



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

M.P.S.S. MEDINA DIAZ DIEGO ARMANDO.

MATRÍCULA 2133060636

ASESORA:

DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS (ASESOR INTERNO)



DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 224 ZINACANTEPEC 2019





INDICE.

CAPITULO 1. DIAGNOSTICO DE SALUD.	2
1.- INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
JUSTIFICACIÓN	3
DETERMINANTES SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO	3
PIRAMIDE POBLACIONAL ZINACANTEPEC	5
DETERMINANTES AMBIENTALES	10
Mapa 1. Localización geografía Zinacantepec	10
Extensión	10
Orografía:	10
Hidrografía	11
Clima	12
Principales Ecosistemas	12
Flora:.....	12
Fauna:	12
Recursos Naturales	12
Características del Uso del Suelo.....	12
Vías de Comunicación.....	12
Políticas de desarrollo:.....	13
PERSONAL, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS DE SALUD	13
Personal	13
Infraestructura:	14
Número y tipo de equipo por tipo de nivel de atención	14
Coberturas y prevalencias según grupo programático	14
Tipos de laboratorio	19
INDICADORES DE SALUD	19
Principales motivos de consulta de primera vez, por grupo de edad y sexo.	19
Principales padecimientos primera vez y subsecuentes, por grupo de edad y sexo.	19
Principales padecimientos transmisibles por grupo de edad y sexo.	23
Principales padecimientos no transmisibles por grupo de edad y sexo.	24
Principales causas de mortalidad por grupo específico	25
Principales causas de defunción por grupos de edad y sexo:	26
Tasas de mortalidad de las principales causas y por grupo de edad y sexo.	27
Mortalidad de padecimientos con Sistema Especiales de Vigilancia Epidemiológica	28
INDICADORES DE DESEMPEÑO	30
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	30
Conclusiones del método Hanlon	31
Priorización de los principales problemas de salud según el método de Hanlon	31
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:	31



CAPITULO 2.0 REPORTE CRONICO NARRATIVO.....	32
2.1.FEBRERO	32
2.3.ABRIL	34
2.4.MAYO	35
2.5.JUNIO.....	36
2.6.JULIO.....	37
2.7.AGOSTO	38
2.8.SEPTIEMBRE	39
2.9.OCTUBRE.....	41
2.10.NOVIEMBRE	41
.....	42
2.11.DICIEMBRE	42
2.12.ENERO.....	43
CAPITULO 3.0.....	44
“AUTOEVALUACIÓN DE INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DERECHO HABIENTES DE UNIDAD MEDICA FAMILIAR 224 ZINACANTEPEC”	44
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	44
3.2 JUSTIFICACIÓN.	44
3.3 MARCO TEORICO.....	45
3.4 OBJETIVO GENERAL.....	46
3.4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	46
3.6 HIPOTESIS.....	47
3.7 METODOLOGIA.....	47
3.8. ANEXO.....	48
ANEXO 1.	48
.....	49
ANEXO 2	49
Formato de Consentimiento informado	49
3.9 BIBLIOGRAFÍA.....	50
CAPITULO 4.0. CONCLUSIONES.....	53
4.1 MI FORMACION COMO PERSONA.	53
4.2 MI FORMACIÓN COMO PROFESIONAL.....	54
4.3 MI APORTACIÓN A AL COMUNIAD	55
4.4 MI INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	56



CAPITULO 1. DIAGNOSTICO DE SALUD.

1.- INTRODUCCIÓN

La elaboración anterior de los **Diagnósticos de Salud** era generalmente descriptivo y se realizaba como parte de los programas estatales de mediano plazo, basados en una guía diseñada a nivel central, que prácticamente eran un listado de información que concluía en la presentación de la problemática en salud, sin una metodología para el análisis estatal de la información, la priorización de los problemas y la definición de los principales retos. (Diagnóstico de Salud Zinacantepec (IMSS 2018)

Para ello y con el fin de reforzar las capacidades delegacionales para asegurar la máxima productividad en el uso de los recursos destinados a la salud, es imprescindible replantear el proceso de definición de estrategias, programas, acciones y metas, y el proceso de asignación, liberación, ejercicio y comprobación del gasto.

Es indispensable poner menos énfasis en los indicadores de proceso sin que éstos pierdan relevancia y más en los indicadores de resultados; menos en los indicadores de acciones curativas y más en los indicadores de salud y eliminar los controles sobre gasto por programa y reemplazarlos por evaluación integral de impacto en salud.

Así la evaluación de la eficacia de las políticas estará orientada a validar aquello que se traduzca en salud y no en acciones independientes de resultados que se midan solamente por su número.

Un aspecto fundamental de esta nueva filosofía es fortalecer la capacidad de gestión y decisión del Estado, por lo que se debe incrementar su participación en el proceso de elaboración del diagnóstico, definición de intervenciones, Programación, Presupuestación, Evaluación y Seguimiento.

El diagnóstico de salud es el instrumento útil, que permite conocer la situación de salud de una comunidad mediante el análisis de la estructura y nivel de salud, así como los factores que lo condicionan.

Los fenómenos de salud, desde la perspectiva poblacional resultan de la más alta complejidad porque interactúan simultáneamente variables de distintos órdenes, desde los procesos físicos, químicos y biológicos reconocidos, hasta las complejas estructuras simbólicas de la cultura y las relaciones sociales.

Es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población objetivo, a partir de la identificación e interpretación de los factores y riesgos que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma, a fin de desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

Un excelente y práctico aporte epidemiológico está representado por el análisis de la situación de salud según grupos específicos de población que al enfocar los problemas de salud según los



riesgos de los diferentes grupos poblacionales, sin considerar la estrategia de riesgo posibilita el análisis y especialmente la solución de problemas.

OBJETIVO GENERAL Contribuir a elevar el nivel de salud de la población con derechohabiente, a partir de la identificación de riesgos y solución de problemas, con apego estricto a la normatividad institucional para el beneficio del derechohabiente y los trabajadores.

Implementar medidas específicas para impactar la incidencia de las causas más frecuentes que determinan la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con la participación de la familia para su auto cuidado y prevenir las complicaciones a corto plazo, mejorando la calidad de vida del derechohabiente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Conocer las causas y consecuencias de las diferencias de los problemas de salud en la comunidad

- Realizar investigaciones causales a partir de los problemas detectados
- Hacer propuestas metodológicas para mejorar su calidad y utilidad
- Evaluar la atención médica, a través de programas y servicios
- Cumplir al 100% los programas prioritarios médicos para que la comunidad logre un estado óptimo de vida
- Incrementar acciones educativas a nivel intramuros y extramuros para disminuir la incidencia de las patologías más frecuentes de la consulta externa, para que los derechohabientes apliquen adecuadamente las medidas preventivas.

El Diagnóstico de Salud, es la investigación en salud pública que tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas.

JUSTIFICACIÓN Una de las etapas esenciales y determinantes de la calidad de este proceso es el **Diagnóstico de Salud**, en el que la información y su análisis pasan a ser las herramientas de trabajo más importantes. Las características de la población y los recursos disponibles son los elementos que orientan la organización de los Sistemas de Salud y las estrategias en las intervenciones. Así pues, su desarrollo requiere la identificación, tanto de grupos de población con necesidades específicas, como de las barreras que obstaculizan su desempeño. El conocimiento de la situación es la base para la: Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación.

El diagnóstico de salud nos orienta a una aplicación racional de las técnicas y procedimientos sobre salud pública epidemiológica para mejorar la atención al derechohabiente reduciendo costos debido a la adecuada atención, a las principales patologías de consulta en medicina familiar y evitando las complicaciones de cada una de ellas.

DETERMINANTES SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

En la variación anual de la población de la Unidad de Medicina Familiar 224 de Zinacantepec, encontramos que del 2015 al 2019 existe una variación de 8.5%, la cual es menor que la variación que se ha presentado en derechohabientes adscritos a médico familiar que es de 10.11%.



Cuadro 1

Población	Población, variación anual					% de variación anual
	2015	2016	2017	2018	2019	
Población INEGI	167759	167759	167759	188,927	188,927	10.0
Población. DH	77290	83517	83517	87744	87744	8.05
Adscrita a medicina familiar	70595	76322	76322	77841	80558	2

Fuente:
 Coordinación de Información y Análisis Estratégico

tégico, CIAE, INEGI, COESPO 2015

El total de habitantes del municipio de Zinacantepec es de 188,927, datos obtenidos del INEGI y COESPO 2015, cuenta con una densidad de población de 541.31 habitantes por km²

Cuadro 2

Habitantes en la delegación por municipio		
Municipios	No.habitantes	%
ZINACANTEPEC	188,927	42

Fuente: Afiliación y Vigencia de Salud, CIAE. 2019

La población promedio por médico familiar de 2015 a 2019 es de 3816 a 4250 y el promedio de beneficiarios asegurados se ha mantenido en 4.16.

Cuadro 3.

Población promedio	2015	2016	2017	2018	2019
Promedio de población por médico familiar	3816	3816	4015	4204	4250
Promedio de beneficiarios por asegurado	8.1	8.1	8.1	8.1	8.2

Densidad de población (habitantes por km²) Fuente: INEGI, coespo.edomex.gob.mx 2015



En lo que se refiere a la población usuario el total de la Unidad de Medicina Familiar 224 es de 80,558 derechohabientes de los cuales el 50.95 son mujeres y el 49.04 hombres, el grupo de edad de menores de 9 años de edad representa el 14.12% y el menor de 14 años baja hasta el 8.76%; la mayor cantidad de derechohabientes se encuentra en el grupo de 20 a 59 años con el 56.59%.

Cuadro 4 Fuente: Afiliación y Vigencia de Salud. UMF 224. 2019

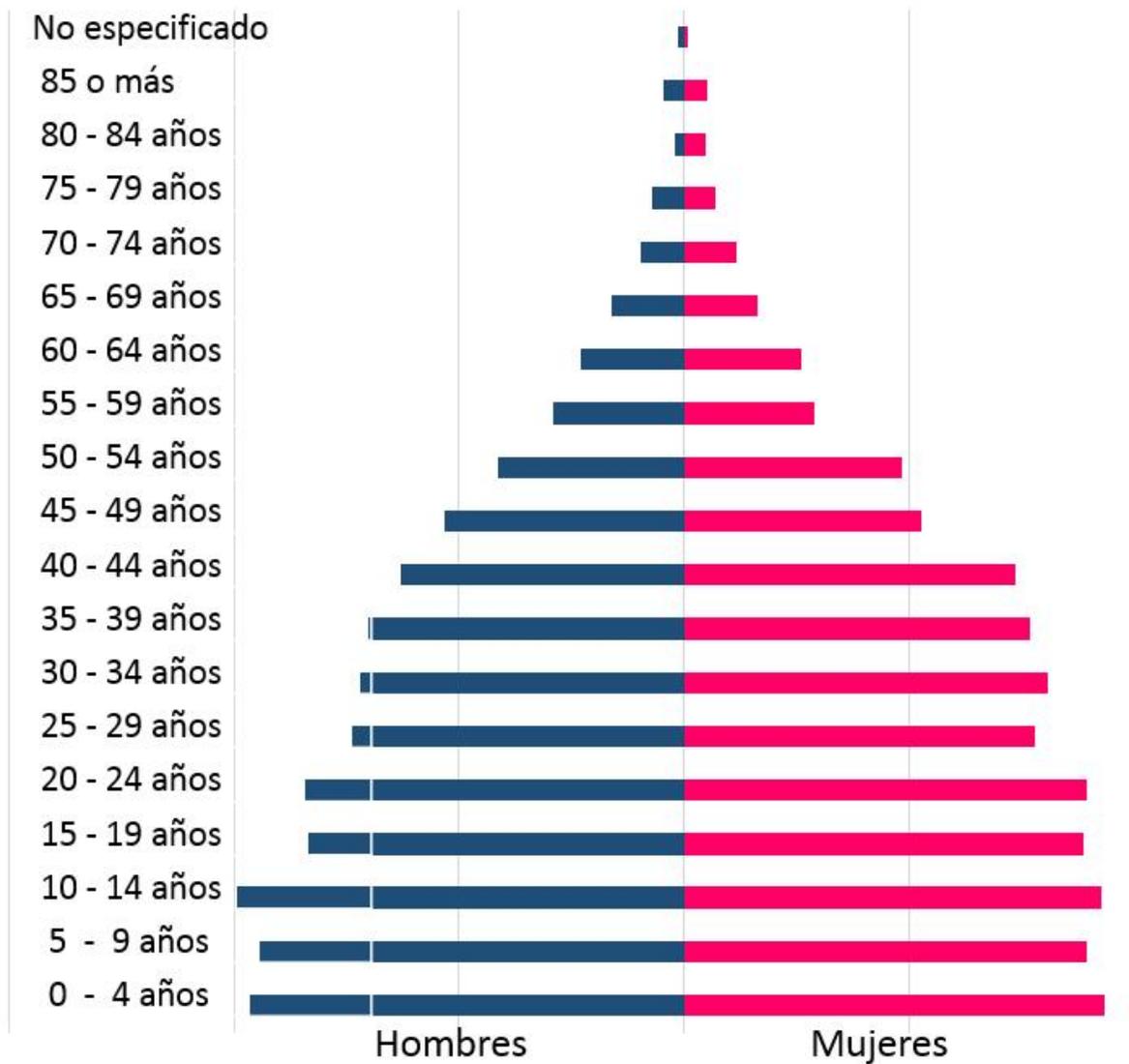
Grupos de edad	Población usuaria					
	Hombres		Mujeres		Total	
	No. **	%	No. **	%	No. **	%
< 1	412	0.51	412	0.51	824	1.02
1 - 4	2212	2.74	2046	2.53	4258	5.28
5 - 9	3273	4.00	3028	3.75	6301	7.82
10 - 14	3427	4.25	3341	4.14	6768	8.40
15 - 19	3153	6.19	3338	4.14	6491	8.05
20 - 24	4028	5.00	3571	4.43	7599	9.43
25 - 29	3906	4.84	3472	4.30	7378	9.15
30 - 34	3184	3.95	3289	4.08	6473	8.03
35 - 39	2892	3.58	3153	3.91	6045	7.50
40 - 44	2741	3.40	3050	3.78	5791	7.18
45 - 49	2348	2.91	2722	3.37	5070	6.29
50 - 54	1838	2.27	2130	2.64	3968	4.92
55 - 59	1407	1.74	1895	2.35	3302	4.09
60 - 64	1314	1.63	1668	2.07	2982	3.70
65 - 69	1185	1.47	1252	1.55	2437	3.02
70 - 74	839	1.04	973	1.15	1812	1.46
75 - 79	538	0.66	653	0.81	1191	1.47
80 - 84	324	0.40	454	0.56	778	0.96
85 Y +	479	0.59	598	0.74	1077	1.33
Total	39,506	51.17	41,052	50.81	80,558	100.00

