



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

“DIAGNÓSTICO DE SALUD Y REPORTE MEDICO
DESCRIPTIVO DE ACTIVIDADES DURANTE EL AÑO DE
SERVICIO SOCIAL”.

MPSS GUILLERMO JAVIER BRISEÑO GARCÍA
MAT: 2133061179

PROMOCIÓN FEBRERO 2019 – ENERO 2020

ASESORA DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS

INDICE

Capítulo 1. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

Introducción.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos específicos.....	4
Estado de México.....	4
Geología y Orografía.....	5
Hidrografía.....	6
Municipio de Metepec.....	9
Bibliografía.....	13

Capitulo 2. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

UMF/UMAA 231

Infraestructura.....	15
Indicadores de Salud.....	16
Cambios en las tendencias de morbilidad.....	20
Mortalidad.....	22
Consultas y procedimientos UMAA 231.....	23
Bibliografía.....	24

Capítulo.3.REPORTE MÉDICO DESCRIPTIVO DE ACTIVIDADES

Reporte mensual de actividades.....	25
Protocolo de investigación.....	61
Antecedentes.....	61
Justificación.....	62
Planteamiento del problema.....	62
Objetivos.....	63
Hipótesis.....	63
Materiales y Métodos.....	63
Muestreo.....	63
Criterios de Inclusión.....	63
Recolección de datos.....	64
Bibliografía.....	64

Capítulo 4. CONCLUSIONES DEL MEDICO PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

Conclusiones.....	65
-------------------	----

Capitulo 1.DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico de salud es una herramienta que debe permitir la planeación y organización de los servicios sanitarios en una comunidad, partiendo de las características geográficas, políticas, económicas y culturales de la misma, así como los recursos disponibles para poder realizar intervenciones específicas que mejoren el perfil de salud de la población seleccionada. ⁽¹⁾

Este instrumento de estudio epidemiológico cobra una gran importancia en el modelo de la atención primaria de nuestro país, ya que al realizarse de manera correcta, otorga un registro de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los distintos grupos etarios de una población universo, la cual se presentará con problemas y condiciones propias sobre las cuales el personal de salud buscará incidir con planes y estrategias para disminuir, eliminar o en su defecto paliar aquellos factores de riesgo que se determinan condicionan el estado de salud de la población en general.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social podemos dividir a la población general de los estados en Delegaciones, las cuales a su vez se encuentran compuestas de distintos hospitales y unidades de medicina familiar con alcances específicos de atención de salud a los derechohabientes.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis del panorama de salud durante el año 2019 de la población atendida en la UMF 231 La Pila Metepec del IMSS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las condiciones sociodemográficas de la zona en la que se encuentra la población atendida en la Unidad de Medicina Familiar/Unidad Médica de Atención Ambulatoria 231 Metepec La Pila
- Analizar los principales motivos de consulta de primer nivel en la UMF 231

ESTADO DE MÉXICO

Cuenta con una extensión territorial 22,351 km² por ello ocupa el lugar 25 a nivel nacional, representa el 1.1% de la superficie del país, con 87% de población urbana y 13% rural, con una densidad poblacional de 679 habitantes por km², se encuentra entre la latitud de 23° 45' - 18° 55', longitud 101° 28' - 105° 42'. Limita al norte con los estados de Querétaro e Hidalgo, al Sur con Morelos y Guerrero; al oeste con Michoacán, al este con Tlaxcala y Puebla y rodea al Distrito Federal. ⁽²⁾

Figura 1. Límites geográficos del Estado de México



Coordenadas: Longitud 100°36'46.8"W a 98°35'48.84"W, Latitud 18°22'0.84"N a 20°17'9.24"N

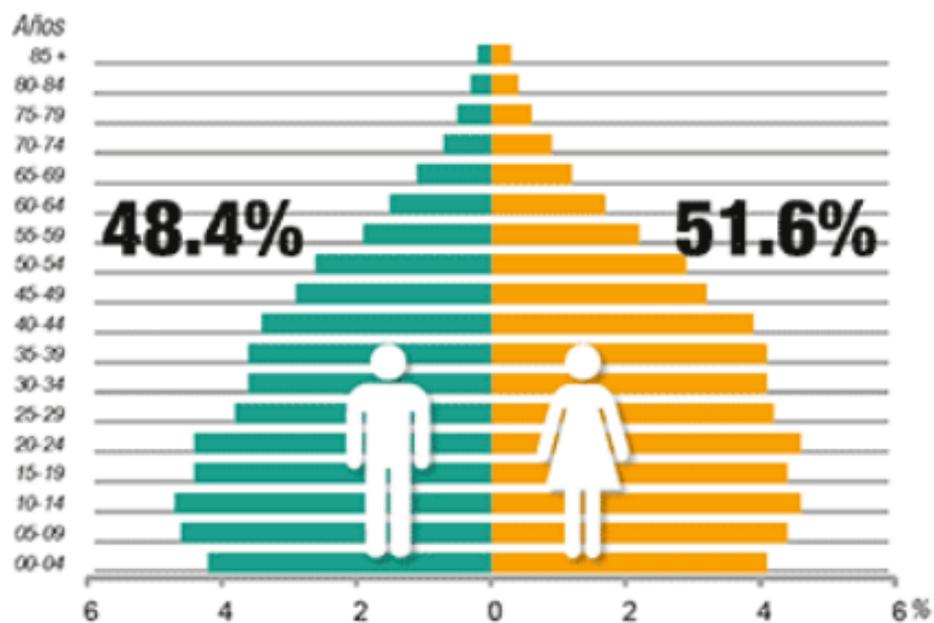
Tomado de: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15> [Accesado 20 Oct 2019]

Acorde a los datos proporcionados por el INEGI hasta el año 2015 el Estado de México poseía una población de 16,225,409 habitantes, siendo uno de los estados más poblados a nivel nacional. Según el censo de Población y vivienda en el 2019 residen en el Estado de México un total de 17,366,387 habitantes, de ellos 8,811,664, son derechohabientes a

los servicios de salud, siendo para la delegación México Poniente del IMSS de 1,678 253, lo que equivale al 19% de esa población derechohabiente. La densidad poblacional es de 586 habitantes por km². Población que se distribuye entre 125 municipios, y en donde el 22% vive en zonas rurales y urbanas el 78%. La esperanza de vida al nacer se ubica para los hombres en 73 años y para las mujeres en 78 años, promedio muy similar al de la media nacional. 79.8 años, para el sexo masculino 73 años y femenino 78 años ⁽³⁾

Figura 2. Distribución por grupo etario de la población del Estado de México

Habitantes por edad y sexo



Tomado de : [INEGI. Encuesta Intercensal 2015](#) [Accesado 20 Oct 2019]

GEOLOGÍA Y OROGRAFÍA

Se constituye principalmente por rocas de origen ígneo sedimentario y metamórfico, siendo las principales estructura el Nevado de Toluca y los volcanes de Popocatepetl e Ixtlachuatl. De igual manera en la entidad se ubican dos sistemas montañosos: el eje neo-volcánico y la Sierra Madre del Sur. El estado se encuentra a una altura de 2,650 sobre el nivel del mar, lo que vuelve a Toluca, su capital, la metropoli a mayor altura en el altiplano mexicano. ⁽⁴⁾



Figura 3. Orografía y sistemas montañosos del Estado de México. Tomado de: <https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/AnuarioGeografico/Mex/2018> [Accesado 03 Nov 2019]

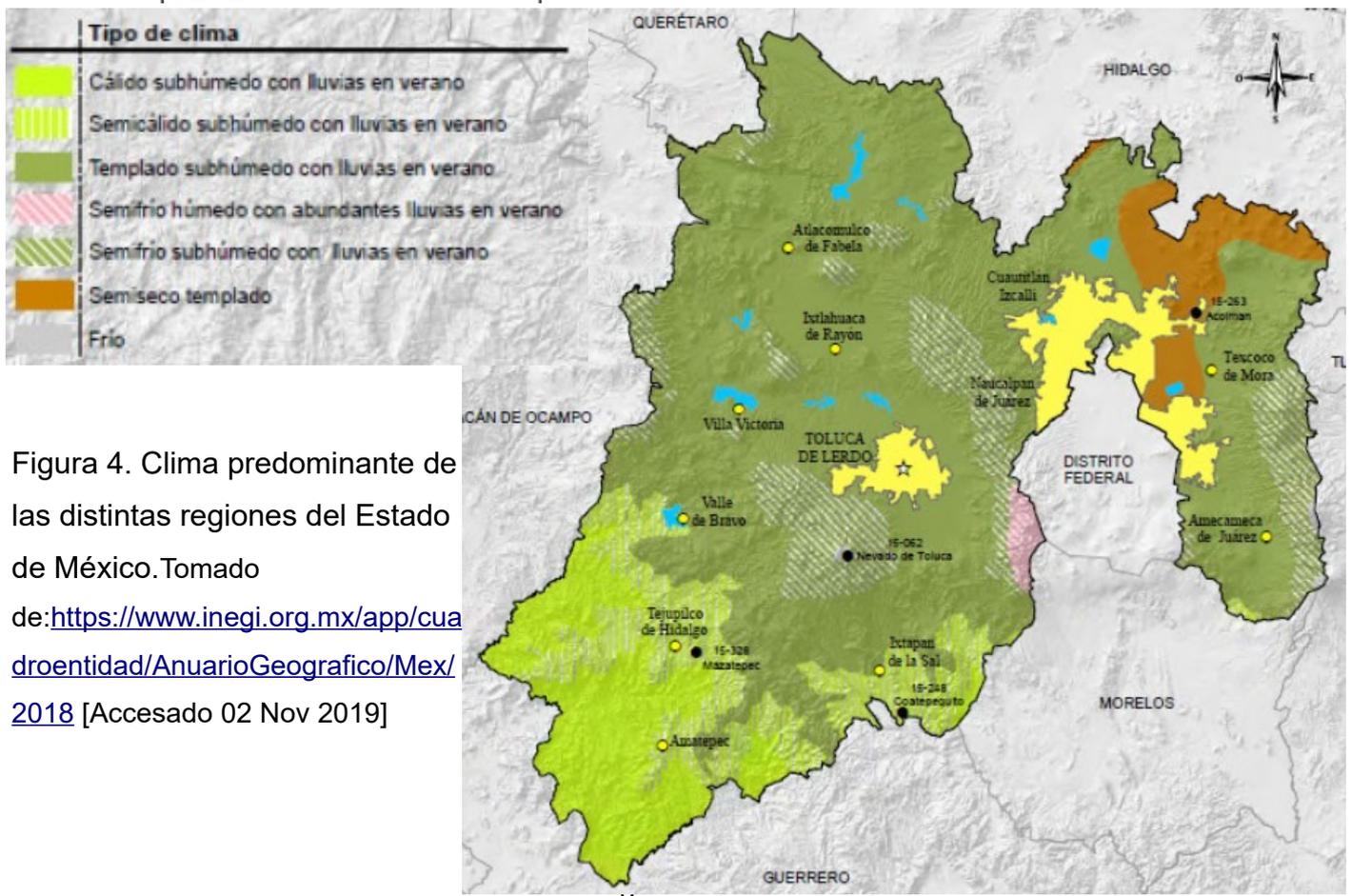


Figura 4. Clima predominante de las distintas regiones del Estado de México. Tomado de: <https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/AnuarioGeografico/Mex/2018> [Accesado 02 Nov 2019]

El clima de predominio es templado (subhúmedo frío), sin embargo existen también regiones con clima tropical (lluvioso y semicálido), frío y seco (semiseco y estepario), variando principalmente acorde a la altura y la región del municipio que se trate. ⁽⁵⁾

HIDROGRAFÍA

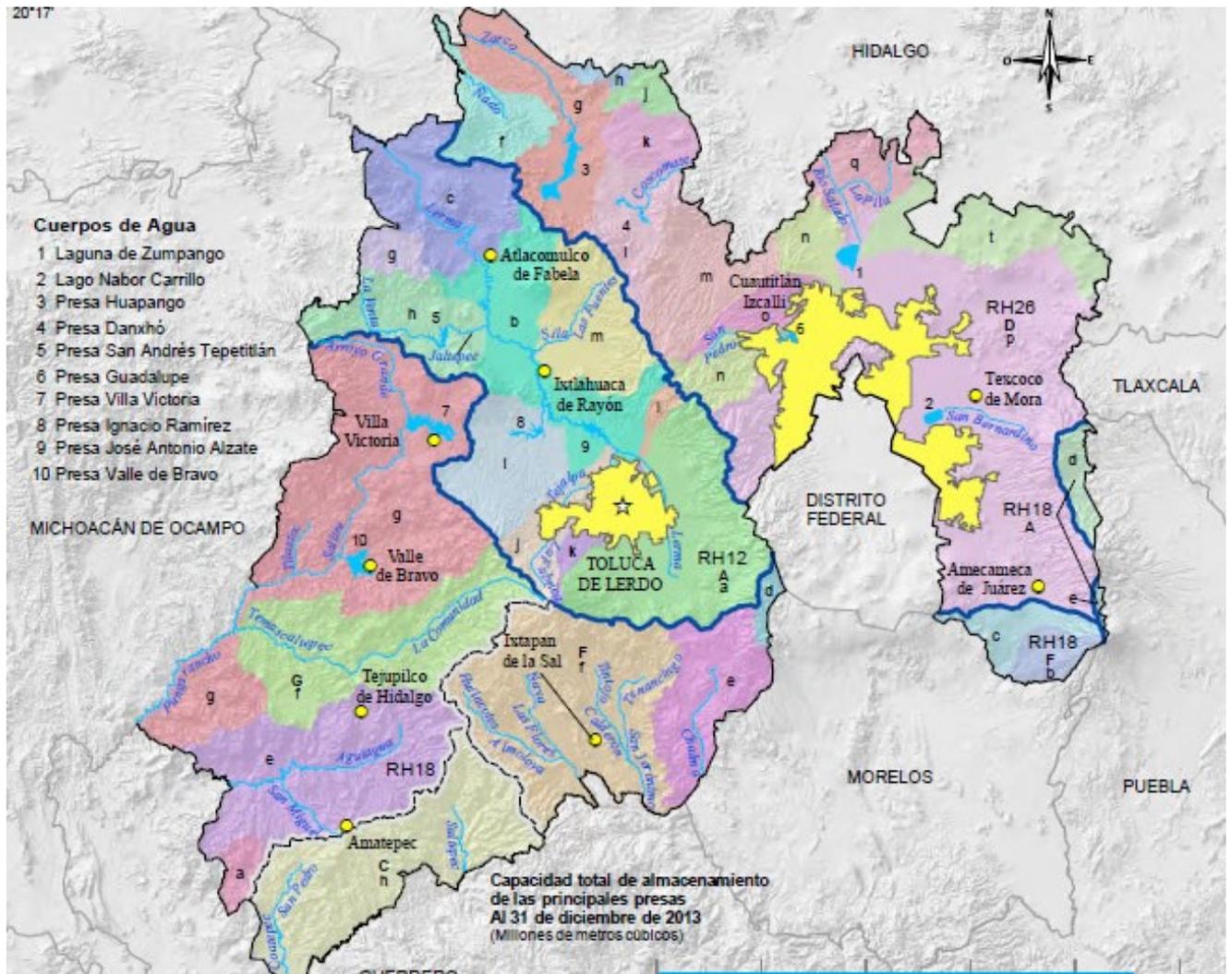
El estado presenta precipitaciones anuales que rondan entre los 1,278 a 623 mm dependiendo la zona, promediando 900 mm anuales. En cuanto a ríos y arroyos, todos presentan afluencia de los sistemas hidrológicos de Balsas, Lerma-Santiago y Alto Panuco, los cuales consecuentemente dan origen a 3 cuencas hidrológicas de gran importancia (Lerma, Balsas y Pánuco).⁽⁶⁾

Las principales lagunas del estado son: la laguna de Zumpango y el lago de Nabor Carrillo.

