



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD
XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**Í DIAGNOSTICO DE SALUD ZINACANTEPEC ESTADO DE MEXICO
Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

M.P.S.S. SANCHEZ GAYTAN MARIO

Mat. 2132032914

ASESOR INTERNO: DRA OFELIA GOMEZ LANDEROS

ENERO 2020

INDICE

INTRODUCCIÓN-----	3
CAPITULO 1: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIAD Y DESCRIPCCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS -----	4
CAPITULOS 2: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL-----	35
CAPITULO 3: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN-----	46
- 3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	46
- 3.2 JUSTIFICACIÓN-----	46
- 3.3 MARCO TEORICO-----	46
- 3.4 OBJETIVO GENERAL-----	48
- 3.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS-----	49
- 3.6 HIPOTESIS-----	49
- 3.7 METODOLOGIA-----	49
- 3.8 BIBLIOGRAFIA-----	52
CAPITULO 4: CONCLUSIONES DEL PÁSANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL-----	54
- 4.1 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA-----	54
- 4.2 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL-----	55
- 4.3 EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD-----	56
- 4.4 EN RELACIÓN A SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA-----	57

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene con objetivo dar a conocer el ejercicio que durante un año, y día a día se llevó a cabo durante el servicio social del autor. Siendo una experiencia más que placentera e enriquecedora sin duda alguna.

Aprovechando este breve espacio para dar gracias a mi esposa Nancy Joanna Murillo Martínez y a toda mi familia, de igual manera a todos mis maestros que día a día nos guían para ser un mejor profesional y un excelente ser humano.

El tema central de este documento tiene lugar en el municipio donde me toco ser auxiliar en el servicio de salud de primer nivel, teniendo un gran enfoque en la consulta interpersonal del paciente, que come y donde duerme. Así mismo que es lo que hace que lleve a cabo sus actividades, y eso como se ve reflejado en su salud integral.

La práctica diaria de la medicina siempre tiene como fin el ayudar y servir a los demás, puesto que no hay riqueza más predominante y duradera que el ver a alguien dar gracias por encontrarse en plena salud con su familia, conocidos y amigos. Un gran servicio que día a día ejercen millones de trabajadores con un fin común. El no hacer daño es un lema y estilo de vida que nos acompaña en nuestro andar, sea de día o en la madrugada siempre escrito en nuestro subconsciente aunque los ojos se cierren o se contraigan los intestinos, ningún pretexto es suficiente para despreciar la vida y su función.

Añoramos con gran alegría el día en que la sociedad mire con gran ánimo y respeto a su médico, químico o enfermera pues ellos despiertan, comen y duermen con el fin de aliviar el pesar. Sigamos dando lo mejor de cada uno para que al final del día alguien siempre tenga ese fin.

CAPITULO 1:

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD Y DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

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. (Coordinación de Información y Análisis Estratégico, CIAE, INEGI, COESPO 2015)

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%. (Coordinación de Información y Análisis Estratégico, CIAE, INEGI, COESPO 2015)

Cuadro 1 Variación anual de población

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, 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 (Afiliación y Vigencia de Salud, CIAE. 2019)

Cuadro 2 Habitantes de la delegación por municipio

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. (INEGI, coespo.edomex.gob.mx 2015)

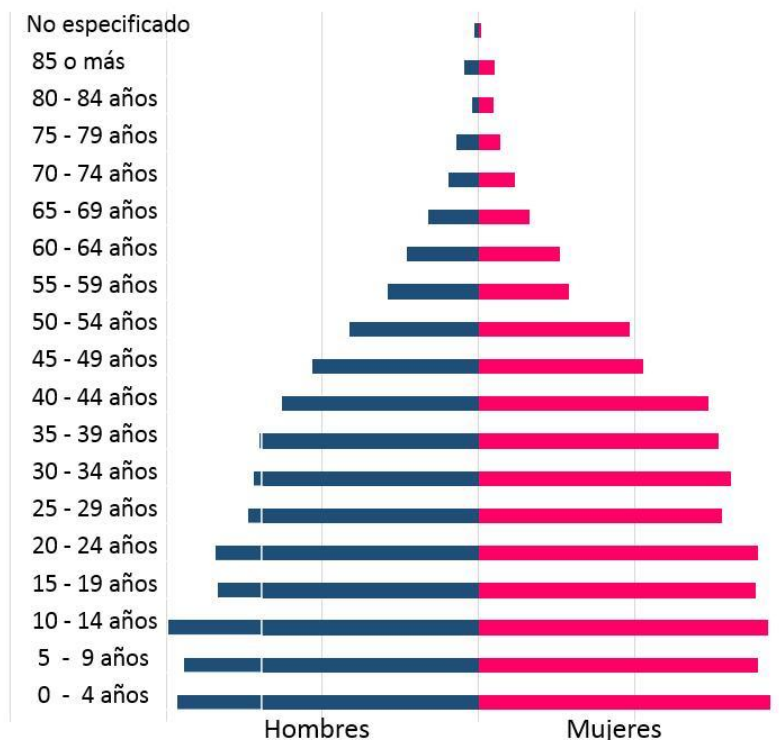
Cuadro 3. Población promedio

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%. (Afilación y Vigencia de Salud. UMF 224. 2019)

Pirámide Poblacional de Zinacantepec 2015



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

Cuadro 4 Población usuaria

Población usuaria						
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
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: Afiliación y Vigencia de Salud. UMF 224. 2019

Cuadro 3. Población adscrita a médico familiar

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. (INEGI. 2019)

Cuadro 6. Porcentaje d emigración emigrante

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. (INEGI 2015)

Cuadro 7. Distribución por grupo etnico

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		
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%. (INEGI 2015)

Cuadro 9. Estado civil

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

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/viviennda.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. (Wikipedia 2019)

Mapa 1. Localización geografía 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. (Wikipedia 2019)

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 friáticos. 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 Molcajete situado en la población de San Luis Mextepec, dentro del municipio. (Wikipedia 2019)

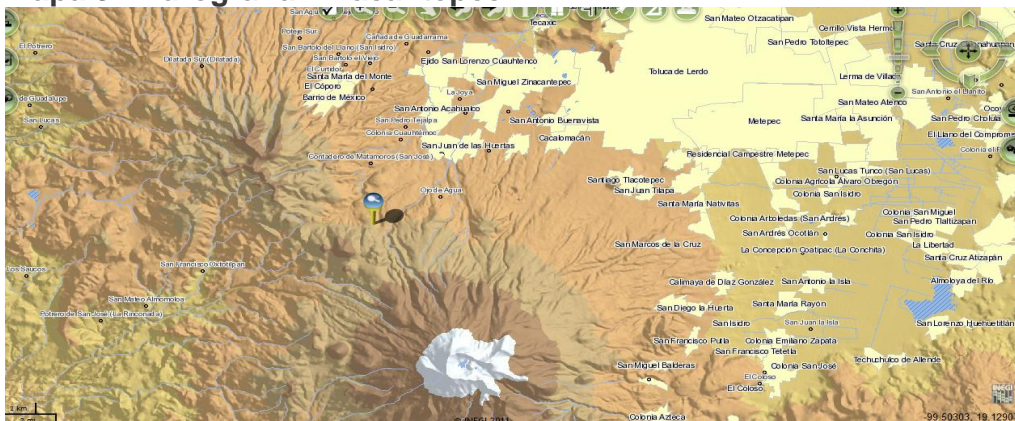


Mapa 2. Orografía Zinacantepec

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 frático de las lagunas del volcán, llamados ojos de agua. (Wikipedia 2019)

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

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. (Wikipedia 2019)

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. (Wikipedia 2019)

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. (Wikipedia 2019)

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. (Wikipedia 2019)