Fuente: <https://docplayer.es/63904838-Municipio-de-zinacantepec-plan-de-desarrollo-municipal-impreso-en-mexico.html>. 2015



PIRAMIDE POBLACIONAL ZINACANTEPEC

Pirámide Poblacional de Zinacantepec 2015



Fuente: <https://docplayer.es/63904838-Municipio-de-zinacantepec-plan-de-desarrollo-municipal-impreso-en-mexico.html>. 2015



Cuadro 5.

Población adscrita a médico familiar 2018						
Grupos de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	No.**	%	No.**	%	No.**	%
< 1	412	0.51	412	0.51	824	1.02
1 - 4	2212	2.74	2046	2.53	4258	5.28
5 - 9	3273	4.00	3028	3.75	6301	7.82
Subtotal niños	5897	7.25	5486	6.79	11383	14.12
10 - 14	3427	4.25	3341	4.14	6768	8.40
15 - 19	3153	6.16	3338	4.14	6491	8.05
Subtotal adolescentes	6580	10.41	6679	8.28	13259	16.45
20 - 24	4028	5.00	3571	4.43	7599	9.43
25 - 29	3906	4.84	3472	4.30	7378	9.15
30 - 34	3184	3.95	3289	4.08	6473	8.03
35 - 39	2892	3.58	3153	3.91	6045	7.50
40 - 44	2741	3.40	3050	3.78	5791	7.18
45 - 49	2348	2.91	2722	3.37	5070	6.29
50 - 54	1838	2.27	2130	2.64	3968	4.92
55 - 59	1407	1.74	1895	2.35	3302	4.09
Subtotal hombre/mujer	22344	27.69	23282	28.86	45626	56.59
60 - 64	1314	1.63	1668	2.07	2982	3.70
65 - 69	1185	1.47	1252	1.55	2437	3.02
70 - 74	839	1.04	973	0.15	1812	1.46
75 - 79	538	0.66	653	0.81	1191	1.47
80 - 84	324	0.40	454	0.56	778	0.96
85 Y +	479	0.59	598	0.74	1077	1.33
Subtotal adulto mayor	4679	5.79	5598	5.88	10277	11.94
Total	39,506	51.17	41,052	50.81	80,558	100.00



Fuente: Afiliación y Vigencia de Salud. UMF 224. 2019

Según datos del INEGI el 0.31% de la población emigra a otras entidades y el 1.29% hacia E.U.A.

Cuadro 6

En la entidad	En otra entidad	E.U.A
98.36%	0.31%	1.29%

Fuente: INEGI. 2019

En cuanto a grupos étnicos que se encuentran en el municipio podemos encontrar Huichol, Matlazinca, Maya, Mazahua, Mazateco, Mixteco, Náhuatl, Otomí, entre otros.

Cuadro 7

Distribución por grupo étnico		
Grupo étnico	Núm.	%
Huichol	1	0.1
Matlazinca	3	0.3
Maya	3	0.3
Mazahua	176	19.5
Mazateco	2	0.2
Mixteco	4	0.4
Náhuatl	24	2.6
Otomí	690	74.8
Tlaponeco	1	0.1
Totonaca	2	0.2
Tzeltal	2	0.2
Tzotzil	1	0.1
Zapoteco	5	0.5
No especificado	8	0.8
Total	922	100

Fuente:<http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo62&s=est&c=23612>. 2015



Cuadro 8

Idioma y dialecto		
Idioma y dialecto	Núm	%
Español y dialectos indígenas	834	90.5
Dialectos indígenas únicamente	8	0.8
No especificado	80	8.7
Total	922	100

Fuente: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>

El estado civil de la población se encuentra distribuido de la siguiente manera: solteros 37.4% hombres, 32.8% mujeres, casados 57.6% hombres, 53.9% mujeres, divorciados 3.3% hombres, 7.3% mujeres y viudos 1.8% hombres y 6% mujeres, en los tipos de hogares predomina el nuclear con 64%.

Cuadro 9

Estado civil	Hombres	Mujeres
Solteros	37.4%	32.8%
Casados y unidos	57.6%	53.9%
Separados y divorciados	3.3%	7.3%
Viudos	1.8%	6%
Total	100%	100%

Fuente: <http://www.inegi.org.mx/sistemas.2015>

Cuadro 10

Distribución de acuerdo a tipo de hogar	
Tipo de hogar	%
Nuclear	64
Ampliado	24
Compuesto	1
Unipersonal	9
Coresidente	1
Total	100



Fuente: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/vivienda.aspx?tema=me&e=09.2015>

La religión que predomina en el municipio es la católica y en menor escala la evangélica.

DETERMINANTES AMBIENTALES

Localización: Zinacantepec está situado en la porción occidental del valle de Toluca a los 19° 17' 00" de latitud norte y a los 99° 44' 00" de longitud oeste del meridiano de Greenwich; limita al norte, con Almoloya de Juárez; al sur con Texcaltitlán, al este con Toluca y Calimaya; al oeste con Temascaltepec y Amanalco de Becerra y al sureste con Villa Guerrero y Coatepec Harinas.



Mapa 1. Localización geográfica Zinacantepec

Fuente: <https://es.wikipedia.org/wiki/Zinacantepec.2019>

Extensión: Consta de una superficie de 308.68 kilómetros cuadrados.

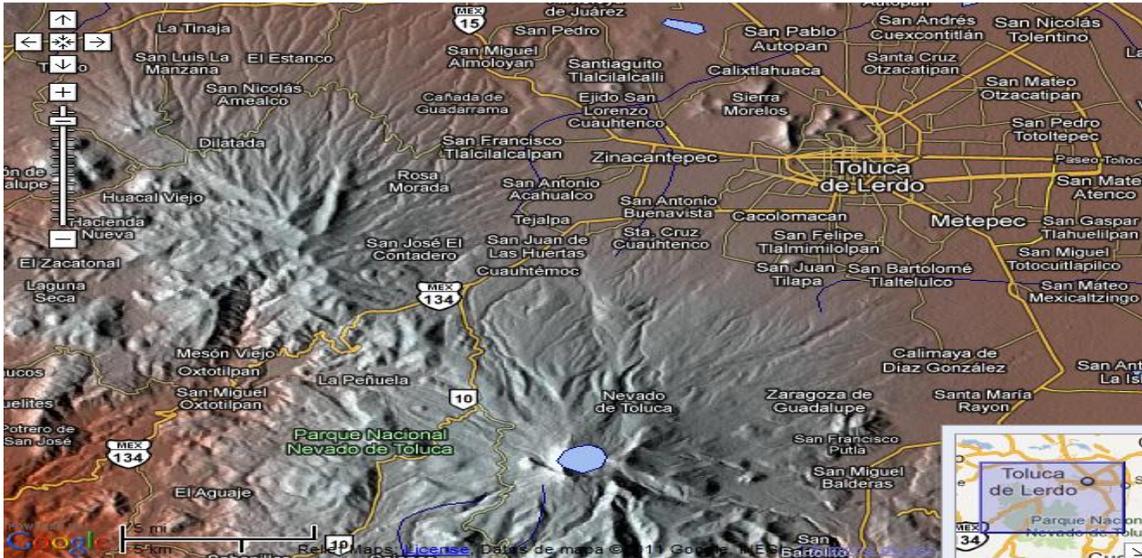
Orografía: El municipio se encuentra en la meseta más elevada del país a una altura que va desde los 3,200 los 2,750 msnm.

En la composición geológica de los terrenos del municipio que nos ocupa, se distinguen tipos de rocas de origen volcánico, composición decítica, andesita y basáltica con depósitos de vidrio volcánico (piedra pomex), sedimentos piroclásticos asociados y rocas clásticas y eporoclásticas, así como depósitos sedimentarios fluviales y lacustres producidos simultáneamente con el volcanismo,



por la presencia de montes fríaticos. Estas rocas oscilan dentro del plioteno al holoceno y son parte de la faja volcánica transmexicana.

Dentro de la tercera etapa eruptiva de Xinantecatl corresponden las formas de volcanes secundarios como: el cerro del Molcajete situado en la población de San Luis Mextepec, dentro del municipio.



Mapa 2. Orografía Zinacantepec

Fuente: <https://www.google.com/maps/place/San+Miguel+Zinacantepec,+M%C3%A9xico/data=!4m2!3m1!1s0x85cd87df009fa987:0xfd9a41e67555beae?sa=X&ved=2ahUKEwjJiaPHmKfnAhVHIKwKHaw9CLgQ8gEWAHoECAsQAQ>. 2019

Hidrografía: Existen accidentes hidrográficos dentro del municipio, conformados por arroyos que forman una corriente importante conocida como río Tejalpa, éste se alimenta de los ríos San Pedro y La Huerta o Chiquito. Los manantiales que existen provienen del manto fríatico de las lagunas del volcán, llamados ojos de agua.

Mapa 3. Hidrografía Zinacantepec



Fuente: <https://www.google.com/maps/place/San+Miguel+Zinacantepec,+M%C3%A9xico/data=!4m2!3m1!1s0x85cd87df009fa987:0xfd9a41e67555beae?sa=X&ved=2ahUKEwjJiaPHmKfnAhVHIKwKHaw9CLgQ8gEWAHoECAsQAQ>. 2019



Clima

En el territorio, municipal predomina el clima templado subhúmedo, con fríos húmedos en las laderas a pie del Xinantécatl, con temperaturas en el verano de 28° C., y en invierno hasta 5° C., bajo cero. La presencia de los vientos van de oeste a este y viceversa, teniendo los meses de diciembre, enero, febrero, marzo y abril, la estación más seca.

La temperatura media anual oscila entre los 12° C., existe una precipitación media anual de 1,225.6 milímetros. Las precipitaciones se presentan en los meses de Mayo a Octubre.

La mayoría de las precipitaciones pluviales se presentan en los meses de Mayo a Octubre, propicios para la siembra, la presencia de los vientos generalmente circulan de Oeste a Este y viceversa, presentándose de diciembre a marzo los meses secos.

Principales Ecosistemas

Flora: La vegetación es boscosa; en su mayoría existen pinos, cedros, oyameles, sauce llorón, encinos y robles. El nevado de Toluca y su bosque ha sido designado Parque Nacional, como reserva ecológica de la biosfera, dentro del territorio del municipio.

Fauna: La fauna es variada: ardillas, tlacuache, zorrillos, escasamente gato montés, coyote, tejón, cacomixtle, águila real, cuervos, buitres, búhos, culebra de agua, etc.