Las principales presas del estado son: Valle de Bravo, Villa Victoria, Huapango, San Andrés Tepetitlán, Guadalupe, José Antonio Alzate e Ignacio Ramírez.

En referencia a las aguas subterráneas la CONAGUA tiene delimitados 9 acuíferos en la entidad, de los cuales 5 están sobreexplotados. En general el estado presenta un balance hídrico negativo; es decir que la extracción supera a la recarga, con un déficit de 327 millones de metros cúbicos. Los acuíferos más sobreexplotados son: 1501 Valle de Toluca, 1507 Texcoco, 1508 Cuautitlan-Pachuca y 1506 Chalco-Amecameca; entre estos cuatro suman un déficit de 328 millones de metros cúbicos. ⁽⁷⁾

Figura 5. Cuerpos de agua de importancia en el Estado de México

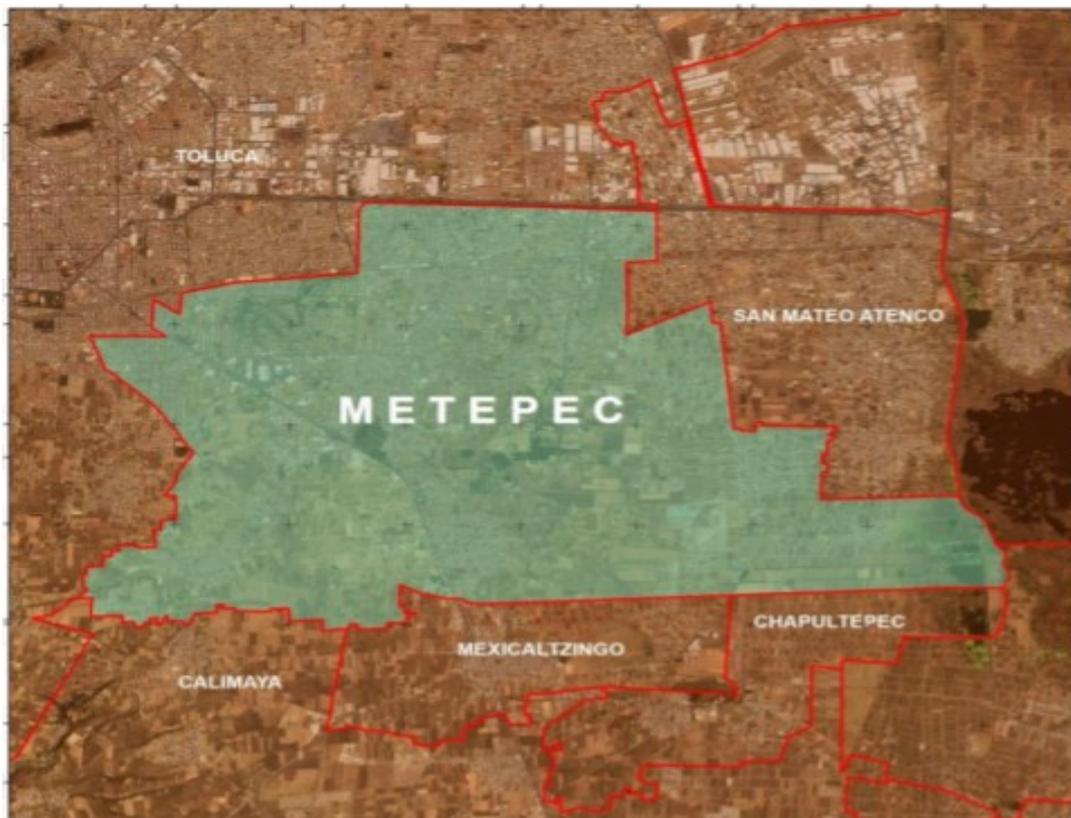


Tomado de <https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/AnuarioGeografico/Mex/2018>
 [Accesado 29 Oct 2019]

METEPEC

De los 125 municipios, el municipio de Metepec se encuentra localizado entre los municipios de Toluca (al norte y al poniente); los municipios de Chapultepec, Mexicaltzingo y Calimaya (al sur); los municipios de San Mateo Atenco y Santiago Tianguistenco (al oriente).

Figura 6. Límites geográficos del municipio de Metepec, Estado de México.



Tomado de <https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/AnuarioGeografico/Mex/2018>
[Accesado 01 Nov 2019]

Posee una una extensión territorial de 70.53 kilómetros cuadrados, que representan el 0.32% de la superficie total de la entidad. El último censo de población realizado por el INEGI en el año 2010 reporta una población de 214,162 habitantes que en comparación con años anteriores a presentado una tendencia continua al crecimiento. ⁽⁸⁾

Tabla 1. Tendencia de crecimiento demográfico del municipio de Metepec

Periodo	Valor
2010	214,162
2005	206,005
2000	194,463
1995	178,096

Tomado de INEGI 2010.

CULTURA Y TRADICIONES DEL MUNICIPIO

Metepec cuenta con diversos atractivos turísticos que han sido particularmente desarrollados desde su denominación como pueblo mágico, ya que podemos encontrar en la colonia del centro múltiples negocios gastronómicos, la Capilla del Calvario, la Casa de la Cultura de Metepec y el Museo de la olla de barro. ⁽⁹⁾.

Las artesanías por las cuales es conocido el municipio son principalmente los arboles de la vida, piezas que si bien son realizadas en otras regiones del país, destacan aquí el ser de preferencia de barro crudo sin pintar de dimensiones aproximadas de 20 cm hasta 1.5 metros. Debido al apoyo presentado por el FONART muchas de estas obras se encuentran exhibidas en el museo de la olla de barro, lugar en el cual aparte se imparten clases de arte para el público general, al igual que recorridos guiados que pueden ser contratados para grupos de visitantes privados.

Por la cercanía en la historia del municipio a las actividades agrícolas, la celebración más importante es la del día 15 de mayo conocida como la Feria de San Isidro Labrador, en ella se realiza un recorrido de imágenes del santo por las casas de diversas familias y barrios para ultimadamente arribar al atrio parroquial y festejar una misa patronal. De manera simultánea, se da lugar al llamado “Paseo de los locos” que consiste en un desfile

de carros alegóricos y personas disfrazadas de distintos motivos que bailan y gritan por las calles .⁽⁹⁾

Figura 7. Mirador del cerro del Calvario



Obra propia. El mirador se encuentra en un nivel inferior a la parroquia del Calvario y permite visualizar los límites del municipio

Figura 8. Fuente de los magüeyes. Obra propia



Figura 9. Arbol de la vida de Tlanchana



Fotografía propia. Un motivo frecuente en las obras de Metepec es el personaje de la “Tlanchana”, que es una sirena con características de los pueblos prehispánicos otómies y matlazincas, que acorde al mito ofrece riquezas y objetos de valor para después arrastar y quedarse con las personas que acepten estos dones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas-Monreal L, Cortez-Lugo M, Parada-Toro I, Pacheco-Magaña L, Magaña-Valladares L. Population health diagnosis with an ecohealth approach. 2020
2. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
3. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf
4. Estado de México. (2020, 02 de enero). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 23:34, enero 02, 2020 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Estado_de_M%C3%A9xico&oldid=123018505.
5. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/territorio/clima.aspx?tema=me&e=15>
6. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/territorio/agua.aspx?tema=me&e=15>
7. https://sigagis.conagua.gob.mx/gas1/Edos_Acuiferos_18/edomex/DR_1501.pdf
8. https://www.ieem.org.mx/2015/plata/municipal/12_PRI_PVEM_NA/Metepec.pdf
9. Metepec (estado de México). (2020, 23 de enero). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 00:25, enero 28, 2020 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Metepec_\(estado_de_M%C3%A9xico\)&oldid=123015951](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Metepec_(estado_de_M%C3%A9xico)&oldid=123015951).

Capítulo 2. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD

Figura 10. Entrada principal UMF 231. Fotografía propia



Figura 11. Entrada principal UMAA 231



Fotografía propia.

Figura 12. Ubicación geográfica UMF 231. Google Maps



Tomado de

<https://www.google.com/maps/place/Unidad+de+Medicina+Familiar+231/@19.2591441,-99.5958787,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x884eb2309570c65b!8m2!3d19.2591441!4d-99.5958787>

[Accesado el 10 Ago 2019]

La UMF/UMAA cuenta con un horario de atención de 7:00 -20:30 de Lunes a Viernes, y se localiza en la dirección Av. Heriberto Enriquez Pte. NO. 304, Col. San José La Pilita C.P. 52140, Metepec, Estado de México.

INFRAESTRUCTURA

La delegación Toluca Poniente del IMSS está constituida por tres unidades médicas de gestión desconcentrada (AMGD): AMGD 62 corresponde al HGR 220 con 30 unidades de medicina familiar con una población de adscrita a médico familiar de 798,447, AMGD 63 corresponde HGZ 58 con 7 UMF y una población de adscrita a médico familiar de 428,943 y AMGD 64 del HGZ 194 con 5 unidades de medicina familiar y con 268,943 derechohabientes adscritos a médico familiar. La UMF 231 corresponde a la AMGD con una población de 65 497,369.

La UMF 231 está conformada por 68 trabajadores clasificados de la siguiente manera: 23% médicos, personal de enfermería el 29%, trabajadoras sociales 3%, personal administrativo 15% y asistentes médicas 30. En la UMAA, el Número y tipo de equipo con el que se cuenta son camas no censables. Existe en la UMF, un Área medicina física y rehabilitación, 8 Consultorios de medicina familiar en servicio, 3 Consultorios de medicina preventiva, 1 Consultorios de odontología, TM y TV así como área de Atención Médica continua, 3 Peines de laboratorio y un área de farmacia.

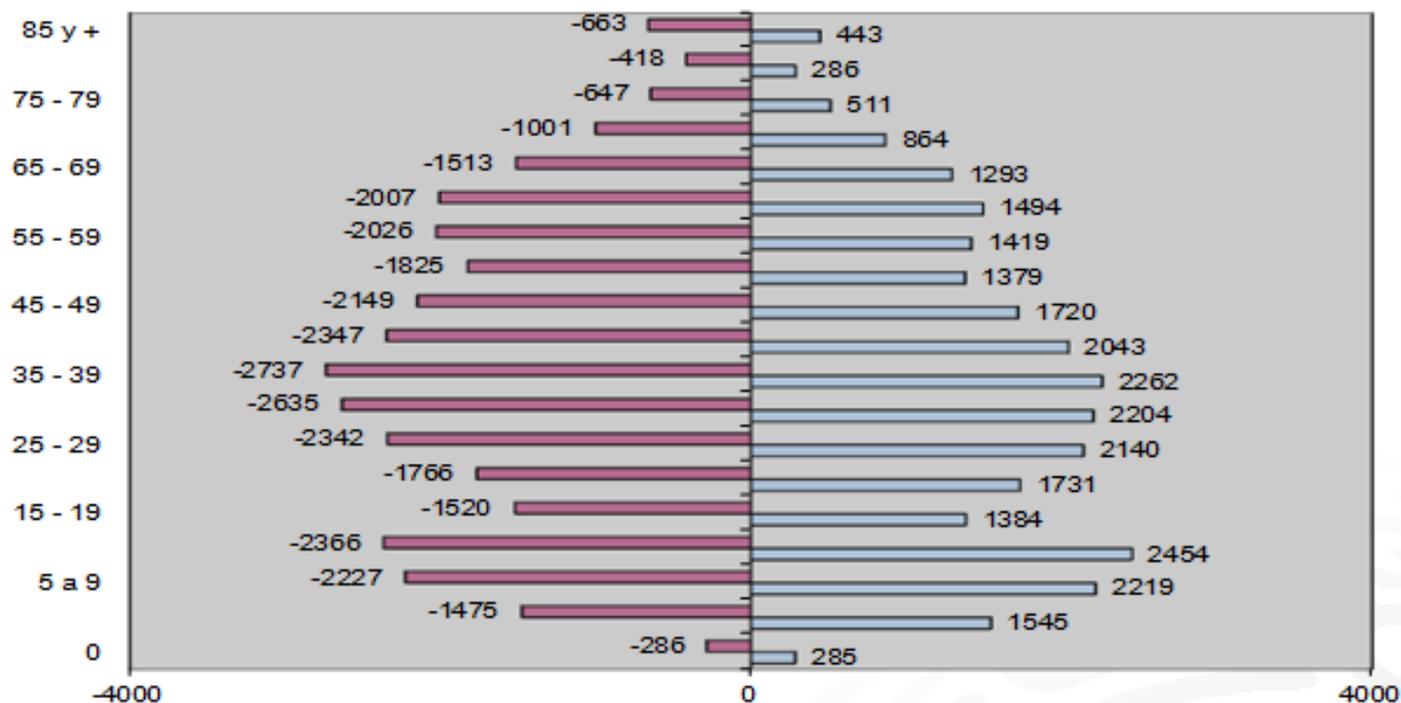
En la UMAA se cuenta con 9 consultorios de especialidad, los cuales se dividen entre Cirugía General, Otorrinolaringología, Trauma y Ortopedia, Urología, Anestesiología, Audiología, Neumología, Oftalmología y Endoscopia, además de contar con 2 quirófanos, donde se llevan a cabo los procedimientos programados ambulatorios que se canalizan de HGR 251. De igual manera se cuenta con los servicios de Diálisis Peritoneal, Quimioterapia e Inhaloterapia, donde se dan las sesiones de los servicios mencionados.

