las bases que me construirán como persona en el futuro y no solo en el ámbito personal, sino en el profesional y laboral.

EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PROFESIONAL

En cuanto a mi formación profesional, realizar el servicio social en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 me permitió conocer un lado de la medicina que no conocía, durante mi carrera de medicina rote en diversas pasiones dentro del Instituto Mexicano de Seguro Social pero no había estado en contacto tan directo con los servicios o pacientes, permitiendo en este año conocer más de cerca la medicina institucional, llevándome lo mejor de ella, con gratas experiencias, aunque también me encuentre con experiencias no tan gratas, siempre pude sacar lo mejor de ellas, aprendiendo de los errores y adaptándome a los problemas.

En mi formación no había tenido un acercamiento tan cercano con la atención médica de primer nivel, por lo que al inicio me invadía una preocupación, misma que fue desapareciendo al paso de los días, ya que al sentir la satisfacción de ayudar a los pacientes se volvía cada vez más sencillo afrontar el miedo.

Durante este año se me fueron retos profesionales que al inicio no me sentía capaz de llevar a cabo pero lograr mis objetivos me hizo darme cuenta de que la constancia, dedicación y disciplina siempre pueden sacarte adelante y al final te ayudan a cumplir tus logros y superar los obstáculos que creías difíciles.

El rotar por distintas áreas y servicios de la unidad me permitió ver la importancia de cada una de ellas puesto que la medicina y una atención de calidad se compone de un equipo multidisciplinario. Servicios como epidemiología te permiten mejorar tu práctica clínica diaria, al tener en cuenta estos temas te puedes crear un panorama más integral de los padecimientos.

Al igual que el servicio de CADIMSS, el cual me dejó grandes enseñanzas no solo a nivel de la práctica médica enfocada al área de diabetes sino también a la parte administrativo y organizacional de la unidad médica, en la que al vernos frustrados por múltiples situaciones fuera de nuestro alcance, aprendí que hay que dar el máximo esfuerzo pero siempre y cuando este esté a nuestro alcance y posibilidades. Superar el reto de estar en contacto estrecho con los pacientes siendo el médico encargado de su salud, me permitió darme cuenta de cuánto he crecido de manera profesional y que todos los conocimientos médicos están ahí y solo los tengo que transformar para utilizarlos en la práctica clínica.

También el ver a mis compañeros MPSS culminar su pasantía en enero y entrando a la residencia médica en especialidades como oftalmología y cirugía general me hizo sentir orgullosa de haberlos tenido como guías durante una parte de mi pasantía y me animó a continuar con mis objetivos.

De igual manera al conversar con la Dra. Marlen coordinadora de enseñanza sobre mis probables opciones a futuro, se me permitió realizar mi protocolo de investigación en el ámbito de la calidad de la atención clínica. La realización de este protocolo me permitió explorar más en estos temas y concluir que es un tema que me apasiona.

Conocer a grandes profesionales que hacen la diferencia cada día para que la atención de los pacientes sea de los más grato posible, me impulsa no solo a querer seguir creciendo si no a mejorar cada día para alcanzar mis objetivos y poder llegar a ser tan grande como ellos.

EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

Al hablar de mi aportación a la comunidad que le correspondía a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, puedo concluir que es una población muy bien definida por sus tradiciones, costumbres y estilo de vida.

Al estar en contacto con un tipo de población definido, llegar a conocerla y realizar intervenciones, se logran desarrollar estrategias para crear un impacto de mayor importancia en esta.

De igual manera al realizar el diagnóstico de salud de la unidad me permitió conocer en cuanto estadísticas la población adscrita, llegando a conocer los diagnósticos más frecuentes y el tipo de población en cuanto a edad y sexo.

El conocer al tipo de población a nuestro cargo, nos permite como profesionales, mejorar nuestra práctica, y enfocarnos en las necesidades de la población tanto de manera general como específica de algún género o grupo de edad.

De manera general nos permite conocer en qué debemos enfocar nuestros esfuerzos de prevención o de educación a la salud.

Por ejemplo en el servicio de CADIMSS, la población de la unidad estuvo en contacto con derechohabientes de otras unidades de medicina familiar; y nosotros como profesionales de la salud pudimos observar las diferencias elementales que había entre las diferentes unidades de medicina familiar que acudían, esto no solo nos provocó cambiar de estrategias sino estudiar un poco a la nueva población y se tuvieron que desarrollar nuevas estrategias de educación en la salud del paciente y en el enfoque de la consulta médica.

Lo cual nos deja ver que todas las estrategias de salud que se tomen deberían de estar siempre enfocadas en el tipo de población a la que se quiere llegar.

