



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS PACIENTES DE CADIMSS JUNIO- NOVIEMBRE 2022
DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 10”**

Y

**DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N.º 10 ENERO-DICIEMBRE 2022**



DIANA LAURA XOCHITOTZIN ROMANO
MÉDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL
MATRÍCULA 2163064900

DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS
ASESORA
22310

FEBRERO 2023

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	4
1.“ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS PACIENTES DE CADIMSS JUNIO - NOVIEMBRE 2022 DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10”	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 MARCO TEÓRICO	5
1.2.1 Definición y clasificación	5
1.2.3 Diabetes en el mundo	5
1.2.4 Diabetes en México	6
1.2.5 Organización de los centros “CADIMSS”	8
1.2.6 Funcionamiento de los centros “CADIMSS”	8
1.3 JUSTIFICACIÓN	9
1.4 OBJETIVOS	10
1.5 HIPÓTESIS	10
1.6 METODOLOGÍA	10
1.6.1 Población de referencia	10
1.6.2 Criterios de inclusión y exclusión	11
1.6.3 Variables	11
1.6.4 Tipo de estudio	12
1.6.5 Material y métodos	12
1.6.6 Consentimiento informado	12
1.7 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	13
1.7.1 Porcentaje de ocupación	13
1.7.2 Índice de masa corporal <25Kg/m ²	14
1.7.3 Circunferencia de cintura <94 cm en hombres	15
1.7.4 Circunferencia de cintura <80cm en mujeres	16
1.7.5 Presión arterial en control	18
1.7.6 Glucosa <126mg/dl	19
1.7.7 Hemoglobina glucosilada <7%	20
1.7.8 Colesterol <200mg/dl	21
1.7.9 Colesterol LDL<100mg/dl	22
1.7.10 Mujeres con HDL >50mg/dl	23
1.7.11 Hombres con HDL >40mg/dl	24
1.7.12 Triglicéridos <150mg/dl	25
1.7.13 Pacientes con retinopatía y explorados acumulados de fondo de ojo	26
1.7.14 Registro de pacientes con identificación de nefropatía	27
1.7.15 Registro de pacientes con exploración de pies e identificación de neuropatía	28
1.8 CONCLUSIONES	30
1.9 REFERENCIAS	32

CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.10 “DR GUILLERMO DÁVILA GARCÍA” 2022	34
2.1 INTRODUCCIÓN	34
2.2 OBJETIVOS	35
2.2.1 Objetivo general	35
2.2.2 Objetivos específicos	35
2.3 CIUDAD DE MÉXICO	35
2.3.1 Población	35
2.3.2 Clima	37
2.3.3 Agua	38
2.3.4 Relieve	38
2.3.5 Flora y fauna	38
2.4 DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ	39
2.4.1 Toponimia y escudo	39
2.4.2 Historia	39
2.4.3 Localización	41
2.4.4 Orografía	42
2.4.5 Hidrografía	42
2.4.6 Clima	43
2.4.7 Población	43
2.4.8 Equipamiento e infraestructura urbana	45
2.4.9 Servicios de salud y derechohabiencia	45
2.4.10 Transporte público y vialidades	47
2.4.11 Política	48
CAPITULO 3: DESCRIPCION DEL HP UMF 10 DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL	50
3.1 INTRODUCCIÓN	50
3.2 HISTORIA	51
3.3 MISIÓN	52
3.4 VISIÓN	52
3.5 ORGANIGRAMA	52
3.5 CARACTERÍSTICAS DEL HP UMF No.10	53
3.5.1 Ubicación	53
3.5.2 Certificaciones y premios otorgados al HP UMF 10	53
3.6 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN	55
3.6.1 Indicadores de salud	55
3.6.2 Morbilidad de primera vez en población general y por grupo de edad	56
3.6.3 Morbilidad subsecuente en población general y por grupo de edad	62
3.6.4 Mortalidad general y por grupo de edad	68
3.7 CONCLUSIONES	72
3.8 REFERENCIAS	75

CAPITULO 4: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL	77
4.1 CONSULTA EN CADIMSS	77
4.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR	79
4.3 CONSULTA EN MEDICINA FAMILIAR	80
4.4 ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA	81
4.5 ROTACIÓN EN EL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA	81
4.6 APOYO EN MEDICINA PREVENTIVA	82
4.7 VACUNACIÓN CONTRA COVID-19	83
4.8 CURSOS IMSS	84
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	91
5.1 SOBRE EL SERVICIO SOCIAL	91
5.2 DE LA FORMACIÓN COMO PERSONA	91
5.3 DE LA FORMACIÓN COMO PROFESIONAL	93
5.4 DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD	94
5.5 EN RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	95

CAPÍTULO 1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. “ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS PACIENTES DE CADIMSS JUNIO - NOVIEMBRE 2022 DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10”

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes tipo 2 es consecuencia de un proceso fisiopatológico gestado con años de anticipación, en el que participan múltiples factores. Se sabe que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México; la diabetes y sus complicaciones pueden afectar seriamente la calidad de vida de las personas, la de sus familias y la de la sociedad en general; encima de esto generan una sobrecarga en los sistemas de salud no solo demandando atención médica, sino también recursos económicos pues los costos asociados al tratamiento y a las complicaciones constituyen una carga importante.¹

Tomando en cuenta que es una enfermedad crónica y progresiva, se requiere de un enfoque integral y multidisciplinario para su diagnóstico, manejo, prevención, control y rehabilitación. Para dicho manejo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) instauró en octubre de 2008 los módulos DiabetIMSS enfocados en otorgar atención integral a los pacientes con diabetes para mejorar su control metabólico, haciendo énfasis en retrasar y evitar la presencia de complicaciones agudas y crónicas, que van desde ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales hasta amputación de miembros inferiores.^{2,3}

Uno de los impactos negativos de la pandemia por COVID-19 fue la disminución en el porcentaje de ocupación de los módulos DiabetIMSS, lo que favoreció el deterioro en el control de la diabetes y por lo tanto la incidencia de sus complicaciones. Debido a esto se reorganizan los módulos implementando los “Centros de Atención a la Diabetes en el IMSS” (CADIMSS) en mayo de 2022, mismos que cuentan con una dinámica médica y educativa establecida. A pesar de que el nombre del programa hace alusión a la atención médica centrada en la diabetes, también otorga atención a otras alteraciones metabólicas, tales como dislipidemia, hipertensión arterial, hiperuricemia, sobrepeso y obesidad, las

cuales se presentan simultáneamente en la mayor parte de los pacientes con diabetes.^{2,3}

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 Definición y clasificación

La diabetes es una enfermedad crónica-degenerativa caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre; se presenta por un déficit absoluto o relativo en la producción y/o acción de la insulina.⁵

De forma general la diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías:

1. Diabetes tipo 1; debida a la destrucción de las células beta pancreáticas por mecanismos autoinmunes o idiopáticos.
2. Diabetes tipo 2; ocasionada por un defecto progresivo en la secreción de la insulina y resistencia a su acción.
3. Diabetes gestacional; su diagnóstico se establece en el segundo o tercer trimestre del embarazo.
4. Otros tipos específicos de diabetes

Es preciso mencionar que la diabetes tipo 2 constituye el 90-95% de todos los casos de diabetes.⁴

1.2.3 Diabetes en el mundo

De acuerdo con el informe mundial sobre diabetes 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcularon 422 millones de adultos con diabetes en 2014, lo cual es alarmante comparado con los 108 millones en el año 1980.⁴

Se estima que en la región de las Américas existen 62 millones de personas con diabetes tipo 2, cifra que se triplicó desde 1980 y se espera que aumente a 109 millones para el 2040.⁶

Hablando de mortalidad, la diabetes es una de las 10 causas principales de defunción a nivel mundial, con un aumento porcentual del 70% desde el 2000; además es responsable del mayor aumento de muertes de hombres entre las 10 causas principales, con un incremento del 80% desde 2000.^{6,7}

En el 2012 la diabetes ocasionó 1.5 millones de muertes, y de forma indirecta presentar niveles de glucemia mayores a los adecuados se asoció a 2,2 millones de muertes como efecto de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Cabe resaltar que el 43% de estas muertes ocurrieron en menores de 70 años y sobre todo en países de ingresos bajos y medianos.⁴

Hoy en día la diabetes es la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en las Américas, por lo que ha pasado a ser la región con más años de vida saludable perdidos por diabetes en todo el mundo.¹

De acuerdo con estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud, los costos médicos directos e indirectos de la diabetes se traducirán en pérdidas en el producto interno bruto (PIB) en todo el mundo de \$1,7 billones de dólares entre 2011 y 2030.¹

1.2.4 Diabetes en México

En 2014 la Federación Mexicana de Diabetes (FMD) estableció que existen 4 millones de mexicanos con diabetes a nivel nacional; calculando que 1 de cada 11 adultos en México vive con diabetes, con una edad entre 40 y 59 años para los que padecen diabetes tipo 2. De éstos, 5% desconoce su diagnóstico.

Los estados con la prevalencia más alta fueron: Ciudad de México, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí.⁵

El gasto atribuible a la diabetes fue de 68,600,000 millones de pesos al año en su atención y en el manejo de las complicaciones, mientras que en 2012 la carga económica fue de 548 millones de dólares del gasto sanitario.⁵

México tiene la prevalencia más alta de diabetes de todos los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y el mayor consumo per cápita de gaseosas azucaradas en el mundo.⁴

Otros organismos como la Federación Internacional de la Diabetes posicionaron a México en el séptimo lugar en la lista de los 10 principales países con diabetes en 2021 y con proyecciones para el 2045.⁸

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 realizada en nuestro país, la prevalencia nacional de diabetes fue de 10.3% (8,542,718) en el grupo de 20 años y más.^{8,9}

Más recientemente se realizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19, la cual dio a conocer una prevalencia de 10.6% para diabetes, 11.6% en mujeres y 9.4% en hombres; el 30% de los mexicanos desconoce su condición.⁸

Esta misma encuesta determinó las cifras respecto a pacientes con hipertensión, colesterol elevado, sobrepeso y obesidad, todas estas comorbilidades casi siempre presentes en los pacientes con diabetes. La prevalencia de hipertensión fue de 13.4% en 2020, en mujeres 15.7% y en hombres de 10.9%. Mientras que la prevalencia de adultos con colesterol elevado fue de 26.6%, con triglicéridos altos fue de 48.9%, con colesterol HDL bajo fue de 28.3% y con colesterol LDL alto fue de 22%. En cuanto a sobrepeso y obesidad su prevalencia fue de 76% en mujeres y 72.1% en hombres. La prevalencia de obesidad en mujeres fue de 40.2% y en hombres de 31.5%, en tanto que la de sobrepeso fue de 40.6% en hombres y 35.8% en mujeres.⁸

En 2021 la diabetes fue la tercera causa de muerte en México, ocupando el 13% de las defunciones, es decir, 140,749 muertes, de las cuales 74.9% correspondió a diabetes no insulino dependiente y 2.2% a diabetes insulino dependiente.⁽¹⁰⁾

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, México cuenta con una de las tasas más altas de mortalidad estandarizada por edad por diabetes, siendo de 71.8 por 100,000 habitantes.¹

En el censo 2021 del IMSS se encontraron registrados 4,747,174 personas con diabetes, de las cuales fueron atendidas 3,085,948; obteniendo una prevalencia de diabetes de 12.37%. La diabetes se registró como la segunda causa de atención médica en medicina familiar y como la tercera causa de defunción.²

1.2.5 Organización de los centros “CADIMSS”

En mayo de 2022 se establecieron 134 Centros de Atención a la Diabetes en el IMSS a nivel nacional, a los cuales se envían pacientes de 462 Unidades de Medicina Familiar de acuerdo con la zonificación establecida para cada centro.²

1.2.6 Funcionamiento de los centros “CADIMSS”

Durante 6 meses el paciente acude al centro CADIMSS, en cada visita mensual se otorga una cita médica individual por el médico familiar con una duración de 20 minutos y una sesión educativa grupal impartida por enfermería con una duración de 80 minutos, siendo indispensable tomar ambas el mismo día.