Recursos Naturales

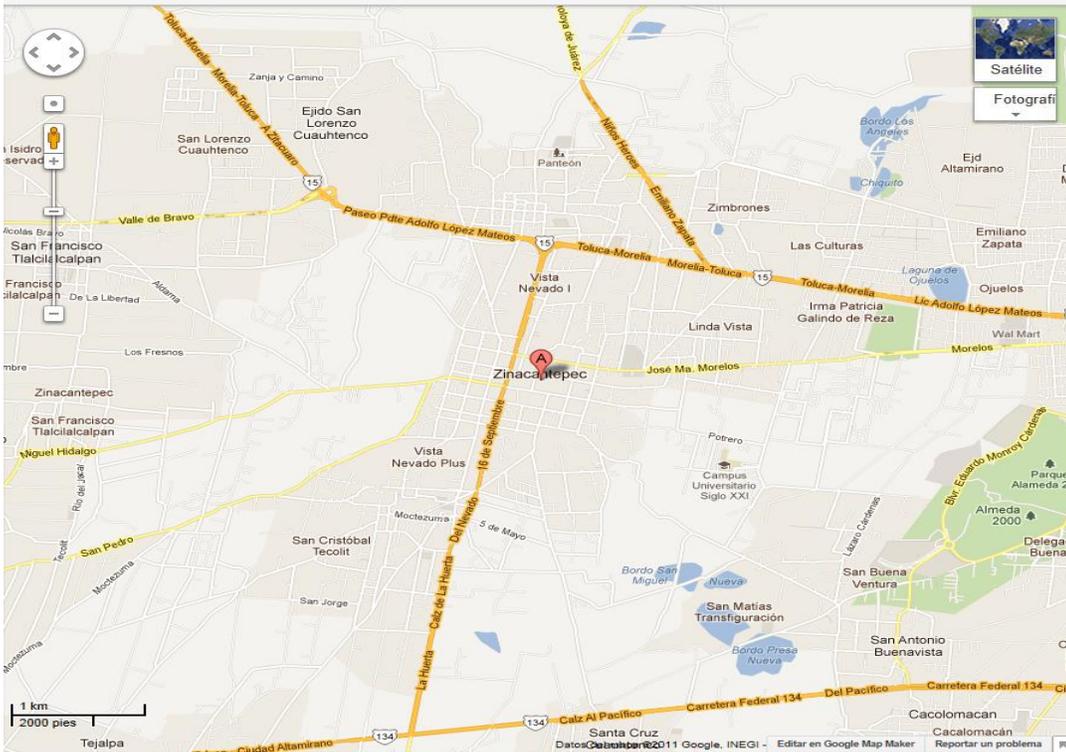
Existen minas de arena en San Juan de las Huertas y Loma Alta, en San Cristóbal Tecolot, minas de arena y de grava, contando con una mina de tezontle rojo en el cerro del Murciélago.

Características del Uso del Suelo

Se localizan tres series de suelos, teniendo entre ellos migajón, arcillo-arenoso, de color café amarillento, oscuro, grisáceo, limoso y teniendo una profundidad de 4 a 9 metros, este suelo es fértil. La superficie de suelo agrícola es 14,933.00 forestales 10,577.00 de recolección 448.00 para viviendas y espacios públicos 156.00.

Vías de Comunicación

Las vías de comunicación están constituidas por carreteras troncales pavimentadas, estatales revestidas y caminos rurales, las cuales comunican a las diferentes poblaciones del municipio.



Mapa 4. Localización de caminos y carreteras

Zinacantepec Fuente: <https://www.google.com/maps/place/San+Miguel+Zinacantepec,+M%C3%A9xico/data=!4m2!3m1!1s0x85cd87df009fa987:0xfd9a41e67555beae?sa=X&ved=2ahUKEwjJiaPHmKfnAhVHIKwKHAW9CLgQ8gEwAHoECAsQAQ>. 2019

Políticas de desarrollo: En el municipio de Zinacantepec, actualmente se encuentra en acción el plan de desarrollo municipal 2016-2019, el cual toma como base aspectos socio - demográfico, económicos, seguridad pública, demanda social, entre otros para la formulación de estrategias y líneas de acción por las cuales se conducen las autoridades para el logro de sus objetivos.

PERSONAL, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS DE SALUD

Personal: La UMF 224 Zinacantepec, cuenta con 106 trabajadores, de los cuales 25 son médicos, 13 enfermeras, 1 trabajadora social, 22 asistentes médicas, 2 coordinadora de asistentes, 6 en laboratorio, 5 en farmacia, el resto trabajadores administrativos, ASI, servicios generales.

Cuadro 11.

Unidad Médica	Indicadores de personal de acuerdo a categoría									
	Médicos		Enfermeras		Trabajo social		Asistente médico		Auxiliar administrativo	
	Necesario	Existente	Necesario	Existente	Necesario	Existente	Necesario	Existente	Necesario	Existente
UMF	30	25	25	13	2	1	24	22	2	1

Fuente: IFU/SIAP 2019



Salud del hombre: 100% de hombres incorporados a protocolos de atención, detección de diabetes al mes de octubre es de 11.9% de 30%, hipertensión arterial 41% de 95%.

Cuadro 15.

PROGRAMA DE SALUD DEL HOMBRE

OCTUBRE - 2019

INFORME MENSUAL DE COBERTURAS Y PREVALENCIAS

DELEGACION: 16.-MÉXICO PONIENTE 160202252110.-UMF 224

No.	INDICADORES	META MENSUAL (%)	DATOS MENSUALES ACUMULADOS (%)												META ANUAL (%)		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
68	Promoción de la Salud Hombres incorporados a protocolos de atención preventiva		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	> 95
Nutrición																	
69	Medición de peso y talla	7.9	8.9	14.4	18.3	22.2	25.0	28.6	31.5	34.5	37.1	39.6					> 95
Prevalencias																	
70	Sobrepeso		41.9	43.8	43.8	44.1	41.8	43.3	43.9	41.9	42.8	43.1					
71	Obesidad		34.0	33.2	32.9	31.2	34.8	33.0	32.2	33.4	33.3	32.2					
72	Obesidad central		54.0	52.5	51.0	52.4	49.9	50.0	50.0	50.4	50.2	50.3					
Prevención y control de enfermedades																	
Evitables por vacunación																	
73	Sarampión / rubéola en hombres de 20 a 39 años																
74	Antiinfluenza																
Detección de enfermedades																	
75	Diabetes mellitus (mayores de 44 años)	2.5	0.9	2.2	2.9	4.2	5.0	6.3	7.1	8.9	10.2	11.9					> 30
76	Índice de sospecha	13 - 22	10.0 (4)	0.0 (0)	5.3 (2)	2.9 (2)	2.4 (1)	6.5 (4)	4.6 (2)	8.7 (8)	7.0 (5)	2.9 (2)					
77	Hipertensión arterial (mayores de 29 años)	7.9	8.8	14.5	18.1	21.9	24.9	28.4	31.4	34.8	37.5	41.0					> 95
78	Índice de sospecha	30 - 40	6.6 (68)	7.3 (73)	7.5 (66)	5.4 (53)	4.5 (40)	5.7 (61)	6.1 (61)	9.8 (104)	9.8 (101)	9.5 (103)					
79	Tuberculosis	0.25	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02					3
80	Índice de positividad	1.5 - 3	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)					
Salud reproductiva																	
81	Vasectomía a) b)	0.08															> 1.0

a) SIAIS b) SIMO () Número de detecciones con resultado anormal.

LAS PREVALENCIAS Y LOS INDICES DE SOSPECHA SON DATOS MENSUALES NO ACUMULADOS.



Tipos de laboratorio: Actualmente la Unidad de Medicina Familiar 224 Zinacantepec, cuenta con laboratorio propio donde únicamente se realizan pruebas de química clínica y serología.

INDICADORES DE SALUD

Actualmente en el estado de México la esperanza de vida es de 75.4 años de edad y por genero 73 años para hombres y 77.9 años para mujeres, la tasa de natalidad es de 18.7 y la de fecundidad de 2.08.

Cuadro 17.

Indicador	Ubicación
Esperanza de vida por sexo y general	La esperanza de vida en el estado es de 75.2 años; para el sexo masculino 73 años y femenino 78 años. La tasa de natalidad es de 18.7 por cada 1000 habitantes y la tasa de fecundidad es de 3.08 en el 2016.
Tasa de natalidad	
Tasa de fecundidad	

Fuente: INEGI.2015

Principales motivos de consulta de primera vez, por grupo de edad y sexo.

En el año 2019 los principales motivos de consulta de primera vez fueron en primer lugar infecciones agudas de las vías respiratorias agudas (faringitis, rinofaringitis agudas), seguidas de enfermedades gastrointestinales, dorsalgia, supervisión del embarazo, trastornos de sistema urinario, amigdalitis aguda, gastritis y duodenitis, infecciones genitourinarias en embarazo, entre otras. La faringitis presentó una tasa general de 2830 por 100 000 habitantes y el grupo de edad más afectado fue el de 1 a 4 años con una tasa a hombres de 209 y mujeres 211 por cada 100 000 habitantes, larinofaringitis aguda presentó una tasa de 2540 y el grupo de edad más afectado fue de 1 a 4 años de edad con una tasa de 229 hombres y 206 mujeres, en la diarrea y gastroenteritis el grupo más afectado fue el de 20 a 29 años y la tasa en hombres de 222 y mujeres 144.

Principales padecimientos primera vez y subsecuentes, por grupo de edad y sexo.

El principal motivo de consulta de primera vez y subsecuente en el 2019 en la Unidad de Medicina Familiar 224 fue la hipertensión arterial, seguida de la diabetes no insulino dependientes, la supervisión del embarazo normal se encontró en el tercer lugar seguida de faringitis aguda, rinofaringitis, diabetes insulino dependiente, infección de las vías aéreas superiores, diarrea y gastroenteritis, dorsalgia y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.



Cuadro 18.

PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, UMF 224 ZINACANTEPEC 2019

DIAGNOSTICO	TOTAL			<1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 y mas años	
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
J02 - Faringitis aguda	1137	1693	2830	76	60	209	211	162	183	125	115	62	96	160	201	102	221	95	272	59	180	53	108	34	46
J00 - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1105	1435	2540	134	121	229	206	148	158	113	78	52	67	144	173	100	196	76	193	47	145	41	69	21	29
J06 - Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	959	1137	2096	20	8	192	148	206	149	91	95	43	49	176	178	101	166	69	175	35	107	20	53	6	9
A09 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	783	717	1500	19	12	83	66	61	69	46	53	36	35	222	144	141	117	96	98	50	71	13	35	16	17
M54 - Dorsalgia	348	353	701	0	0	0	0	2	1	7	6	17	15	87	73	76	81	77	77	41	59	29	31	12	10
Z34 - Supervisión de embarazo normal	0	593	593	0	0	0	0	0	0	0	1	0	81	0	389	0	119	0	3	0	0	0	0	0	0
N39 - Otros trastornos del sistema urinario	153	386	539	0	0	6	12	4	19	9	8	5	25	28	63	31	79	28	101	15	47	10	24	17	8
J03 - Amigdalitis aguda	206	263	469	2	5	39	54	65	38	20	21	7	10	26	37	22	36	17	28	3	24	3	9	2	1
K29 - Gastritis y duodenitis	145	286	431	0	0	0	0	2	1	3	8	12	33	42	70	37	52	23	54	10	29	9	25	7	14
O23 - Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	0	427	427	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	289	0	89	0	3	0	0	0	0	0	0

Fuente: CIAE 2019



Cuadro 19.

TASA DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

DIAGNOSTICO	TOTAL			< 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 y mas años	
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
J02 - Faringitis aguda	138	205	343	9.22	7.28	25.3	25.6	124	140	95.4	87.8	47.3	73.3	122	153	77.8	169	72.5	208	45	137	40.5	82.4	25.9	74.1
J00 - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	134	174	308	16.2	14.7	27.8	25	113	121	86.2	59.5	39.7	51.1	110	132	76.3	150	58	147	35.9	111	31.3	52.7	16	46.7
J06 - Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados	116	138	254	2.43	0.97	0	17.9	157	114	69.5	72.5	32.8	37.4	134	136	77.1	127	52.7	134	26.7	81.7	15.3	40.5	4.58	14.5
A09 - Diarrea y gastroenteritis de presecuto origen infeccioso	94.9	86.9	182	2.3	1.46	10.1	8	46.6	52.7	35.1	40.5	27.5	26.7	169	110	108	89.3	73.3	74.8	38.2	54.2	9.92	26.7	12.2	27.4
M64 - Dorsalgia	42.2	42.8	85	0	0	0	0	1.53	0.76	5.34	4.58	13	11.4	66.4	55.7	58	61.8	58.8	58.8	31.3	45	22.1	23.7	9.16	16.1
Z34 - Supervisión de embarazo normal	0	71.9	71.9	0	0	0	0	0	0	0	0.76	0	61.8	0	297	0	90.8	0	2.29	0	0	0	0	0	0
N39 - Otros trastornos del sistema urinario	18.6	46.8	65.4	0	0	0.73	1.46	3.05	14.5	6.87	6.11	3.82	19.1	21.4	48.1	23.7	60.3	21.4	77.1	11.4	35.9	7.63	18.3	13	12.9
J03 - Amigdalitis aguda	25	31.9	56.9	0.24	0.61	4.73	6.55	49.6	29	15.3	16	5.34	7.63	19.8	28.2	16.8	27.5	13	21.4	2.29	18.3	2.29	6.87	1.53	1.61
K29 - Gastritis y duodenitis	17.6	34.7	52.3	0	0	0	0	1.53	0.76	2.29	6.11	9.16	25.2	32.1	53.4	28.2	39.7	17.6	41.2	7.63	22.1	6.87	19.1	5.34	22.5
O23 - Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	0	51.8	51.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35.1	0	221	0	67.9	0	2.29	0	0	0	0	0	0

Fuente:

CIAE 2019 * Tasa por 100,000 Derechohabientes adscritos a médico familiar



Cuadro 20.