De manera general, en la consulta externa de medicina familiar o en la consulta de urgencias, me llena de mucha satisfacción el ver pacientes conformes y satisfechos con la atención médica que les brindaba, siempre es grato recibir palabras de apoyo o agradecimiento de parte de los pacientes. Del mismo modo el tener experiencias no gratas con los pacientes te permite ganar experiencia sobre estas y te vuelve más tolerante a ciertas actitudes o comportamientos de los pacientes.

En actividades como la feria de la salud se nos permitía observar de manera general a la comunidad a la que brindamos servicio.

En la clínica pude observar a médicos realmente comprometidos con su población asignada, en el caso de los médicos familiares con los pacientes de su respectivo consultorio, ya que se preocupan genuinamente por la salud integral del paciente que incluye no solo la salud física y mental sino también el bienestar laboral y familiar del paciente.

Concluyendo que a pesar de que debido a que cada población es diferente, se debe de estudiar y conocer al tipo de población que se va a estar a nuestro cargo ya que eso nos permitirá crear estrategias para ayudar a nuestros pacientes a apegarse más a los tratamientos y recomendaciones o a cuidar de su salud en general, de igual manera en la parte de prevención nos permite enfocarnos en los problemas más grandes de nuestra población.

EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Al hablar de mi institución educativa, la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, me siento muy agradecida por formarme profesionalmente en mis estudios como médico.

El ser parte de esta institución me ha permitido enriquecerme de experiencias en distintos campos clínicos de calidad y alto aprendizaje, al igual que de profesores con amplia experiencia y conocimientos, los cuales nos mostraron el enfoque humano de la medicina.

El servicio social no fue la excepción, pues me permitió elegir plaza en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, la cual cuenta con grandes profesionales, volviéndose un ambiente enriquecedor.

Al brindarnos estos campos clínicos como opción para realizar el servicio social, también se nos permitió comparar las habilidades y conocimientos con alumnos de otras instituciones, beneficiándonos no de las diferencias, sino observando las deficiencias para trabajar en ellas y así lograr complementar nuestro aprendizaje y práctica médica.

Siempre me sentí orgullosa de pertenecer a esta institución y siempre me he sentido responsable de a donde me lleve de manera profesional demostrar que los alumnos egresados de esta institución tenemos muchas competencias que nos permiten desarrollarnos con más facilidad en ciertas áreas.

A lo largo de la carrera, el internado y por supuesto el servicio social me he encontrado con profesionales, no solo del área médica, egresados de esta casa de estudios, lo cual me hace sentir profundamente orgullosa ya que son profesionales a los cuales admiro.

Un ejemplo de ello es la médico familiar Cristina Flores, egresada de esta casa de estudios, titular del programa CADIMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, la cual me permitió llenarme de amplios conocimientos acerca de la diabetes y no solo eso, sino poner en práctica los conocimientos obtenidos, por medio de la consulta médica, siempre en un espacio seguro, permitiendo el aprendizaje por medio de la retroalimentación.

De igual manera agradezco a la universidad el permitirnos realizar el servicio social en áreas urbanas pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, como esta unidad médica, pues nos mantienen seguros y siempre pendientes de nuestro desempeño y evolución durante este año.

El dedicar tantos años a una carrera tan interesante, llena de humanismo y amor a la medicina, te llena de satisfacción y qué mejor que realizar mi formación en esta casa de estudios, la cual se convirtió en espacio seguro, casi un hogar para mí, pues como estudiante siempre me sentí respaldada por la institución, y ahora como egresada me siento orgullosa de haber realizado aquí mi formación profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- ⁱ NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. (Jul. 28, 2014). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5354092&fecha=28/07/2014#gsc.tab=0. Acceso el 19 de marzo 2022.
- ⁱⁱ López Bárcena JJ, González de Cossío Ortiz MG , Velasco Martínez M. Servicio Social de Medicina en México. Factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. Rev Fac Med UNAM 2004 sept.; 47(5): 181-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un045b.pdf>. Acceso el 19 de marzo 2022.
- ⁱⁱⁱ Martínez Salgado C. Guía para la elaboración el diagnóstico de salud en una población. Materiales de docencia. México : UAM, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud, 2007.
- ^{iv} Cuentáme INEGI. Información por entidad. Ciudad de México. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09> Acceso el día 25 marzo 2022.
- ^v INEGI. Indicadores sociodemográficos y económicos por área geográfica. Ciudad de México. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#collapse-Indicadores> Acceso el día 25 marzo 2022.
- ^{vi} Bueno I. Cuauhtémoc, el último emperador de los aztecas. National Geographic. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/cuauhtemoc-ultimo-emperador-aztecas_12275. Acceso el 18 de marzo 2022.
- ^{vii} INAFED Instituto para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México. Distrito Federal. Cuauhtémoc. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09015a.html#:~:text=El%20nombre%20de%20la%20Delegaci%C3%B3n,Cuauht%C3%A9moc%20significa%2C%20%C3%81guila%20que%20deciende.&text=El%20escudo%20de%20la%20delegaci%C3%B3n,actitud%20de%20defensa%20%C3%B3%20ataque> e Acceso el 12 de abril 2022.
- ^{viii} Alcaldía Cuauhtémoc. Entorno. Disponible en: <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/entorno/> Acceso el 15 de abril 2022.
- ^{ix} INEGI. Compendio de Información Geográfica Delegacional de los Estados Unidos Mexicanos Cuauhtémoc, Distrito Federal clave geoestadística 09015. (sitio en internet) Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09015.pdf. Acceso el 22 de Junio 2022.