Se atienden 16 pacientes diarios por turno (matutino y vespertino), sumando un total de 640 pacientes al final del mes.^{2,3}

A lo largo de 6 meses se espera que el paciente alcance las metas de control, pero si el equipo de salud lo considera necesario, se puede citar al paciente con mayor frecuencia en el horario sobrante del turno.^{2,3}

Al final del día se realiza una sesión colegiada entre los integrantes del equipo para comunicar casos relevantes, atender pacientes de difícil control, ajustar tratamiento, atender necesidades de interconsultas, etc., así como identificar a los pacientes que no acuden a la cita para buscar reintegrarlos.^{2,3}

Respecto a las sesiones educativas programadas mensualmente, los temas asignados para estas son los siguientes:

- 1) Diabetes y la familia ¿Qué sabemos acerca de la diabetes?
- 2) Insulinización y toma de medicamentos
- 3) Alimentación saludable
- 4) Automonitoreo
- 5) Medidas de autocuidado
- 6) Actividad física, sexualidad y diabetes

Ahora bien, las actividades asignadas al médico familiar titular del CADIMSS para la consulta inicial, subsecuente y final incluyen:

- Conocer, consultar y aplicar la Norma oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Analizar los estudios de laboratorio pertinentes para evaluar metas de control.
- Ajustar tratamiento de acuerdo con los algoritmos de manejo y el programa de atención integral de la diabetes tipo 2.
- Coordinar con el equipo de salud, para comentar casos especiales y reforzar la evaluación integral del paciente.
- Detección de retinopatía, de neuropatía y de Enfermedad renal Crónica
- Envío de los pacientes al servicio de nutrición y estomatología. En caso de ameritarlo envío a urgencia médica.^{2,3}

TABLA 1. CRITERIOS PARA EVALUAR EL GRADO DE CONTROL

Criterios para evaluar el grado de control	
Parámetro	Meta control
HbA1c (%)	<7
Glucemia en ayuno	70-130
Glucemia Postprandial (*)	<140
Colesterol total (mg/dL)	<200
LDL (mg/dL)	<100 ⁽¹⁾
HDL (mg/dL)	>40 [♂] >50 [♀]
Triglicéridos (mg/dL)	<150
Presión arterial (mmHg)	<130/80 ⁽²⁾
Peso (IMC=kg/m ²)	IMC <25
Circunferencia Cintura (cm)	<90 [♂] ; <80 [♀]
Consumo de tabaco	No
(*) Glucemia postprandial se determina a las 2 horas tras la ingesta de alimentos a partir del primer bocado	
⁽¹⁾ Pacientes con riesgo cardiovascular <70mg/dL	
⁽²⁾ Paciente con micro albuminuria 120/75	

Fuente: Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS, 2022.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Mediante la implementación de los centros CADIMSS se establece una estrategia de atención de parte del equipo de salud a la diabetes tipo 2, en la cual se lleva a cabo un seguimiento de los pacientes de forma mensual durante

6 meses, tiempo en el que se espera alcanzar las metas de control y al mismo tiempo otorgar sesiones educativas respecto a la diabetes.

Los pacientes de CADIMSS Junio-Noviembre 2022 del HP UMF10 son los primeros en llevar a cabo la dinámica establecida en el lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS; al ser el grupo piloto es imperativo analizar los resultados para conocer el alcance de la estrategia CADIMSS, así como las tendencias de las variables de control y por supuesto para detectar áreas de oportunidad e implementar mejoras que beneficien al derechohabiente.

1.4 OBJETIVOS

- General: Conocer y analizar los resultados de los pacientes de CADIMSS junio-noviembre 2022 del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10
- Específicos:
 - Describir el funcionamiento del programa CADIMSS del Instituto Mexicano del Seguro Social
 - Analizar y describir los resultados mensuales de los pacientes de CADIMSS junio-noviembre 2022 del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10
 - Establecer áreas de oportunidad, ventajas y desventajas de la estrategia CADIMSS del Instituto Mexicano del Seguro Social

1.5 HIPÓTESIS

Los pacientes del CADIMSS junio-noviembre 2022 del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No.10 obtuvieron resultados favorables en el control de su diabetes.

1.6 METODOLOGÍA

1.6.1 Población de referencia

La población incluida en este estudio corresponde a pacientes derechohabientes de Unidades de Medicina Familiar del IMSS que fueron enviados al centro CADIMSS del HP UMF 10 durante el período de junio 2022 a noviembre 2022, de acuerdo con la zonificación estos pacientes corresponden a los adscritos a esta unidad y también a la UMF 7, UMF 15 y UMF 46. Se inició el programa en

el mes de junio con un registro inicial de 495 pacientes, sin embargo, debido a que algunos pacientes desertaban y otros tuvieron oportunidad de integrarse hasta la consulta mensual 3, la cifra mensual de pacientes registrados fue variable.

1.6.2 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes que cumplan criterios de inclusión, que a pesar de haber realizado ajustes terapéuticos por el médico familiar y hayan recibido estrategias educativas, continúan descontrolados.
 - Paciente con:
 - HbA1c mayor o igual a 7
 - Glucosa en ayuno mayor o igual a 130 mg/dl
 - Sin complicaciones o con complicaciones incipientes
- Criterios de exclusión
 - Retinopatía proliferativa severa.
 - Úlceras en pies (Wagner 3, 4, 5).
 - Claudicación intermitente secundaria a angiopatía.
 - Enfermedad renal crónica etapas 4 y 5 (clasificación KDIGO TFG<30 ml/min).
 - Trastornos psiquiátricos (psicosis, depresión severa, esquizofrenia).
 - Embarazo.

1.6.3 Variables

De acuerdo con el lineamiento de los Centros CADIMSS, las variables que fueron analizadas mensualmente fueron:

- Porcentaje de ocupación mensual del CADIMSS
- Índice de masa corporal (kg/m²)
- Circunferencia de cintura (cm)
 - En hombres
 - En mujeres
- Presión arterial en control
- Glucosa en ayunas <126 mg/dl

- Hemoglobina glucosilada <7%
- Colesterol <200 mg/dl
- Colesterol LDL <100 mg/dl
- Colesterol HDL
 - >50 mg/dl en mujeres
 - >40 mg/dl en hombres
- Triglicéridos <150 mg/dl
- Pacientes con identificación de retinopatía y explorados acumulados de fondo de ojo
- Pacientes con identificación de nefropatía
- Pacientes con exploración de pies e identificación de neuropatía

1.6.4 Tipo de estudio

Estudio retrospectivo descriptivo de los resultados de los pacientes de CADIMSS junio-noviembre 2022 del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No.10.

1.6.5 Material y métodos

Se recabó la información a través de la documentación de registro de los pacientes de CADIMSS a cargo de los médicos familiares titulares, de los registros de productividad de enfermería, de trabajo social y de asistentes médicas. Se realizará un análisis estadístico retrospectivo de los resultados de los pacientes de CADIMSS junio-noviembre 2022 del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No.10.

1.6.6 Consentimiento informado

Para el desarrollo del presente protocolo no se requirió la autorización con consentimiento informado por parte de los pacientes debido a que se realizó una revisión de los archivos y documentos de productividad de parte de todo el equipo que conforma CADIMSS en el Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No.10.

1.7 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.7.1 Porcentaje de ocupación

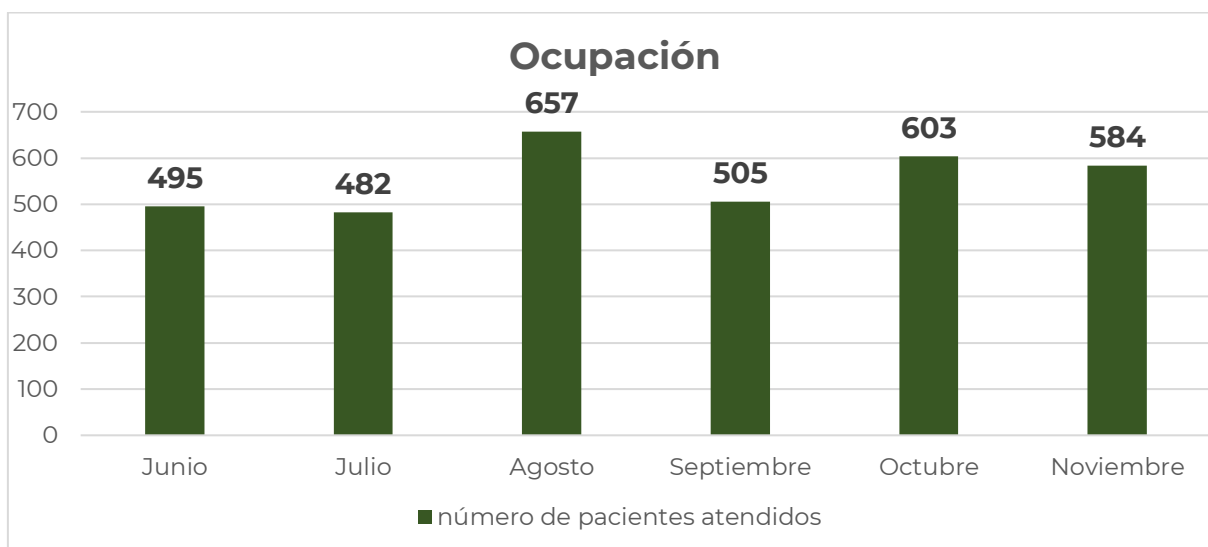
Para el programa CADIMSS, en 2022 se estableció la meta mensual de 640 pacientes por módulo. En la unidad se registraron los siguientes pacientes por mes.