PRINCIPALES PADECIMIENTOS PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE POR GRUPO DE EDAD Y SEXO UMF 224 ZINACANTEPEC 2019

DIAGNOSTICO	TOTAL			> 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 y mas años	
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	I10 - Hipertensión esencial (primaria)	4353	8477	12830	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	79	44	171	278	497	1075	887	2295	1295	2427	1418
E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	5108	7323	12431	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	41	39	214	238	758	1194	1192	2078	1739	2229	1163	1533
Z34 - Supervisión de embarazo normal	0	4738	4738	0	0	0	0	0	0	0	12	0	478	0	3273	0	938	0	37	0	0	0	0	0	0
J02 - Faringitis aguda	1624	2293	3917	113	83	301	295	228	238	161	151	82	118	224	272	154	286	155	369	86	254	65	152	55	75
J00 - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1538	1995	3533	183	146	317	306	206	218	147	96	78	84	209	249	140	257	107	273	54	200	58	110	39	56
E10 - Diabetes mellitus insulino dependiente	1332	1713	3045	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6	7	37	64	62	266	222	321	485	382	551	277	350
J06 - Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1341	1515	2856	24	13	264	199	285	203	136	127	58	71	227	229	144	222	110	243	48	131	33	62	12	15
A09 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1221	1099	2320	31	18	133	98	97	98	67	70	52	54	338	204	210	177	148	172	77	117	37	63	31	28
M54 - Dorsalgia	963	970	1933	0	0	0	0	2	1	10	12	36	33	216	166	223	242	228	223	134	160	75	89	39	44
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	839	938	1777	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	1	11	4	43	33	78	124	264	286	435	490
TOTAL	18319	31061	49380	351	260	1017	898	818	758	521	468	328	858	1347	4514	1331	2704	2312	3841	2877	5844	3948	5969	3469	4947

Fuente: CIAE 2019



Cuadro 21.

TASA DE LOS PRINCIPALES PADECIMIENTOS PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE POR GRUPO DE EDAD Y SEXO UMF 224 ZINACANTEPEC 2019

DIAGNOSTICO	TOTAL			> 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 y mas años	
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
I10 - Hipertensión esencial (primaria)	8815	17167	25982	0	0	0	0	0	0	0	0	12.15	4.05	160	89.1	346.3	563	1006	2177	1796	4648	2623	4915	2872	4771
E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	10344	14830	25174	0	0	0	0	0	0	0	0	2.025	24.3	83.03	78.98	433.4	482	1535	2418	2414	4208	3522	4514	2355	3104
Z34 - Supervisión de embarazo normal	0	9595	9595	0	0	0	0	0	0	0	24.3	0	968	0	6628	0	1900	0	74.93	0	0	0	0	0	0
J02 - Faringitis aguda	3289	4644	7932	228.8	168.1	609.6	597.4	461.7	482	326	305.8	166.1	239	453.6	550.8	311.9	579.2	313.9	747.3	174.2	514.4	131.6	307.8	111.4	151.9
J00 - Rinofaringitis aguda [resfriado común]	3115	4040	7155	370.6	295.7	642	619.7	417.2	441.5	297.7	194.4	158	170.1	423.2	504.3	283.5	520.5	216.7	552.9	109.4	405	117.5	222.8	78.98	113.4
E10 - Diabetes mellitus insulino dependiente	2697	3469	6166	0	0	0	0	0	0	0	0	30.38	12.15	14.18	74.93	129.6	125.6	538.7	449.6	650.1	982.2	773.6	1116	561	708.8
J06 - Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2716	3068	5784	48.6	26.33	534.6	403	577.2	411.1	275.4	257.2	117.5	143.8	459.7	463.8	291.6	449.6	222.8	492.1	97.21	265.3	66.83	125.6	24.3	30.38
A09 - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2473	2226	4698	62.78	36.45	269.3	198.5	196.4	198.5	135.7	141.8	105.3	109.4	684.5	413.1	425.3	358.4	299.7	348.3	155.9	236.9	74.93	127.6	62.78	56.7
M54 - Dorsalgia	1950	1964	3915	0	0	0	0	4.05	2.025	20.25	24.3	72.9	66.83	437.4	336.2	451.6	490.1	461.7	451.6	271.4	324	151.9	180.2	78.98	89.1
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1699	1900	3599	0	0	4.05	0	0	0	0	0	0	0	12.15	2.025	22.28	8.1	87.08	66.83	158	251.1	534.6	579.2	880.9	992.3

Fuente: CIAE 2019 Población DH usuaria* Tasa por 100,000 Derechohabientes adscritos a médico familiar** Tasas por 100,000 derechohabientes según grupo de edad y sexo, adscritos a MF.

Principales padecimientos transmisibles por grupo de edad y sexo.

La lista de los principales padecimientos transmisibles la encabeza la faringitis aguda seguida de rinofaringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, diarrea y gastroenteritis, trastornos del sistema urinario, infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo, amigdalitis aguda, conjuntivitis, cistitis y dermatofitosis.

Cuadro 22. PRIMERAS 10 CAUSAS DE ATENCION.

.16	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	14041
IM01	FARINGITIS, AMIGDALITIS Y LARINGITIS AGUDAS	5917
IM59	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES DE LOCALIZACION MULTIPLE O NO ESPECIFICADAS	4551
08	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	3318



IM60	RINOFARINGITIS AGUDA	3300
IM11	INFECCIONES INTESTINALES	2877
110	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	2229
128	GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	783
173	CONJUNTIVITIS	612
109	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	543

Fuente: SUAVE 2019

Principales padecimientos no transmisibles por grupo de edad y sexo.

En este grupo de enfermedades la hipertensión arterial ocupa el primer lugar y a continuación se encuentran diabetes mellitus no insulino dependiente, supervisión del embarazo normal, diabetes mellitus insulino dependiente, dorsalgia, otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, trastornos del metabolismo de las lipoproteínas, rinitis alérgica, y finalmente epilepsia.

Cuadro 23. PRIMERAS 10 CAUSA DE ENFERMEDADES CRONICAS.

106	INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA	259
135	OBESIDAD	246
47	HIPERTENSION ARTERIAL	167
IM175	ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	145
151	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	132
49	DIABETES MELLITUS TIPO 2	124
IM47	INSUFICIENCIA VENOSA	99
125	QUEMADURAS	94
107	EDEMA, PROTEINURIA Y TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	56
IM44	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	52
IM127	PREDIABETES	46

Fuente: SUAVE 2019



Cuadro 24.

10 PRINCIPALES PADECIMIENTOS NO TRANSMISIBLES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO UMF 224 ZINACANTEPEC 2019

DIAGNOSTICO	TOTAL			> 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 y mas años	
	M	F	T	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
I10 - Hipertensión esencial (primaria)	4353	8477	12830	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	79	44	171	278	497	1075	887	2295	1295	2427	1418	2356
E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	5108	7323	12431	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	41	39	214	238	758	1194	1192	2078	1739	2229	1163	1533
Z34 - Supervisión de embarazo normal	0	4738	4738	0	0	0	0	0	0	0	12	0	478	0	3273	0	938	0	37	0	0	0	0	0	0
E10 - Diabetes mellitus insulino dependiente	1332	1713	3045	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6	7	37	64	62	266	222	321	485	382	551	277	350
M54 - Dorsalgia	963	970	1933	0	0	0	0	2	1	10	12	36	33	216	166	223	242	228	223	134	160	75	89	39	44
J44 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	839	938	1777	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	1	11	4	43	33	78	124	264	286	435	490
E78 - Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	772	942	1714	0	0	0	0	4	0	9	5	19	7	43	53	107	95	207	272	157	258	155	183	71	69
J30 - Rinitis alérgica y vasomotora	448	533	981	1	0	12	12	114	60	128	99	61	35	49	58	43	90	16	100	13	52	10	15	1	12
Z00 - Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	545	421	966	321	234	116	94	36	31	52	34	20	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K29 - Gastritis y duodenitis	346	617	963	0	0	0	0	5	6	16	29	20	49	72	110	65	96	67	130	35	87	32	70	34	40

Fuente:

SUAVE 2019 * Tasa por 100,000 habitantes* **Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar

Principales causas de mortalidad por grupo específico

Durante el 2019 la tasa de mortalidad general fue de 1.6 por cada mil DH, por debajo de los últimos años que fue en el 2015 de 2.11. La tasa de natalidad precoz fue de 3 en comparación al 2018 que fue de 5.1. En el 2015 era de 7.2. En mortalidad perinatal la tendencia ha sido descendente en los últimos dos años de 9.6 en el 2017 a 7.8 por cada mil nacidos vivos. En mortalidad materna para el 2019 es de 28.9x 100 mil NVR, reflejando un descenso importante en comparación al 2015 que fue de 58.1.

Cuadro 25. Principales causas de mortalidad de grupos específicos 2019.

Mortalidad de grupos específicos.



Mortalidad	No. defunciones	%*
Neonatal precoz	3	4.41*
Neonatal tardía	1	0.6*
Perinatal 28 semanas a 7 días	3	2.04*
Infantil <1	1	0.6*
Pre-escolar 1-4	0	.00*
Escolar 5-14	0	.00*
Materna	0	0*
General	68	100*

Fuente: SISMOR 2019 * Tasa por 100,000 derechohabientes, según grupo específico ** X 1000 NV
 *** X C/ 1000 DH del grupo

Principales causas de defunción por grupos de edad y sexo:

En primer lugar están las defunciones por diabetes no insulino dependiente, seguido de neumonías, tumores malignos, enfermedad pulmonar obstructiva, insuficiencia hepática, infarto agudo al miocardio, insuficiencia renal, enfermedad hipertensiva, enfermedad cerebrovascular y hemorragias gastrointestinales.

Cuadro 26. Principales causas de defunción por grupos de edad y sexo UMF 224

Orden	Diagnósticos	Código CIE-10	No. de casos	tasa	Masc	Fem.	<1		1 a 4		5 a 9		10 a 19		20 a 59		60 y mas	
							H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	Diabetes Mellitus no Insulino dependiente	E11-E14	10	6.8	5	5									1	2	4	3
2	Insuficiencia renal	N18	10	6.8	5	5								2	1	3	4	
3	Enf. Hipertensiva	I10	8	5.4	5	3								1	1	4	2	
4	Tumores malignos	C18-72	6	4.08	3	3								2	1	1	2	
5	Sepsis		6	4.08	3	3	2	2						1	1			
6	Enf. Pulmonar Obstructiva	J44	4	10.5	2	2										2	2	
7	Hemorragia gastrointestinal		4	2.72	3	1									1	3		
8	Insuficiencia Hepática	K72	3	2.04	4	3								2	1	2	1	
9	Neumonías		3	2.04	2	1								1		1	1	
10	Enf. Cerebrovascular	I67	1	.68		1											1	

Fuente: SIAIS Población derechohabiente adscrita a médico familiar 2019



Tasas de mortalidad de las principales causas y por grupo de edad y sexo.

En primer lugar está la Diabetes con tasa de 44, mayor en el sexo masculino; sin embargo para el grupo de 60 y más, la tasa es mayor en la mujer. En segundo lugar insuficiencia renal crónica con tasa de 11.7, hipertensión arterial con tasa de 9.5, seguida insuficiencia hepática con tasa de 6.2, EPOC con tasa 5.9, neumonías tasa 6.1, infarto agudo al miocardio con tasa de 5.6, otras enfermedades 4.8 e insuficiencia cardiaca 3.4 con tasa por 100, 000 DH respectivamente.

Cuadro 27. Principales causas de defunción por grupos de edad y sexo delegacional

Orden	Diagnósticos	Código CIE-10	No. de casos	tasa	Masc	Fem.	<1		1 a 4		5 a 9		10 a 19		20 a 59		60 y mas	
							H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	Diabetes Mellitus no Insulino dependiente	E11- E14	704	44.0	368	336	0	0	0	0	0	0	0	1	126	87	242	248
2	Insuficiencia Renal Crónica	N18	197	11.7	116	81	0	3	0	0	0	0	2	1	57	30	57	47
3	Hipertensión Arterial	I10	159	9.5	78	81	0	0	0	0	0	0	1	0	8	14	69	67
4	Insuficiencia Hepática	K72	104	6.2	60	44	0	0	0	0	0	0	0	1	26	9	34	34
5	Neumonía	J18	103	6.1	50	53	1	0	3	1	0	0	1	0	11	6	34	46
6	Enf. Pulmonar Obstructiva	J44	99	5.9	60	39	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	58	38
7	Infarto Agudo al Miocardio	I21	94	5.6	48	46	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	45	40
8	OTRAS Enfermedades Cerebro-vasculares	I67	81	4.8	34	47	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	30	41
9	Enfermedad Renal Hipertensiva	I12	63	3.8	32	31	0	0	0	0	0	0	0	0	13	9	19	22
10	Hemorragia Intracerebral	I61	44	2.7	26	18	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	23	13
Todas las demás			2950	175.8	733	742	58	54	2	8	1	1	8	7	186	199	478	473
Total general			3064	182.6	1570	1494	59	58	5	9	1	1	12	9	431	366	1062	1051

Fuente: SIAIS Población derechohabiente adscrita a médico familiar. 2017

Cuadro 28.

Tasa de mortalidad de las principales causas, por grupo de edad y sexo.															
Orden	Diagnósticos	Código CIE-	*Tasa	Masc.	Fem.	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 24	25 a 44	45 a 49	50 a 59	60 a 64	65 y >



En relación a cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, la tendencia ha sido ascendente, para el primero de una tasa de 7.0 en el 2016, a una tasa de 3.9 por cada 100 mil mujeres, para cáncer de mama de una tasa de 9.8 a una tasa de 4.2 por 100 mil mujeres.