Tabla 2. Población derechohabiente por tipo de aseguramiento de la UMF 231

Población total adscrita a la Unidad	Población titular adscrita a la Unidad	Población beneficiaria a la Unidad	Población adscrita a Médico Familiar
59, 626	34,460	31, 075	59, 626

Fuente. Dirección de Incorporación y recaudación (DIR)

Gráfica 1. Pirame poblacional adscrita a Médico Familiar.

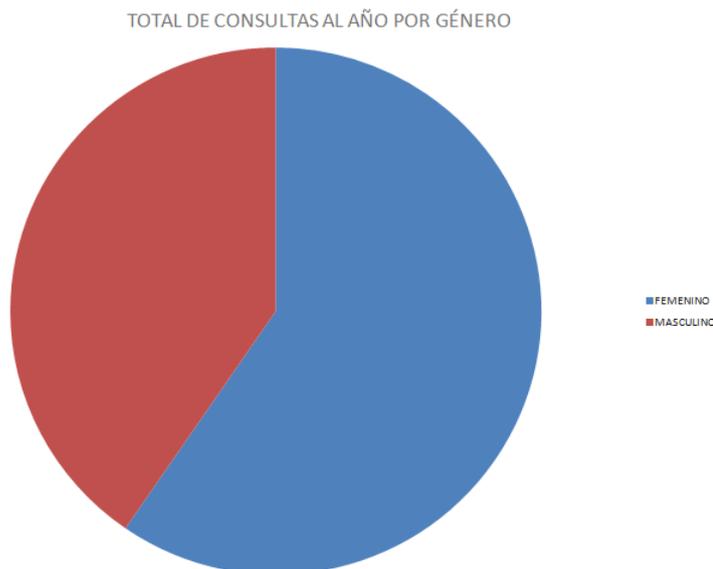


Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, 2019 (DIR).

INDICADORES DE SALUD

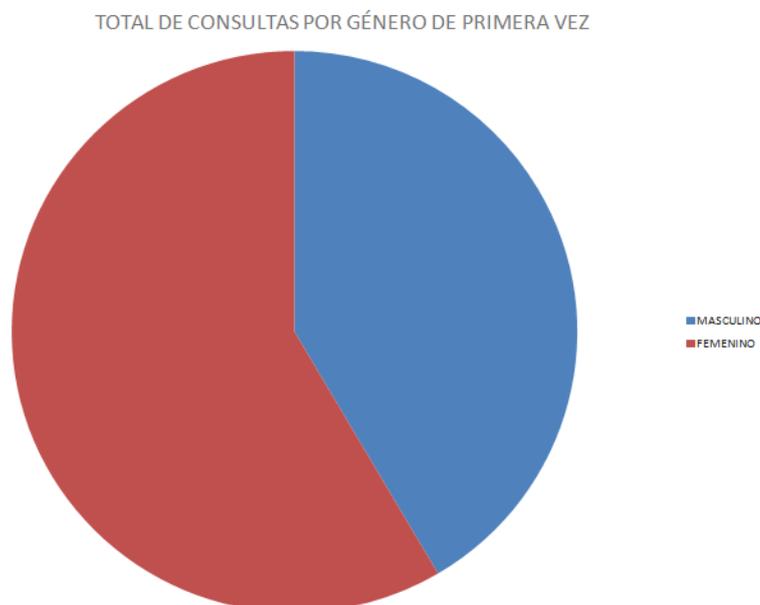
En el año 2019 el total de consultas fue de 100,545, de las cuales 40,637 (40.4%) correspondieron a hombres y 59,908 (59.5%) mujeres, todo esto en contraste con un total de 87,461 consultas en 2018, observándose una tendencia al aumento en la búsqueda de atención médica

Grafico 2. Distribución entre hombres y mujeres del total de consultas en 2019.



En cuanto a las consultas de primera vez otorgadas por el servicio de MF fueron 36,220 con 15,041 (41.5%) de ellas solicitadas por hombres y 21,179 (58.4%) por mujeres., comparado con lo registrado en el año 2018 cuando se realizaron 23,199 consultas de primera vez.

Grafico 3. Porcentajes de población masculina y femenina consulta de primera vez



El número de consultas subsecuentes durante el año 2019 otorgadas en servicio de MF fue de 64,490 , conformadas por 25,194 (39%) consultas para hombres, y

39,296 (60%) para mujeres en contraste con las 64,262. del año 2018 que de ellas 44% fueron solicitadas por hombres (28,530) y el 56% por mujeres (35,732).

Gráfico 4. Porcentajes de población masculina y femenina consulta subsecuente



Entre los principales motivos de consulta de primera vez se encuentran los padecimientos infecciosos contagiosos, siendo el primer lugar las infecciones de vía respiratoria y en segundo las del aparato gastrointestinal. Cabe mencionar que los exámenes de pesquisa para realizar el diagnóstico específico de patologías como diabetes mellitus no insulino dependiente y la hipertensión arterial sistémica ocupan el quinto lugar de motivos por el cual los derechohabientes buscan consulta en el año 2019.

Tabla 3. Principales motivos de consulta primera vez por sexo.

Principales motivos de consulta de primera vez				
Orden	Diagnóstico	Masculino	Femenino	Total de casos
1	Infecciones agudas de vías respiratorias superiores	4,854	6115	6325
2	Gastroenteritis de presunto origen	2504	2990	3168

	infeccioso			
3	Dorsalgia	1396	1776	1829
4	Infecciones de vías urinarias	666	1932	1498
5	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades	663	1349	1160

Fuente: Base de datos ARIMAC. Tasa por 100,000 derechohabientes ascritos a médico familiar.

Dentro de los principales motivos de atención subsecuentes en medicina Familiar como se ha estado observando desde el año 2016 y hasta 2019, las enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus no insulino dependiente continuaron siendo los principales motivos de consulta para seguimiento en el servicio de Medicina Familiar, seguido por los trastornos en el metabolismo de los lípidos en tercer lugar.

Tabla 4. Principales motivos de consulta subsecuente por sexo

Principales motivos de consulta subsecuente por sexo				
Orden	Diagnóstico	Masculino	Femenino	Total de casos
1	Hipertensión esencial	8439	8980	17419
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3463	4352	7815
3	Dislipidemias	2401	2199	4600
4	Dorsalgia	0	2944	2944
5	Supervisión embarazo normal	1019	1948	2967

Fuente: Base de datos ARIMAC.

PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES

Durante el año 2019 se repite el patrón de padecimientos transmisibles siendo ocupado, el primer lugar por las infecciones respiratorias agudas afectando principalmente a los grupo de edad de 1 a 4 a y de 5 a 9 años, y en segundo lugar Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso , seguido en el tercer lugar por las Infecciones de Vías Urinarias, afectando principalmente a mujeres de 20 a 39 años; cle sigue en cuarto lugar conjuntivitis la cual afecta principalmente a los grupos de 30 a 59 años,

Tabla 5. Principales padecimientos transmisibles por grupo etario

Principales padecimientos transmisibles por grupo de edad												
Orden	Diagnóstico	Casos IMSS	1-9		20-29		30-39		50-59		60 y más	
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	IVRS	6325	1043	1167	311	390	175	270	186	260	212	301
2	Diarrea s y gastroe nteritis	3168	262	353	229	246	172	237	128	141	123	143
3	IVU	1498	12	21	54	301	66	256	61	98	50	85
4	Conjuntivitis	565	25	29	31	41	55	52	35	40	34	32

Fuente: SUAVE 2019.

ANÁLISIS SOBRE LOS CAMBIOS EN LAS TENDENCIAS DE MORBILIDAD EN ULTIMOS AÑOS

Infecciones respiratorias agudas del 2004 al 2018, la tendencia de la Infecciones Respiratorias Agudas en el 2011 con relación al año 2004 se ha mantenido a la baja con una disminución de un 29%, aunque durante el 2009 se incrementaron los casos en debido al brote de Influenza A H1 N1 presentado. Posteriormente un incremento del 22% para el 2012. Las estrategias como campañas de vacunación, administración de Vitamina A, lactancia Materna y la capacitación en los datos de alarma han permitido disminuir este padecimiento. Para el año 2013, se observa un descenso del 30% en relación al 2012. Durante el periodo 2013-2015, un comportamiento estable. Para el 2016, una disminución

de casos del 40%. Y para 2017 disminución del 6% con respecto al 2016. Para el 2018, incremento del 1% en relación a 2017

Enfermedad diarreica aguda, su tendencia del 2004 al 2014 se ha mantenido estable con un ligero ascenso en el 2011, es importante reforzar medidas preventivas para lograr descensos significativos ya que el manejo incorrecto de alimentos es causa de brotes e incremento de este padecimiento. Para el añ

o 2012, se observa una disminución del 17% en relación al 2011. Comportamiento estable para el 2013 y un incremento importante del 44% en 2014, en relación al año previo, pero en 2015, un descenso del 40% en relación a 2014. Para 2016, un incremento de casos del 28%, aunado a la disminución de casos de IRAS. Para 2017 una disminución de casos del 15% en relación a 2016. Incremento del 3% en comparación 2017, 2018.

Diabetes Mellitus, del año 2004 al 2007, con un descenso y con un pico de ascenso en el año 2010 y nuevamente en 2012. En gran medida estas detecciones se han realizado por la estrategia PREVENIMSS Se requiere reforzar la capacitación a los médicos familiares sobre el adecuado registro en SIMF de los casos de diabetes Mellitus. Durante el 2012, se registraron 158 casos nuevos y en 2013 se observa un descenso del 10%, con 141 casos, y para el 2014 un descenso discreto del 3% con 137 casos, en 2015 con un descenso del 40%, con respecto al año previo, registrándose 83 casos. Para 2016, un incremento del 40% con registro de 154 casos de primera vez. Para 2018, decremento de 2% en los casos, correspondiendo a 212 casos en 2017 y 208 en el 2018.

Hipertensión arterial. La tendencia es descendente en los últimos cinco años, con un pico importante en el año 2009. Se requiere reforzar la capacitación a los médicos familiares sobre el adecuado registro en SIMF de los casos de Hipertensión arterial. Durante el 2012, se registraron 106 casos nuevos y en 2013 se observa un incremento en la tendencia del 35%, con 165 casos, y para el 2014 un descenso del 36% con 104 casos. En 2015 con un incremento del 26%, con respecto al año previo, registrándose 141 casos. Para 2016, una disminución del 40% con registro de 85 casos de primera vez. Durante 2017, con 283 casos, se triplicaron los casos registrados en relación al 2016. Para 2018, decremento de 12% en los casos, correspondiendo a 283 casos en 2017 y 248 en el 2018.

CAUSAS DE MORTALIDAD

Durante 2018, de acuerdo a las defunciones registradas de los DH de esta UMF, la tasa de mortalidad general fue de 224 por cada 100 mil DH, con 125 defunciones. El primer lugar las defunciones fue por Infarto Agudo al Miocardio, con 18 casos y tasa de 31 defunciones por 100,000 DH. En segundo lugar, 17 defunciones por neoplasias, tasa de 29 defunciones por 100,000 DH. En tercer lugar, 16 defunciones por Diabetes Mellitus no Insulino dependiente, tasa de 27 casos por 100,000 DH. A partir del 4to lugar al 10mo en orden de descendiente que fueron, motivo de defunción se encuentran: Enfermedades del aparato digestivo, Hipertensión Arterial, Neumonía, Enfermedades del hígado, Insuficiencia Renal Crónica, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Enfermedades del aparato genitourinario.

Tabla 6. Principales causas de mortalidad 2019

Diagnóstico	No de casos	Masculino	Femenino
IAM	18	10	8
Neoplasia	17	9	8
DM no insulino dependiente	16	9	5
Enfermedad aparato digestivo	15	8	7
HAS	14	9	5
Neumonía	7	3	4
Enfermedad hepática	7	2	5
ERC	4	1	3
Afecciones periodo perinatal	2	0	2
Enfermedad aparato genitourinario	2	1	1
Total general	125		

Funete: ARIMAC, 2019

CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS UMAA

En cuanto a la cantidad de consultas por especialidad en la UMAA el primer lugar lo ocupó T y O con 1059 consultas de primera vez y 907 subsecuente, seguido de OTL con 920 y 701 respectivamente, y en tercer lugar oftalmología con 892 pacientes de primera vez y 608 subsecuentes.