TABLA 2. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DEL CENTRO CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Número de pacientes atendidos	Porcentaje de ocupación por mes
Junio	495	77.30
Julio	482	75.30
Agosto	657	100.00
Septiembre	505	78.90
Octubre	603	94.20
Noviembre	584	90.60

Fuente: Área de Informática Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del 26 de junio 2022 al 25 de noviembre 2022 en el HP U.M.F. No. 10

IMAGEN 1. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DEL CENTRO CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La meta de pacientes fijada fue de 640 pacientes por mes. Se inicia el programa en el mes de junio con un registro inicial de 495 pacientes con un porcentaje de ocupación del 77.3%, se observa para los siguientes meses un incremento gradual en su registro hasta el mes de agosto reportando 657 pacientes atendidos con una ocupación registrada del 100%, posteriormente se nota un descenso en el mes de noviembre en el que se registran 584 pacientes atendidos con una ocupación registrada del 90.6%. Se cumplió solo con el 86.05% de ocupación semestral en promedio del servicio.

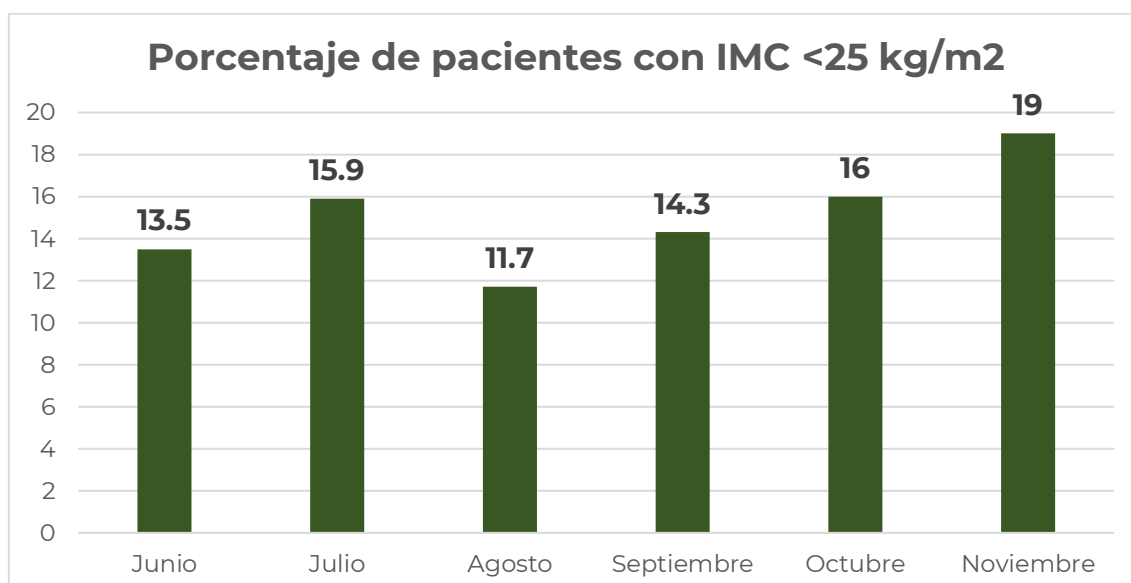
1.7.2 Índice de masa corporal <25Kg/m²

TABLA 3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con IMC <25 kg/m ²
Junio	13.5
Julio	15.9
Agosto	11.7
Septiembre	14.3
Octubre	16
Noviembre	19

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10.

IMAGEN 2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se pesó y midió al 100 % de los pacientes de forma mensual para el registro del IMC arrojando los siguientes resultados: Se observa un incremento gradual del porcentaje de pacientes que cumplen con la meta de IMC < de 25 Kg/m², iniciando en el mes de junio con un registro de 13.5% de pacientes que cumplen con esta meta de control, con una tendencia a la mejora del porcentaje de pacientes controlados, logrando al final del semestre esta meta en 19% de los pacientes.

1.7.3 Circunferencia de cintura <94 cm en hombres

TABLA 4. PORCENTAJE DE PACIENTES CON CIRCUNFERENCIA DE CINTURA <94CM EN HOMBRES DEL CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022

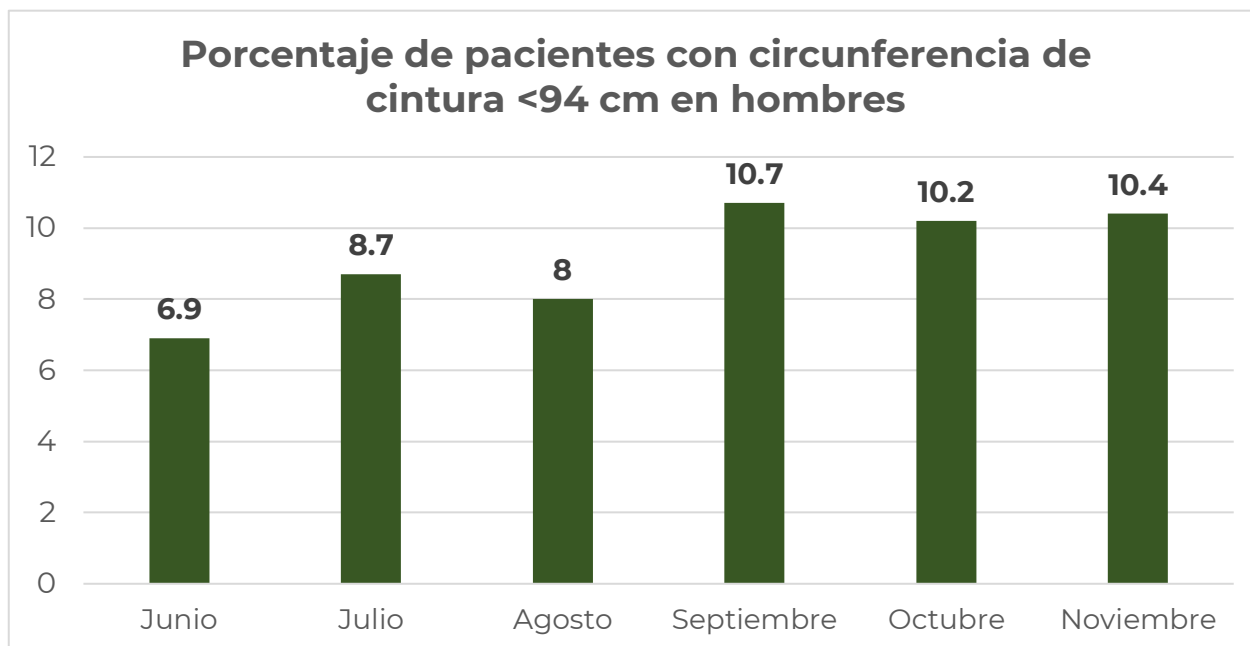
Mes	Porcentaje de pacientes con circunferencia de cintura <94cm en hombres
Junio	6.9
Julio	8.7
Agosto	8
Septiembre	10.7
Octubre	10.2
Noviembre	10.4

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

Se midió la circunferencia de cintura al 100 % de los hombres atendidos en CADIMSS de forma mensual, con la finalidad de registrar obesidad central encontrando los siguientes resultados:

Se observa un incremento gradual del porcentaje de pacientes del sexo masculino que presentan circunferencia de cintura < de 95 cm, registrando en el mes de junio el 6.9% que no presentan obesidad central y para el mes de noviembre el 10.4% que no presentan obesidad central.

IMAGEN 3. PORCENTAJE DE PACIENTES CON CIRCUNFERENCIA DE CINTURA <94CM EN HOMBRES DEL CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

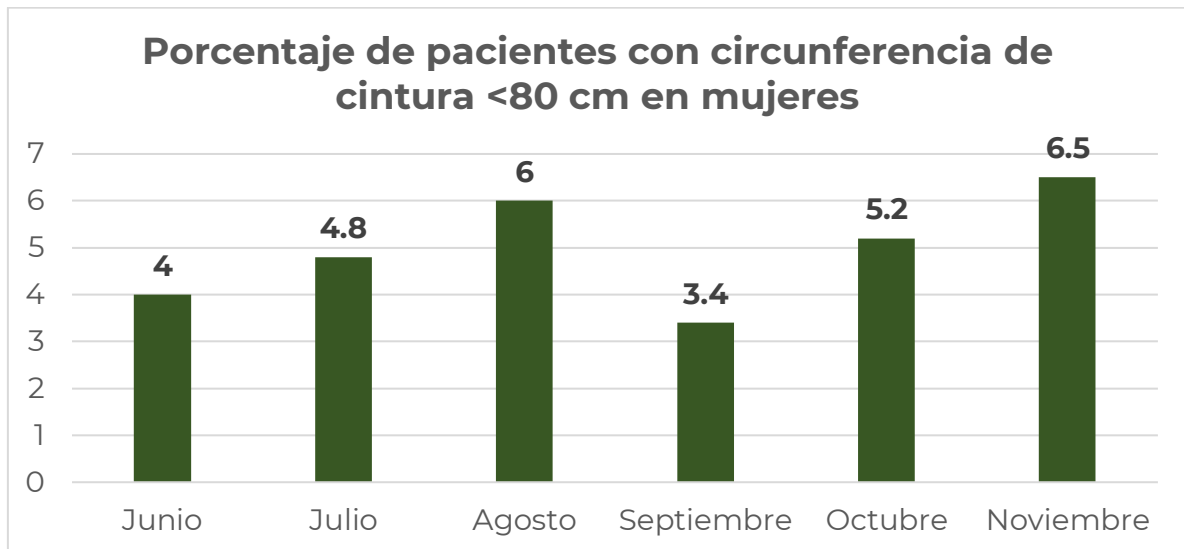
1.7.4 Circunferencia de cintura <80cm en mujeres

TABLA 5. PORCENTAJE DE PACIENTES CON CIRCUNFERENCIA DE CINTURA <94CM EN MUJERES DEL CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con circunferencia de cintura <80cm en mujeres
Junio	4
Julio	4.8
Agosto	6
Septiembre	3.4
Octubre	5.2
Noviembre	6.5

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 4. PORCENTAJE DE PACIENTES CON CIRCUNFERENCIA DE CINTURA <94CM EN MUJERES DEL CADIMSS DEL HP UMF NO. 10 EN JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se midió la circunferencia de cintura al 100% de las mujeres atendidas, obteniéndose los siguientes resultados:

Durante el semestre se observa una variabilidad en el comportamiento de este parámetro. Se inicia en el mes de junio registrando al 4.0% de mujeres sin presencia de obesidad central, de manera gradual en el mes de septiembre se reporta un descenso respecto a la tendencia ascendente, registrando el 3.4% de mujeres que no presentan obesidad central y finalizando en noviembre registrando el 6.5% de mujeres sin presencia de obesidad central.