Fauna: La fauna es variada: ardillas, tlacuache, zorrillos, escasamente gato montés, coyote, tejón, cacomixtle, águila real, cuervos, buitres, búhos, culebra de agua, etc. (Wikipedia 2019)

Recursos Naturales

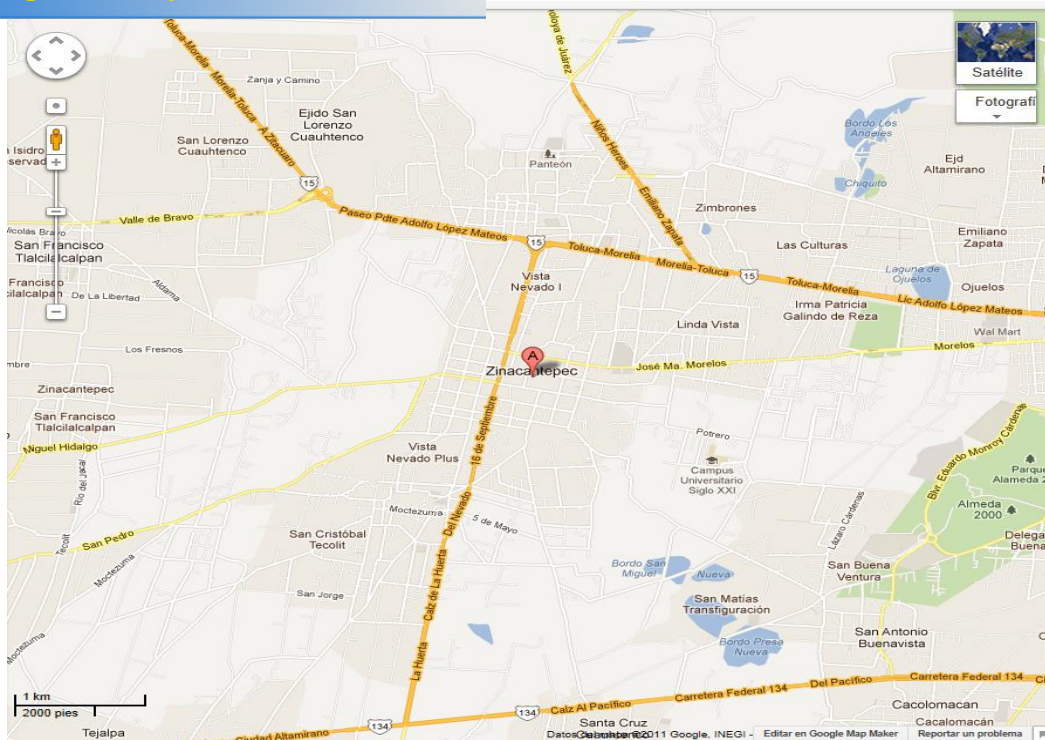
Existen minas de arena en San Juan de las Huertas y Loma Alta, en San Cristóbal Tecolot, minas de arena y de grava, contando con una mina de tezontle rojo en el cerro del Murciélago. (Wikipedia 2019)

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. (Wikipedia 2019)

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. (Wikipedia 2019)



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. IFU/SIAP 2019

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. (IFU/SIAP 2019)

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

Infraestructura. Cuenta con servicio de medicina preventiva, dental, CEYE, farmacia, archivo clínico, trabajo social, almacén, mantenimiento, ARIMAC, afiliación vigencia, dirección, administración, atención médica continua, medicina de familia, consultorios de medicina familiar, Jefatura clínica, USG, ECG.

Número y tipo de equipo por tipo de nivel de atención: Cuenta con 10 consultorios de medicina familiar, 1 consultorio de dental, 1 consultorio de atención médica continua, 3 consultorios de medicina preventiva, 1 módulo de medicina preventiva, 1 consultorio de nutrición y 1 consultorio de especialidad.

Coberturas y prevalencias según grupo programático.

Salud del niño: En niños incorporados a protocolo de atención preventiva se logró el 100% de la meta, en el rubro de nutrición de niños menores de 5 años medición de peso y talla al mes de octubre se logró el 59.6% al mes de diciembre 2019 de 95% que requería la meta, la prevalencia de sobrepeso es de 15.2% y de obesidad 3.4%

Cuadro 12. Programas de salud del niño

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO			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			
1	Promoción de la Salud Niños 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																	
2	Niños menores de cinco años Medición de peso y talla	7.9	11.3	20.2	27.6	34.1	38.7	43.6	47.6	52.1	55.7	59.6					> 95
Prevalencias																	
3	Sobrepeso		14.5	13.1	14.8	13.6	11.7	13.5	12.2	10.3	13.4	15.2					
4	Obesidad		3.9	3.7	3.3	3.6	5.5	4.2	5.0	7.7	6.3	3.4					
5	Niños de cinco a nueve años Medición de peso y talla	7.9	7.8	14.6	20.1	24.3	27.8	31.3	33.9	36.3	38.9	42.1					> 95
Prevalencias																	
6	Sobrepeso		15.0	13.4	15.3	16.4	12.2	15.1	12.5	14.0	15.9	14.9					
7	Obesidad		7.7	8.4	6.6	7.6	10.9	8.6	9.2	6.1	6.9	6.0					
8	Prevención de anemia en menores de un año	> 95	58.0	55.6	52.1	52.8	51.6	53.5	54.0	53.9	52.9	51.6					> 95
Prevención y control de enfermedades																	
Evitables por vacunación																	
9	Esquemas completos en niños de un año a)	>= 95															>= 95
10	Refuerzo con triple viral en niños de 6 años b)																> 95
11	Caríes dental en niños de tres años	7.9	7.8	14.6	25.0	32.0	35.9	41.6	47.2	55.0	57.5	60.5					> 95
Detección de enfermedades																	
12	Hipotiroidismo congénito c)	> 95															> 95
13	Índice de sospecha	< 1															
14	Hiperplasia adrenal congénita c)	> 95															> 95
15	Índice de sospecha	< 1															
16	Deficiencia de biotinidasa c)	> 95															> 95
17	Índice de sospecha	< 1															
18	Fenilcetonuria c)	> 95															> 95
19	Índice de sospecha	< 1															
20	Defectos visuales en niños de cinco años	7.9	7.4	13.0	20.1	27.3	34.0	40.0	45.2	53.8	57.1	60.9					> 95
21	Índice de sospecha	5 - 10	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)					

a) PROVAC b) SENAS c) Sistemas de vigilancia epidemiológica () Número de detecciones con resultado anormal.

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

Salud del adolescente: Adolescentes incorporados a protocolos de atención preventiva se logró el 100% de la meta, en nutrición el 35.1 % al mes de octubre

2019 y se requiera más del 95%, la prevalencia de obesidad es de 10.7% y de sobrepeso de 28.4% en cuanto a enfermedades prevenibles por vacunación en toxoide tetánico se alcanzó 100%, hepatitis B 100%, SR 100%.