Tabla 7. Total de consultas por especialidad en UMAA

Consultas por especialidad primera vez y subsecuente en UMAA				
Orden	Especialidad	Primera vez	Subsecuente	Total
1	Traumatología y Ortopedia	1059	907	1966
2	Otorrinolaringología	920	701	1621
3	Oftalmología	892	608	1500
4	Neumología	833	489	1322
5	Nefrología	780	359	1139
6	Cirugía General	608	290	898
7	Urología	540	131	671
Total general		5632	3485	9117

Fuente: Concentrados mensuales ARIMAC. Comconsultado 03 Dic 2019

Tabla 6. Total de procedimientos quirúrgicos realizados por mes en 2019

Cirugías realizadas por mes	
Enero	204
Febrero	207
Marzo	200
Abril	196
Mayo	123
Junio	191
Julio	184
Agosto	250
Septiembre	139
Octubre	214
Noviembre	207

Fuente: Concentrados mensuales ARIMAC. Consultado 03 Dic 2019

BIBLIOGRAFÍA

1. IMSS. ARIMAC RED INTERNA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. 2019.
2. INEGI. Panorama Sociodemográfico del Estado de México 2019. México: INEGI; 2018. (Consultado en 3 de diciembre de 2019). Disponible en <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15054>
3. INEGI. Espacios y Datos de México. México. 2019. Consultado en 3 de diciembre de 2019. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/espacioydatos/default.aspx?ag=15054>
4. INEGI. Derechohabiencia. Encuesta intercensal 2015. México: INEGI; 2015. (Consultado en 4 de diciembre de 2019). Disponible en https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/default.html#Informacion_general

Capitulo 3. REPORTE MÉDICO DESCRIPTIVO DE ACTIVIDADES

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES

FEBRERO

El día 01/02 se lleva a cabo la presentación de los MPSS en la UMF 231, donde se da a conocer quién será nuestro director de unidad, así como nuestro coordinador de MPSS. Se nos da un breve recorrido por las instalaciones y se nos explican los servicios disponibles para rotar en la unidad. Durante este mes, se trabajó en el consultorio número 4, donde se atienden diariamente 20 pacientes citados y 4 espontáneos, siendo las patologías atendidas más frecuentes hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2. Durante la rotación por este consultorio, se dejaron frecuentemente tareas para repasar temas durante la consulta del día siguiente, algunos de los temas revisados fueron los siguientes:

- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención
- Factores de progresión en la enfermedad renal crónica
- Características clínicas y manejo de la artritis reumatoide
- Clasificación, fisiopatología y manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Fisiología y patofisiología de la tiroides.
- Irrigación cerebral y anatomía del polígono de Willis

Por cuestiones administrativas se tuvo que asistir a las oficinas del ISEM para completar trámites y entregar documentos faltantes.

Durante los días 11-14 de febrero se llevaron a cabo las reuniones de pasantes en la UMF 249 para realizar el curso de inducción con el objetivo de presentar a los MPSS de la promoción de febrero 2019 a los requisitos de titulación, reglamentos, y las facilidades proporcionadas para el uso de recursos electrónicos y bases de datos proporcionadas por el instituto. De igual manera, se llevaron a cabo presentaciones académicas sobre pedagogía, andragogía y las partes que componen un protocolo de investigación.

El día 19, por parte de la jefatura de enfermería de la UMF 231, se da una breve orientación a los MPSS sobre las actividades a realizar en la Semana Nacional de Salud. Se lleva a cabo la elaboración de un rol para la toma de ECG por los pasantes de medicina, el cual se respetaría hasta final de servicio social, sólo modificándose en caso de periodos vacacionales de los MPSS.

Se da inicio a las actividades correspondientes a la Primera Semana Nacional de Vacunación, una de ellas fue la creación de distintas brigadas integradas por personal médico y de enfermería, para cumplir los siguientes objetivos:

- Administración vacuna Sabin en menores de 5 años
- Completar esquema de vacunación en menores de 8 años
- Entrega de ácido fólico a mujeres entre 20-29 años de edad
- Entrega de vida suero oral

En el puesto asignado en una sucursal Garis, se vieron a 17 niños a los cuales se les administraron las vacunas faltantes en sus esquemas, 11 de estos niños recibieron la vacuna oral tipo Sabin

PATERNO		NOMBRE (S)		NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	ESTADO DE VACUNACIÓN	CLASE	DESCRIPCIÓN	DOMICILIO	CALLE	CANTON	MUNICIPIO
(1)	(2)	(1)	(2)		D	M	A								
(1) Valencia		Sanchez	Andrés	27	04	8	M	U				Calleja del Sol	74	San José	
(2) Sanchez		López	Guadalupe	16	04	05	F	U							
(1) Padilla		Fajardo	Leonardo	3	05	15	M	U				Adolfo Lopez	5	Valencia	
(2) Padilla		Morales	Carlos Francisco	5	10	04	M	U				Morales	5	Valencia	
(1) Padilla		Fajardo	Arnata	27	06	10	F	U				Adolfo Lopez	5	Valencia	
(2) Padilla		Fajardo	Carlos Francisco	15	10	02	M	U				Morales	5	Valencia	
(1) Morales		Cruz	Albino Andrés	11	12	15	M	U				Rosita de Guaymas	77	San José	
(2) La Cruz		Morales	Paloma Analía	01	07	86	F	U							
(1) Gonzalez		Villamor	Ricardo Leopoldo	24	09	14	M	U				San Pío V de	72	San José	
(2) Villamor		Rico	Rosario	02	06	90	F	U				Septiembre	14	Valencia	
(1) Morales		Mojas	Amigo Andrés	29	07	08	F	U				Arroyo	14	Valencia	
(2) Morales		Mojas	Miguel Melchor	09	09	16	F	U							
(1) Aguilar		Morales	Hrayana	29	09	16	F	U				Mojas	27	Valencia	
(2) Morales		Mojas	Diana	03	03	84	F	U							

Figura 13. Hoja de registro de pacientes vacunados en el puesto Garis. Fotografía propia.

HOJA DE VACUNACIÓN DE 0 A 12 AÑOS

SECRETARÍA DE SALUD

CONSEA

COLONIA

la Bellavista
Cubahenao
Melape
Cachano
Dionio

NOTA PARA VPH:
Señalar con una X en la Parte inferior de la dosis aplicadas si es Bivalente (2) 0.

SECRETARÍA DE SALUD
7- PÉREZ
8- SSP
9- SEGURO POPULAR

Figura 14. Hoja de registro de vacunas faltantes en el esquema de inmunizaciones acorde a la cartilla nacional de vacunación para pacientes pediátricos en edad escolar.

MARZO

Durante el mes de marzo, se llevó a cabo la rotación en el consultorio número 6 de la unidad, en este consultorio no se llevan a cabo revisiones de temas, sin embargo, la doctora del consultorio explica y enseña al manejo de la plataforma de SIMF, que es la herramienta digital en la cual en los servicios de Medicina Familiar del IMSS a lo largo de todo el país llevan un control de los expedientes clínicos electrónicos, y es por ello que además de permitir al personal médico realizar notas y poder consultar notas anteriores, se pueden ingresar los resultados de actividades específicas de detección, (resultados y fechas de realización de mastografías, por ejemplo), siendo uno de los instrumentos más útiles a nivel de infraestructura en la UMF. Una vez entendidos los procedimientos y lineamientos de la unidad para el registro de la consulta en el sistema se me da la oportunidad de realizar la consulta, de manera supervisada por la doctora.

El día 15 se realiza una consulta intradomiciliaria por falta de médicos de apoyo a una paciente de 84 años, que no puede deambular y se rehusa a acudir a la UMF puesto que refiere los médicos no la tratan bien, y se hace énfasis en la importancia de acudir directamente con su médico tratante para tener un adecuado seguimiento., de igual manera se comenta con los familiares la necesidad de acondicionar la vivienda de la paciente para disminuir el riesgo de caídas que en el grupo etario al cual pertenece la paciente es una de las causas principales de morbimortalidad y disminución abrupta de la funcionalidad.

El día 19 se lleva a cabo la reunión mensual de pasantes de la delegación Poniente IMSS. Los temas presentados por las distintas licenciaturas fueron los siguientes:

- Infecciones gastrointestinales en adultos y niños
- Inmunizaciones y PREVENIMSS
- Anomalías en el desarrollo de la dentición en niños
- Herramientas de trabajo en Terapia física y rehabilitación.

Figura 15. Componentes de la plataforma SIMF para el Expediente Clínico Electrónico (ECE)



Tomado de: <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/4rnis-ece-05.pdf> [Accesado 30 Sep 19]

ABRIL

Primera rotación en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria 231, la cual cuenta con consultorios de consulta externa de Cirugía General, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Neumología; y los servicios de Endoscopía, Quimioterapia; Inhaloterapia, Diálisis, y 2 salas de quirófano donde se realizan procedimientos ambulatorios de las especialidades mencionadas, exceptuando a Neumología. Durante esta rotación frecuentemente dependiendo de la especialidad en la cual se asistiera, los médicos pedían estudiar el procedimiento a realizar así como preguntar y repasar la anatomía de las zonas intervenidas.

Figura 16. Ejemplo de programación quirúrgica durante el mes de abril

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL U.M.A.A. No. 231 METEPEC PROGRAMACION QUIRURGICA DEL 23 DE ABRIL DE 2019													
TURNO MATUTINO													
SALA	HORA	EDAD	AFLICACION	AGREGADO	NOMBRE	DIAGNOSTICO	CIRUJANO	ESPECIALIDAD	ANESTESIOLÓGICO	F.A.	F.P.	F.R.	UNIDAD QUIR. ENFER.
1	08:30	7	1606 89 3817	3M12OR	OLIVARES GONZALEZ JONATHAN	AMIGDALITIS CRONICA	DR. ZARATE	ORL	DRA. DEL RIO	29032019	17042019	17042019	249
2	08:30	59	1669 48 1097	6F57PE	ALVAREZ COLIN FORTUNATA	CATETER JJ	DR. LUJANO	URO	DRA. SALGADO	27032019	13042019	12042019	224
2	A/S	62	8881 56 0038	5M56PE	MOJICA ROA CRUZ FRANCISCO	QUISTE EPIDIDIMO	DR. LUJANO	URO	DRA. SALGADO	08032019	13032019	12042019	244
2	A/S	18	1316 00 9047	1M00ES	BRIAN AGUILAR URIBE	QUISTE EPIDIDIMO	DR. LUJANO	URO	DRA. SALGADO	15042019	17042019	17042019	231
2	A/S	38	4599 80 1795	1M80OR	RODRIGUEZ ACEVEDO JUAN CARLOS	VASECTOMIA	DR. LUJANO	URO	DRA. SALGADO	28032019	15042019	15042019	241
2	A/S	30	1606 88 0932	1M88OR	JIMENEZ SEVERO IRVING	VARICOCELE	DR. LUJANO	URO	DRA. SALGADO	02042019	08042019	08042019	220
TURNO VESPERTINO													
1	A/S	49	1688593425	2F1959OR	DE LA CRUZ HERNANDEZ SILVIA DEL CARMEN	HERNIA UMBILICAL	DR. ELIZALDE	DR. GRAL	DR. NASSAR	16012019	04032019	04032019	223
1	A/S	36	1897 82 1874	1F82OR	MARTINEZ HIDALGO ERICA	HERNIA UMBILICAL	DR. ELIZALDE	DR. GRAL	DR. NASSAR	26022019	26022019	26022019	248
1	A/S	49	1696597110	1M1959OR	MILLAN GARDUÑO DIONICIO	LIPOMA	DR. ELIZALDE	DR. GRAL	DR. NASSAR	07112018	29032019	29032019	224
1	A/S	43	1692753171	1F1975OR	SANCHEZ AVILA LAURA	LIPOMA	DR. ELIZALDE	DR. GRAL	DR. NASSAR	05032019	29032019	29032019	242
1	A/S	28	*314906273	1F1990OR	QUIROZ GARDUÑO MIRIAM	QUISTE SEBACEO	DR. ELIZALDE	DR. GRAL	DR. NASSAR	06022019	29032019	29032019	222
2	15:00	71	*167518815	2F1947OR	JASSO ACUÑA YOLANDA	FX DE TOBILLO	DRA. RIVERA	OYT	DRA. MENDOZA	15042019	15042019	15042019	224
2	A/S	63	0186 51 1087	5F1955PE	SOLORZANO SANCHEZ FELISA	QUISTE SINOVIAL	DRA. RIVERA	OYT	DRA. MENDOZA	15042019	15042019	15042019	248
2	A/S	56	1608 84 0937	4F1963OR	SANTANA CUELLAR MARIA ISABEL	QUISTE SINOVIAL	DRA. RIVERA	OYT	DRA. MENDOZA	15042019	15042019	15042019	222
2	A/S	47	1690691719	2F1971OR	GARCIA SERRANO BASILIA	QUISTE SINOVIAL	DRA. RIVERA	OYT	DRA. MENDOZA	15042019	15042019	15042019	228
2	A/S	21	1817981543	1F1998OR	SALGADO SANCHEZ FERNANDA	QUISTE SINOVIAL	DRA. RIVERA	OYT	DRA. MENDOZA	15042019	15042019	15042019	228

Fotografía propia.

Se realizaron las labores del primer ayudante en las cirugías de Oftalmología, Urología, Cirugía General y Traumatología, llegando a un total de 74 cirugías al

final del mes. Por especialidades mencionadas las cirugías más frecuentes fueron las siguientes:

- Oftalmología—Pterigión
- Urología—Circuncisión
- Cirugía General---Plastias inguinales
- T y O---Liberación de poleas tendinosas de mano

El martes 09/04 se acudió a la reunión mensual de pasantes donde se dieron las pláticas de los siguientes temas:

- Enfermedades de transmisión sexual
- Rehabilitación respiratoria
- Higiene Bucal y adecuada técnica de lavado
- Tipos de dietas acorde a la actividad física de los pacientes.
-

Los días 18-19 correspondieron los días festivos de Semana Santa, razón por la cual no se programan cirugías.

MAYO

Durante este mes se llevó a cabo la primera rotación por el servicio de Urgencias o Atención Médica Continua de la UMF, aquí se desenvuelven labores como médico de primer contacto, donde se realiza Triage a aquellos pacientes que pueden ser tratados inmediatamente en el servicio, o requieren envío a segundo nivel para complementación diagnóstica y terapéutica. De igual manera, los médicos pasantes apoyamos en algunos procedimientos al servicio de curaciones con las colocaciones de férulas indicadas tanto en los consultorios de medicina familiar, así como en el consultorio de AMC, suturas, lavados óticos y colocación de sondas tipo Foley.