^x Programa Delegacional De Desarrollo Urbano. (sitio en internet) Disponible en: <https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/cuauhte.html> Acceso el 22 de Junio 2022.

^{xi} Vivanuncios. Historia, color, aroma y sabor a México, en la Cuauhtémoc. (sitio en internet) Disponible en: https://blog.vivanuncios.com.mx/wp-content/uploads/dlm_uploads/2018/09/guia-cuauhtemoc-cdmx.pdf Acceso el 23 de Junio 2022.

^{xii} El De Fe. Mapa de colonias de la Alcaldía Cuauhtémoc. (sitio en internet) Disponible en: <http://eldefe.com/mapa-colonias-delegacion-cuauhtemoc/> Acceso el

^{xiii} Alcaldía Cuauhtémoc, Colonia Roma Norte. (sitio en internet) Disponible en: <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/nope/colonia-roma-norte/> Acceso el 23 de Junio 2022.

^{xiv} Gobierno de la Ciudad de México. ¿Qué es ECOBICI?. (sitio en internet) Disponible en: <https://www.ecobici.cdmx.gob.mx/es/informacion-del-servicio/que-es-ecobici> Acceso el 23 de Junio 2022.

^{xv} CDMX. SEDU. Docentes, escuelas y grupo de Educación Básica por delegación y sostenimiento. Ciclo Escolar 2011-2012. (sitio en internet) Disponible en: <http://www.data.educacion.cdmx.gob.mx/index.php/component/content/article/35-numeralias/basica/146-docescuelasgpos> Acceso el 24 de Junio 2022.

^{xvi} Gobierno de México. SIC México. UNIVERSIDADES. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/lista.php?table=universidad&disciplina=&estado_id=9&municipio_id=15 Acceso el 24 de Junio 2022.

^{xvii} DataMéxico. Cuauhtémoc. Municipio de Ciudad de México. (sitio en internet) Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/cuauhtemoc-9015?timeNetTradeSelector=Year> Acceso el 24 de Junio 2022.

^{xviii} Gobierno de México. SIC México. Museos. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/lista.php?table=museo&disciplina=&estado_id=9&municipio_id=15 Acceso el 24 de Junio 2022.

^{xix} Gobierno de México. SIC México. Teatros. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/lista.php?table=teatro&estado_id=9&municipio_id=15 Acceso el 24 de Junio 2022.

^{xx} Gobierno de México. SIC México. Museo Memoria y Tolerancia. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=1313 Acceso el 5 de Julio 2022.

^{xxi} Gobierno de México. SIC México. Palacio de la Escuela de Medicina. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=691 Acceso el 5 de Julio 2022.

xxii Gobierno de México. SIC México. Museo de la Ciudad de México. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=797 Acceso el 5 de julio 2022.

xxiii Gobierno de México. SIC México. Museo Nacional de Arte (MUNAL). (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=439 Acceso el 28 de junio 2022.

xxiv Gobierno de México. SIC México. Teatro del Palacio de Bellas Artes. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/ficha.php?table=teatro&table_id=396 Acceso el 28 de junio 2022.

xxv Gobierno de México. SIC México. Teatro Metropolitano. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/ficha.php?table=teatro&table_id=459 Acceso el 24 de junio 2022.

xxvi Alcaldía Cuauhtémoc. Puntos de interés. Monumento a la Revolución. (sitio en internet) Disponible en: <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/nope/monumento-a-la-revolucion/> Acceso el 29 de junio 2022.

xxvii Vargas S. 7 Datos fascinantes sobre el Ángel de la Independencia. (sitio en internet) Disponible en: <https://mymodernmet.com/es/angel-de-la-independencia/> Acceso el 29 de junio 2022.