Cuadro 13. Programa de salud del adolescente

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

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		
22	Promoción de la Salud Adolescentes 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			> 95
23	Nutrición Medición de peso y talla	7.9	7.1	12.2	15.5	18.7	21.1	24.0	26.2	28.7	31.8	35.1				> 95
24	Prevalencias Sobrepeso		27.9	28.5	30.3	27.7	25.4	30.8	27.8	29.0	26.6	28.4				
25	Obesidad		11.4	10.7	12.6	9.8	13.7	7.7	9.4	11.7	9.7	10.7				
26	Prevención y control de enfermedades Evitables por vacunación Toxoide tetánico diftérico de 12 a 19 años	7.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0				> 95
27	Hepatitis B de 12 a 19 años	7.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0				> 95
28	Sarampión / rubéola de 13 a 19 años en adolescentes no vacunados	7.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0				> 95
29	Enfermedades de transmisión sexual Entrega informada de condones	5.0	3.1	5.5	6.9	8.4	9.3	10.5	11.7	13.2	15.5	18.0				> 60
30	Detección de enfermedades Defectos visuales (12 años)	6.7	4.0	7.1	9.6	13.6	15.3	18.1	22.1	25.3	27.4	29.9				> 80
31	Índice de sospecha	10 - 20	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)				
32	Salud reproductiva Protección anticonceptiva Aceptantes		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
33	Atención prenatal Cobertura	> 90	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				> 90
34	Promedio de consultas	8	4.3	4.3	4.9	4.5	4.6	4.4	4.5	4.6	4.5	5.1				8
35	Prevención de anemia	> 95	69.2	72.7	79.7	77.5	80.5	80.8	80.6	78.6	81.4	78.7				> 95
36	Vacunación con toxoide tetánico - diftérico	> 95	82.1	83.6	88.1	91.6	91.5	89.9	88.0	84.6	84.5	88.0				> 95
37	Detección de sífilis en embarazadas	> 90	15.4	20.0	23.7	31.0	31.7	35.4	35.2	34.2	33.3	32.7				> 95
38	Atención puerperal	> 95	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				> 95

() Número de detecciones con resultado anormal.

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

Salud de la mujer: Mujeres incorporadas a protocolo se alcanzó el 100%, detección de cáncer cérvico uterino al mes de octubre es de 20.9%, la meta requerida de 30%, en mastografías al mes de octubre el resultado fue de 6.8% de 25% que se necesitaba.

Cuadro 14. Programa de salud de la mujer

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

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			
39	Promoción de la Salud Mujeres incorporadas 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																	
40	Medición de peso y talla	7.9	16.6	24.5	30.0	34.6	38.2	42.4	45.8	49.2	52.2	55.3					> 95
Prevalencias																	
41	Sobrepeso		40.2	40.4	40.9	40.8	38.6	41.1	41.0	40.1	41.0	40.7					
42	Obesidad		39.0	38.0	38.5	36.3	39.6	37.5	37.3	37.9	37.8	38.0					
43	Obesidad central		92.5	90.3	92.0	88.8	73.0	91.5	92.0	90.0	89.9	88.4					
Prevención y control de enfermedades																	
Evitables por vacunación																	
44	Sarampión / rubéola en mujeres de 20 a 39																
45	Antiinfluenza																
Detección de enfermedades																	
46	Cáncer cérvico uterino (25 a 64 años)	2.5	2.5	4.7	6.5	8.8	10.1	12.3	14.4	16.3	18.7	20.9					>= 30
47	Índice de sospecha	3 - 7	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	
Cáncer de mama																	
48	Exploración clínica (25 a 69 años)	5.8	2.8	5.2	7.2	9.7	11.2	13.5	15.8	17.9	20.3	22.8					> 70
49	Índice de sospecha	1.5 - 3	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.2 (1)	0.0 (0)	0.2 (2)				
50	Mastografía (mujeres de 50 a 69 años)	2.1	0.09	0.23	0.29	1.88	1.96	3.33	3.79	4.70	6.25	6.80					>= 25
51	Índice de sospecha	3 - 7	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.7 (2)	0.0 (0)					
52	Diabetes mellitus (mayores de 44 años)	2.5	1.4	2.8	4.1	5.3	6.6	8.4	10.1	11.9	14.0	16.4					> 30
53	Índice de sospecha	13 - 22	8.5 (6)	6.4 (5)	5.3 (4)	11.0 (9)	10.5 (8)	11.6 (13)	6.7 (9)	5.0 (6)	6.5 (10)	4.8 (6)					
54	Hipertensión arterial (mayores de 29 años)	7.9	17.3	26.1	32.1	36.8	40.9	45.7	49.6	53.5	57.0	62.0					> 95
55	Índice de sospecha	30 - 40	4.5 (92)	5.5 (102)	5.5 (95)	5.3 (96)	5.2 (88)	4.1 (85)	4.6 (89)	5.4 (102)	6.1 (123)	6.8 (139)					
56	Tuberculosis	0.25	0.00	0.00	0.00	0.04	0.04	0.05	0.07	0.07	0.07	0.08					3
57	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																	
Protección anticonceptiva																	
58	Aceptantes		0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2					
59	Postparto (incluye adolescentes) a)	>= 80															>= 80
60	Postaborto (incluye adolescentes) a)	>= 80															>= 80
Atención prenatal																	
61	Cobertura	> 90	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					> 90
62	Promedio de consultas	8	5.5	5.4	5.3	5.2	5.2	5.1	5.2	5.3	5.3	6.2					8
63	Prevención de anemia	> 95	71.0	78.7	83.4	83.4	85.5	86.5	87.4	87.2	87.6	86.4					> 95
64	Vacunación con toxoide tetánico - diftérico	> 95	88.2	90.2	89.3	88.2	88.2	90.2	91.0	90.4	89.7	91.4					> 95
65	Detección de sífilis en embarazadas	> 95	9.6	15.1	21.1	25.1	29.4	30.6	32.4	32.5	32.8	32.2					> 95
66	Atención puerperal	> 90	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					> 90
67	Atención climaterio y menopausia (45 a 59 años)	> 10	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3					> 10

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

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

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

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		> 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.

Salud del adulto mayor: Se logró el 100% de adultos mayores incorporados a protocolos de atención preventiva, vacuna antineumocócica al mes de octubre 86.8% de 95% requerido, detección de diabetes 11.6% de 30%, hipertensión arterial 59% de 95%.

Cuadro 10. Programa de salud del adulto mayor

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

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			
82	Promoción de la Salud Adultos mayores 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		> 95
83	Nutrición Medición de peso y talla	7.9	29.2	38.5	43.7	46.5	48.5	51.0	53.2	55.2	57.5	59.4					> 95
84	Prevalencias Desnutrición		0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	0.9	0.7	0.9	0.7	0.7					
85	Sobrepeso		43.6	44.3	43.4	44.8	42.8	45.2	45.1	45.9	45.2	45.0					
86	Obesidad		36.5	34.1	37.0	35.7	37.4	34.7	34.6	34.1	34.5	33.9					
87	Obesidad central		85.7	85.1	85.4	86.7	84.1	84.9	84.6	84.9	84.5	85.0					
88	Prevención y control de enfermedades Evitables por vacunación Antineumocócica	7.9	80.4	81.0	81.6	82.3	82.7	83.4	84.0	84.8	85.8	86.8					> 95
89	Antiinfluenza	10.0	13.3	15.1	25.6							5.8					>= 60
90	Detección de enfermedades ** Diabetes mellitus	2.5	1.0	2.0	3.0	4.2	4.8	5.9	7.2	8.1	9.5	11.6					> 30
91	Índice de sospecha	13 - 22	4.6 (3)	1.2 (1)	8.1 (6)	4.5 (5)	5.3 (3)	5.1 (5)	6.4 (7)	5.4 (5)	6.9 (10)	9.5 (15)					
92	Hipertensión arterial	7.9	21.7	30.7	35.5	38.6	41.3	44.3	47.3	49.7	52.4	59.0					> 95
93	Índice de sospecha	30 - 40	9.7 (109)	8.9 (97)	7.8 (79)	7.0 (72)	7.6 (78)	6.9 (81)	7.9 (86)	10.0 (105)	9.9 (116)	10.0 (124)					
94	Tuberculosis	0.25	0.01	0.01	0.01	0.04	0.04	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05					3
95	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)					

** DETECCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y DE MAMA INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER.

() Número de detecciones con resultado anormal.