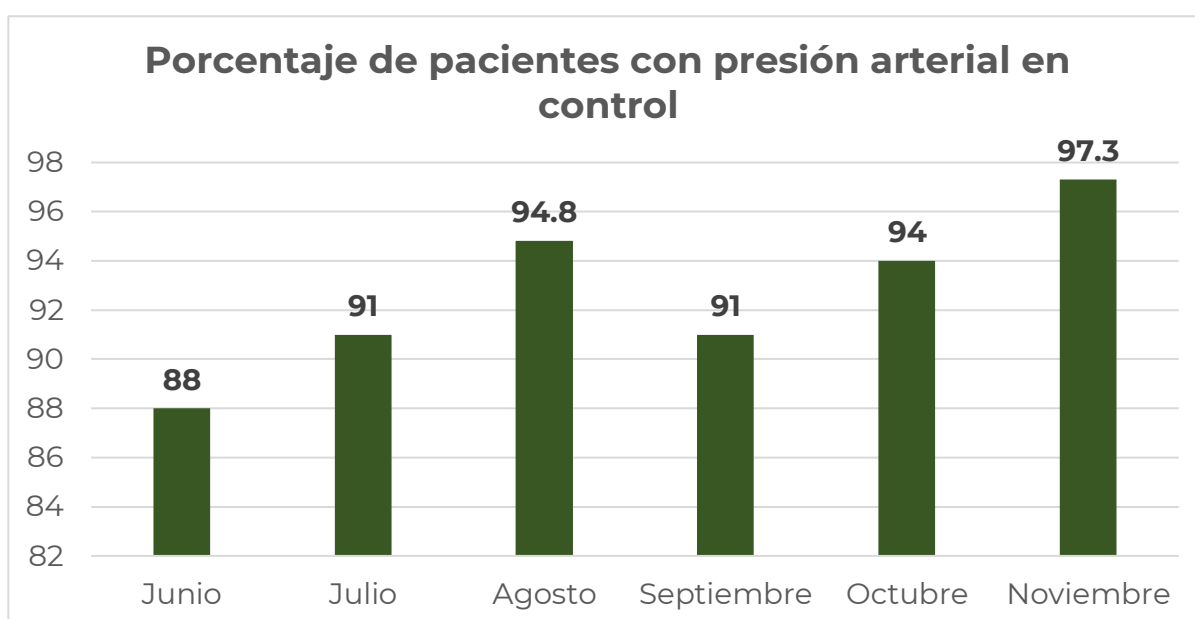
1.7.5 Presión arterial en control

TABLA 6. PORCENTAJE DE PRESIÓN ARTERIAL EN CONTROL, CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con presión arterial en control
Junio	88
Julio	91
Agosto	94.8
Septiembre	91
Octubre	94
Noviembre	97.3

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 5. PORCENTAJE DE PRESIÓN ARTERIAL EN CONTROL, CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se tomó la tensión arterial (TA) al 100 % de los pacientes, obteniéndose los siguientes resultados:

Se inicia en el mes de junio registrando el 88% de los pacientes que presentan cifras de TA dentro de parámetros normales, observando en los siguientes meses un incremento del porcentaje de pacientes con registro de este parámetro dentro de cifras normales, hasta septiembre donde se observó una disminución

en el porcentaje de control; finalizando en noviembre con el 97.3% de pacientes con cifras tensionales optimas.

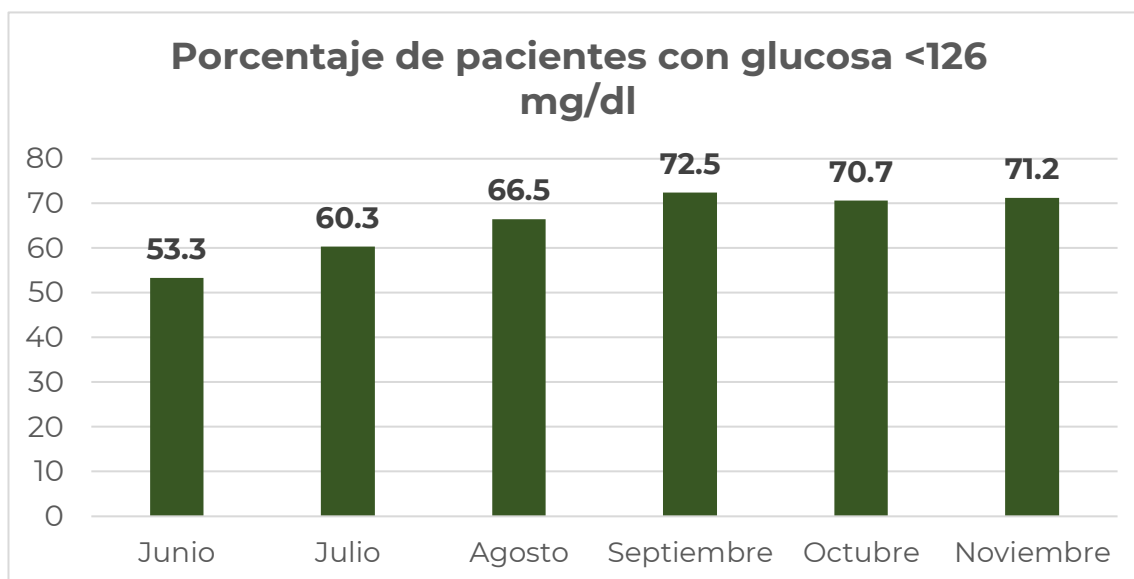
1.7.6 Glucosa <126mg/dl

TABLA 7. PORCENTAJE DE GLUCOSA <126 mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con glucosa <126 mg/dl
Junio	53.3
Julio	60.3
Agosto	66.5
Septiembre	72.5
Octubre	70.7
Noviembre	71.2

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 6. PORCENTAJE DE GLUCOSA <126 mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se tomó la glucosa sérica en ayuno (de 8h) al 100 % de los pacientes de forma mensual obteniendo los siguientes resultados:

En el mes de junio, se registra el 53.3% de pacientes con glucosa dentro de parámetros normales, con un incremento en el porcentaje de pacientes que

presentaron cifras de esta meta dentro de lo normal, se alcanzó el mejor porcentaje de pacientes en control en septiembre con un 72.5%. Finalizando en el mes de noviembre con el 71.2% de pacientes con este parámetro en niveles normales.

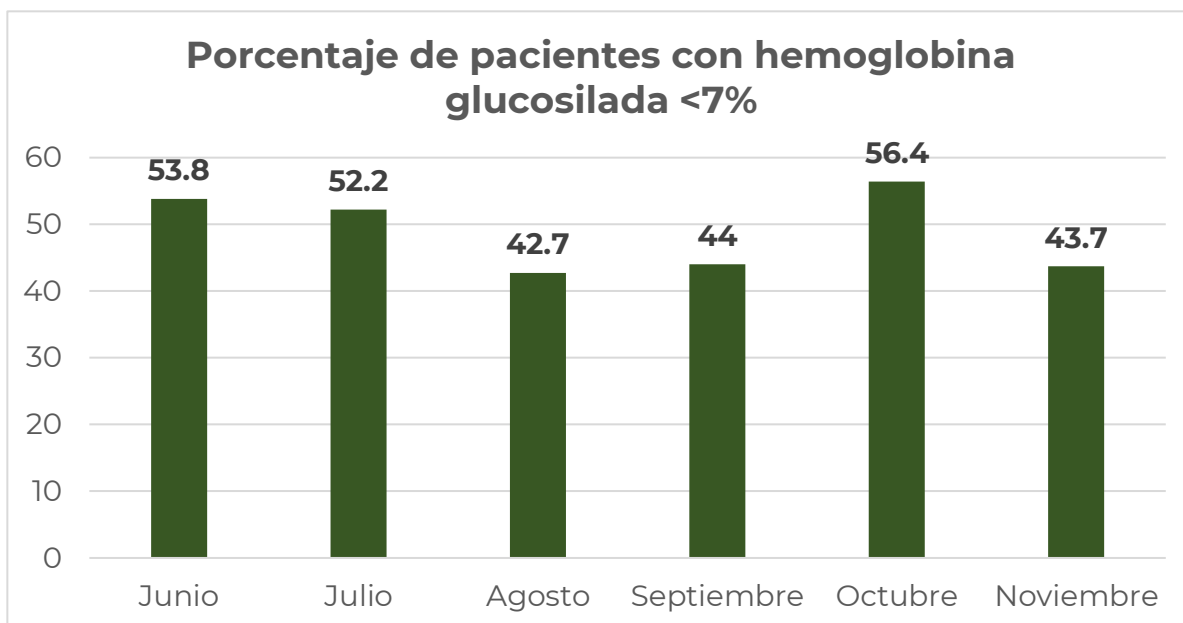
1.7.7 Hemoglobina glucosilada <7%

TABLA 8. PORCENTAJE DE HBA1C <7% CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con HbA1c <7%
Junio	53.8
Julio	52.2
Agosto	42.7
Septiembre	44
Octubre	56.4
Noviembre	43.7

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 7. PORCENTAJE DE HBA1C <7% CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Mensualmente se tomó la Hb1Ac al 100% de los pacientes, observando durante el ciclo, un incremento mensual de pacientes que registran esta meta de control metabólico dentro de parámetros aceptables.

En el mes de junio se determinó que 53.8% de los pacientes estaban en control, en agosto se notó la disminución más abrupta con un 42.7% de pacientes con HbA1c <7, y finalmente en noviembre el 43.7% de los pacientes con este parámetro en cifras normales.

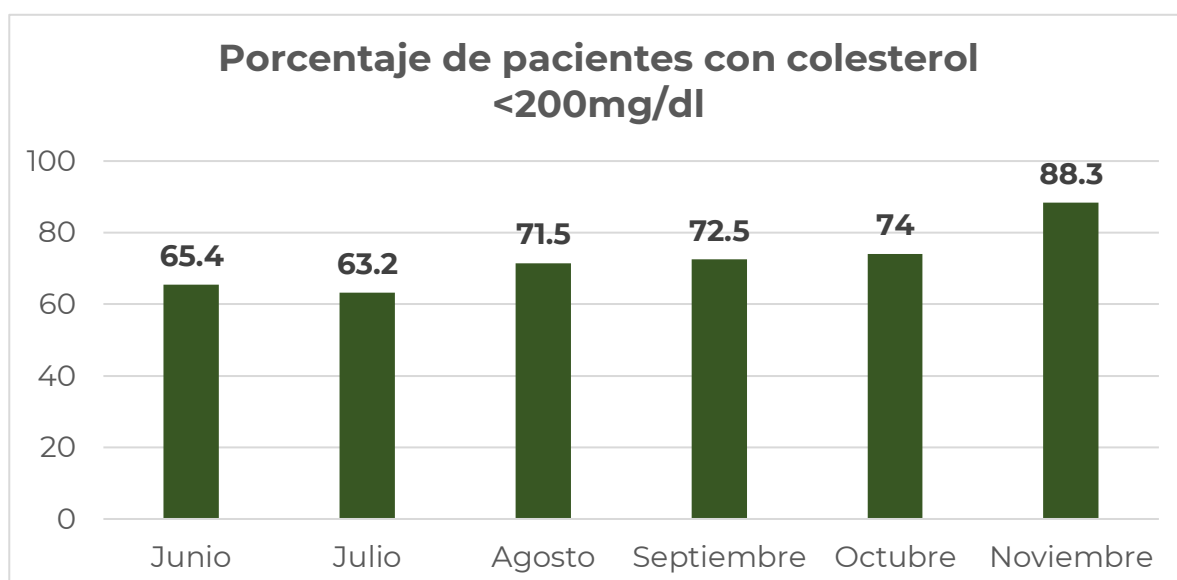
1.7.8 Colesterol <200mg/dl

TABLA 9. PORCENTAJE DE COLESTEROL <200mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con colesterol <200mg/dl
Junio	65.4
Julio	63.2
Agosto	71.5
Septiembre	72.5
Octubre	74
Noviembre	88.3

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 8. PORCENTAJE DE COLESTEROL <200mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se tomaron los niveles de colesterol al 100% de los pacientes de forma mensual, obteniendo los siguientes resultados:

En el mes de junio se registra el 65.4% de pacientes con cifras de colesterol con niveles igual o menor de 200 mg/dl, en los siguientes meses se observan pocos cambios en el porcentaje de pacientes con este parámetro de control metabólico en cifras óptimas. En el mes de noviembre se registra al 88.3% de pacientes con niveles de colesterol dentro de cifras normales, observándose un incremento en el porcentaje.