Durante la rotación, la médico responsable del servicio otorgó para realizar a manera de breve repaso los temas de diagnóstico y manejo de hipotermia y complicaciones agudas de la Diabetes Mellitus tipo 2 que por el estrecho tiempo libre entre pacientes se tuvieron que repartir a lo largo de varios días. La importancia de estos temas se ven reflejadas en dos aspectos a destacar; las zonas de menores recursos a las cuales se les da atención en la delegación Poniente del Estado de México son lugares en los que las bajas temperaturas representan un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad por exposición al frío y cómo ya es sabido, una gran parte de la población adulta atendida en Medicina Familiar tiene el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y a su vez, estos pacientes se encuentran en un riesgo elevado a descompensarse si existen condiciones agudas predisuestas por infecciones o un mal apego al tratamiento y que ameritan atención inmediata o en su defecto canalizar a los servicios apropiados.

Los principales motivos de consulta en este servicio durante la rotación fueron los siguientes:

- Población pediátrica: síndromes febriles, cuadros de infecciones de vías respiratorias superiores, síndromes diarreicos .
- Población adulta: cefalea por descontrol hipertensivo, riesgos de trabajo, cuadros diarreicos e infecciones de vía respiratoria superior, e infecciones de vías urinarias.
- Población adultos mayores: descontrol metabólico, dolor articular, cuadros diarreicos e infecciones de vías urinarias.

El día 14 se acude a la reunión mensual programada de pasantes donde se revisan los siguientes temas:

- VIH

- Tuberculosis
- Rehabilitación y terapia física pre y postgestacional
- Absceso periodontal
- Planificación Familiar

En esta sesión es en donde a nosotros, los pasantes pertenecientes a la UMF 231



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Unidad de Medicina Familiar 231

PLANIFICACION FAMILIAR

♦ Meta de la planificación familiar según la Family Health International es capacitar a las parejas y a cada persona de manera individual para que elijan libremente cuantos hijos van a tener y cuando tenerlos.

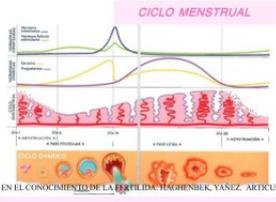


MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YANEZ. ARTICULO DE REVISION. REVISTA DE GYO MEXICO.

de la licenciatura de medicina nos correspondió exponer el tema de métodos de planificación familiar que consistió en las siguientes diapositivas:

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

- Son aquellos que asocian signos y síntomas a los cambios fisiológicos hormonales que suceden cercanos a la ovulación.
- Buscan conocer la ventana de fertilidad.
- Se dividen de acuerdo a su complejidad y nivel de tecnología.



MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YANEZ. ARTICULO DE REVISION. REVISTA DE GYO MEXICO.

MÉTODO DE DIAS FIJOS (BAJA TECNOLOGIA, POCO COMPLEJO)

- Se basa en programas computacionales que estiman la probabilidad de embarazo en distintos días del ciclo.
- M: 26-32 días , se requiere abstinencia del día 8-19 con una excelente protección.
- De acuerdo a un estudio multicentrico en Georgetown tiene IC 95%.
- Su enseñanza toma 20 min.

MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YANEZ. ARTICULO DE REVISION. REVISTA DE GYO MEXICO.



COLLAR CYCLEBEADS

METODO DE LOS DOS DIAS (BAJA TECNOLOGIA, POCO COMPLEJOS)

- ▣ Es muy sencillo de enseñar, usar, incluso a mujeres con bajo nivel educacional.
- ▣ Se basa en la presencia o ausencia de secreción vulvar, para saber si esta en días fértiles o no.
- ▣ Dos preguntas: ¿hoy he notado secreción?, ¿ayer note secreción?. Si la respuesta es si, la mujer esta en riesgo de embarazo.
- ▣ Tasa de embarazo 3.5%.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YAÑEZ. ARTICULO DE REVISION. REVISTA DE GYO MEXICO.

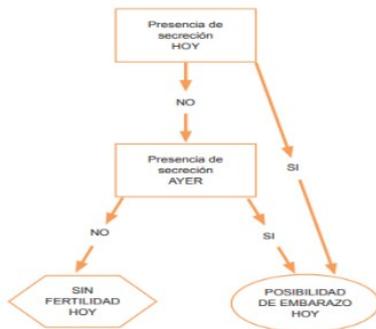


Figura 1. Algoritmo de los dos días

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YAÑEZ. ARTICULO DE REVISION. REVISTA DE GYO MEXICO.

OVULACION DE BILLINGS, MODELO CREIGHTON (BAJA TECNOLOGIA, COMPLEJOS)

- ▣ Se basan en el cambio de las características de la secreción vulva.
- ▣ 6 días previos a la ovulación, los estrógenos producen el moco tipo E, postovulación el cuerpo lúteo estimula secreción moco G--- progesterona-.
- ▣ Lleva de 3-6 meses en ensañarse y aprenderse.
- ▣ OMS determino 97% de efectividad llevado a cabo de manera correcta.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YAÑEZ. ARTICULO DE REVISION. REVISTA DE GYO MEXICO.



METODO SINTOTERMICO (BAJA TECNOLOGIA, COMPLEJOS)

- Se combinan las características del moco cervical, el aumento de la temperatura corporal basal.
- Eficacia 98% con uso correcto, con uso típico 80-87%.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YAÑEZ. ARTÍCULO DE REVISIÓN. REVISTA DE GYO MEXICO.

RITMO (METODO TRADICIONAL)

- La mujer registra durante 6 meses la duración de sus ciclos, al mas largo resta 11-12 días, al mas corto resta 18 días.
- Es muy inseguro, ya que se basa en los periodos anteriores no en el actual.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YAÑEZ. ARTÍCULO DE REVISIÓN. REVISTA DE GYO MEXICO.

METODO DE LA TEMPERATURA BASAL

- Curva bifásica de la temperatura basal.
- Se calcula de manera retrospectiva.
- Abstinencia desde el primer día de la menstruación, hasta tres días después del pico de la temperatura.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YAÑEZ. ARTÍCULO DE REVISIÓN. REVISTA DE GYO MEXICO.

OTROS (COITO INTERRUPTIDO/ LACTANCIA MATERNA)

- ▣ PRL inhibe liberación de hormona liberadora de gonadotropinas. (disminuye FSH, LH)
- ▣ Coito interrumpido: muy poco seguro, genera hipertrofia prostática, síndrome de congestión pelviana, frigidez e insatisfacción sexual.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD. HAGHENBEK, YAÑEZ. ARTICULO DE REVISION. REVISTA DE GYO MEXICO.

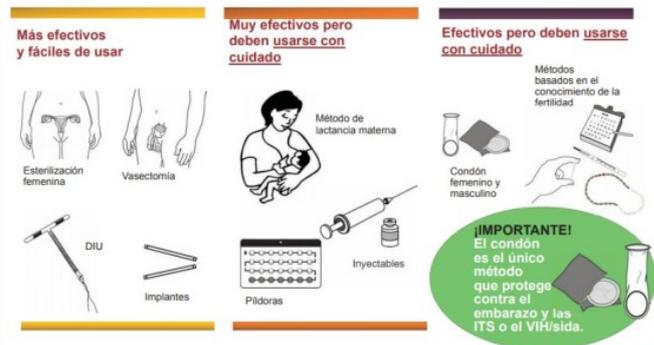
METODOS HORMONALES



¿QUE ES LA ANTICONCEPCION HORMONAL?

- ▣ “[...] administración hormonal oral y parenteral de anticonceptivos hormonales que comprenden estrógenos y progestágenos con el objeto de evitar embarazos”.
- ▣ Estrógenos y progestina
- ▣ Progestina

Comparación de los métodos de planificación familiar



GPC "Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva, en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2017. Actualización parcial.

"Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes". (2019). Retrieved from <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es/003-guidedofpfcdwva.pdf>

ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS

- ▣ Usado principalmente por mujeres 20-24 años de edad. Pueden emplearse desde la menarca hasta los 50 años de edad cuando no existen factores de riesgo.
- ▣ Regulan los ciclos menstruales, disminuyen sangrado y dolor.
- ▣ Pueden emplearse en cualquier momento del ciclo.
- ▣ Primer día de la menstruación o dentro de los primeros 5 días.

GPC "Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva, en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2017. Actualización parcial.

ESQUEMAS

- **Monofásico**
 - Estrógenos + progesterona 21 días
- **Bifásico**
 - Estrógenos 10-12 días → Progesterona 10-12 días
- **Trifásico**
 - Estrógenos 1ra semana → Estrógenos y progesterona 2da semana → Progesterona 3ra semana

GPC "Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva, en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2017. Actualización parcial.

CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS	RELATIVAS
Hipertensión arterial sistémica	Obesidad
Tumores hormonodependientes	Tabaquismo
Antecedente TEV	Depresión
Embarazo	Migraña
Enfermedad cerebrovascular	Cosumo concomitante de antibióticos
Diabetes con complicaciones vasculares	Antecedente de ECV antiguo

"Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes". (2019). Retrieved from <https://www.fpbandbook.org/sites/default/files/es/001-guidedofpforchws.pdf>

¿QUÉ PODRÍA SALIR MAL?

- Enfermedad vascular cerebral hemorrágica
- Infarto agudo al miocardio
- Trombosis venosa
- Sangrado intermenstrual

GPC "Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva, en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 27/Marzo/2017. Actualización parcial.

PILDORA DEL DIA SIGUIENTE



- ▢ Método empleado después del coito y antes de la implantación.
- ▢ Reducen el riesgo de embarazo en 75-89%.
- ▢ No son adecuados para uso regular
- ▢ Se debe indicar antes de 72 hrs desde el coito

GPC. Consulta y asesoría médica para el uso de la anticoncepción de emergencia. México: Secretaría de Salud; 2009

ESQUEMAS

- Método de Yuzpe
- DU Levonorgestrel
- 2 D Levonorgestrel

GPC. Consulta y asesoría médica para el uso de la anticoncepción de emergencia. México: Secretaría de Salud; 2009

IMPLANTE SUBDERMICO

- ◆ Colocación en tejido subcelular de dispositivo en forma de bastón que libera de manera constante y reducida esteroides.
- ▢ Evitan embarazo 3-5 años, con riesgo de fallar en 0.05%
- ▢ Regreso rápido a la fertilidad después de su retiro.
- ▢ Seguros en quienes se contraindiquen los estrógenos .



GPC "Manejo de anticonceptivos temporales hormonales en mujeres en edad reproductiva, en el primer y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud. 27/Marzo/2017. Actualización parcial.

- Cambios en patrones de sangrado
 - Tanto aumento como disminución
- Efectos colaterales
 - Acné, cefalea, vaginitis, aumento de peso,
 - dolor de pecho.
- Complicaciones con la inserción
 - Dolor, sangrado, hematoma, inserción profunda.

"Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes". (2019). Retrieved from <https://www.fpbandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>

Cómo se aplica El anticonceptivo subcutáneo se coloca bajo la piel en el antebrazo

- 1 Se identifica el sitio de inserción que se encuentra en el lado interno del antebrazo no dominante.
- 2 Se extrae la tapa protectora de la aguja que contiene el implante.
- 3 Se realiza una punción en la piel con la punta de la aguja colocada en un ángulo de 30°.
- 4 Se extrae la piel alrededor del sitio de inserción.
- 5 Se hace el aplicador hasta colocarlo en una posición horizontal. Mientras levanta la piel con la punta de la aguja, se observa la misma en toda su longitud.
- 6 Se baja el aplicador hasta colocarlo en una posición horizontal. Mientras levanta la piel con la punta de la aguja, se observa la misma en toda su longitud.
- 7 Se desliza el dispositivo empujándolo hacia abajo. Mueve totalmente hacia atrás hasta el fondo.

El implante
Del tamaño de un fósforo, el implante consiste en una vainilla suave y flexible

2 mm 4 cm

Aplicador

tamaño real

Libera en forma continua el hormona etonogestrel y etinilestradiol durante 3 años.

Fuente: Doctor Fabian Sobral

LA NACION

ANILLO ANTICONCEPTIVO



- Sistema de liberación vaginal
- 120 mcg Etonogestrel
- 15 mcg Etinilestradiol
- Indicados en mujeres de 18-40 años.
- Actúa durante 3 semanas
- Dejar descansar una semana
- Sangrado por privación 2-3 días

Figura 1
Extraer NuvaRing de su sobre

Figura 2
Comprimir el anillo

Figura 3
Escoger una postura confortable para insertar el anillo

Figura 4A
Insertar el anillo en la vagina con una mano (Figura 4A), si es necesario separar los labios con la otra. Empujar el anillo al interior de la vagina hasta que se sienta cómodo (Figura 4B). El anillo se deja insertado durante 3 semanas (Figura 4C).

Figura 4B

Figura 4C

Figura 5:
NuvaRing puede retirarse tirando del anillo con el dedo índice o sujetándolo entre el índice y el dedo medio y extrayéndolo a continuación.

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

- Sin uso de hormonas: 1er día de ciclo
- Uso hormonas: antes de 1er día de descanso habitual
- Aborto 1er trim: uso inmediato.
- Parto o aborto en 2º trim: durante la 4ª sem posterior
- Alarga periodo de descanso: colocarlo inmediatamente + condón 7 días.
- Anillo fuera de la vagina: tiempo de referencia son 3 hrs.
- Alarga periodo de uso: máximo 4 semanas, después PIE.