En Diabetes Mellitus, la tasa sigue siendo elevada pero con tendencia ascendente, de una tasa de 38.6 en el 2015 a una tasa de 59.2 en el 2016.

Para enfermedad cerebro-vascular, cardiopatía isquémica la tasa ha sido descendente en los últimos cinco años.

En tumores malignos la tendencia ha sido ascendente en forma general en los últimos cinco años.

Cuadro 29. Tendencia de la mortalidad de padecimientos seleccionados 2014–2018

	año 2014		año 2015		año 2016		año 2017		año 2018	
	no.	tasa								
EDAS	15	0.95	10	0.7	2	0.13	5	0.31	10	0.59
Neumonía	59	3.7	75	5.2	109	7.5	78	4.9	91	5.4
Influenza	0	0	0	0	26	1.8	0	0	0	0
SIDA	26	1.65	37	2.6	19	1.3	20	1.2	18	1
Tuberculosis pulmonar	4	0.25	5	0.35	0	0	5	0.31	1	0.05
Fiebreheño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B :	0	0	1	0.07	1	0.06	2	0.12	1	0.05
Hepatitis C :	0	0	0	0.07	0	0	0	0	0	0
Meningitis	0	0	2	0.14	1	0.06	0	0	1	0.05
Cáncer cérvico-uterino	32	7.03	25	6.08	17	4	22	4.9	14	2.9
Cáncer de mama	45	9.8	28	6.8	38	9	20	4.1	20	4.2
Diabetes mellitus	930	59.2	814	57.4	825	57.1	836	53.1	648	38.6
Enfermedad cerebro-vascular	181	11.5	206	14.5	153	10.5	109	6.9	144	8.5
Cardiopatía isquémica	174	11	184	12.9	141	9.7	118	7.4	122	7.2
Tumores malignos	480	30.5	410	28.9	409	28.3	366	23.2	385	22.9
Leucemia	1	0.06	1	0.07	0	0	0	0	1	0.05
Linfoma	9	0.57	19	1.34	9	0.62	9	0.57	3	0.17

Fuente: SIAIS 2014 – 2018



INDICADORES DE DESEMPEÑO

Durante el año 2019 hasta el mes de noviembre la cobertura de atención integral PREVENIMSS fue de 37.86% hasta el mes de noviembre por lo que el indicador permaneció en amarillo la mayor parte del año.

La cobertura de detección de primera vez de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años finalizó en 22.07 quedando el indicador en amarillo.

Cobertura de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años es de 16.36 indicador en verde.

La cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de 1 año fue de >90, con indicador en verde.

Promedio de atenciones prenatales por embarazada 6.3 valor de referencia más de 7, indicador en amarillo.

Porcentaje de obesidad en población de 20 años y más fue de 30.08, valor de referencia menor a 30, indicador en rojo.

Porcentaje de diabetes mellitus tipo 2 y cifras de tensión arterial sistólica igual o menor a 130 mmHg y diastólica igual o menor de 80 mmHg en Medicina Familiar quedó el indicador en 87.55 y su valor de referencia por arriba de 80, indicador en verde.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

De acuerdo al método de Hanlon se realiza la priorización de problemas el cual tendrá como objetivo:

- Identificar la necesidad de una decisión
- Determinar los criterios de decisión
- Asignar peso específico a los criterios
- Desarrollar alternativas
- Evaluar alternativas
- Seleccionar la mejor alternativa

Los componentes que abarcará la priorización de problemas serán:

- a) Magnitud
- b) Severidad
- c) Eficacia
- d) Factibilidad



Conclusiones del método Hanlon

Para dar inicio al método de Hanlon se obtiene de los datos antes mencionados en este Diagnóstico de Salud que tiene un impacto importante de acuerdo a los componentes y circunstancias, social, morbilidad, mortalidad, económicos, etc. En esta Delegación Estado de México Poniente se observan las siguientes entidades con mayor frecuencia:

1. Insuficiencia Renal Crónica
2. Diabetes Mellitus 2
3. HTA
4. Cardiopatía Isquémica
5. Cáncer: CACU y de MAMA
6. EPOC
7. Neumonías

Se realizan los componentes A, B, C y D con cada entidad patológica para obtener el problema prioritario en la Delegación Estado de México Poniente para realizar el plan de acción adecuado.

Priorización de los principales problemas de salud según el método de Hanlon:

Cuadro 30.

N	Problema de Salud	Puntuación final
1	Insuficiencia Renal Crónica	70.5
2	Diabetes Mellitus tipo 2	66.8
3	Cardiopatía isquémica	59.0
4	CACU y CAMA	54.7
5	Hipertensión Arterial Sistémica	51.8
6	Neumonías	42.8
7	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	32.6
8	Embarazo normo evolutivo	28.5

Fuente: SIAIS 2014 – 2018

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:

Con el método de Hanlon se encontraron en primer lugar la Insuficiencia Renal Crónica con una puntuación de 70.5, seguida de la Diabetes Mellitus tipo 2 con 66.8 puntos, así como la Cardiopatía isquémica con 59.0 e Hipertensión arterial, todas ellas, relacionadas entre sí como causa principal de las enfermedades metabólicas y crónico degenerativas, impactando en forma importante a los grupos de edad mayores de 45 años y económicamente activos con estilos de vida; como sedentarismo, estrés, malos hábitos alimenticios y obesidad como factores de riesgos entre otros.

El cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama como dos entidades y problemas importantes de salud pública en la mujer en grupos de edad económicamente activos, ocupando un cuarto lugar y con una puntuación de 54.7.



Dos entidades que tienen una relación importante desde el punto de vista epidemiológico ya que en los últimos cinco años se han incrementado, las neumonías que ocuparon el sexto lugar con una puntuación del 42.8 al presentarse una tendencia ascendente aunado a la presencia de la influenza en el 2009, como un factor importante en la mayor incidencia de la morbilidad y mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica los DH mayores de 45 años.

La Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas en su etapa de planeación Estratégica, hace énfasis en estas patologías para la determinación de los objetivos, estrategias y actividades en base a los programas institucionales para atender estas prioridades epidemiológicas. Programas como PREVENIMSS, DIABETIMSS, de mejorar la calidad de la atención médica con la aplicación de las GPC, y de la Vigilancia Epidemiológica para las ETI e IRAG, y del plan Institucional de preparación y respuesta ante una epidemia de influenza.

En relación a las estrategias institucionales para atender con calidad y prioridad al Cáncer cérvico-uterino de mama, de la detección temprana en grupos blanco y del diagnóstico y tratamiento oportunos con el seguimiento epidemiológico correspondiente y que permita incidir en las tasas de morbilidad, lo anterior bajo el estricto seguimiento de los indicadores de desempeño y que permitan ir mejorando las estrategias operacionales para el logro de los mismos y que impacten de manera importante en beneficio de los Derechohabientes en la Delegación Estado de México Poniente.

CAPITULO 2.0 REPORTE CRONICO NARRATIVO.

2.1.FEBRERO

- EN EL MES DE FEBRERO, DURANTE LA PRIMER SEMANA ACUDIMOS A LA UMF 249 SANTIAGO TLAXOMULCO AL CURSO DE INDUCCIÓN IMPARTIDO POR ESA UNIDAD, DE REGRESO A LA UMF 224 ROTE CON UN MÉDICO ADSCRITOS, ATENDIMOS A UN TOTAL DE 400 PACIENTES DE LOS CUALES:
- 250 FUERON PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.
- 70 ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE ESTAS 48 FUERON DE PACIENTES PEDIATRICOS Y 22 EN ADULTOS.
- 50 PACIENTES ACUDIERON PARA ATENCIÓN PRENATAL
- 30 PACIENTES FUERON ATENDIDOS POR TRAUMATISMOS, OCASIONADOS EN EL TRABAJO, EN EL TRANCURSO AL TRABAJO O DEL TRABAJO A CASA.

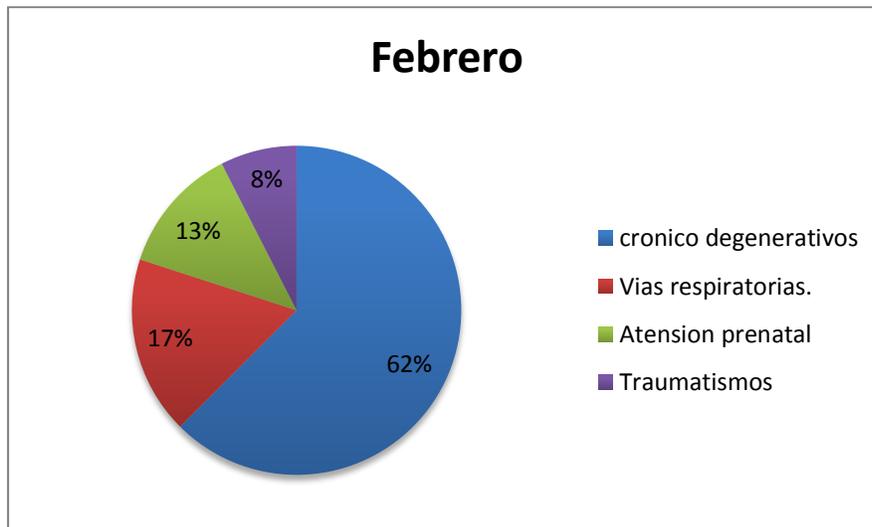
PROCEDIMIENTOS

- REALICE DISTINTAS ACTIVIDADES DENTRO DE LA UMF COMO FUE:

TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMAS, ESTOS SE DIVIDIERON ENTRE LOS PASANTES QUE ESTÁBAMOS DENTRO DE LA UMF EN ESTE MES TOMÉ 100 DE ESTOS. COLOQUE



2 SONDAS VESICALES Y APOYE EN 3 OCASIONES EN LA COLOCACIÓN DE PUNTOS DE SUTURA.



GRAFICA DEL PORCIENTO DE ACTIVIDADES EN EL MES DE FEBRERO.

2.2.MARZO

EN EL MES DE MARZO ROTE CON UN MÉDICO ADSCRITOS DE LA UMF 224 CON EL QUE ATENDÍAMOS MUTUAMENTE A LOS PACIENTES, ATENDIMOS A UN TOTAL DE 470 PACIENTES DE LOS CUALES:

- 213 CONSULTAS FUERON DADAS A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.
- 87 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE ESTAS 40 FUERON EN PACIENTES PEDIATRICOS, 30 EN PACIENTES ADULTOS JOVENES Y 17 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
- SE DIERON 42 CONSULTAS POR PROBLEMAS GASTROINTESTINALES.
- 65 PACIENTES POR EMBARAZO DE LAS CUALES LA MAYORÍA ACUDÍA POR PRIMERA VEZ A ATENCIÓN PRENATAL Y OTRAS PARA REFERENCIA A GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA SU CONTROL.
- ACUDIERON 63 PACIENTES QUIENES SUFRIERON ALGÚN TRAUMATISMOS, ESTOS ERAN RE VALORADOS YA QUE ALGUNOS ACUDÍAN POR INCAPACIDAD, OTROS PARA SER DADOS DE ALTA Y OTROS POR SECUELAS.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN ESTE PERIODO

- TOTAL: 7
- DE LOS CUALES 3 FUERON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.



- 1 FÉRULA.
- 2 TOMAS DE ELECTROCARDIOGRAMA A PACIENTES QUE ACUDÍAN AL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA.
- 1 PLÁTICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



2.3.ABRIL

EN EL MES DE ABRIL SE ME PERMITIÓ DAR PARTE DE LA CONSULTA SUPERVISADO POR EL MÉDICO ADSCRITOS DEL CONSULTORIO QUE SE ME ASIGNÓ CON EL QUE ATENDÍAMOS MUTUAMENTE A LOS PACIENTES, SIENDO UN TOTAL DE 415 PACIENTES DE LOS CUALES:

- 203 FUERON PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.
- 60 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.
- 84 EMBARAZOS DE LOS CUALES DIAGNOSTICAMOS 5 COMO DE ALTO RIESGO, 2 PACIENTES CON PREECLAMPSIA Y EL RESTO FUERON PACIENTES QUE ACUDÍAN A ATENCIÓN PRENATAL.
- 40 PACIENTES SE PRESENTARON POR ACCIDENTES LABORALES.
- 14 PACIENTES CON PROBLEMAS GASTROINTESTINALES.
- 6 PACIENTES QUE ACUDIERON A VALORACIÓN PARA INGRESAR A GUARDERÍA.
- 8 NIÑOS QUE SE DIAGNOSTICARON COMO SANOS. DE ESTOS 4 FUERON MENORES DE 1 AÑO Y EL RESTO MENORES DE 5 AÑOS.



PROCEDIMIENTOS

TOTAL: 84

- DE LOS CUALES 80 DE ESTE TOTAL FUERON ELECTROCARDIOGRAMAS
- 1 COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO TIPO MIRENA.
- 3 COLOCACIONES DE VENDAJE PARA INMOVILIZACIÓN.