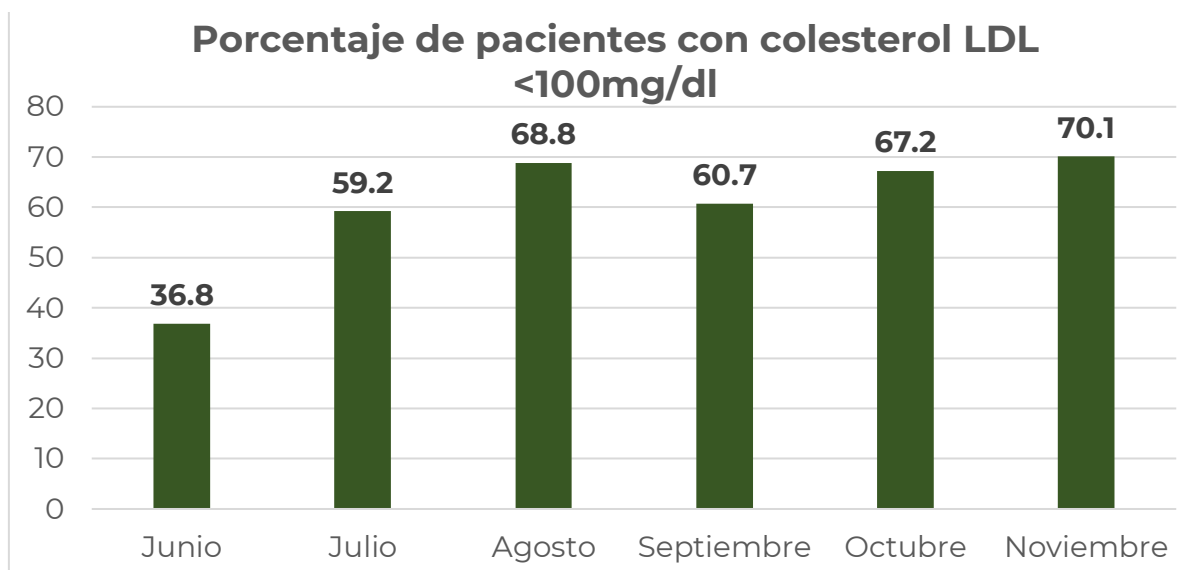
1.7.9 Colesterol LDL <100mg/dl

TABLA 10. PORCENTAJE DE COLESTEROL LDL <100mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con colesterol LDL <100mg/dl
Junio	36.8
Julio	59.2
Agosto	68.8
Septiembre	60.7
Octubre	67.2
Noviembre	70.1

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 9. PORCENTAJE DE COLESTEROL LDL <100mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se tomaron los niveles de colesterol LDL al 100% de los pacientes de forma mensual obteniendo los siguientes resultados:

Durante el semestre se observa bajo porcentaje en el control de este parámetro, en junio se reporta al 36.8% de pacientes con parámetros normales. En los siguientes meses existe una tendencia ascendente de pacientes que reportan control de este parámetro. En el mes de noviembre se observa un gran incremento en el porcentaje de pacientes controlados con un registro del 70.10% de pacientes con niveles de colesterol LDL en control.

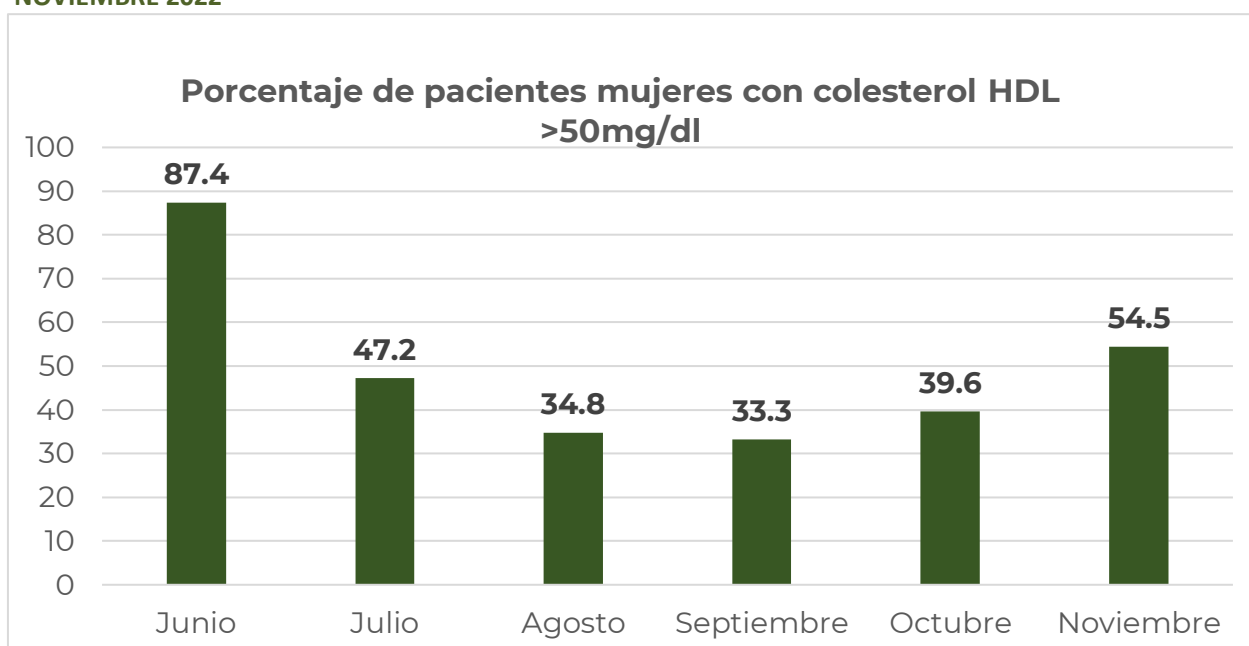
1.7.10 Mujeres con HDL >50mg/dl

TABLA 11. PORCENTAJE DE COLESTEROL HDL >50mg/dl MUJERES CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes mujeres con colesterol HDL >50mg/dl
Junio	87.4
Julio	47.2
Agosto	34.8
Septiembre	33.3
Octubre	39.6
Noviembre	54.5

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 10. PORCENTAJE DE COLESTEROL HDL >50mg/dl MUJERES CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se tomó los niveles de colesterol HDL al 100% de las mujeres atendidas durante el semestre, se observa un incremento en el registro de mujeres que cumplen con en este parámetro de control metabólico.

Se inicia el programa con registro en el mes de junio del 47.2% de mujeres con colesterol HDL > 50 mg/dl y al final del programa en noviembre, el 54.5% de mujeres con cifras en control de esta meta metabólica.

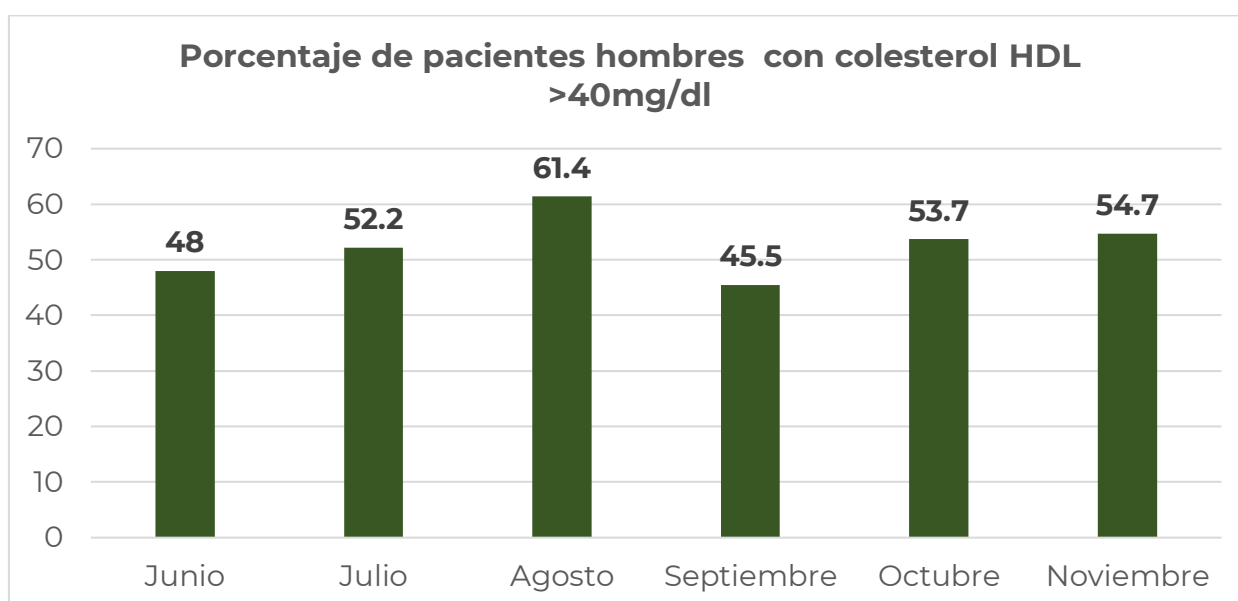
1.7.11 Hombres con HDL >40mg/dl

TABLA 12. PORCENTAJE DE COLESTEROL HDL >50mg/dl HOMBRES CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes hombres con colesterol HDL >40mg/dl
Junio	48
Julio	52.2
Agosto	61.4
Septiembre	45.5
Octubre	53.7
Noviembre	54.7

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 11. PORCENTAJE DE COLESTEROL HDL >50mg/dl HOMBRES CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se tomó los niveles de colesterol HDL al 100 % de los pacientes de forma mensual. En el sexo masculino se observa un incremento del porcentaje de hombres con cifras normales de colesterol HDL mes con mes, iniciando en junio con un registro del 48% de hombres controlados, sin embargo, en septiembre este porcentaje disminuyó hasta 45.5% y al final del semestre se registró al 54.7% de hombres con control de este parámetro.