CONTRAINDICACIONES

- ▣ Presencia o riesgo de tromboembolismo venoso.
- ▣ Presencia o riesgo de tromboembolismo arterial
- ▣ Antecedente de pancreatitis asociada a hipertrigliceridemia
- ▣ Hepatopatía grave
- ▣ Antecedente de tumores hepáticos



- ▣ Existencia o sospecha de neoplasias malignas en genitales o mama si son dependientes de esteroides sexuales
- ▣ Sangrado vaginal sin estudiar
- ▣ Hipersensibilidad a componentes
- ▣ Uso concomitante con ombitasvir/paritaprevir/ritonavir y dasabuvir



Sistema orgánico	Frecuentes	Poco frecuentes	Raros	Frecuencia no conocida
Infecciones o infecciones	Infección vaginal	Cervicitis, Cistitis, Infección del tracto urinario		
Trastornos del sistema inmunológico				Reacción de hipersensibilidad, síndrome angiodemático y anafilaxia
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Aumento de peso		
Trastornos psiquiátricos	Depresión, Lúbrido disminuido	Labilidad afectiva, Atención del humor, Cambios del estado de ánimo		
Trastornos del sistema sensorial	Cefalea, Migraña	Mareo, Hipotensión		
Trastornos oculares		Alteración visual		
Trastornos vasculares		Sofoco	Tromboembolismo venoso Tromboembolismo arterial	
Trastornos gastrointestinales	Dolor abdominal, Náuseas	Diarrea abdominal, Dolor, Vómitos, Escalofrío		
Trastornos de la piel y del tejido conectivo	Acné	Alopécia, Eczema, Prurito, Erupción cutánea		Ciomas Urticaria
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo		Dolor de espalda, Espasmos musculares, Dolor en una extremidad		
Trastornos renales y genitales		Diarrea, Trastorno vesical, Poliquistosis		

Sistema orgánico	Frecuentes	Poco frecuentes	Raros	Frecuencia no conocida
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Menopausia, Prurito genital femenino, Dispareunia, Dolor pélvico, Flujo vaginal	Encomiendo, Moléstias en los mamas, Aumento de tamaño de la mama, Tumor de mama, Púrpura corneal, Sangrado cervical, Dispareunia, Escapitación de útero, Infertilidad (frecuencia de causa), Menorragia, Metrorragia, Moléstias pélvicas, Síndrome premenstrual, Espasmo uterino, Sensación de evocar vaginal, Dolor vaginal, Dolor uterino, Moléstias vulvovaginales, Sequedad vulvovaginal	Gabapentina	Trastorno de peso
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Fatiga, Irritabilidad, Molestias general, Edema, Sensación de cuerpo extraño		Crecimiento excesivo de tejido en el lugar de colocación del anillo vaginal
Trastornos endocrinos	Aumento de peso	Aumento de la presión arterial		
Lesiones musculares, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos	Molestias por el anillo vaginal, Erupción del anillo vaginal	Complicación durante el anillo vaginal		Lesión vaginal asociada con la rotura de anillo

INYECCIONES

- ▣ Inhiben la maduración folicular y la ovulación.
- ▣ Efectividad >99%
- ▣ Estradiol + Medroxiprogesterona: 1 mes
- ▣ Medroxiprogesterona: 3 meses.



MODO DE EMPLEO

- ▣ Mensual: 1ª aplicación entre 1-5 día menstrual, posteriormente cada 30 días con rango de 3 días.
- ▣ Trimestral: 1ª aplicación entre 1-7 día menstrual, posteriormente cada 90 días con rango de 3 días.
- ▣ En caso de uso incorrecto, utilizar condón y esperar al siguiente ciclo menstrual.

CONTRAINDICACIONES

- ▣ Hipersensibilidad, tromboflebitis y fenómenos tromboembólicos, HTA grave, I.H. grave, hemorragia uterina anormal (metrorragias y menorragias) o del tracto urinario no diagnosticada, aborto diferido, embarazo, sospecha o evidencia de malignidad mamaria o de los órganos genitales hormonodependiente.



REACCIONES ADVERSAS

- ▣ Vaginitis; nerviosismo, anorgasmia o disminución de la libido, depresión, insomnio; cefalea, mareo; sofocos; dolor abdominal o malestar, náuseas; erupción cutánea, alopecia o falta de crecimiento del pelo, acné; dolor de espalda, calambres en las piernas; irregularidades menstruales (hemorragia y/o amenorrea), dolor pélvico, dolor en las mamas, leucorrea; astenia, cambios en el peso, edema.

PARCHES ANTICONCEPTIVOS

- ▣ Liberan 203 mcg norelgestromina y 33.9 mcg etinilestradiol de forma continua en 24 hrs.
- ▣ Inhiben la maduración folicular y la ovulación, espesan el moco cervical.
- ▣ Efectividad 99%



METODOS DE BARRERA



PRESERVATIVO O CONDON MASCULINO

▮ Funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo.

Efectividad
85% - 95%



Protege contra
Infecciones de
Transmisión Sexual.

¿COMO ACTUA?

PRESERVATIVO O CONDON MASCULINO (VENTAJAS)

- Único M.A. En el que participa el hombre en la planificación familiar
- Disminuye riesgo de ETS
- Cualquier edad
- Fácil de conseguir
- No disminuye sensibilidad , no dificulta eyaculación ni orgasmo
- Se puede sostener una relación sexual por más tiempo

RECOMENDACIONES DE USO

- Verifica la fecha de caducidad
- Abre el paquete cuidando no romper el condón
- Coloca el condón, sin desenrollar, en la punta del pene erecto
- Aprieta la punta del condón mientras lo extiendes hasta cubrir todo el pene, evitando que queden burbujas de aire pues pueden romper el condón durante la relación y provocar escurrimientos
- Si el hombre no está circuncidado, debe empujar la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande (cabeza del pene)
- Después de la eyaculación y antes de perder la erección, el pene debe ser retirado de la vagina sujetando el extremo del condón, evitando que se derrame el esperma
- Usa un nuevo condón en cada relación sexual
- Los condones nunca deben ser reutilizados

CONDON FEMENINO

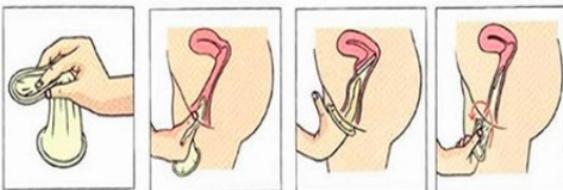
- Prevención de ETS , VIH y embarazo.
- VENTAJAS:
- Gran utilidad ante alergia a Latex
- Mayor resistencia



FEMENINO	MASCULINO
Insertado en la vagina de la mujer.	Desenrollado en el pene del hombre.
Hecho de polímero de nitrilo, goma sintética.	Hecho de látex, goma natural.
Reviste la vagina.	Reviste el pene.
Puede ser insertado con antelación a la relación sexual y no depende de erección.	Solamente puede ser colocado en el pene erecto.
No necesita ser removido inmediatamente tras la eyaculación, pero debe ser retirado antes que la mujer se levante.	Debe ser removido inmediatamente después de la eyaculación.
Cubre ambas, la parte interna de la mujer y parte de los genitales externos, además de la base del pene, brindando mayor protección.	Cubre la mayor parte del pene y protege la vagina de la mujer.
Bien lubricado, facilita la inserción y el coito.	Poca lubricación.

CONDON FEMENINO

- ▣ Efectividad: 97%
- ▣ EA: alergia/irritación de mucosa y área genital



DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU-T-CU

- ▣ Elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T.

Efectividad de más del 98%.

No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual.



IMSS: 2 tipos de dispositivos intrauterinos de cobre: el DIU T de cobre estándar, y DIU T de cobre para mujeres nulíparas

COMO ACTUA DIU-T-CU

- Su acción anticonceptiva de cobre se encuentra limitada a la cavidad uterina
- La función del dispositivo intrauterino de cobre es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide
- Reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo

El periodo de acción anticonceptiva es de 10 años para el DIU T de cobre estándar y el DIU T para mujeres nulíparas.

PERIODO DE APLICACIÓN DIU-T-CU

El DIU puede aplicarse durante la menstruación o en cualquier momento, si existe la seguridad de no estar embarazada, como puede ser: después del parto, durante una cesárea o después de un aborto (siempre y cuando no haya evidencia de infección).

Beneficios y ventajas

- Fácil de aplicar y retirar
- No interfiere con las relaciones sexuales
- No interfiere con la lactancia
- Efectivo desde el momento de colocarlo
- Independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro
- No tiene ninguna interacción con medicamentos

DIU-T-CU

- ▣ En los primeros 3 o 4 meses, llegan a presentar cólicos e irregularidades del sangrado menstrual, lo cual disminuye gradualmente
- ▣ Revisión al mes de la aplicación, después a los 3 meses y posteriormente cada año durante el tiempo que dura el efecto anticonceptivo

DISPOSITIVO INTRAUTERINO LEVONORGESTREL

- ▣ Dispositivo de plástico en forma de T que contiene un sistema liberador de Levonorgestrel

Efectividad de más del 99%.

No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual.



DIU LEVONORGESTREL

- Puede ser usado por la mujer en cualquier momento de su vida reproductiva, sin importar la edad, ni el número de gestaciones que haya tenido
- Menstruaciones abundantes o que se encuentran en etapa premenopáusica (que tienen más de 40 años de edad).

DIU LEVONORGESTREL

- Período de protección anticonceptiva : 5 años

La acción anticonceptiva del dispositivo intrauterino de Levonorgestrel se encuentra limitada a la cavidad uterina.

Combina los beneficios y efectividad derivados del DIU, así como los de la anticoncepción hormonal. El Levonorgestrel hace más espeso el moco del cuello uterino, lo cual reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo.

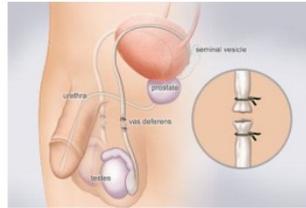
REACCIONES ADVERSAS



REVISION DE DIU LEVONORGESTREL

- La primera cita de revisión con tu médico es al mes de la colocación del DIU de Levonorgestrel y las siguientes citas cada 6 meses durante el primer año
- Posteriormente las citas deben ser anuales y hasta que termine la efectividad anticonceptiva (que dura 5 años). Es importante saber que se puede colocar un nuevo DIU de Levonorgestrel en el momento de la extracción

METODOS DEFINITIVOS



METODOS DEFINITIVOS (ESTERILIZACIÓN)

- ▣ Protección permanente contra el embarazo no deseado.
- ▣ La esterilización femenina voluntaria es el método más usado a nivel mundial.
- ▣ Tasa de error 0.1% en los métodos definitivos

Frenk, J. Ruelas, et al. Introducción a los métodos anticonceptivos. Salud. México 2012
Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization. 2015

VENTAJAS DE ESTERILIZACIÓN

- ▣ Segura y eficaz
- ▣ Es conveniente para quienes cuentan con un número deseado de hijos.
- ▣ No hay efectos secundarios a largo plazo.

Frenk, J. Ruelas, et al. Introducción a los métodos anticonceptivos. Salud. México 2012
Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization. 2015

DESVENTAJAS

- ▣ Costo inicial relativamente alto
- ▣ Las oportunidades de invertir el procedimiento son muy limitadas y no se puede garantizar el éxito.
- ▣ Riesgo de complicaciones quirúrgicas.
- ▣ No existe protección contra ETS.

Frenk, J. Ruelas, et al. Introducción a los métodos anticonceptivos. Salud. México 2012
Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization. 2015

Evitar que el espermatozoide encuentre el ovulo para la fecundación

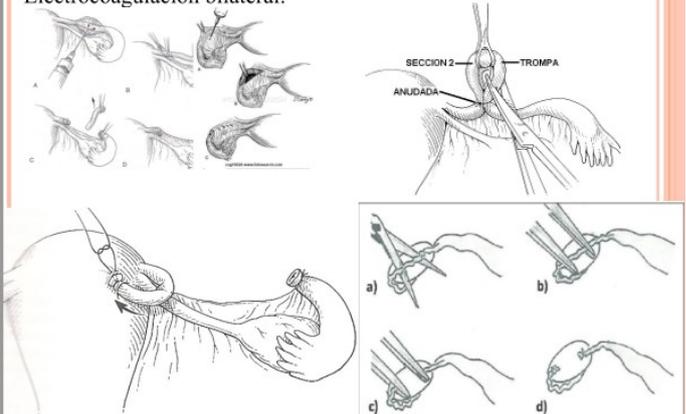
Tasa de error
0.1-0.15%

ESTERILIZACION FEMENINA

- ❑ Oclusión bilateral de las trompas de Falopio por ligadura, corte, sección cuaterización o colocación de anillos, clips, grapas o dispositivos intratubarios.
- ❑ Procedimientos: laparotomía, Laparoscopia. Postparto, Postaborto, concurrente con una cirugía abdominal o vaginal programada.
- ❑ Síndrome postesterilización (alteración del flujo sanguíneo ovárico).

Frenk, J. Ruelas, et al. Introducción a los métodos anticonceptivos. Salud. México 2012
 Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization. 2015

- ❑ Anestesia general o local.
- ❑ Técnicas: Pomeroy, Irving, Parkland, Uchida, Electrocoagulación bilateral.

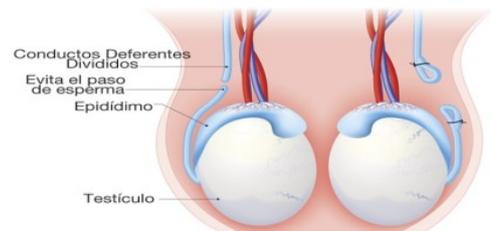


ESTERILIZACION MASCULINA

- ❑ Sección u obstrucción de los conductos deferentes.
- ❑ Vasectomía con/sin bisturí.
- ❑ Se puede realizar en cualquier momento

Frenk, J. Ruelas, et al. Introducción a los métodos anticonceptivos. Salud. México 2012
 Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization. 2015

- ❑ Anestesia local
- ❑ Efectiva después de 12 semanas
 O posterior a 20 eyaculaciones.