LAS PREVALENCIAS Y LOS ÍNDICES 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 género 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. Indicadores de salud

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. (CIAE 2019)

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. (CIAE 2019)

Cuadro 16. Principales motivos de consulta de primera vez por grupo de edad y sexo

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
M64 - 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.

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 presunto 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
M54 - 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 de primera vez y subsecuente por grupo de edad y sexo.

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	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
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 superiores	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 principales padecimientos de primera vez y subsecuente por grupo de edad y sexo

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. (SUAVE 2019)

Cuadro 22. Principales padecimiento transmisibles por grupo de edad y sexo

.16	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	14041
IM01	FARINGITIS, AMIGDALITIS Y LARINGITIS AGUDAS	5917
IM59	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS 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. (SUAVE 2019)

Cuadro 23. Principales padecimientos no transmisibles por grupo de edad y sexo.

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*

Infancia < 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. (SIAIS 2019)

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		
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. (SIAIS 2019)

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	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	2	1	58	38	
7	Infarto Agudo al Miocardio	I21	94	5.6	48	46	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	4	6	30	41	
9	Enfermedad Renal Hipertensiva	I12	63	3.8	32	31	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	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 20.

Tasa de mortalidad de las principales causas, por grupo de edad y sexo.																											
Orden	Diagnósticos	Código CIE-10	*Tasa	Mas c.	Fe m.	<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 >			
						H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente	E11-E14	44.0	40.3	34.3	0.0	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.5	16.0	19.8	18.4	0.0	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
2	Insuficiencia Renal Crónica	N18	11.7	14.6	9.2	0.0	33.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	13.6	6.0	52.1	39.0	0.0	33.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	
3	Hipertensión Arterial	I10	9.5	9.8	9.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	2.8	63.1	55.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
4	Insuficiencia Hepática	K72	6.2	7.6	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2	1.8	31.1	28.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
5	Neumonía	J18	6.1	6.3	6.0	10.3	0.0	5.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	1.2	31.1	38.2	10.3	0.0	5.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
6	Enf. Pulmonar Obstructiva	J44	5.9	7.6	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	53.0	31.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
7	Infarto Agudo al Miocardio	I21	5.6	6.0	5.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.2	41.2	33.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
8	OTRAS Enfermedades Cerebrovasculares	I67	4.8	4.3	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.2	27.4	34.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
9	Enfermedad Renal Hipertensiva	I12	3.8	4.0	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	1.8	17.4	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
10	Hemorragia Intracerebral	I61	2.7	4.0	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	1.8	17.4	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Todas las demás			175.8	92.3	84.0	59.6	60.3	3.5	4.8	1.0	0.0	6.5	5.5	44.3	3.7	43.7	39.3	17.8	92.3	84.0	59.6	60.3	3.5	4.8	1.0	0.0	
Total general			182.6	197.6	169.1	60.9	64.8	8.7	5.4	1.3	0.0	9.5	7.8	10.6	7.3	97.3	87.6	18.6	19.1	16.9	60.9	64.8	8.7	5.4	1.3	0.0	

Fuente: SIAS 2017 Población derechohabiente usuaria * Tasa por 100,000 derechohabientes, según grupo específico

Mortalidad de padecimientos con Sistema Especiales de Vigilancia Epidemiológica

Cáncer cérvico uterino con 2 casos con una tasa de 2.6 por 100,000 DH. (SIAIS 2014 – 2018)

Enfermedad Diarreica Aguda. En los últimos cinco años ha sido descendente de una tasa de 0.95 por 100 mil DH en el 2013 a una tasa de 0.59 en el 2018. (SIAIS 2014 – 2018)

En relación a las neumonías la tendencia ha sido ascendente con una tasa de 3.7 en el 2014 a una tasa de 5.4 en el 2015, con un pico importante en el 2016 hasta de 7.5 por mil DH debido probablemente a la influenza en donde la tasa también fue de 1.8 por 100 mil DH. (SIAIS 2014 – 2018)

Para el SIDA y Tuberculosis la tendencia ha sido descendente en forma importante en los últimos cinco años. Se ha mantenido estable hepatitis B, C, y meningitis. (SIAIS 2014 – 2018)

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. (SIAIS 2014 – 2018)

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. (SIAIS 2014 – 2018)

Para enfermedad cerebro-vascular, cardiopatía isquémica la tasa ha sido descendente en los últimos cinco años. (SIAIS 2014 – 2018)

En tumores malignos la tendencia ha sido ascendente en forma general en los últimos cinco años. (SIAIS 2014 – 2018)

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

	año 2014		año 2015		año 2016		año 2017		año 2018	
	no.	tasa	No.	tasa	No.	tasa	No.	tasa	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

	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.

PRIORIZACION 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.

Cuadro 30. Priorización de los principales problemas de salud según el método de Hanlon

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 esta 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.

CAPÍTULO 2: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

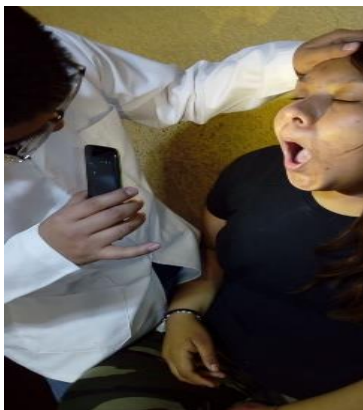
En el presenta capitulo se narra de manera breve las actividades que durante un año se llevaron a cabo dentro de la unidad de medicina familiar numero 224 ubicada en Zinacantepec. Con énfasis en el ejercicio de la salud y la comunicación con los pacientes.

FEBRERO

Iniciamos el año en la unidad en el servicio de consulta externa, donde se da la atención a pacientes con cita, siendo instruidos en el sistema electrónico del expediente. Las actividades realizadas durante esta rotación son:

- Sesiones de instrucción por el IMSS en la unidad de medicina familiar numero 249 ubicada en Tlaxomulco
- Toma de presión arterial
- Análisis de resultados de laboratorio
- Exploración física
- Interrogatorio dirigido a la patología
- Citas de control y seguimiento a pacientes crónico degenerativos
- Referencia a segundo nivel en caso de ser necesario
- Control de embarazo
- Cita de control de niño sano

Durante este tiempo se me instruye sobre la utilización del sistema interno SIMF, estando la mayoría del tiempo en consultorio para identificarme con los pacientes y sus patologías; identificar el cuadro básico de medicamentos disponibles en la unidad para dar un tratamiento adecuado y estar en contacto con los diferentes protocolos de seguimiento o tamizaje en caso de pacientes con diagnóstico de primera vez como pueden ser: diabéticos con recién diagnóstico, por ejemplo. El ya familiarizado con el entorno de trabajo del instituto tenía las herramientas necesarias para dar una consulta de calidad y otorgar a los pacientes la confianza de ser atendidos de la mejor manera.

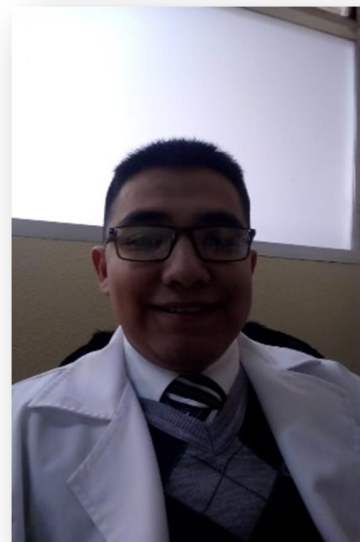


MARZO E ABRIL

Ya instruido en la cuestión administrativa del instituto pude llevar a cabo mis conocimientos y técnica en la práctica clínica, llevando a cabo la consulta a pacientes que la requirieran y que no contaran con una cita, llevando a cabo gran número de consultas y procedimientos como la toma de electrocardiogramas. La mayoría del tiempo se trataba de consulta a pacientes crónicos degenerativos a los cuales se les realizaba el control de glicemia y dislipidemia, así como la toma de presión y ajuste de tratamiento farmacológico. Las actividades realizadas en esta rotación eran:

- Toma de presión arterial
- Análisis de resultados de laboratorio
- Exploración física
- Interrogatorio dirigido a la patología
- Citas de control y seguimiento a pacientes crónico degenerativos
- Referencia a segundo nivel en caso de ser necesario
- Control de embarazo
- Cita de control de niño sano
- Tratamiento médico para patologías de base o de primera vez
- Elaboración de nota medica con recomendaciones no farmacológicas para el paciente y justificación de tratamiento
- Toma de electrocardiogramas

Los primeros meses fueron una gran oportunidad para llevar a cabo los procedimientos y metodología que se había estudiado a lo largo de la carrera lo cual es una gran experiencia.