2.4.MAYO

DURANTE ESTE MES SE ME PERMITIÓ DAR PARTE DE LA CONSULTA SUPERVISADO POR EL MÉDICO ADSCRITOS DEL CONSULTORIO QUE SE ME ASIGNÓ CON EL QUE ATENDÍAMOS MUTUAMENTE A LOS PACIENTES, SIENDO UN TOTAL DE 240 DE LOS CUALES:

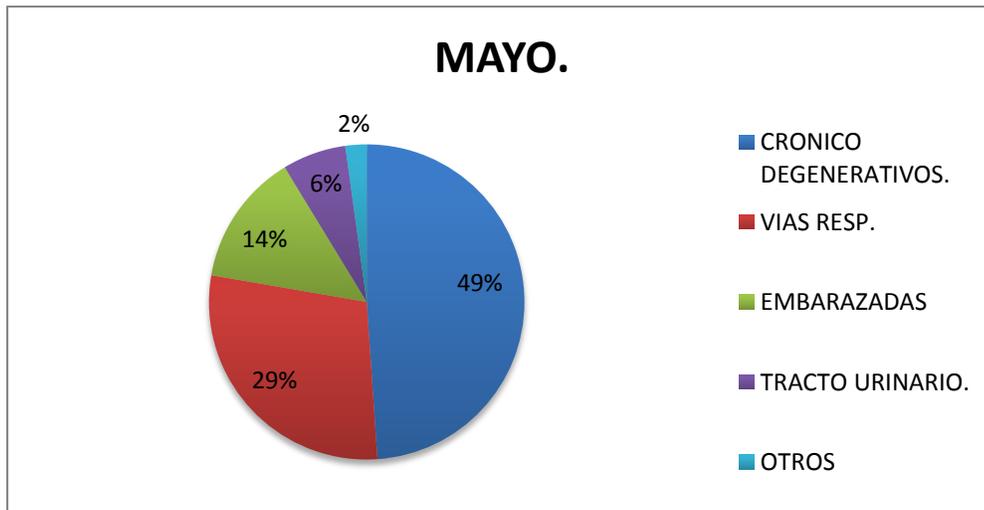
- 99 CRONICO DEGENERATIVAS
- 53 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
- 25 EMBARAZO
- 42 GASTROENTERITIS
- 12 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.
- 9 TRAUMATISMOS.

DURANTE ESTE MES ATENDÍ MENOS PACIENTES YA QUE ESTUVE APOYANDO EL LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE PROTECCIÓN CIVIL QUE SE ENTREGA CADA AÑO.



PROCEDIMIENTOS TOTALES 4.

- 1 COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.
- 3 FÉRULAS.



GRAFICA DEL PORCIENTO DE ACTIVIDADES EN EL MES DE MAYO

2.5. JUNIO

DURANTE ESTE MES SOLO ACUDÍ A LA CLÍNICA DEL 3 AL 14 DE JUNIO YA QUE MI PERIODO VACACIONAL FUE A PARTIR DEL 17 AL 28 DE JUNIO. DURANTE LOS DÍAS QUE ESTUVE EN LA UMF ATENDÍ UN TOTAL DE 156 PACIENTES DE LOS CUALES:

- 79 CRONICO DEGENERATIVAS
- 10 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
- 23 GASTROENTERITIS
- 8 EMBARAZO
- 5 TORCEDURAS/ ESGUINCES DE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO.
- 9 PACIENTES POR LUMBALGIA.
- 15 PACIENTES QUE ACUDIERON POR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.
- 7 SANOS



PROCEDIMIENTOS TOTALES 73.

- 71 ELECTROCARDIOGRAMAS
- 2 SUTURAS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CONTINÚA.



2.6.JULIO

DURANTE ESTE MES SE ME PERMITIÓ DAR PARTE DE LA CONSULTA DONDE ATENDÍ UN TOTAL DE 357 PACIENTES DE LOS CUALES:

- 155 CRONICO DEGENERATIVAS
- 74 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
- 21 EMBARAZO
- 59 GASTROENTERITIS
- 38 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.
- 10 NIÑOS SANOS DE LOS CUALES 4 FUERON RCEN NACIDOS Y 6 ADOLESCENTES.



PROCEDIMIENTOS

- TOTAL 116
- 96 ELECTROCARDIOGRAMAS.
- 4 FERULAS.
- 3 COLOCACIONES DE SONDA FOLEY.
- 2 VISITAS DOMICILIARIAS.
- 3 SUTURAS.
- 5 CURACIONES DE HERIDA.
- 3 RETIROS DE PUNTOS.



2.7. AGOSTO

DURANTE ESTE MES ROTE POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA DONDE APOYE A LA DOCTORA ADSCRITA AL SERVICIO A DAR LA CONSULTA Y REALIZAR DISTINTOS PROCEDIMIENTOS DE LOS CUALES SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

- TOTAL DE CONSULTAS: 356 DE LAS CUALES:
- 102 CRONICO DEGENERATIVAS DE ESTAS SE VIERON PACIENTES DESCONPENSADOS: DIABÉTICOS 75, HIPERTENSOS 27 ALGUNOS CON CRISIS HIPERTENSIVAS DE ESTOS 23 FUERON URGENCIAS HIPERTENSIVAS Y EL RESTO EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS LAS CUALES SE REFERÍAN PARA SU TRATAMIENTO.
- 88 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
- 10 PACIENTES EMBARAZADAS DE ESTAS 6 ACUDIERON POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, EL RESTO SE REFIERO A GINECOLOGÍA POR PREECLAMPSIA, Y SANGRADOS DEL 1ER TRIMESTRE DE EMBARAZO.
- 81 TRAUMATISMOS
- 32 GASTROENTERITIS
- 24 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.



PROCEDIMIENTOS

TOTAL DE ESTOS 22 DE LOS CUALES.

8 SUTURAS.

6 COLOCACIONES DE VENDAJE.

6 COLOCACIONES DE FÉRULAS

2 COLOCACIONES DE SONDA VESICAL.



2.8. SEPTIEMBRE

EN EL MES DE SEPTIEMBRE SE ME PERMITIÓ DAR PARTE DE LA CONSULTA SUPERVISADO POR EL MÉDICO ADSCRITOS DEL CONSULTORIO QUE SE ME ASIGNÓ CON EL QUE ATENDÍAMOS MUTUAMENTE A LOS PACIENTES, SIENDO UN TOTAL DE 415 PACIENTES DE LOS CUALES:

- 203 FUERON PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.
- 60 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.
- 84 EMBARAZOS DE LOS CUALES DIAGNOSTICAMOS 5 COMO DE ALTO RIESGO, 2 PACIENTES CON PREECLAMIA Y EL RESTO FUERON PACIENTES QUE ACUDÍAN A ATENCIÓN PRENATAL.
- 40 PACIENTES SE PRESENTARON POR ACCIDENTES LABORALES.





- 14 PACIENTES CON PROBLEMAS GASTROINTESTINALES.
- 6 PACIENTES QUE ACUDIERON A VALORACIÓN PARA INGRESAR A GUARDERÍA.
- 8 NIÑOS QUE SE DIAGNOSTICARON COMO SANOS. DE ESTOS 4 FUERON MENORES DE 1 AÑO Y EL RESTO MENORES DE 5 AÑOS.

PROCEDIMIENTOS

TOTAL: 84

- DE LOS CUALES 80 DE ESTE TOTAL FUERON ELECTROCARDIOGRAMAS
- 1 COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO TIPO MIRENA.
- 3 COLOCACIONES DE VENDAJE PARA INMOVILIZACIÓN.





2.9.OCTUBRE

CONSULTA

- TOTAL 414
 - 167 CRONICO DEGENERATIVAS
 - 89 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIOAS SUPERIORES
 - 81 EMBARAZO
 - 72 TRAUMATISMOS
 - 5 GASTROENTERITIS

PROCEDIMIENTOS

- TOTAL 80
 - 80 ELECTROCARDIOGRAMAS.



2.10.NOVIEMBRE

DURANTE ESTE MES ROTE POR EL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA DONDE SE ME CAPACITÓ EN EL LLENADO DE DISTINTOS FORMATOS COMO LOS CASOS DE MORDEDURA DE PERRO, CONTROL DE VIH, TUBERCULOSIS, HEPATITIS, ENFERMEDADES EXANTEMATICAS ENTRE OTROS TEMAS RELACIONADOS A LA EPIDEMIOLOGIA. SE ATENDIERON UN TOTAL DE 60 PACIENTES DE LOS CUALES 3 FUERON PACIENTES CON RESIDEN DIAGNÓSTICO DE VIH, 10 PACIENTES EN TRATATAMIENTO POR TUBERCULOSIS, DE LOS CUALES 4 ESTABAN INICIANDO TRATAMIENTO Y 6 SE ENCONTRABAN EN TRATAMIENTO DE SOSTÉN, 11 PACIENTES POR MORDEDURAS DE PERRO, 8 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS A, SE VERIFICÓ EL NÚMERO DE PACIENTES CON CA DE MAMÁ, CA CERVICOUTERINO.

- APOYE DURANTE 2 SEMANAS EN CONSULTORIO DONDE SE ATENDIÓ UN TOTAL DE 245 PACIENTES.



84 CRONICO DEGENERATIVAS
68 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
39 EMBARAZO
34 TRAUMATISMOS
17 GASTROENTERITIS
3 SANO.

PROCEDIMIENTOS

- TOTAL 112
- DE LOS CUALES 88 FUERON ELECTROCARDIOGRAMAS ESTOS LOS TOMÉ DEL 1RO DE NOVIEMBRE AL 15 DEL MISMO MES.

2.11.DICIEMBRE

DURANTE ESTE MES ROTE POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA DONDE APOYE A LA DOCTORA ADSCRITA AL SERVICIO A DAR LA CONSULTA Y REALIZAR DISTINTOS PROCEDIMIENTOS DE LOS CUALES SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

- TOTAL DE CONSULTAS: 321 DE LAS CUALES:
- 102 CRONICO DEGENERATIVAS DE ESTAS SE VIERON PACIENTES DESCONPENSADOS: DIABÉTICOS 75, HIPERTENSOS 27 ALGUNOS CON CRISIS HIPERTENSIVAS DE ESTOS 23 FUERON URGENCIAS HIPERTENSIVAS Y EL RESTO EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS LAS CUALES SE REFERÍAN PARA SU TRATAMIENTO.
- 80 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
- 10 PACIENTES EMBARAZADAS DE ESTAS 6 ACUDIERON POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, EL RESTO SE REFIERO A GINECOLOGÍA POR PREECLAMPSIA, Y SANGRADOS DEL 1ER TRIMESTRE DE EMBARAZO.
- 75 TRAUMATISMOS
- 29 GASTROENTERITIS
- 25 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.



Consulta.

PROCEDIMIENTOS



TOTAL DE ESTOS 22 DE LOS CUALES.
8 SUTURAS.
6 COLOCACIONES DE VENDAJE.
6 COLOCACIONES DE FÉRULAS
2 COLOCACIONES DE SONDA VESICAL.

2.12.ENERO

DURANTE ESTE MES SE ME PERMITIÓ DAR PARTE DE LA CONSULTA DONDE ATENDÍ UN TOTAL DE 357 PACIENTES DE LOS CUALES:

- 155 CRONICO DEGENERATIVAS
- 74 ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
- 21 EMBARAZO
- 59 GASTROENTERITIS
- 38 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.
- 10 NIÑOS SANOS DE LOS CUALES 4 FUERON RCIENTES NACIDOS Y 6 ADOLESCENTES.

PROCEDIMIENTOS

- TOTAL 116
- 96 ELECTROCARDIOGRAMAS.
- 4 FERULAS.
- 3 COLOCACIONES DE SONDA FOLEY.
- 2 VISITAS DOMICILIARIAS.
- 3 SUTURAS.
- 5 CURACIONES DE HERIDA.
- 3 RETIROS DE PUNTOS.
- SESIÓN ACADÉMICA.



Sesión académica



CAPITULO 3.0

“AUTOEVALUACIÓN DE INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DERECHO HABIENTES DE UNIDAD MEDICA FAMILIAR 224 ZINACANTEPEC”

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades cotidianas del individuo, presencia de actitudes negativas, sentimientos de inadaptación y mala autoestima, por lo que es importante diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento, ya que, acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2020 se ubicará como el primer motivo de ausentismo en el trabajo.

Entre los síntomas de este padecimiento se encuentran tristeza, ira, frustración, desinterés por las actividades favoritas, dolor de cabeza, problemas digestivos, aumento o pérdida de apetito, cansancio y alteraciones en el sueño, por lo que es indispensable que al presentar alguno de estos síntomas se acuda a un servicio médico lo antes posible.

El Director del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), señaló que éste es un problema de salud pública de alta prevalencia, generando no solo padecimientos fisiológicos sino alteraciones en las actividades laborales, escolares y familiares, siendo un factor de alto riesgo para disfunción psico-social.

Por esta razón se nos hace interesante y relevante el abordar este tema; con el objetivo de diagnosticar oportunamente a estos pacientes para protocolizarlos y reciban un adecuado tratamiento, ya que de acuerdo a la bibliografía este padecimiento tiene una alta prevalencia y se estima que para el 2020 sea uno de los principales motivos de ausentismo laboral.