Frenk, J. Ruelas, et al. Introducción a los métodos anticonceptivos. Salud. México 2012
 Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization. 2015

EFFECTOS A LARGO PLAZO

ESTERILIZACIÓN FEMENINA: EFECTOS A LARGO PLAZO PARA LA SALUD

- ▶ Protege contra el cáncer ovárico
- ▶ Posiblemente protege contra la EPI
- ▶ No causa síndrome de postesterilización
- ▶ No hace aumentar la necesidad de una histerectomía
- ▶ No afecta la función sexual normal

ESTERILIZACIÓN MASCULINA: EFECTOS A LARGO PLAZO PARA LA SALUD

- ▶ No existe mayor riesgo de contraer alguna enfermedad crónica
- ▶ Los estudios recientes indican que no hace aumentar el riesgo de contraer cáncer de la próstata.
- ▶ No hace aumentar el riesgo de cáncer testicular ni de enfermedades cardiovasculares.
- ▶ No afecta la función sexual normal



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Se otorga la presente

Constancia

A: Guillermo Javier Briseño García

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:

Cáncer de Próstata

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 10 de junio de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Ciudad de México, 31 de diciembre de 2019

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
Titular de la Coordinación de Educación en Salud

Dra. Cristina Chávez González
Titular de la División de Innovación Educativa



IMSS-CES-2510-CDP-MP-12-19-00209



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Se otorga la presente

Constancia

A: Guillermo Javier Briseño García

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:

Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 10 de junio de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Ciudad de México, 31 de diciembre de 2019

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
Titular de la Coordinación de Educación en Salud

Dra. Cristina Chávez González
Titular de la División de Innovación Educativa



IMSS-CES-2510-DTDM-MP-12-19-00166



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Se otorga la presente

Constancia

A: Guillermo Javier Briseño García

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Primer Nivel de Atención

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 10 de junio de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Ciudad de México, 31 de diciembre de 2019

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
Titular de la Coordinación de Educación en Salud

Dra. Cristina Chávez González
Titular de la División de Innovación Educativa



IMSS-CES-2510-DTDPNA-MP-I2-19-00187



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Se otorga la presente

Constancia

A: Guillermo Javier Briseño García

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:

Hipertensión Arterial Sistémica y Crisis Hipertensiva

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 10 de junio de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Ciudad de México, 31 de diciembre de 2019

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
Titular de la Coordinación de Educación en Salud

Dra. Cristina Chávez González
Titular de la División de Innovación Educativa



IMSS-CES-2510-HASCH-MP-I2-19-00214



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Se otorga la presente

Constancia

A: Guillermo Javier Briseño García

Por haber finalizado satisfactoriamente el curso:

Atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio

Modalidad: En línea

Duración: 20 horas

Del 10 de junio de 2019 al 31 de diciembre de 2019

Ciudad de México, 31 de diciembre de 2019

Dra. Carolina del Carmen Ortega Franco
Titular de la Coordinación de Educación en Salud

Dra. Cristina Chávez González
Titular de la División de Innovación Educativa



IMSS-CES-2510-AIMEPP-MP-I2-19-00196

JULIO

Segunda rotación en el consultorio 4 de Medicina Familiar donde se trabajó de manera similar a la primera rotación, ayudando a dar la mitad de la consulta y repasando temas por medio de tareas que el médico responsable fue asignando, relacionadas a los tipos de pacientes que se van atendiendo por semana. Los temas asignados fueron los siguientes:

- Detección temprana de cáncer de mama
- Estrategias de detección para cáncer cervicouterino
- Características clínicas y diagnóstico de Esclerosis Múltiple
- Características clínicas y diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica

Durante este mes, debido a la presencia de la Unidad Móvil de Mastografías, frecuentemente se realizaron envíos para realización de mastografías a las pacientes

mayores de 30 años que de acuerdo a su carnet les correspondieran sus detecciones anuales.

Figura 17. Unidad Móvil de Mastografías en UMF 231



Fotografía propia.

Para poder explicarle de manera sencilla y concisa a las pacientes la importancia de llevar a cabo las pruebas de detección temprana se emplearon infografías proporcionadas por el mismo IMSS, permitiendo y estimulando a las pacientes a expresar sus dudas respecto al cáncer cervicouterino y el cáncer de mamá., puesto que como sabemos son los principales padecimientos oncológicos que cada año cobran la vida de miles de mujeres. Cabe mencionar que gracias a este continuo impulso de las labores de detección se pudo hacer el diagnóstico y su respectiva canalización a 2 hombres que acudieron a consulta por presentar una tumoración en pezón, dolorosa y que resultaron ser BIRDAS 3, actualmente llevan seguimiento en clínica de mama en el Hospital General Regional 251 IMSS en Toluca.

Figura 18. Infografía IMSS para la educación de pacientes respecto a CACU

IMSS **CÁNCER CERVICOUTERINO**

Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años.

cáncer cervicouterino

cáncer de cervix

PREVENCIÓN:

El Papanicolaou debe efectuarse a partir de los **25 años** de edad en todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales.

El **Papanicolaou** identifica lesiones precancerosas para tratarlas de inmediato y evitar que se convierta en cáncer. Acuda al módulo PREVENIMSS para realizarse el examen.

Después de **2 exámenes** (uno por año) con resultado normal, lo indicado es realizar el examen cada 3 años.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INCLUIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

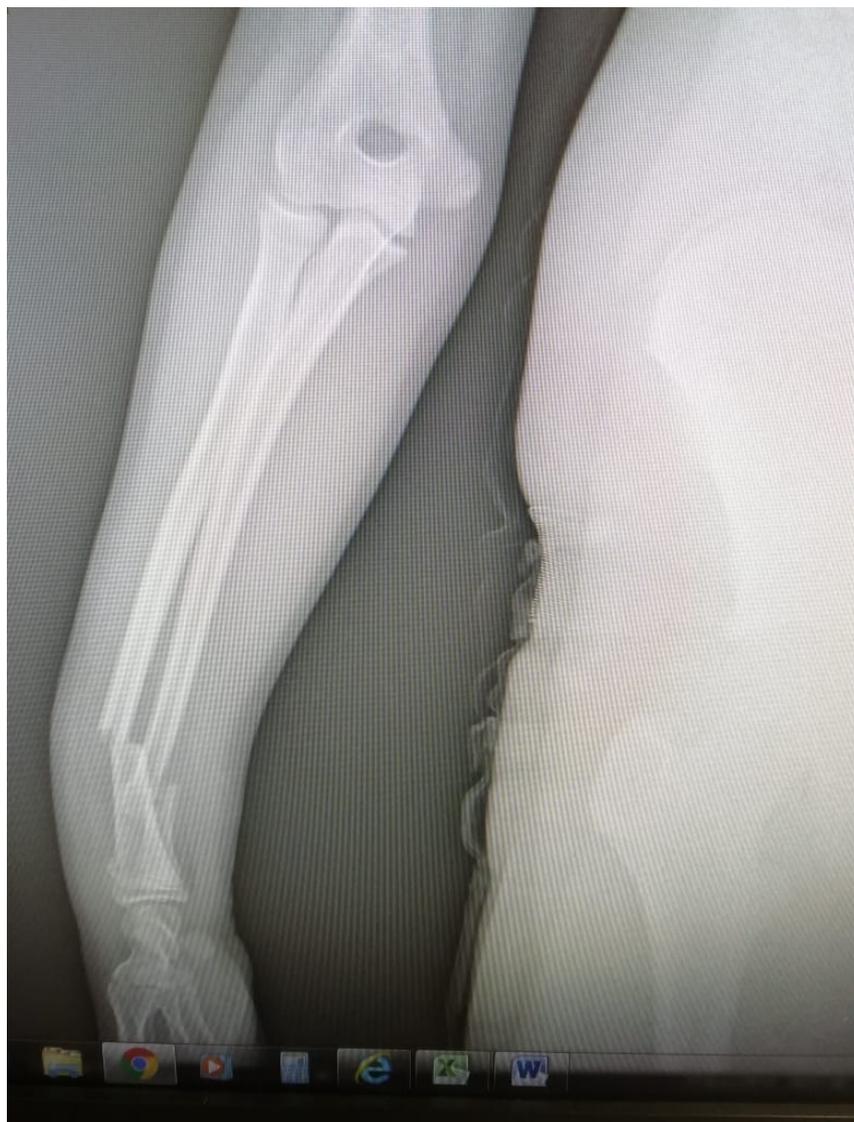
Síguenos en www.imss.gov.mx

Tomado de: <http://www.imss.gov.mx/salud-en-linea/infografias> [Accesado el 24 Nov 2019]

AGOSTO

Durante este mes se rotó por el el consultorio 6 de Medicina Familiar del Jueves 1 al Jueves 15, se vieron a los 24 pacientes diarios agendados y se repasaron los temas de infección de Vías urinarias durante el embarazo y el control prenatal con el médico titular del consultorio. Sin embargo, por falta del personal para cubrir la UMAA, del Viernes 16 al final del mes, el Jefe de Departamento Clínico junto con la Directora de la UMAA solicitan vaya a cubrir y asisitir los porcedimientos quirúrgicos. Se asistió principalmente los procedimientos de Urología, así como Traumatología y Ortopedia.

Figura 19. Radiografía preoperatoria fractura radiocubital distal secundaria a caída de patineta.



Fotografía propia

Figura 20. Radiografía posoperatoria paciente con colocación de placa de osteosíntesis secundaria a fractura radiocubital distal.



Fotografía propia

Este mes se pospone la reunión mensual de pasantes y se reprograma hasta el mes de Septiembre, incluyendo ya a los pasantes de la convocatoria perteneciente al segundo semestre del año en curso en el programa de exposiciones.

Durante esta rotación una vez más se comprobó que dentro de los primero motivos de consulta en pacientes subsecuentes es el seguimiento mensual o trimestral de Diabetes Mellitus tipo 2, por lo cual con la médico del consultorio se repararon

frecuentemente los criterios diagnósticos, metas terapéuticas y complicaciones micro y macrovasculares resultantes del descontrol glucémico.

SEPTIEMBRE

Segunda rotación propiamente por la UMAA, donde nuevamente se realizaron las actividades de primer ayudante durante los procedimientos de Cirugía General, Urología, Traumatología y Ortopedia, y Otorrinolaringología. Cabe mencionar que durante la rotación por cuestiones administrativas se le dio la prioridad a Cirugía General y a T y O, por lo que la mayoría de las cirugías realizadas consistieron en plastias tanto inguinales como umbilicales y artroscopias de rodilla, así como exceresis de quistes sinoviales, liberaciones de poleas tendinosas y 1 reparación de tendón calcáneo.

En promedio de manera diaria se realizaron 4 cirugías, puesto que a pesar que de manera rutinaria se programaban de 4 a 5 procedimientos, ya fuera por inasistencia de los pacientes o por diferimiento por descontrol metabólico no se cumplía en su totalidad con la programación quirúrgica del día .

Por especialidades mencionadas las cirugías mas frecuentes fueron las siguientes:

- Urología—Circuncisión
- Cirugía General---Plastias inguinales
- T y O---Retiro de tornillo situacionales y exploraciones artroscópicas de rodilla

Una vez más se remarca la importancia de conocer la anatomía normal y patológica de las regiones a las cuales se les realizan procedimientos quirúrgicos.

Figuras 21 y 22.. Tenoplastía con tenorrafia de tendón calcáneo por ruptura total



Fotografías propias

OCTUBRE

Durante los días comprendidos entre el Martes 01/10 y el Viernes 11/10, se llevó a cabo la primera parte correspondiente a la segunda rotación por el servicio de Atención Médica Continua (Urgencias) en la UMF, ya que del 14-25 del mismo mes es el lapso de tiempo solicitado para el segundo periodo vacacional. Posteriormente del 28/31 se cumple con la segunda parte de la rotación.

El día Martes 8 fue la sesión mensual de pasantes, en la que se expusieron los temas de;

- Control prenatal y control del niño sano por los pasantes de Medicina
- Quiste periodontal por las pasantes de Estomatología
- Clasificación de los tipos de dietas indicadas en hospitales por pasantes de Nutrición
- Mitos que se tienen en cuanto al envejecimiento por los pasantes de Gerontología.

En promedio se atendieron alrededor de 20 pacientes por día, siendo los motivos de consulta más frecuentes:

- Población pediátrica: síndromes febriles predominantemente en menores de 2 años de edad, cuadros de infecciones de vías respiratorias superiores no complicados, síndromes diarreicos y exantemas virales.
- Población adulta: cefalea tensional, cefalea por descontrol hipertensivo, lumbalgia, riesgos de trabajo, cuadros diarreicos e infecciones de vía respiratoria superior, e infecciones de vías urinarias.
- Población adultos mayores: descontrol metabólico, dolor inespecífico articular, cuadros diarreicos e infecciones de vías urinarias.

De igual manera como se comentó previamente se le da apoyo al servicio de curaciones a lo largo de la duración de esta rotación realizando un total de 19 procedimientos, distribuidos de la siguiente manera:

- Colocación de férulas de miembro superior: 8
- Colocación de férulas de miembro inferior: 15
- Suturas: 2
- Recambio/colocación de Sonda tipo Foley: 1
- Lavados óticos: 2

Figura 23. Toma diaria de electrocardiogramas



NOVIEMBRE

Durante este mes se llevo a cabo la rotación en el servicio de Medicina Familiar en el consultorio 3, donde se repasaron los temas de neumonía adquirida en la comunidad, enfermedades exantemáticas e hiperplasia prostática benigna con la médico responsable.

El día 01/11 se llevo a cabo la realización de 2 consultas domiciliarias, ambas al Centro Medico Toluca para corroborar datos e identidad de pacientes hospitalizados. La primera consulta realizada es a paciente con 30 días de hospitalización quien ingreso por ictericia asintomática y durante su abordaje se determina probabilidad de cáncer de vesícula y coledocolitiasis con colangitis por lo que ameritó multiples procedimientos quirurgicos y estadia en el servicio de la terapia intensiva de ese hospital. La segunda consulta realizada es a paciente de 25 años de edad que se encontraba en protocolo de estudio por sospecha de Sx de Menière. Durante ese mismo día se asiste en 2 procedimientos quirúrgicos de la especialidad de Otorrinolaringología; septorinoplastia y amigdalectomia, ambas para pacientes pediátricos de 17 y 8 años respectivamente. Durante la semana del 04 al 08 tiene lugar la Semana Nacional de vacunación, por lo cual durante las consultas se revisaron de manera puntual los esquemas de vacunacion en las cartillas de todos los pacientes para promover la administración de vacunas faltantes, particularmente poniendo énfasis en la vacuna para prevenir la Influenza.