MAYO E JUNIO

Se da el primer cambio de servicio, siendo el siguiente el servicio de atención médica continua. Es aquí donde se da consulta a pacientes sin cita que cuentan con alguna urgencia médica potencial. Un servicio con gran carga de trabajo donde se realizan las mismas actividades que un consultorio más aquellos procedimientos donde se requiera un espacio de curaciones, retiro de uñas, colocación de férulas, suturas, colocación de sondas o canalización de pacientes. Durante mi estancia en este servicio me dedique no solo a la consulta, sino a la aplicación de medicamento intramuscular, curación de pie diabético en donde se registraban los datos del pacientes y se llevaba a cabo un interrogatorio para determinar las posibles complicaciones que se puedan presentar. Así mismo se hacía colocación de férulas y suturas. Todos estos procedimientos ayudaron a tener más seguridad a la hora de interactuar con los pacientes.

El registro de actividades durante estos dos meses fue:

ATENCIÓN MEDICA CONTINUA		
CONSULTA MEDICA	MAYO	JUNIO
CRONICO DEGENERATIVAS	163	181
ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	87	94
EMBARAZO	79	84
TRAUMATISMOS	61	75
SANOS	10	12
GASTROENTERITIS	1	16
PROCEDIMIENTOS	82	83

Si se interpreta la tabla anterior se puede observar con los casos de gastroenteritis probablemente infecciosa se incrementaron en el mes de Junio con respecto al mes de Mayo.



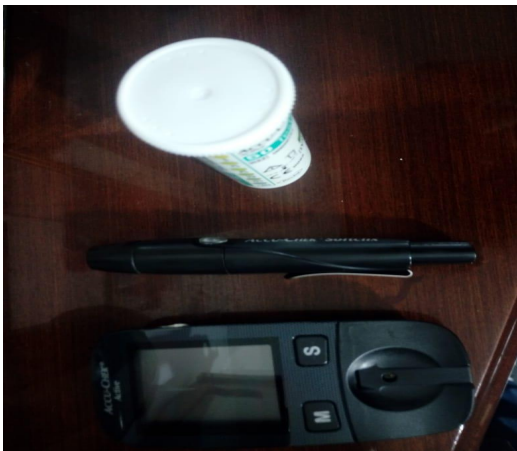
JULIO Æ AGOSTO

Se me otorga un nuevo servicio siendo el actual: medicina preventiva. Las actividades realizadas en este servicio son:

- Aplicación de vacunas
- Tamizaje de pacientes potencialmente portadores de VIH
- Platicas de instrucción hacía la prevención de la salud a pacientes y familiares
- Ser parte de la campañas de prevención de la salud
- Toma de tensión arterial y glicemia capilar en pacientes potencialmente portadores de enfermedades crónico degenerativas

Durante esta rotación me incorporo a los programas de vacunación a la comunidad estando en las calles aplicando las vacunas, de igual forma la toma de dextroxis de pacientes para tamizaje de diabetes mellitus.

Acudí de igual manera a dar una plática acerca de métodos de métodos de planificación familiar a una escuela primaria, en donde instruyo a los jóvenes al uso de anticonceptivos para prevención. Se les da la información básica a cerca de los diferentes métodos y el cómo se aplican, así mismo se les da una orientación sobre las posibles patologías de transmisión sexual que se pueden afectar durante su vida, y como el uso de los métodos se pueden prevenir.



SEPTIEMBRE Æ OCTUBRE

Es durante este periodo de tiempo que se llevan a cabo las pláticas sobre lavado de dientes y prevención de la salud a adultos de la tercera edad. De igual manera se me encomienda realizar una ponencia acerca del control prenatal en las pacientes, que tipo de seguimiento y auxiliares diagnósticos se debe realizar como mínimo basando en la guía de práctica clínica.

Cada jueves durante este periodo se llevan a cabo las sesiones académicas dentro de la dirección de la unidad en donde se toman temas de importancia acerca del diagnóstico de patologías comunes dentro de la práctica clínica y la normativa adecuada para llevar a cabo nuestro control o tamizaje.

Los temas llevados a cabo por los pasantes médicos de servicio social junto con los compañeros pasantes de la carrera de odontología. Haciendo un gran equipo en las campañas en contra de la caries dental y la alimentación.

El material que llevamos es realizado por nosotros mismos para una retroalimentación de los temas que estudiamos cada semana.



MATERIAL REALIZADO PARA PONENCIA SORE CONTROL PRENATAL

CONTROL PRENATAL

CARRERA DE MEDICINA
LUMF 224 ZINACANTEPEC

INTRODUCCIÓN

- ¿Qué es a muerte materna?
- Muerte materna indirecta y directa
- OMS: mínimo 5 consultas de control prenatal
- Embarazo de riesgo menores de 17 y mayores de 32 años

INTRODUCCIÓN


Figura 1-1. Defunciones maternas por año de registro y entidad de residencia habitual, 2002-2007.

CUIDADOS DE RIEGO FÍSICO

- Actividad sexual y ejercicio aeróbico son seguros en ele embarazo
- Evitar ejercicios que tengan riesgo de trauma abdominal, así como ejercicio de alto impacto
- Uso de cinturón de seguridad
- Ganancia de peso de una mujer sana es de 7 a 18 kg


PRIMER CONSULTA

- Estimación de edad gestacional: 11% a 22% de estimación por RUH en insorte
- Antes de la 12 semana
- Identificar anticodantes de α y β (diabetes mellitus, hipertirotoxicos, hipertensión arterial, prodomio, etc)
- Detección incompatibilidad o grupo y Rh
- BR completo (riesgo de anemia)
- EGO
- Detección de VIH, VDRL, y hepatitis B
- Calcular fecha probable de parto (Regla de Nappage) = FIM + 1 año - 3 meses + 7 días
- IMC
- PRESION ARTERIAL
- Ingesta de ácido fólico 400microgramas al día hasta la semana 12



CUIDADOS DE CONSUMO

- Evitar exposición a sustancias tóxicas = bajo peso al nacer, parto prematuro
- No más de una medida estándar e alcohol al día esporádicamente
- Tabaquismo = ruptura prematura de membranas, embarazo ectópico, óbito
- Marihuana = bajo peso al nacer, muerte perinatal y parto prematuro



AMBIENTE PSICO-SOCIAL

- Preguntar sobre antecedentes psiquiátricos
- Violencia intrafamiliar
- Trabajar más de 36 horas por semana o más de 10 horas por día
- Estar de pie más de 6 horas al día
- Mucho ruido
- Inadecuada alimentación