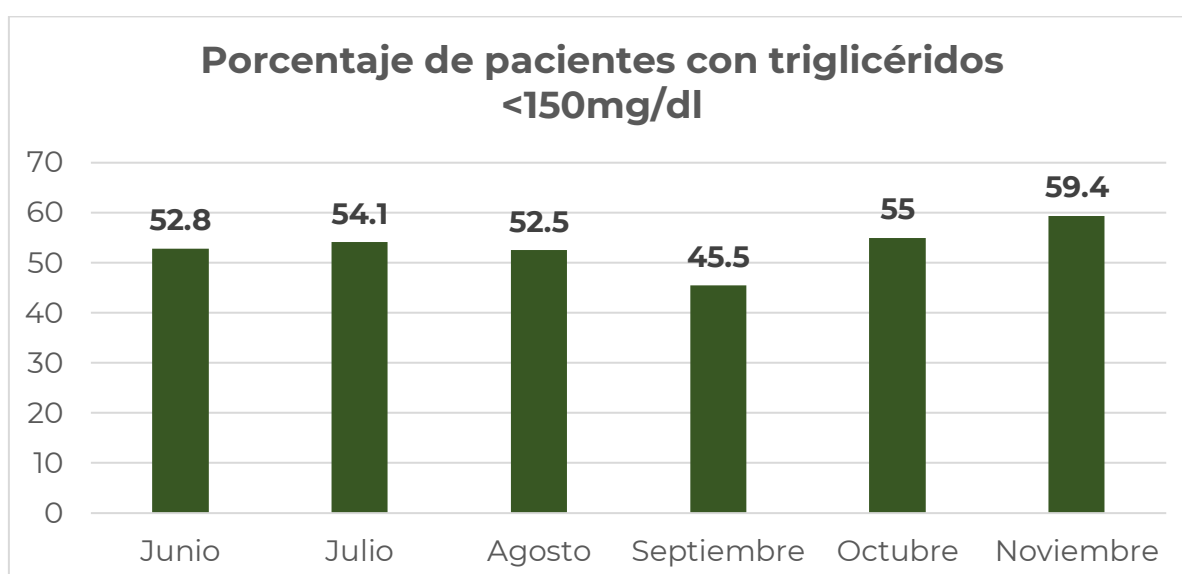
1.7.12 Triglicéridos <150mg/dl

TABLA 13. PORCENTAJE DE TRIGLICÉRIDOS <150mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Porcentaje de pacientes con triglicéridos <150mg/dl
Junio	52.8
Julio	54.1
Agosto	52.5
Septiembre	45.5
Octubre	55
Noviembre	59.4

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 12. PORCENTAJE DE TRIGLICÉRIDOS <150mg/dl CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Se midieron los niveles de triglicéridos al 100% de los pacientes de forma mensual.

Durante el semestre se observa bajo porcentaje en el control de este parámetro, en junio se reporta al 52.8% de pacientes con niveles de triglicéridos en parámetros normales. En los siguientes existe una tendencia ascendente del porcentaje hasta septiembre donde se registró el menor porcentaje de pacientes (45.5%) con triglicéridos en control. En el mes de noviembre se observa un leve incremento en el porcentaje de pacientes controlados con un registro del 59.4%.

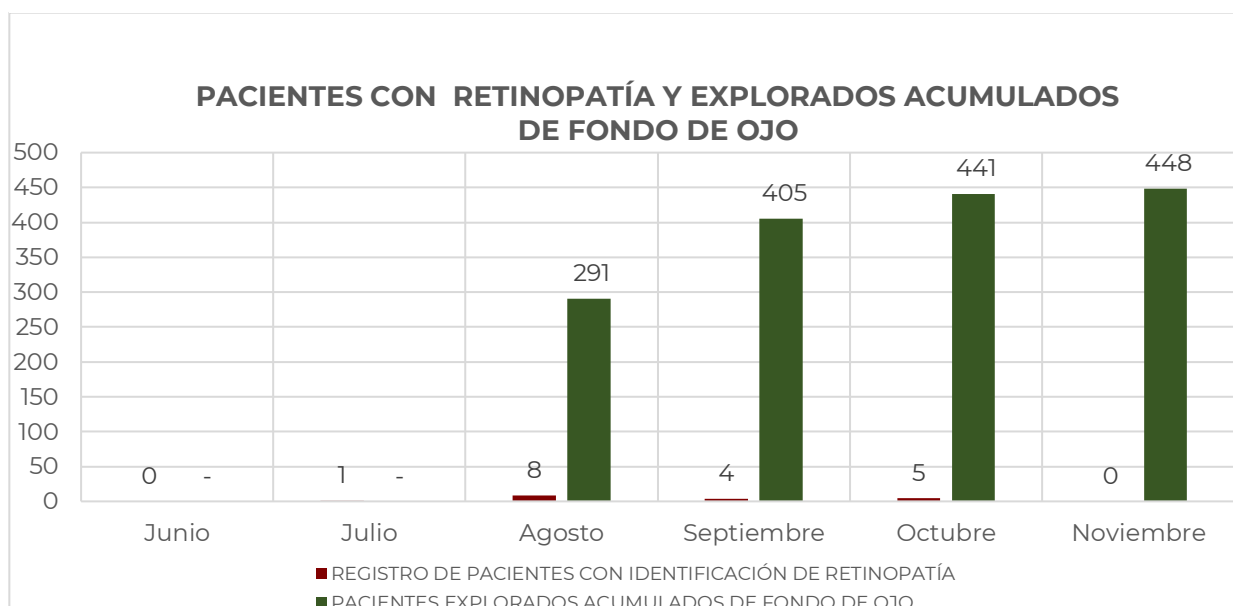
1.7.13 Pacientes con retinopatía y explorados acumulados de fondo de ojo

TABLA 14. PACIENTES CON RETINOPATÍA Y EXPLORADOS DE FONDO DE OJO CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Registro de pacientes con identificación de retinopatía	Pacientes explorados acumulados de fondo de ojo
Junio	0	0
Julio	1	0
Agosto	8	291
Septiembre	4	405
Octubre	5	441
Noviembre	0	448

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 13. PACIENTES CON RETINOPATÍA Y EXPLORADOS DE FONDO DE OJO CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Mensualmente se realizó el registro e identificación de algún grado de retinopatía diabética. En el mes de junio al ser la primera consulta no se realizó exploración de fondo de ojo ni agudeza visual, hasta julio se registró al primer paciente con retinopatía, en agosto se registraron 8 pacientes (2.74%) con esta alteración visual y en el mes de noviembre se concluyó sin registro. Se tubo un acumulado de 448 pacientes a los que se les realizó exploración de fondo de ojo y agudez visual.

1.7.14 Registro de pacientes con identificación de nefropatía

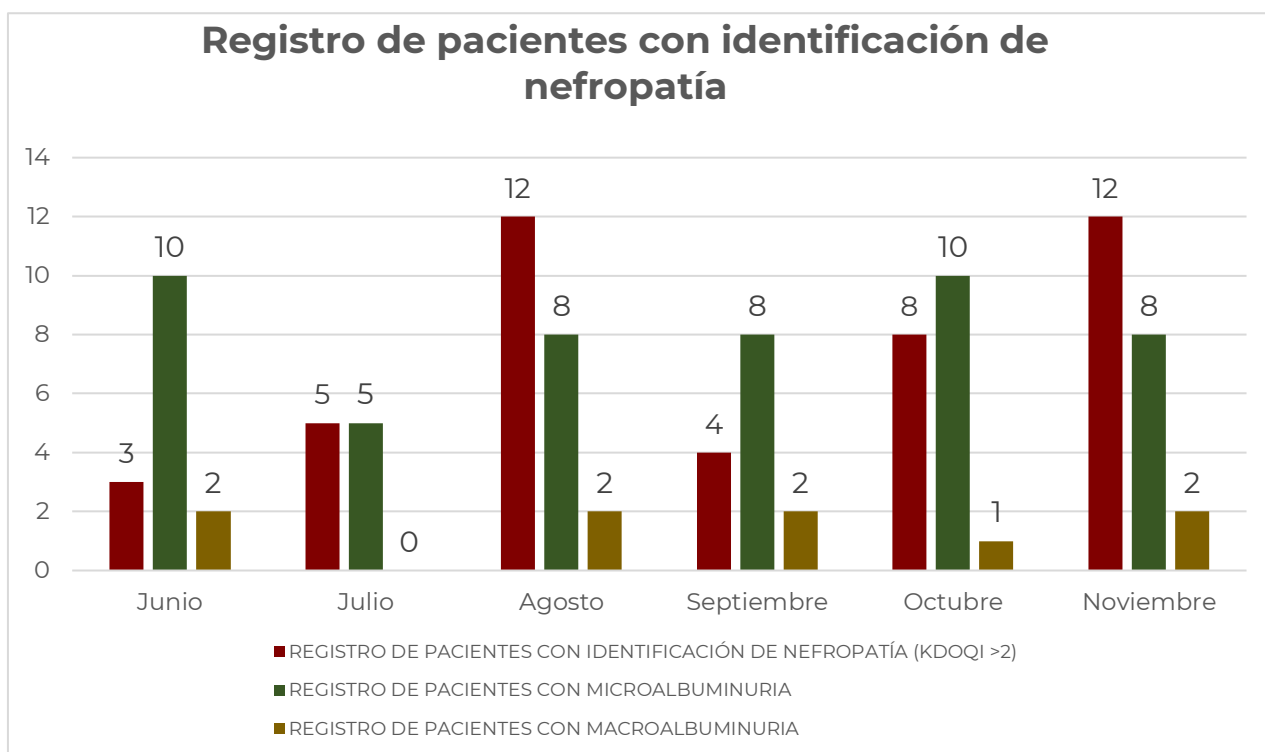
TABLA 15. PACIENTES CON NEFROPATÍA CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Registro de pacientes con identificación de nefropatía (KDOQI >2)	Registro de pacientes con microalbuminuria	Registro de pacientes con macroalbuminuria
Junio	3	10	2
Julio	5	5	0
Agosto	12	8	2
Septiembre	4	8	2
Octubre	8	10	1
Noviembre	12	8	2

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

Mensualmente se realizó el registro e identificación de algún grado de nefropatía diabética. En el mes de junio se encontraron a 3 pacientes con esta alteración renal (10 con microalbuminuria, 2 con macroalbuminuria) y en el mes de noviembre se encontraron 12 pacientes (8 con microalbuminaria y 2 con macroalbuminuria).