El día jueves 07/11 se lleva a cabo durante la sesión semanal la presentación del método anticonceptivo Jadelle, el cual consiste en un implante subdermico de larga duración (hasta 5 años) de 2 varillas que liberan de manera sistémica levonorgestrel (cada varilla contiene 75 mg) y se colocan por medio de un trocar desechable. Posterior a la presentación por la representante, se nos permitió practicar la colocación del método con un simulador.

En la sesión mensual de pasantes del día 11/11 se realizaron las presentaciones de los siguientes temas:

- Enfermedades neurológicas del adulto mayor por los pasantes de Medicina de la UMF 222
- Enfermedad Vasculat Cerebral por pasantes de Medicina de la UMF 248
- Lactancia materna por las pasantes de Nutrición HGZ220
- Tipos de envejecimiento por los pasantes de Gerontología

- Entrenamiento orientado a tareas por los pasantes de Terapia Ocupacional

Figura 24. Infografía IMSS de difusión para campaña de vacunación.



Tomado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias> [Accesado 10 Oct 2019]

DICIEMBRE

Durante este mes se repitió la rotación en el consultorio número 6 de Medicina Familiar, continuando con las labores de difusión en cuanto a la educación para la salud y la prevención de infecciones agudas de vías respiratorias.

El día 10/12 se asistió a la reunión mensual de pasantes en la Unidad de Medicina Familiar 249 donde se dieron los siguientes temas:

- Valoración de la postura
- Enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos
- Sucedaneos de la leche para pacientes pediátricos
- Lactancia materna

El día viernes 13/12 se asiste en los procedimientos de Otorrinolaringología por falta de 08 en la UMAA, realizándose 1 septorinoplastia a paciente femenino que fue asaltada y a pesar de no tener fractura, al provocar hematoma para septal se dio daño a cartílago, los 2 pacientes restantes masculinos, ambos con desviación de tabique por lo cual se programan para septoplastia.

Por cuestiones administrativas se acudió a la Delegación Poniente de IMSS el día 20/12 para reunirse con el Coordinador del Servicio Social e Internado de Pregrado, ya que al haber sido nombrado en días anteriores, cambiaron algunos requisitos y fechas de entrega de documentación en la universidad por lo cual se tuvo una junta de último aviso para llegar a un acuerdo sobre los puntos anteriores mencionados.

Figura 25. Pasantes de la UMF 231



Fotografía propia

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Prevalencia de la patología traumática de mano en UMF del primer nivel de atención en zona industrial del Estado de México.

ANTECEDENTES

La mano es una región anatómica de alta complejidad y por ende de elevada funcionalidad, si bien las lesiones de la misma son en rara vez mortales, son causas frecuentes de consulta tanto en el primer nivel de atención como en los servicios de Urgencias (Talbot Bowen and M. Slaven, 2019) . Las lesiones traumáticas de la mano, acorde a lo reportado por la CDC en el año 2001, son una de las principales causas de consulta de los servicios médicos, por lo que al menos 1, 080,000 trabajadores sufren una lesión de manera anual. En los Estado Unidos, se estima que al ser una causa importante de atención médica , su costo es de aproximadamente 8.6 billones de consultas al año lo que resulta equivalente a una

carga económica de un aproximado de 2.9 trillones de dolares al año (Colen, Fox, Chang, & Lin, 2018). En nuestro país durante el año 2011, el total nacional de accidentes de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2015) fue de 422,043, de los cuales 113,511 presentaron lesiones en la región de la muñeca y mano, lo que representa 26.9% del total de los accidentes del trabajo a nivel nacional. El total nacional de incapacidades permanentes otorgadas por lesiones de la muñeca y mano fue de 5,684, lo que representa mas del 20% de todas las incapacidades permanentes (Zárate-Ramírez & Espinoza-Gutierrez, 2013)

Lo anterior es muestra de cómo las lesiones traumáticas de mano son comunes en pacientes por demás sanos, y generalmente se relacionan a las actividades laborales, es por ello que el deber del médico en un primer nivel de atención involucra el diagnóstico y consecuentemente referencia al servicio adecuado en aras de mejorar la calidad de vida posterior a la lesión. (Cheung, Hatchell, & Thoma, 2013); (Cheah & Yao, 2016).

JUSTIFICACIÓN

La patología traumática de la mano engloba distintos tipos de lesiones, desde fracturas y luxaciones, hasta quemaduras y laceraciones, por lo cual es importante tener un conocimiento general en cuanto a los riesgos de la población a la cual se le da atención, ya que aquellos pacientes que se encuentran en edad productiva y se dedican a labores de tipo industrial, con manejo de maquinaria y sustancias peligrosas suelen presentar un riesgo mayor a tener este tipo de padecimientos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo busca encontrar si existe elevada prevalencia en consultas del primer nivel de atención por lesiones traumáticas de la mano relacionadas a sus actividades laborales.

OBJETIVOS

Generales

Determinar la cantidad de consultas otorgadas en UMF por lesión traumática de mano en un lapso de 3 años

Específicos

Crear un consenso sobre cuáles son las presentaciones más frecuentes de trauma en mano en la unidad para realizar el correcto diagnóstico y tratamiento que mejore la calidad de vida de los pacientes posterior a la lesión.

HIPÓTESIS

Los pacientes de entre 20-59 años que laboran en zona industrial tienen una prevalencia mayor de lesiones traumáticas de mano

Hipótesis nula

Los pacientes entre 20-59 años de edad que laboran en zona industrial no tienen una prevalencia mayor de lesiones traumáticas de mano en comparación al resto de la población.

MATERIALES y MÉTODOS

Se pretende realizar un estudio descriptivo transversal donde se realice un concentrado de los datos proporcionados por ARIMAC en Excel para clasificar las lesiones traumáticas más frecuentes de mano en la población de la UMF 231

MUESTREO

Muestreo no probabilístico de la población perteneciente a la UMF 231 que presente los criterios de inclusión, acorde a los datos proporcionados por ARIMAC.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes masculinos y femeninos de entre 20-59 años de edad que trabajan en zona industrial del Estado de México asegurados por el IMSS que reciben atención

médica en la UMF 231, que acuden a consulta de primera vez por lesión traumática de mano en un periodo de 3 años.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará una búsqueda en la base de datos del servicio de ARIMAC, acorde a los criterios de inclusión para determinar el diagnóstico más frecuente que incluye trauma de mano como categoría principal. Posteriormente se realizará en Excel un concentrado sobre el número de consultas de primera vez en el servicio de atención médica continua-urgencias determinando los totales de pacientes masculinos y femeninos dentro del rango de edad establecido para establecer la prevalencia de la patología traumática de mano.

BIBLIOGRAFÍA

- Cheung, K., Hatchell, A., & Thoma, A. (2013). Approach to traumatic hand injuries for primary care physicians. *Canadian Family Physician*, 59(6), 614-618.
- Colen, D. L., Fox, J. P., Chang, B., & Lin, I. C. (2018). Burden of Hand Maladies in US Emergency Departments. *Hand (New York, N.Y.)*, 13(2), 228-236.
<https://doi.org/10.1177/1558944717695749>
- Talbot Bowen, W. and M. Slaven, E. (2019). *EB Medicine*. [online] Ebmedicine.net. Available at: [https://www.ebmedicine.net/media_library/files/1214%20Hand%20Injuries\(1\).pdf](https://www.ebmedicine.net/media_library/files/1214%20Hand%20Injuries(1).pdf) [Accessed 15 Nov. 2019].
- Zárate-Ramírez, J., & Espinoza-Gutierrez, G. (2013). ¿Cuánto valen las lesiones de mano? *Acta Ortopédica Mexicana*, 27(5), 345-349.

Capítulo 4. CONCLUSIONES DEL MEDICO PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

EN RELACION A SU FORMACIÓN COMO PERSONA

El contacto más cercano con los pacientes experimentado durante este año de servicio social es de gran utilidad para formar una conciencia humanística en el pasante, puesto que es el momento en el cual todas las experiencias y conocimientos adquiridos en los años anteriores de su formación tanto académica como personal, se conjuntan de tal manera que se alcanza una madurez en el pensamiento y en su actuar, que de otra manera no sería posible y resulta imprescindible para aquel que se desea dedicar a los deberes médicos.

El crecimiento como persona que se experimenta a lo largo de este año hace notar, cómo a pesar de los avances científicos y tecnológicos en la medicina, la principal herramienta que usa el médico es su empatía, hacia aquellos que buscan su atención, su orientación o inclusive sólo alguien que los escuche desahogar sus problemas. Ésta empatía se comienza a gestar desde el inicio de la carrera y va moldeándose a lo largo de los años creciendo a la par o inclusive de manera más rápida que los conceptos académicos, sin embargo, a pesar de esta evolución en la personalidad del estudiante es probable él mismo no se da cuenta, hasta el momento en el que se convierte propiamente en el pasante de servicio social, momento de la formación donde es enfrentado con situaciones tan variadas como las personas que acuden a la consulta, todas ellas con diferentes bagajes culturales y fondos socioeconómicos, y sin embargo, tan iguales al buscar una explicación sobre su padecimiento actual y la respuesta en forma de una terapéutica fundamentada en los conocimientos médico científicos pero siempre orientada en la empatía y en la concepción humanística que ha desarrollado.

EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL

Las actividades llevadas a cabo durante el año de servicio social son importantes como una última etapa formativa en la licenciatura de Medicina, permitiendo al médico tener un acercamiento más tangible a las actividades que se requerirán de él en el ámbito laboral, lo cual a su vez se ve influenciado por los determinantes sociales de la salud y el panorama epidemiológico de su época.

Este año sirve como un reto en el que las habilidades técnicas son aplicadas y desarrolladas más allá de la bibliografía estudiada dentro de las aulas, desarrollando un criterio propio sobre aquellas terapéuticas que deben siempre ir acorde a la situación particular del paciente y deben ajustarse a sus necesidades y posibilidades.

Como médico pasante del servicio social, se experimenta de primera mano el verdadero panorama de enfermedades y padecimientos que aquejan a nuestra sociedad, adquiriendo un conocimiento más tangible de la importancia que tienen las acciones preventivas, las cuales adquieren un carácter de gran relevancia para el médico general, quien hoy en día debe enfocarse en la tarea de prevención para así disminuir en un futuro la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas que tanta carga provocan a nuestra población mexicana.

Podemos decir que en cuanto a la formación profesional del médico el año de servicio social sirve como una autoevaluación tanto retrospectiva como prospectiva de sus habilidades y competencia técnica. Retrospectiva en el sentido que todo lo observado en el servicio sigue la constante de haber sido estudiado de alguna manera en años pasados lo que permite su repaso y reforzamiento, así como identificación de aquellos huecos que inevitablemente se encuentran al ver pacientes de manera diaria. Y prospectiva por el hecho que saber las deficiencias que uno posee no son suficientes para ser mejor y se requiere de una ardua

dedicación y ética de trabajo para aspirar todos los días a ser un profesional más competente.

EN RELACION A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

Las oportunidades brindadas a lo largo del año de servicio, rotando por los diversos servicios de la Unidad de Medicina Familiar, dan al pasante la oportunidad de retribuirle a la sociedad empleando los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación, puesto que los mismos parten de la sociedad y es la sociedad misma donde deben recaer los beneficios, por lo tanto, podemos hablar que este año es el momento en el que podemos dar esa reciprocidad a la sociedad en la que vivimos .

Durante este año, al formar parte de la institución de salud pública con mayor alcance en nuestro país, se contribuye realizando todas las labores que se esperan de un médico general en un primer nivel de atención, lo cual cobra una gran importancia al tomar en cuenta el déficit existente a lo largo de nuestro país en cuanto a servidores de la salud de primer contacto, sin importar la comunidad de la que se hable. Hoy más que nunca es de vital importancia inculcar en los pacientes la cultura de la prevención en cuanto a padecimientos crónico degenerativos se refiere, puesto que de su cooperación depende mejoremos de manera conjunta el panorama de morbilidad y mortalidad al que nos encontramos sujetos y que ha incluso alcanzado a las poblaciones más jóvenes.

Un papel fundamental que es adquirido durante la pasantía, y que se conforma como piedra angular de lo que es la relación medico-paciente a nivel de comunidad, es aquel de orientador y educador de la salud. Con el gran flujo de información al cual los pacientes pueden acceder para buscar datos e información sobre sus padecimientos, es importante establecer un canal de comunicación entre el personal médico y los pacientes para poder ayudarles a discriminar entre aquella información útil y de carácter científico de aquellos mitos y desinformación

de la que pueden ser víctimas si no reciben la orientación de alguien con el trasfondo médico necesario.

EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Cómo estudiante de la Universidad Autónoma Metropolitana este último año significa la culminación de los valores aprendidos a lo largo de la formación universitaria, la cual tiene como objetivo la aplicación práctica de los conocimientos científicos siempre con una consciencia social, y es esta consciencia, inculcada desde los primeros trimestres, uno de los valores más importantes que nuestra universidad nos inculca y nos hace ver que el conocimiento debe ser desarrollado de manera universal y humanística, para su aplicación local y en comunidad. La UAM es una institución de educación superior que desde su gestación se plantea la meta de llevara cabo la formación de profesionales competentes que realicen aportaciones valiosas a su sociedad, para mejorar la calidad de vida y perpetuar su desarrollo, por ello es justo decir, que la universidad cumple con este objetivo totalmente formando y egresando cada año a profesionales de las dsitintas ramas del conocimiento humano con las habilidades y la motivación para llevar al mundo laboral y académico estos conocimientos obtenidos en los largos años de estudio.

Personalmente resulta un orgullo poder se denominar a uno mismo como alumno egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, ya que es una institución con renombre y que por su modelo de enseñanza modular estimula a sus estudiantes a poder tomar en sus propias manos la calidad y la extensión de su aprendizaje, esto es uno de los puntos mas empoderadores que se onbtiene como beneficio de pertenecer a esta importante casa de estudios en nuestro país.

Como ultimo punto me gustaria agradecer a la institución por permitirme formar parte de su matrícula y entrarme las herrmaientas que me permiten dedicarme a la actividad que elegí y que con el paso de los años se convirtió en mi vocación.