xxviii Gobierno de México. SIC México. Casas y centros culturales. (sitio en internet) Disponible en: https://sic.gob.mx/lista.php?table=centro_cultural&disciplina=&estado_id=9&municipio_id=15 Acceso el 24 de Junio 2022.

xxix Alcaldía Cuauhtémoc. Casa de Cultura “Santa María la Ribera” (sitio en internet) Disponible en: <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/nope/casa-de-cultura-santa-maria-la-ribera/> Acceso el 25 de Junio 2022.

xxx Gobierno de México. Fideicomiso de Riesgo Compartido; Fiestas Patrias Mexicanas. (sitio en internet) Disponible en: <https://www.gob.mx/firco/articulos/fiestas-patrias-mexicanas?idiom=es> Acceso el 25 de Junio 2022.

xxxi Gobierno de México. Secretaría de cultura; Desfile Cívico-Militar. (sitio en internet) Disponible en: https://www.cultura.gob.mx/regiones_de_mexico/noroeste/detalle.php?act=223584 Acceso el 25 de Junio 2022.

xxxii Alcaldía Cuauhtémoc. Centros Deportivos. (sitio en internet) Disponible en: <https://alcaldiacuauhtemoc.mx/centros-deportivos/> Acceso el 26 de Junio 2022.

xxxiii Gobierno de México. IMSS; Directorio de instalaciones del IMSS. (sitio en internet) Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/directorio/?page=0> Acceso el 26 de Junio 2022.

^{xxxiv} Gobierno de México. ISSSTE; Directorio de Unidades Médicas. (sitio en internet) Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/423/unidadesmedicas.pdf> Acceso el 26 de Junio 2022.

^{xxxv} ETE, UNAM. Directorio de Hospitales y Centros de Salud. (sitio en internet) Disponible en: <http://www.ete.enp.unam.mx/DirectSecSalud.pdf> Acceso el 27 de Junio 2022.

^{xxxvi} Gobierno de México. IMSS; Atención médica en Unidades de Medicina Familiar del IMSS. <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03011> Acceso el 28 de Junio 2022.

^{xxxvii} UMF 01. Bienvenidos a la UMF 01. Unidad de Medicina Familiar No. 1 (presentacion en CD-ROM) 2020.

^{xxxviii} IMSS. Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) de la UMF 01 (2022). Consultado el: 12 de abril de 2022

^{xxxix} Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia de varicela. (sitio en internet) Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/VARICELA/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Varicela.pdf> Acceso el 28 de Junio 2022.

^{xl} CENETEC. GPC: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la varicela en pacientes pediátricos en el primer nivel de atención. (sitio en internet) Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-129-08/ER.pdf> Acceso el 29 de Junio 2022.

^{xli} Secretaría de Salud. Manual de vacunación-México 2021. (sitio en internet) Disponible en: https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view Acceso el 29 de Junio 2022.

^{xlii} Puerta Peña M., García Donoso C., Rivera Díaz R.. Necrobiosis lipoídica: una manifestación más de la diabetes mellitus. Elsevier. 46(6) Páginas 51-52. sept. 2020.

^{xliii} Ochoa Sánchez EP, Vega Memije ME, Manzanares N. Necrobiosis lipoídica. artículo de revisión. Medigraphic. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica 9(4) oct-dic 2011

^{xliv} IMSS. GPC: Diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis autoinmune: Segundo y tercer nivel de atención. (sitio en internet). Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/701GRR.pdf> Acceso el 30 de Junio 2022.

^{xlv} Torres Gutiérrez IP. Hepatitis Autoinmunitaria. Revista médica de Costa Rica y centroamerica LXXI Gastroenterología. (617) Páginas 803-805, 2015

^{xlvi} Morillas RM, Bargalló A. Hepatitis autoinmune. Elsevier 9(3) Páginas 166-175. Jul 2008.

^{xlvii} IMSS. Recomienda IMSS revisión médica periódica y buenos hábitos de vida para mantener la salud prostática. 2019 (sitio de internet). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/400#:~:text=Detall%C3%B3%20que%20la%20prevalencia%20de,un%20promedio%20de%2085%20a%C3%B1os>. Acceso el 8 de julio 2022.

^{xlviii} CENETEC. Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna. (sitio en internet) Disponible en: <http://dcs.uqroo.mx/paginas/guiasclinicas/gpc/docs/IMSS-176-09-RR.pdf>. Acceso el 8 de julio 2022.

^{xlix} Rosas MR. Hiperplasia benigna de próstata. *Offarm*. Sept. 2006 25(8):102-108