IMAGEN 14. PACIENTES CON NEFROPATÍA CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

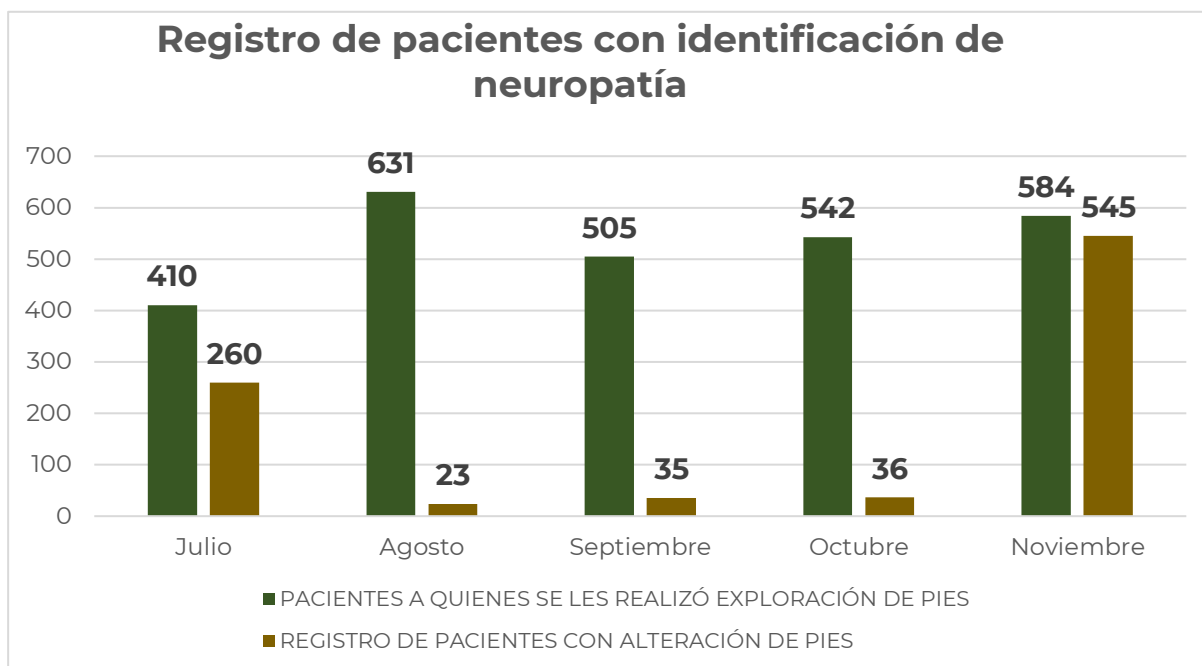
1.7.15 Registro de pacientes con exploración de pies e identificación de neuropatía

TABLA 16. PACIENTES CON NEUROPATÍA CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Mes	Pacientes a quienes se les realizó exploración de pies	Registro de pacientes con alteración de pies
Julio	410	260
Agosto	631	23
Septiembre	505	35
Octubre	542	36
Noviembre	545	0

Fuente: Elaboración propia, 2023. Datos obtenidos del registro diario de pacientes de CADIMSS 2022 del HP UMF 10

IMAGEN 15. PACIENTES CON NEUROPATÍA CADIMSS HP UMF NO. 10 JUNIO-NOVIEMBRE 2022



Fuente: Elaboración propia, 2023

Mensualmente se realizó el registro e identificación de algún grado de neuropatía diabética, a excepción del mes de junio que se obvió por ser la primera consulta. Se observaron los siguientes resultados: en el mes de julio se registró a 260 pacientes con alteración sensitiva a nivel de pies después de evaluar a 410 pacientes en ese mes. En noviembre se revisaron 584 pacientes, de los cuales 545 presentaron neuropatía.

1.8 CONCLUSIONES

El porcentaje de ocupación de CADIMSS fue variable a lo largo de los 6 meses de seguimiento, cuando se les explicaba la dinámica de CADIMSS a los pacientes y el tiempo que tenían que permanecer (sumando el tiempo de la consulta y el de la sesión educativa) para algunos no era posible por cuestiones de su trabajo o personales, para los que venían de otra UMF el trayecto era largo o no contaban con los medios para venir mensualmente hasta la UMF 10. Se admitieron nuevos pacientes hasta el mes de agosto para cumplir con la meta de ocupación mensual, lo que también repercutió en la variabilidad del porcentaje de ocupación de CADIMSS.

En cuanto a las variables analizadas, efectivamente hubo una mejora en el control de la diabetes en los pacientes de CADIMSS junio-noviembre 2022 del HP UMF 10 si se toma en cuenta el porcentaje de pacientes con glucosa <126 mg/dl a lo largo del semestre, no así si lo valoramos a través del porcentaje de pacientes que lograron una HbA1c <7%, pues el porcentaje de noviembre fue menor que el registrado en junio. Sin embargo, el índice de masa corporal, la circunferencia de cintura (tanto de hombres como de mujeres), las cifras de presión arterial, el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL (solo en hombres) y los triglicéridos fueron todas las variables que mejoraron en los pacientes respecto al porcentaje de control inicial en junio, pues el porcentaje de todas ellas obtenido en noviembre fue mucho mayor.

Por el contrario, los valores de HbA1c (tanto en hombres como en mujeres) y de colesterol HDL solo en mujeres, mostraron un porcentaje de control menor en noviembre comparado con el de junio.

En cuanto al tamizaje de complicaciones se sabe que en pacientes con diabetes tipo 2 debe realizarse al momento de establecer el diagnóstico pues ya pueden estar presentes, claramente como lo establecen los criterios de referencia a CADIMSS dichas complicaciones deben ser incipientes o ausentes en estos pacientes. Del total de pacientes a los que se les exploró fondo de ojo y agudeza visual, una minoría presentó retinopatía. Por su parte la nefropatía también se detectó en algunos pacientes mes con mes a excepción de julio, lo cual dio pie

a implementar medidas higiénico dietéticas y farmacológicas para disminuir la evolución de esta complicación.

La neuropatía fue la complicación que más se detectó mensualmente en los pacientes de CADIMSS, lo cual es un foco rojo para prestar más atención al momento de realizar el interrogatorio y la exploración en nuevas generaciones del CADIMSS, además de implementar diferentes técnicas y herramientas que permitan mejorar la detección de esta complicación.

La estrategia CADIMSS tiene varios puntos a favor que permiten ofrecer al derechohabiente una mejor atención tanto médica como educativa; esto comparado con una consulta de medicina familiar. Como primer punto se centra en la atención a la diabetes, lo cual permite llevar a cabo un interrogatorio y exploración más dirigidos, además de un seguimiento mensual que ayuda a evaluar la evolución del paciente con los cambios e indicaciones ofertados en cada consulta, también facilita el tamizaje de complicaciones agudas y crónicas, así como el seguimiento o referencia de estas en caso de presentarse.

Las sesiones educativas grupales permiten que a través de la revisión de temas el paciente comprenda y conozca más a fondo lo que implica la diabetes, de esta forma es más fácil que se comprometa a cuidar de sí mismo y logre un mejor control de su padecimiento, además de que las sesiones grupales favorecen la resolución de dudas entre los pacientes y con ayuda del personal de enfermería ya capacitado. La información que se comparte en las sesiones y la consulta médica retroalimenta al paciente permitiendo un mejor entendimiento de su enfermedad y a la vez un mejor control metabólico y apego a las indicaciones médicas.

Los pacientes que integran CADIMSS forman un grupo de autoayuda, lo que facilita las estrategias de aprendizaje y el cumplimiento de las citas médicas y de educación.

Una desventaja de CADIMSS es el tiempo, pues cada consulta médica consta de 20 minutos, tiempo insuficiente para abarcar los aspectos de educación en diabetes que surgen en cada consulta con cada paciente. La mayoría de las veces se tuvo que optar por ocupar el tiempo sobrante de cada día para valorar a pacientes de difícil control. Por otra parte, algunos pacientes tienen que esperar

un tiempo un tanto prolongado entre la consulta médica y su sesión de educación correspondiente o viceversa, lo que irrita y cansa a los pacientes para el momento en que ingresan a la consulta o a la sesión según sea el caso.

Los Centros CADIMSS son una buena estrategia para los derechohabientes con diabetes tipo 2 sin complicaciones o con complicaciones incipientes, pues favorecen y permiten la prevención, la detección temprana, el tratamiento y el control de la diabetes y sus complicaciones agudas y crónicas, sin embargo, al ser una estrategia nueva, cuenta con muchas áreas de oportunidad que pueden permitir que el éxito del programa sea mayor. Por otra parte, requiere un seguimiento más estrecho de los resultados de los pacientes para seguir detectando áreas de mejora y así implementar nuevas herramientas o estrategias que permitan una mejor atención al derechohabiente. La creación de estos centros es un paso hacia la medicina individualizada, centrada en el enfermo y no en la enfermedad.

1.9 REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 7]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Lineamientos del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS CADIMSS [Lineamiento del Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS CADIMSS]. México: IMSS; Mayo 2022.
3. Pan American Health Organization. Panorama of Diabetes in the Americas. Washington, DC: PAHO, Department of Noncommunicable Diseases and Mental Health; 2022. Report No.: 978-92-75-12633-2.
4. Procuraduría Federal del Consumidor. 14 de noviembre Día Mundial de la Diabetes. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 7]. Available from: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/14-de-noviembre-dia-mundial-de-la-diabetes-319474?state=published>.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 7]. Available from:

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf.

6. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 7]. Available from: <https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/-2>.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de defunciones registradas 2021. Comunicado de Prensa Núm. 600/22. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicación Social; 2022.
8. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 7]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
9. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención; Guia de evidencias y recomendaciones. Guía de Practica Clínica. 2018.
10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra, Suiza: OMS; 2016. Report No.: 978 92 4 356525 5.
11. Canek Valle. Lineamientos CADIMSS. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=DCSSo2EuUaw&t=123s>.

CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.10 “DR GUILLERMO DÁVILA GARCÍA” 2022

2.1 INTRODUCCIÓN

El servicio social en medicina se realiza en el último año de la licenciatura, a lo largo de este año se favorecen 2 elementos: la medicina al servicio de la comunidad y la relación del médico pasante con la salud pública. Lo anterior permite la adquisición y mejora de las competencias para el desempeño adecuado de la medicina en el primer nivel de atención. ¹

El diagnóstico de salud reúne y permite analizar información sobre componentes del ambiente físico y social de una comunidad, mismos que le condicionan una situación colectiva de salud. Este tiene gran utilidad y trascendencia en la formación médica, además de ser un testimonio y servir como referente de la situación de salud que atraviesa la población en la que se brindó el servicio social; también brinda una oportunidad para el seguimiento de los principales problemas de salud de las poblaciones. Además, es una herramienta que permite evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados por las instituciones de salud, detecta las necesidades de la población con el objetivo de proponer soluciones a las mismas mediante programas y servicios de salud. ²

El servicio social en medicina se puede realizar en diferentes modalidades, en este caso corresponde a un servicio social realizado en una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En dónde el médico pasante tiene como obligación realizar un diagnóstico de Salud durante su período de estancia, mediante el cual se obtiene información relacionada con la cuestión sociodemográfica de la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar.