3.2 JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación presenta como objetivo determinar el número de pacientes no diagnosticados con depresión dentro de la Unidad de Medicina Familiar #224 del IMSS ubicada en Zinacantepec Estado de México ya que con la ayuda de una autoevaluación se podrá prevenir, diagnosticar y tratar de una manera oportuna este padecimiento, así mismo poder referir al médico especialista para un manejo ideal de cada usuario y así mejorar la calidad de atención de los mismos.



3.3 MARCO TEORICO.

La Ansiedad y la Depresión son problemas que trascienden socialmente, no solo por su incidencia numérica, sino también porque alteran en gran manera el papel bio-psico-social de quienes los experimentan.

“En cuanto a la depresión es, quizás, el problema más común de salud mental; siendo un trastorno del estado de ánimo de las personas, que se describe como un sentimiento de tristeza. Se presenta pérdida de interés o placer en casi todas las actividades y afecta; los hábitos alimenticios, ciclos de sueño y autoestima, entre otros.”¹

“La depresión en el adulto joven y adultos mayores es el trastorno mental más frecuente que afecta el estado de ánimo y el afectivo”²; causa cambios de gran importancia emocional, física, intelectual y conductual, teniendo un impacto socio-cultural y de la salud; es una patología relevante por el gran aumento de su incidencia en los últimos años.

El impacto de la depresión en la salud de los adultos mayores puede ser grave: mucha investigación ha informado que la depresión está asociada con una peor salud en personas con afecciones como enfermedades cardíacas, diabetes y derrames cerebrales. “La depresión puede complicar el tratamiento de estas afecciones, lo que incluye dificultar que alguien se cuide a sí mismo y busque tratamiento cuando sea necesario”⁴. En los adultos mayores, la depresión puede descartarse como fragilidad, o puede verse como un resultado inevitable de cambios en la vida, enfermedades crónicas y discapacidad. Reconocer los signos y ver a un profesional de la salud es el primer paso para recibir tratamiento, lo que puede marcar una verdadera diferencia en la calidad de vida.

“De acuerdo al Plan Nacional de Salud, en México una de cada cuatro personas con depresión recibe ayuda; una de cada 10 es atendida por un médico; una de cada 20 es atendida por un psiquiatra, y sólo uno de cada tres pacientes a los que se les prescribe un tratamiento toma el medicamento (Salud Pública, 2012).”⁵

La incidencia de este trastorno es muy alta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) pues considera a la depresión una tarea de salud pública con una proporción superior a la diabetes mellitus, a la artritis, y al padecimiento coronario avanzado. “Se sabe que no es originada por una sola causa, sino que es el resultado de dos o más factores como son: neuroquímicos, genéticos y ambientales.”⁷

“El Director del Centro Integral de Salud Mental (CISAME) del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), señaló que éste es un problema de salud pública de alta prevalencia, generando no solo padecimientos fisiológicos sino alteraciones en las actividades laborales, escolares y familiares, siendo un factor de alto riesgo para disfunción psico-social”¹⁰. En el año de 2017 el CISAME atendió a 1 700 pacientes, de los cuales 50 por ciento presentaron depresión en diversos grados. “La prevalencia en el total de casos, es de un 60 por ciento entre hombres y 40 por ciento en mujeres”¹⁰. Alertando que este padecimiento puede generar complicaciones como



el intento de autolisis siendo en cifras oficiales del INEGI la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad, y la segunda causa de incapacidad laboral en el mismo intervalo de edad.¹²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los trastornos neuropsiquiátricos representan un total del 28% del global de las enfermedades, de éste, más de un tercio es causado por el trastorno depresivo¹, y estableció que la depresión afecta a unos 350 millones de personas en el mundo (Encuesta internacional de Salud Mental OMS, 2012), con una prevalencia que oscila entre 3.3 al 21.4% (Kessler RC, 2007) y menos del 25% tienen acceso a tratamientos; advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como comorbilidad o situaciones de estrés. Es el principal factor que contribuye a la carga de enfermedades no mortales y es responsable de un gran número de AVAD perdidos a escala mundial²². Es la cuarta causa principal de carga de morbilidad (en AVAD) a nivel mundial y se prevé que subirá hasta ser la segunda causa principal en el 2030.

En México según la encuesta epidemiológica de salud mental en adultos 2003 (revisada en 2010), refiere que la depresión tiene una prevalencia del 7.9% con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia. En el país, el porcentaje de mujeres que refieren una sintomatología compatible con depresión es de 5.8% (IC 95%=5.2, 6.5). La cifra correspondiente en los hombres es de 2.5% (IC 95%=2.2, 3.0).⁷ Complementario a lo anterior, en la Encuesta Nacional de Comorbilidad 2005 se reporta una Prevalencia General de 7.2%²⁴. Entre las variables psicosociales asociadas con la depresión destacan: a) ser mujer (más aún si se es jefa de familia), dedicarse exclusivamente a las labores del hogar y si se ha adquirido la responsabilidad de cuidar a algún enfermo; tener un bajo nivel socioeconómico; estar desempleado (más en hombres); aislamiento social; tener problemas legales; experiencias de violencia; consumir sustancias adictivas, y la migración. Factores del entorno como la violencia, la inseguridad o las crisis económicas incrementan el riesgo de que se presente la sintomatología depresiva. Así mismo al incrementar el nivel de escolaridad, disminuye la Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto²⁷.

3.4 OBJETIVO GENERAL.

Conocer mediante una autoevaluación el número de casos de depresión no diagnosticada en la Unidad de Medicina Familiar #224 Zinacantepec

3.4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar el número de pacientes con diagnóstico de depresión ya establecido
- Saber el porcentaje de pacientes que han recibido valoración por el servicio de psiquiatría
- Conocer el porcentaje de paciente que ya cuentan con tratamiento médico-terapéutico para esta patología



- Integrar al paciente con diagnóstico de depresión a grupos de autoayuda y terapéutica

3.6 HIPOTESIS.

Si se determina el número de pacientes no diagnosticados con depresión entonces se podrá realizar el protocolo correspondiente para identificar y tratar tempranamente esta patología

3.7 METODOLOGIA.

Se realizara un estudio de cohorte transversal en el año 2019 por medio de la escala de autoevaluación para la depresión de Zung (diseñada por W.W.Zung en 1965) para evaluar el nivel de depresión en una muestra al azar de paciente derechohabientes del IMSS en la Unidad de Medicina Familiar # 224 Zinacantepec. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta de pocas preguntas que se contestas de manera independiente por los pacientes para valorar el grado de depresión de los encuestados. Cuenta con 20 reactivos en las que indican las 4 características más comunes de la depresión. Consta de diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 en el caso de las negativas y del 4-1 en las positivas.

La escala será presentada dentro de la unidad de medicina familiar tomando una muestra de 200 pacientes al azar, teniendo como único requisito de inclusión contar con identificación oficial (INE o carnet) y firmando previamente de manera positiva el consentimiento de autorización para participar en el estudio. La encuesta será a impartida a todos los pacientes que cuenten con el criterio previamente mencionado.

La herramienta, además de las preguntas evaluativas recopilará información como: estado civil, edad, género y mide la presencia o no de depresión con los siguientes parámetros:

ESTADIO.	PARAMETRO
Sin depresión.	<48
Depresión ligera.	49-58
Depresión moderada.	59-68
Depresión severa.	>69



3.8. ANEXO.

ESTADO DE MÉXICO 06 DE NOVIEMBRE 2019

C. BENJAMIN ALVAREZ MARTINEZ. DIRECTOR MEDICO

C. ISIDRA IRENE REYES HERNENDEZ JEFA CLINICA

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE LE SOLITA EL PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA A LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A ESTA UNIDAD CON FIN DE FUNJIR COMO HERRAMIENTA PARA EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION LLEVADO ACABO POR LOS MEDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL **MEDINA DÍAZ DIEGO ARMANDO Y SÁNCHEZ GAYTÁN MARIO**. PARA EL ESTUDIO TITULADO "AUTOEVALUACIÓN DE INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DERECHO HABIENTES DE UNIDAD MEDICA FAMILIAR 224 ZINACANTEPEC", Y ASÍ PODER DETERMINAR UN PORCENTAJE DE PACIENTE CON DEPRESIÓN NO DIAGNOSTICADA.

POR SU ATENCIÓN. GRACIAS



BENJAMIN ALVAREZ MARTINEZ
DIRECTOR MEDICO



Dra. I. Irene Reyes Hernández
JEFA CLÍNICA
Méd. 11747943
C.O.F. 3029710
E.P. 5974872

ISIDRA IRENE REYES HERNENDEZ
JEFA CLINICA

ANEXO 1.

Solicitud para llevar a cabo el estudio titulado: autoevaluacion de incidencia de depresión en pacientes derecho habientes de unidad de medicina familiar 224 Zinacantepec”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio: AUTOEVALUACION DE INCIDENCIA DE DEPRESION EN PACIENTES DERECHOHABIENTES DE UMF 224

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y fecha UMF 224 ZINACANTEPEC ESTADO DE MEXICO DEL MES DE FEBRERO DEL 2019 AL MES DE DICIEMBRE DEL MISMO AÑO

Numero de registro institucional: _____

Justificación y objetivo del estudio: CONOCER MEDIANTE UNA AUTOEVALUACION EL NUMERO DE CASOS DE DEPRESION NO DIAGNOSTICAD.

Procedimientos: APLICACIÓN DE AUTOEVALUACION POR MEDIO ESCALA ZUNG DISEÑADA EN EXCEL

Posibles riesgos y molestias: NINGUNO

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: CONOCER SI TIENE O NO DEPRESION Y QUE TIPO DE ESTA (LEVE, MODERADA O GRAVE)

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: AL FINALIZAR AUTOEVALUACION SE LE DIRA EL DIAGNOSTICO PARA ASI PODER SER VALORADO POR MEDICO FAMILIAR

Participación o retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: SI

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por _____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigadora o Investigador Responsable: MEDINA DIAZ DIEGO ARMANDO O MARIO SANCHEZ GAYTAN
Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS, Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticaiv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 2

Formato de Consentimiento informado



3.9 BIBLIOGRAFÍA

1. Barradas.A., Fernández M.,Camacho M., Rivera M.,(2013), Enemigos del aprendizaje: depresión y ansiedad en estudiantes del instituto tecnológico. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo (RIDE) Publicación # 10 PERSPECTIVA ACADÉMICA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Psicología, estilos de vida y salud Enero – Junio 2013 ISSN 2007 – 2019 <http://www.ride.org.mx/>
2. Belló (2005).Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México, Revista Salud Publica de México.
3. Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. In A. B. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), Manual de psicopatología (Vol. 2 pp.53-80). Madrid: McGraw- Hill.
4. Buela-Casal, G., Caballo y Sierra, J. (Eds.): Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud Madrid: Siglo XXI
5. Domenec Luengo i Ballester (2005) La ansiedad al descubierto cómo comprenderla y hacerle frente, Barcelona, España.
6. Monge, J. A., Cubillas, M. J., Román, R., & Valdez, A. E. (2007). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. Psicología y Salud, 17(1), 45-51
7. González-Forteza 2008, citado por Barradas Alarcón M.E., Daberkow Hdz F. C., Sánchez Barradas J.M. (2013) Prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de México, Alemania. Editorial Académica Española. p 26).
8. González, S., de la cruz, D.P. & Martínez, (2007). La medición de la depresión en adolescentes: una propuesta psicométrica. Psicología y salud, 17 (2), 199-205.
9. Kupper, N. (2013). Trastornos depresivo y bipolar. En B. S. Jonhson, Enfermería psiquiátrica y de salud mental (4a ed., Vol. 2, págs. 527-540). Madrid, España: McGraw Hill Interamericana.
10. Instituto Nacional de Salud Pública. Al-Qaisy L. The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. Inter J Psychology Counseling 2011;3(5):96-100.



11. American Psychiatric Association. DSM-V-TR: Breviario: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson; 2014.

12. Benjet C, Borges G, Medina–Mora ME, Méndez E et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Mental 2009;31:155–163.

13. CENETEC, Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo, México; Secretaria de Salud, 2009.

14. Dmedicina.com, Depresión (Patología) [Sede Web]. España; 2014- [Actualizada 09 de Octubre 2015] Disponible en: <http://www.dmedicina.com>

Fecha de consulta: 21 de junio de 2017.

15. Heredia-Ancona M C, Lucio- Gómez Maqueo E, Suárez-de la Cruz L E, Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine 2011;149- 57. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021986_006.

Fecha de consulta: 21 de junio de 2017.

16. IESM-OMS. Informe sobre el sistema de salud en México [Sede Web]. México: inprf.gob.mx; 2011- [acceso Septiembre de 2015]. Disponible en:

<http://www.inprf.gob.mx>

Fecha de consulta: 21 de junio de 2017.

17. National Institute of Mental Health, Depresión [Sede Web]. USA: nimh.nih.gov; 2017- [Actualizada Enero 2017; acceso Septiembre 2019]. Disponible

en: <http://www.nimh.nih.gov>.

Fecha de consulta: 21 de junio de 2017.

18. NIMH Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009, Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos Disponible en:

http://www.nimh.nih.gov/health/publications/esp_anol/depresion/index.shtml.

Fecha de consulta: 21 de junio de 2017.