HAG


ALTURA UTERINA MATERNA (en cm) PARA CADA SEMANA DE EDAD GESTACIONAL

PERCENTILES SEMANAS	10	25	50	75	90
13	8.0	8.0	10.8	11.0	12.0
14	8.5	10.0	11.0	13.0	14.5
15	9.5	10.5	12.5	14.0	15.0
16	11.5	12.0	14.0	16.0	18.0
17	12.5	13.0	15.0	17.5	18.0
18	13.5	15.0	16.5	18.0	19.0
19	14.0	16.0	17.5	19.0	19.5
20	15.0	17.0	18.0	19.5	21.0
21	15.5	18.5	19.0	20.0	21.5
22	16.5	18.5	20.0	21.5	22.5
23	17.5	19.5	21.0	22.5	23.0
24	18.5	20.5	22.0	23.0	24.0
25	19.5	21.0	22.5	24.0	25.5
26	20.0	21.5	23.0	24.5	25.5
27	20.5	21.5	23.5	25.0	26.5
28	21.0	23.0	25.0	26.0	27.0
29	22.4	24.0	26.5	26.5	28.0
30	23.5	24.5	26.5	28.0	29.0
31	24.0	26.0	27.0	28.0	29.5
32	25.0	26.5	28.0	29.5	30.0
33	25.5	26.5	29.0	30.0	31.0
34	26.0	27.5	29.5	31.0	32.0
35	26.5	28.5	30.5	32.0	33.0
36	28.0	29.0	31.0	32.5	33.0
37	28.5	29.5	31.5	33.0	34.0
38	29.5	30.5	33.0	33.5	34.0
39	30.5	31.0	33.5	33.5	34.0
40	31.0	31.0	33.5	33.5	34.5

Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)


SEGUNDA CONSULTA

- 16 semanas de gestación
- revisar, discutir y registrar los resultados de los exámenes
- Hb_i < 11g/dl considerar la suplementación de hierro
- PRESION ARTERIAL



TERCER CONSULTA

- 18 a 20 semanas de gestación:
- Realización de ultrasonido para identificar malformaciones estructurales y en caso de placenta en orificio cervical ultrasonido de control a la semana 36
- PRESION ARTERIAL
- Tamiz para *Streptococcus* del grupo B
- Foco fetal



HAGA C

CRECIMIENTO INTRAUTERINO. PERCENTIL 10, 50 Y 90

EDAD GESTACIONAL PERCENTIL DE PESO	10	50	90
28	901	1.050	1.258
29	1.001	1.180	1.434
30	1.142	1.356	1.653
31	1.316	1.567	1.906
32	1.514	1.805	2.183
33	1.730	2.060	2.474
34	1.954	2.323	2.768
35	2.178	2.583	3.055
36	2.396	2.832	3.327
37	2.599	3.060	3.572
38	2.777	3.257	3.780
39	2.924	3.415	3.943
40	3.032	3.523	4.040

(Adaptado de Juez, G., y cols. Rev. Latín. Perinat., 1985, Vol. 15, N 1.)

CUARTA CONSULTA

- 25 semanas en primigestas y 28 semanas en pacientes con embarazos previos sin complicaciones
- BH completa (anemia < 10.5g/dl)
- Ofrecer inmunoglobulina anti Rh negativo de ser necesario
- Fondo uterino
- PRESION ARTERIAL
- EGO
- Tamiz de diabetes mellitus gestacional

HAGA C

Diabetes Gestacional test O'Sullivan

24-28 semanas de gestación

Riesgo Medio-Baja: glucemia ≤ 140 mg/dl

Riesgo Alta: glucemia ≥ 140 mg/dl

2 o más puntos patológicos

TEST NORMAL: BASAL = 100 mg/dl, 1 hora = 130 mg/dl, 2 horas = 110 mg/dl, 3 horas = 140 mg/dl

SOIG 3 horas con 100 gr glucosa

2 o más puntos patológicos

Riesgo Alta: > 35 años, Antecedente familiar de DM, Diabetes Gestacional previa, Maternidad > 4 kg, ITO o GBA, Círculo BAC > 30

Repetir test en 32-36 semanas

Repetir test en 24-26 semanas

Diabetes Gestacional en la primera visita

QUINTA CONSULTA

- 31 semanas de gestación:
 - Fondo uterino
 - PRESION ARTERIAL
 - EGO
- 34 semanas de gestación:
 - Ofrecer segunda dosis de inmunoglobulina anti Rh negativo si es necesario
 - Revisar estudios de control en paciente con tratamiento de anemia
 - Envío a Hospital

SEXTA CONSULTA

- 36 semanas
 - Fondo uterino, PRESIÓN ARTERIAL, EGO
 - Determinar posición, presentación y en caso de duda realizar Ultrasonido
 - Paciente con reporte previo de placenta previa ultrasonido de control
- 37 a 38 semanas:
 - IDEM
 - Vigilar riesgo de parto postérmino

40 SEMANAS O MÁS

- PRESIO ARTERIAL
- EGO
- ENVIO A HOSPITAL PARA VALORAR INDUCCIÓN

INMUNIZACIONES Y TAMIZ DE RIESGO

- Contraindicadas vacunas con virus atenuados
- a la semana 28 de gestación:
 - VIH a la paciente y su pareja
 - Prevención de varicela y rubéola
 - Conducta de riesgo para ETS
- Evitar ingesta de alimentos parcialmente cocidos

HAGA CLIC

ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS	INSTANCIA
ANAMNESIS MÉDICA	PRIMER CONTROL
ANAMNESIS GINECO	PRIMER CONTROL
OBSTETRICA	PRIMER CONTROL
EXAMEN FISICO GENERAL	PRIMER CONTROL
EXAMEN GINECO-OBSTETRICO	PRIMER CONTROL
TALLA	PRIMER CONTROL
PESO	EN CADA CONTROL
ÍNDICE PESO/TALLA	EN CADA CONTROL
PRESION ARTERIAL	EN CADA CONTROL
MEASION ALTURA UTERINA	EN CADA CONTROL
ABSCILACION PÉLVICA	DESDE LAS 16 SEMANAS
ESTIMACION DE PESO FETAL	DESDE LAS 16 SEMANAS
ESPELULOSCOPIA	PRIMER CONTROL Y SEGUN MECIDADO
PAPANICOLAU	PRIMER CONTROL
HEMATOCRITO	PRIMER CONTROL, 18 Y 36 SEMANAS
VORL	PRIMER CONTROL Y TERCER TRIMESTRE
GLUCEMIA AYUNO	PRIMER CONTROL
GLUCEMIA POST IV DE GLUCOSA	A LAS 16 SEMANAS
UROCALTIVO	PRIMER CONTROL
ALBUMINURIA QUALITATIVA	DESDE LAS 16 SEMANAS
GRUPO RH	PRIMER CONTROL
ECOGRAFIA	PRIMER CONTROL, 18 Y 36 SEMANAS
EDUCACION MATERNA	EN CADA CONTROL
ASIGNACION FAMILIAR PRENATAL	AL QUINTO MES CUMPLIDO
LICENCIA PRENATAL	A LAS 16 SEMANAS
CERTIFICADO DE LEGÍE	MESESUALMENTE

Directora: Dr. Ricardo Gómez Betancourt

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

- En caso de pirosis: *Ranitidina* 150mg 1 o 2 veces al día
- Constipación: *Psyllium plantago* 2 cucharadas en agua dosis respuesta
- Candidiasis vaginal: *imidazole* 7 días vía vaginal o *nistatina* 10 días
- Tricomoniasis: *metronidazol* 10 días vía vaginal
- Infección de vías urinarias: *nitrofurantoina* cada 8 horas por 7 días
- Anemia: *fumarato ferroso* 200mg al día (se relaciona a irritación intestinal)
- La ingesta de vitamina A en el primer trimestre es teratogénica.