19. Fontaine, K. L. (1993). Trastornos Afectivos. En J. S. Cook, Enfermería Psiquiátrica (2a ed., págs. 424- 469). Madrid, España: McGraw Hill Interamericana.

20. Ocampo, R., Jiménez, S., Pérez, S., Ramírez, P. y Vega, C. (2007). Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. Revista Electrónica de Patología Iztacala, 10(2):95-105.



21. Organización Mundial de la Salud (2014). Depresión. World Health Organization. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
22. Frodl T, Reinhold E, Koutsouleris N, Donohoe G, Bondy B, Reiser M, et al. (2010). Childhood stress, serotonin transporter gene and brain structures in major depression. *Neuropsychopharmacol.*
23. Ong SH, Wickramaratne P, Tang M, Weissman MM. (2016). Early childhood sleep and eating problems as predictors of adolescent and adult mood and anxiety disorders. *J Affect Disord*, 96(1-2):1-8.
24. Boyer P. (2010). Do anxiety and depression have a common pathophysiological mechanism?. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, (406):24-9
25. Acosta-Hernández, Mario E. et al. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocienc (Mex) INNN*. Vol 16, 1: 20-25.
26. Flannery DJ, Singer MI, Wester K. (2012). Violence exposure, psychological trauma and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescent. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 40(4): 435-42.
27. García Alonso, Almudena. (2008). Depresión en adolescentes. La salud mental en las persona jóvenes en España. Madrid. 84(5):85-105.
28. http://salud.edomex.gob.mx/isem/tp_depresion.



CAPITULO 4.0. CONCLUSIONES.

4.1 MI FORMACION COMO PERSONA.

Después de haber vivido esta experiencia, junto con todo el tiempo de estudio; me han ayudado a superarme día con día, a estas alturas aun no puedo decir que tengo todo el conocimiento suficiente que requiere un medico, ni que estoy cien por ciento preparado, ya que en esta “vida llamada medicina” nunca se deja de aprender, trato de estar al día y actualizado, e logrado muchos de los objetivos que en algún momento me propuse, como terminar la carrera técnica en enfermería para ver si esto de la salud era lo mi, el entrar a la licenciatura en medicina, poder concluirla de manera satisfactoria, salir adelante en el año mas difícil llamado “internado, y ahora concluir el servicio social, durante todo este proceso he tenido altas y bajas, en algún momento llegue a pensar en renunciar, pero todo eso me ayudo a ser cada día mas fuerte, mas dedicado, mas competitivo, mas humano, mas responsable, etc. Este ultimo año, con la experiencia que logre adquirir, junto con todos los conocimientos que me brindaron mis catedráticos, he conseguido salir al mundo real de la medicina y compartir todo lo adquirido durante mi preparación para el bien de la sociedad, para esa gente que llega a un consultorio en busca de ayuda, el ganar su confianza, y ponerse en nuestras manos en la manos de el “doctorcito”, “ el joven”, “el muchacho”, a final de cuentas el doctor, eso es lo que da una gran satisfacción, una gran alegría, el que se vayan contentos y agradecidos, con una sonrisa en sus rostros, es algo muy valioso. De esa manera te das cuenta de el gran trabajo que realizaste, y cada día buscas ser mejor.

El sentimiento de plenitud al saber que el objetivo de todo ese trabajo es hacer que la gente se sienta mejor; a veces con medicamento, unas cuantas otras con algún procedimiento, pero gran número de ellas al ser escuchadas y comprendidas. Hace que cada gran ejemplar de medico deje de visualizar cifras y valores en una hoja de papel y comience a ver los ojos de un paciente mientras nos mira y cuenta la infinita historia de su padecer, que al final de cuentas esto es lo que muchos quieren ser escuchados, ser tratados de la manera mas respetuosa y amable que se pueda, esto los hace sentir mejo. No el sentarse detrás de un escritorio y solo dar los medicamentos necesarios, teniendo todo ya mecanizado como “robots” y olvidarnos del entorno bio, psico, social y espiritual de las personas.

Hoy soy una mejor persona, con nuevos objetivos, nuevas metas nuevos propósitos de superación personal, estoy sumamente agradecido de haber elegido esta carrera, de mis catedráticos, de cada tropezón que tuve durante el intento de llegar a una de mis metas, por que esto es lo que me ha hecho una mejor persona, un mejor ser humano, hoy puedo decir con gran confianza que llegue a generar eso que todos buscamos alguna vez esa bonita relación medico paciente. Hoy he dejado de ver a mis pacientes como cifras o enfermedades, pues una mente se siente mal al igual que un corazón.

Hoy soy un gran medico, pero antes una mejor persona.



4.2 MI FORMACIÓN COMO PROFESIONAL

Este camino ha sido largo, esta descabellada historia y formación inicia ya hace 12 años, ya que en ese entonces, acudí a una escuela con bachillerato técnico en enfermería ya que mis padres querían que me diera cuenta si esto de la salud era para mí, concluí satisfactoriamente esa carrera haciendo también un servicio social donde a mis 19 años tenía una gran responsabilidad, después de esta etapa ingrese a laborar aquí es donde adquirí mucha mas experiencia, y ahora estoy casi por concluir esta otra etapa de mi formación como personal de la salud, quiero mencionar no solo el año de servicio social, sino todo el tiempo invertido durante todo este proceso. Y ya como conclusión, puedo decir que no fue nada fácil, pero si muy satisfactorio y gratificante. ¿Y como no serlo? Recuerdo los primeros meses, las primeras clases, las primeras rotaciones en los hospitales, las primeras veces que estuve en contacto con todos los términos médicos, las primeras veces que estuve sentada ante un libro de más de 600 páginas , tratando de concentrarme para esa lectura que no era algo fácil, recuerdo las primeras desveladas, las primeras clases con docentes que cargaban una presencia gigante, con solo presentarse ante un grupo, que venía a tomar de su tiempo, lo mejor posible. Y ahora, estoy en la recta final, es aquí donde puedo concluir que mi formación como profesional ha sido muy basta, ya que considero tuve la virtud de poder llevar a la práctica y a la vida real, todas esas clases basadas en guías, en artículos, en libros, incluso en experiencias que nuestros docentes gustaban de compartirnos.

Ya en el servicio social, al día, tenía contacto mínimo con veinte pacientes, con lo cuales, tenía que poner en práctica el conocimiento adquirido durante los años anteriores, escucharlos, analizar su caso, analizar su dolencia, hacer una semiología de cualquier síntoma que mencionaran, para así formar una mejor orientación de cuál era realmente el origen, y dar en marcha una serie de hipótesis que llevaban a un diagnóstico final, además, buscar el mejor tratamiento, que pudiera integrar un cuadro clínico en general y no síntoma por síntoma. Restableciendo de la manera más adecuada para cada paciente , su salud, su bienestar o llegar a un equilibrio, de manera subjetiva, a un buen estado general.

Como profesional, el servicio me lleno de gran satisfacción , cuando pude darme cuenta , que llegue a estar a cargo de un consultorio, y que lo súper manejar de la mejor forma posible, que pude ganarme la confianza y el respeto de los pacientes, que pude incluso tener la confianza de mis superiores para poder hacerlo sola, y esto realmente me llena de orgullo como profesional, porque sé que el tiempo invertido, ha valido completamente la pena, que es un conjunto de todo, incluso un reto , que día a día continuemos actualizándonos en temas básicos y sumamente prioritarios, para así mejorar con nuestros pacientes, y mejorar para nosotros mismos, querer seguir superando el conocimiento ya adquirido, seguir indagando en el mundo de la medicina, me llena además, de confianza en mi misma, para seguir intentando logros que muchas veces, uno como profesional, ve lejos, y en un punto, de la nada, ya lo sé tiene en frente.

Hablando de los objetivos de nuestra institución que es formar profesionales y ciudadanos de buena calidad, con liderazgo, compromiso, principios éticos y capacidad de cambios en el contexto social y profesional



Hoy se afronta mi trabajo con alegría y respeto, pues esto es lo que elegí, esto lo que pienso hacer cada día de mi vida hasta el final. Educar a los pacientes y que ellos me instruyan a mí, ser un trabajador ejemplar para aquellos que me tomen como ejemplo y siempre dar una sonrisa para aquellos que confían en mis conocimientos y habilidad pues a esas personas me entrego también.

4.3 MI APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

El servicio social, como parte del proceso de titulación de la carrera de medicina, permite que a nosotros como egresados pongamos en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos durante la formación profesional, nos da la oportunidad de establecer un vínculo directo con los habitantes de nuestra comunidad. Nuestra vida profesional inicia en este servicio social, ya que nos enfrentamos por primera vez a la realidad de la profesión, es aquí donde aportamos y brindamos nuestro tiempo para la sociedad, aquí realizamos actividades asistenciales, educativas y de promoción, tenemos la oportunidad de ayudar a una comunidad rural, no solo de curar enfermedades sino también de prevenirlas y por lo tanto a conservar la salud, nos lleva a ser coordinador de las acciones que realizamos en la localidad, con el fin de modificar positivamente las variables que pudieran afectar la población, de esta manera nos comprometemos a compartir la responsabilidad de la promoción de la salud con los habitantes de la comunidad.

El tiempo invertido, ha valido completamente la pena, que es un conjunto de todo, incluso un reto, que día a día continuemos actualizándonos en temas básicos y sumamente prioritarios, para así mejorar con nuestros pacientes, y mejorar para nosotros mismos, querer seguir superando el conocimiento ya adquirido, seguir indagando en el mundo de la medicina, me llena además, de confianza en mí misma, para seguir intentando logros que muchas veces, uno como profesional, ve lejos, y en un punto, de la nada, ya lo sé tiene en frente.

Relacionarme con mis pacientes y hacerles sentir seguros es para mí un gran regalo pues sé que hay personas a las cuales la salud es más difícil de conseguir, y por eso mismo debemos estar alertas. Pues al fin de los días el recuerdo de un gran benefactor de la sociedad perdura más que el de una máquina de datos. Devolver a la gente el cariño, la confianza y el respeto que ellos nos aportan es indispensable para llegar a ellos, no solo para sentirse con el poder de hacerlos cambiar, sino de educar e informarles sobre aquellos que pueda dañarnos; ser amigos, maestros confidentes nos ayuda a hacerlos aliados en contra de la enfermedad o las dolencias. Por eso y más estoy más que encantado por este año lleno de experiencias, que nos ayuda a compartir con la gente que día a día vemos en la práctica de nuestra carrera y que nos hace poder ayudar un poco más para dar salud a todos ellos, tanto en la casa como en sus trabajos.



4.4 MI INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Estoy sumamente agradecido, le tengo admiración, respeto y orgullo de pertenecer a esta institución. Es aquí donde se formó la persona que ahora soy, desde un estudiante perdido entre la inmensidad de la ciudad hasta formarse día con día, horas enteras para poder pertenecer a un grado académico superior, me enseñó a ser autodidacta y ese pensamiento, que en mi opinión, debe tener todo aquel que se llame universitario de siempre buscar lo más cercano a la verdad aunque eso no sea lo que nos digan siempre los demás. El sistema modular te hace ser un lector compulsivo, un estudiante en toda la expresión de la palabra, pues al final de cada trimestre al ver tu desempeño te das cuenta que no importa aquella cifra en el papel; tú tienes el conocimiento.

Aprendí a llevar al día mis horarios, manejar mi tiempo con productividad para jamás tener que estar perdido en el ocio. Una institución que nos deja crecer y que nos exige de manera tal que puedes no entender algo, pero siempre abra formas de obtenerlo.

Un gran entorno en donde la formación, hablando de mi carrera, es de gran nivel pues cuenta en su plantilla con académicos reconocidos, maestros en la materia y jefes de servicio en distintos institutos. Forman con gran esmero y profesionalismo a los estudiantes pues nos enseñan a siempre tomar en nuestras manos el estudio, aquel que no lee está perdido, pues los profesores no repiten el libro como verdad absoluta sino que nos integran a la misma clase con aquel conocimiento que nosotros obtenemos. Un gran valor aquel que te da ser parte de la clase pues retroalimenta tu búsqueda y conocimiento con el de tus compañeros de clase para que al final de la cátedra todos tengan más y más datos y saber.

Hoy se afrontar mi trabajo con alegría y respeto, pues esto es lo que elegí, esto lo que pienso hacer cada día de mi vida hasta el final. Educar a los pacientes y que ellos me instruyan a mí, ser un trabajador ejemplar para aquellos que me tomen como ejemplo y siempre dar una sonrisa para aquellos que confían en mis conocimientos y habilidad pues a esas personas me entrego también.

Grandes sedes educativas que nos aportan tanto ambiente como profesores de la más alta calidad para poder aprender las diferentes herramientas que de manera global y básica debemos tener en mente todos los médicos. Nos hace merecedores de un lugar entre las mejores universidades, el cual está justificado con el trabajo académico que se realiza no solo en las aulas sino en el laboratorio o los hospitales. Todo eso me ha formado como persona, como adulto y como médico para poder hablar con orgullo hacia mi universidad y querer ser parte de ella una vez consolidado. Orgulloso de permanecer a esta institución educativa, con alto prestigio y bien colocada dentro del ranking de las mejores universidades.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MEXICO PONIENTE
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UMF 224 ZINACANTEPEC