CASO CLINICO 1

- *Julianita Pérez* de 22 años de edad sin antecedentes de importancia la cual acude a consulta por presentar vómito y náusea matutina, así como amenorrea con una prueba casera de embarazo positiva. RUM 05.02.2019, IVSA 15, número de parejas 4, consumo de alcohol ocasional siendo la última vez hace 2 días llegando a la embriaguez. Tabaquismo positivo a razón de 1 cigarrillo al día. Actualmente cursa con embarazo de 14 semanas. A la exploración física tensión arterial de 110/70 Frecuencia cardíaca 89 Temperatura 36.5 grados Peso 68kg talla 1.65m. Orientada, consciente, orofaríngea sin endostosis ni exostosis, pupilas isocóricas normoreflexicas, rinofaringe permeables, cavidad oral con adecuado estado de hidratación sin hipertrofia amigdalina, orofaringe no hiperemico, cuello clínico sin adenomegalias palpables ni datos de ingurgitación yugular. Tórax normalíneo con adecuada mecánica ventilatoria, movimientos de amplexación y amplexación simpétricos, se percute claro pulmonar, se ausculta murmullo vesicular. Precordia rítmica de adecuada intensidad y frecuencia sin agregados. Abdomen globoso a expensas de útero gestante con fondo uterino de 7cm sin dolor a la palpación. Genitales femininos con presencia de leucorrea fétida abundante. Extremidades íntegras sin edema, Reflejos osteotendinosos presentes +, fuerza 5/5 Daniels, pulsos distales presente 3/3.

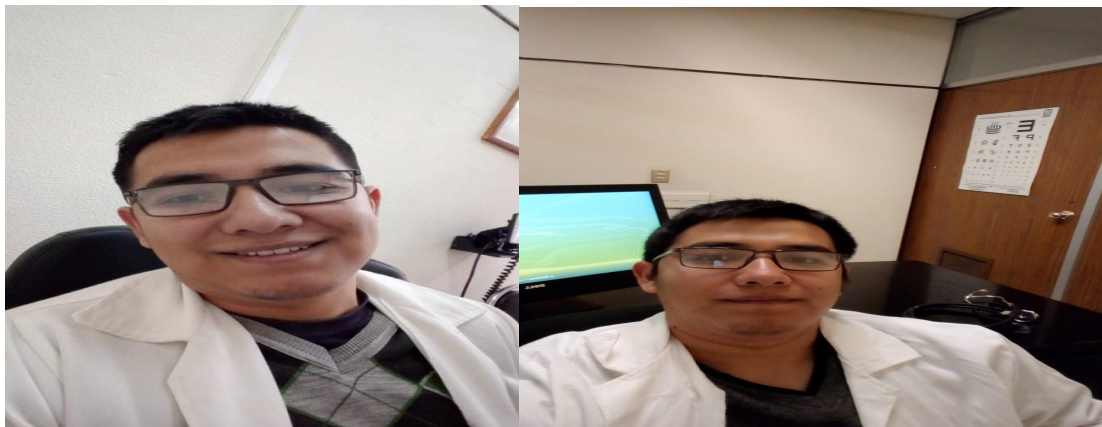
NOVIEMBRE Æ DICIEMBRE

Durante esta etapa soy cambiado nuevamente de servicio, pasando a la jefatura clínica en donde se me instruye en el programa UNIFILA, el cual tiene como fin dar la atención médica a pacientes sin cita y que no consiguieron lugar como espontáneos, sin ser estos una urgencia potencial. Dentro de las actividades que hice durante este periodo se encuentran:

- Toma de tensión arterial
- Exploración física
- Referencia a segundo nivel
- Control prenatal
- Interpretación de resultados de laboratorio
- Interpretación de radiografías o estudios de imagen
- Cita de seguimiento de pacientes con patologías exantemáticas

- Optimización del sistema CEGE OIT sobre incapacidades
- Evaluación semanal de notas medicas
- Interrogatorio dirigido y elaboración de nota medica
- Tratamiento medico
- Referencia de tamizaje a pacientes potencialmente portadores de VIH

En este servicio me toca ver a pacientes con distintas patologías, siendo lo más memorable un paciente con diagnóstico de neumonía por virus de influenza, el cual contaba con su radiografía de control. Teniendo un promedio de 24 consultas al día esta rotación sirvió como una gran oportunidad de realizar práctica de patologías no tan comunes; como lo son pacientes con verrugas plantares, teratomas, síndrome de Wolf – Parkinson – White, etc. Una ventana lo más cercano posible hacía la practica rutinaria en la consulta rutinaria. Así mismo me toca ver a pacientes que por cuestiones administrativas ya no contaban con el seguro social, no llevando un control de sus padecimientos, el revisarlos nuevamente y correlacionar su estado actual ayuda para el ejercicio de control de un paciente crónico degenerativo.

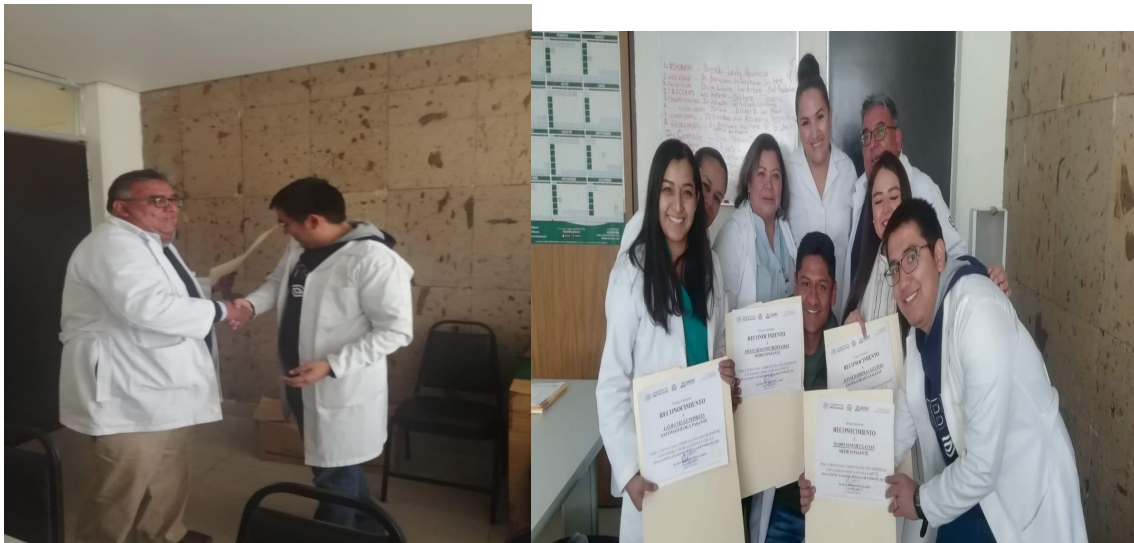


ENERO

Durante el último mes de servicio la carga de trabajo disminuye debido a la baja acumulación de pacientes, siendo un espacio en el que se puede continuar con la consulta médica con el tiempo necesario para investigar o leer las patologías a lo que no tenía tan familiarizado teniendo una retroalimentación favorable en el aspecto de la práctica y la teoría. Se terminan las sesiones académicas y nos comienzan a dar a los médicos pasantes un tiempo libre para el estudio en los momentos en los que no hay paciente.

Mi participación en la consulta se ve reflejado en la siguiente tabla:

UNIFILA	
CONSULTA MEDICA	ENERO
CRONICO	84
DEGENERATIVAS	
ENFERMEDAD DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	43
EMBARAZO	39
TRAUMATISMOS	34
SANOS	3
GASTROENTERITIS	17
PROCEDIMIENTOS	3



CAPÍTULO 3: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Í AUTOEVALUACIÓN DE INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DERECHO HABIENTES DE UNIDAD MEDICA FAMILIAR 224 ZINACANTEPECÍ

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

3.5 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

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. Irene Reyes Hernández
JEFA CLINICA
MAR. 13747943
C.E. 224 ZINACANTEPEC
TEL. 527 19
CEL. 527 4672

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
Número 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.eticainv@mss.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

3.6 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 Æ Junio 2013 ISSN 2007 Æ 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. Domenech 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 Æ 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 Æ 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/depression/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 Neurocién (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

CAPÍTULO 4

4.1 MI FORMACION COMO PERSONA

Después de vivir esta amena experiencia, junto con todo el tiempo de estudio y traslado me ayudan a ver el mundo de manera diferente, a ser parte de la población desde su perspectiva. Sin bien aún no estoy formado en mi totalidad la experiencia que me da compartir mis conocimientos para el bien de la sociedad me llena de alegría pues me hace sentir útil a esa gente que acude a un consultorio en busca de ayuda, ganar su confianza y que dejen algo tan importante como lo es su salud en las manos de alguien joven y, para algunos, inexperto.

El sentimiento de plenitud que te da al levantarte cada mañana con el fin de ir a trabajar en algún consultorio, hospital, clínica, sanatorio, etc. y 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, observamos como en algunos casos esos minutos, horas o incluso días de espera van acompañados de un trozo de esperanza para poder expresar su dolor de cualquier tipo y, de ser posible, aliviarlo.

Que gran alegría siento al escuchar de mis pacientes la noticia de que han aliviado su padecer e incluso buscan cualquier regalo para hacerte saber que vas por el buen camino, así mismo, el gran pesar que inunda mi mente al saber que un paciente no ha podido terminar con su dolor, tristeza o infección; el saber que ha vuelto a mi porque no ha sido exitoso algún tratamiento o solo porque les han dado noticias de que ya no hay más que hacer. Eso destroza a cualquiera y te hace querer esforzarte el doble, no es su culpa por no haber ha acudido a tiempo, sino de todo médico que lo vio antes que tú y no pudo, o no quiso ver todo lo que ahí estaba.

Hoy soy una mejor persona, porque compartiendo la vida de mis pacientes puedo darme cuenta de lo que los aqueja, porque una gran persona se vuelve un gran médico. Aquel que estudia cuando algo desconoce, que no le da pena decir que no sabe pues preguntara y resolverá su duda, aquel que el ego no lo invade y reconoce que alguien sabe más y lo ve con admiración pues de la gente sabia aprendemos todo. Hoy he dejado de ver a mis pacientes como cifras o enfermedades, pues una mente se siente mal al igual que un corazón o amígdalas, mi paciente es un ser humano y como tal debo ayudarlo a él, no a su garganta; a él y no su glucosa sanguínea. Cada día los médicos luchamos contra el malestar de la gente y para ese menester debemos siempre estar bien armados, las armas de los hechos y del estudio, la lectura; la mente abierta al igual que los ojos y oídos puesto que con todo esto podremos ser el tipo de profesional de la salud que queremos que atienda a nuestros padres, hermanos, esposos, hijos. Un gran médico, pero antes un gran persona

4.2 MI FORMACIÓN COMO PROFESIONAL

Los años en la carrera de medicina me han enseñado a formar mi conocimiento y al siempre estar al tanto de primero identificar las ignorancias para así poder combatirlos. Durante todo este proceso me di cuenta que no hay forma definitiva de aprender puesto que cada uno puedo elegir las herramientas que mejor le acomoden, o aquellas que mejor sepa utilizar para llegar al conocimiento, a todo esto nos ayuda mucho las instituciones puesto que el simple hecho de no dar datos fríos y obsoletos, nos invitan a buscar nueva información, es aquí donde empieza el ejercicio del buen médico, puesto que no siempre lo sabemos todo y en muchas ocasiones incluso no sabemos demasiado; por este hecho siempre abra una oportunidad para seguir aprendiendo. Hace mucho me quite ese estigma del omnisciente, pues eso es solo conocimiento a medias, aprendí que si de verdad quieres ayudar a las personas debes prepararte día a día y aunque algunos temas los dominas hay mil más a los que no y son esos mismo a los que le brindo especial atención en mis lecturas diarias.

Aprendí a consultar mi conocimiento en pos del paciente, cuando un diagnostico o tratamiento me es nebuloso no he tenido problema en intentar despejarlo. Pues es mi tarea estar siempre al servicio de mis pacientes, de una manera profesional y preparada pues ellos depositan su confianza en mí y por eso no puedo defraudarlos, aprendí a ser trabajador, honesto y respetuoso pues un médico debe ser siempre esa figura de iluminación que resolverá los males que nos aquejan. Mirar por encima del hombro solo nos hace ciegos a lo que tenemos enfrente.

Yo solo abro mi mente al despertar y sé que cada día es un reto nuevo para mí como médico, un reto que debo resolver con calma y astucia para no causar algún mal y mejor reconocer los errores para poder corregirlos a tiempo. He aprendido a salirme de mi zona de confort, lejos de la familia, de una comida siempre en la mesa pues la carrera no es así. Uno debe concentrarse al 100% en su trabajo y dar la vida para cuidar la vida de terceros, siempre con responsabilidad y honestidad, pues estoy convencido que soy el paciente del mañana.

Hoy se debo 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.

No puedo más que sentirme orgulloso de mi formación como profesional, pues me han enseñado a ser responsable no solo con papeles y tareas, si no con vidas humanas, que aunque el cansancio alcance debemos permanecer firmes y estar alerta. Es algo que repito con claridad cada día y a cada hora, un gran profesional de la salud debe ser un gran responsable de la vida y así siempre dará más de él.

4.3 MI APORTACIÓN A LA COMUNIAD

Durante este año lejos de mi familia he aprendido a devolver algo a esa sociedad que me ayuda a seguir adelante, pues esa retroalimentación me hace avanzar para que pueda ayudarlos a ellos. Es una gran experiencia el estar fuera de casa y saber que hay gente que por tu trabajo te abre las puertas o te ofrece un lugar en su mesa; pues para mí ese es el objetivo general de todo el trabajo que he realizado y, que todos los trabajadores de la salud no deben olvidar. Esa gran emoción al ver a un niño curarse de alguna infección que amenazaba su vida, o ver el rostro de su madre al despreocuparse de la fiebre que aqueja a sus hijos por la madrugada.

Desde un inicio compartí mi emoción con estar fuera de un hospital y ver a la gente en su comunidad; trabajando, jugando o caminando, el verte ahí y darles algo de seguridad es una gran enseñanza y al mismo tiempo un gran honor. Pues todos aquellos que tomamos partido en sus vidas debemos hacerlo de la mejor manera.

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. Tal vez no este para siempre con ellos pero esa misma ideología y aprendizaje debe acompañar a los médicos que me remplace. El saber que no siempre seremos un mar de conocimiento en un mundo de datos fríos y todo poderosos. 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.

Ser parte de ellos nos ayuda a no perder la fe en nuestro trabajo, a no sentir aires de supremacía que son tan ridículos como innecesarios; puesto que ellos nadie saca provecho. Aprender y enseñar es la razón de una sociedad en paz e informada, y una sociedad informada nos ayuda a tener una sociedad sano; sana en el sentido no solamente físico y mental sino también de cuestión de seguridad. Ayudemos a nuestra sociedad a no caer en violencia, a no ver bien el maltrato o discriminación, pues eso es tarea de todos y mucho más de aquellos que como nosotros nos llamamos trabajadores de la salud.

4.4 MI INSTITUCION EDUCATIVA

No puedo sentir otra cosa más que admiración, respeto y orgullo de pertenecer a esta institución, pues lejos de caer en algún obre argumento de pertenencia la verdad debe siempre decirse. Es aquí donde se formó el hombre 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.

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.