A continuación, se presenta el Diagnóstico de Salud correspondiente al año 2022 del Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10 del IMSS, los datos presentados corresponden a la Red Local de consulta de la Unidad y a fuentes externas para un mejor complemento.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo general

Describir los hallazgos del diagnóstico de salud 2022 en el Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10

2.2.2 Objetivos específicos

- Conocer las características de la delegación en la cual se ubica el HP UMF 10, Benito Juárez.
- Analizar las condiciones sociales, demografías, políticas y económicas en las que se encuentra la población del HP UMF 10.
- Describir las principales causas de morbimortalidad del HP UMF 10.

2.3 CIUDAD DE MÉXICO

Anteriormente denominada Distrito Federal, es una de las 32 entidades federativas de México, así como la capital de los Estados Unidos Mexicanos. Se localiza en el Valle de México, a una altitud media de 2240 metros sobre el nivel del mar. Tiene una superficie de 1,494.3 km² lo que representa el 0.1% de la superficie total del país y se divide administrativamente en 16 demarcaciones, denominadas alcaldías o delegaciones, las cuales son: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco.³

2.3.1 Población

De acuerdo con el censo de población y vivienda 2020, México ocupa el lugar 11 dentro de las naciones más pobladas del mundo, con 126,014,024 habitantes. Las entidades más pobladas son el Estado de México, la Ciudad de México y Jalisco. La Ciudad de México alberga 9,209,944 habitantes, de los cuales 4,805,017 (52.2%) son mujeres y 4,404,927(47.8%) son hombres. ³

IMAGEN 16. CARACTERÍSTICAS RESUMIDAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Resumen



- **Capital de los Estados Unidos Mexicanos**
- **Demarcaciones territoriales:** 16
- **Extensión:** Representa 0.1 % del territorio nacional.
- **Población:** 9,209,944 habitantes, el 7.3 % del total del país.
- **Distribución de población:** 99 % urbana y 1 % rural; a nivel nacional el dato es de 79 y 21 % respectivamente.
- **Escolaridad:** 11.5 (segundo año de educación media superior); 9.7 el promedio nacional.
- **Hablantes de lengua indígena de 3 años y más:** 1 de cada 100 personas. A nivel nacional 6 de cada 100 personas hablan lengua indígena.
- **Sector de actividad que más aporta al PIB estatal:** Comercio.
- **Aportación al PIB Nacional en 2020:** 15.8 %

[Territorio](#) | [Población](#) | [Economía](#)

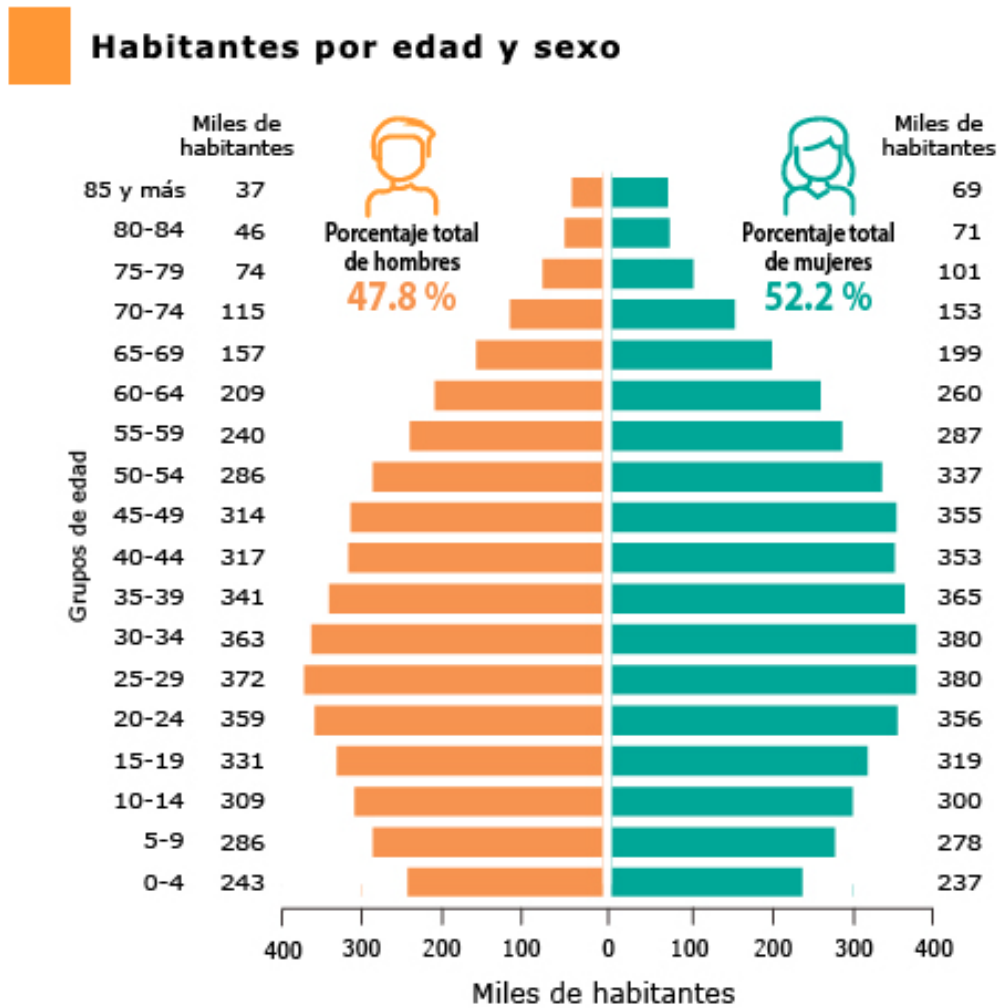
Fuente: INEGI (2020). Información por entidad. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>, Consultado el 08/01/2023

TABLA 17. NÚMERO DE HABITANTES POR DEMARCACIÓN TERRITORIAL 2020

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

Fuente: INEGI (2020). Información por entidad. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me.&e=09>, Consultado el 08/01/2023

IMAGEN 17. HABITANTES DE LA CDMX POR EDAD Y SEXO 2020



Fuente: INEGI (2020). Información por entidad. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>, Consultado el 08/01/2023

2.3.2 Clima

La mayoría del territorio mexicano presenta un clima templado subhúmedo (aproximadamente el 87%), el resto un clima seco o semiseco (7%) y templado húmedo (6 %). La temperatura promedio anual es de 16°C, registrándose la más alta mayor a 25°C, específicamente en los meses de marzo a mayo y la más baja de 5°C en enero.

Las lluvias ocurren en verano, la precipitación total anual es variable; en la región seca es de 600 mm y en la parte templada húmeda es de 1200 mm anuales.³

La región urbanizada ocupa la mayor parte del territorio, sin embargo en la zona sur y sureste aún se encuentran zonas agrícolas, donde se cosecha maíz, frijol, avena y nopal, entre otros, siendo importantes también las hortalizas y la floricultura.³

2.3.3 Agua

La Ciudad de México cuenta con los siguientes ríos: Mixcoac, agua de Lobo, Churubusco, los Remedios, la piedad (entubado), Tacubaya, Becerra, Consulado, Santo Desierto, la Magdalena, San Buenaventura, el Zorrillo y Oxaixtla. Así mismo cuenta con canales, presas y lagos.³

2.3.4 Relieve

Se define principalmente por una sierra y un valle, la primera se localiza al oeste, extendiéndose del noroeste al sureste y la conforman rocas de origen ígneo extrusivo o volcánico. Por su parte el valle se extiende desde el centro hasta el este, punto donde se localiza la altura mínima con 2 300 metros.

La planicie del valle es interrumpida por el cerro de Chapultepec, cerro de la Estrella, volcán Guadalupe y cerro del Chiquihuite. En las cercanías de la localidad San Andrés Mixquic, hay un lomerío que se extiende de noroeste a sureste.³

2.3.5 Flora y fauna

En cuanto a flora, el 40% del territorio es principalmente de uso urbano y 33% de bosques templados (pino, oyamel, pino-encino y encino), pastizales y matorrales. En lo que respecta al valle sólo se localizan pequeñas áreas de pastizales al noreste, en los terrenos del Aeropuerto Internacional Benito Juárez. La superficie agrícola comprende aproximadamente el 27% de su territorio.³

La fauna incluye a la víbora de cascabel, rana de Moctezuma y rana de árbol. En los bosques de pino y encino: liebre, ardilla, tlacuache, musaraña, rata canguro, gorrión, colibrí, lagartija de collar y mariposa. En los matorrales: comadreja, mapache y conejo. En los pastizales: rata y ratón, ardilla, mapache y tuza. En los lagos de Xochimilco y Tláhuac: charal, sapo, rana, salamandra o ajolote, culebra de agua y pato mexicano. Los animales en peligro de extinción incluyen al cacomixtle, conejo de los volcanes o teporingo.³

2.4 DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

2.4.1 Toponimia y escudo

El 30 de diciembre de 1972 la delegación recibió el nombre de Benito Juárez, en alusión al político, abogado liberal y expresidente de México, con Octavio Sentíes Gómez como jefe del Departamento del Distrito Federal.⁴

El escudo actual fue develado como nueva imagen delegacional en 2001, por el marco de la conmemoración del natalicio de Benito Juárez, el logo presenta a Benito Juárez (de tres cuartos), en blanco y negro con 5 bandas horizontales a su derecha. Fue diseñado por Leticia González y Rafael González.⁶

2.4.2 Historia

La alcaldía Benito Juárez fue creada a principios de los años cuarenta, sin embargo, tomó sus límites territoriales el 29 de diciembre de 1970.

Orígenes prehispánicos

En el siglo XVIII, el territorio de lo que hoy es la alcaldía Benito Juárez abarcaba los pueblos de Santo Domingo, Mixcoac, La Piedad, Santa Cruz Atoyac, Actipan, San Juan Maninaltongo, Santa María Nonoalco y Xoco; los barrios de La Candelaria, Santo Tomás Tecoyotitla y Atepujco; los ranchos de San José y Santa Cruz, así como las haciendas de Los Portales, San Borja y la de Nalvarte (Narvarte), y los ejidos de San Simón, Santa Cruz, de la Piedad y el de San Andrés de las Ladrilleras.⁵

Los pueblos, haciendas, tierras comunales y ranchos que conformaban lo que es la alcaldía, estuvieron sujetos al corregimiento de Coyoacán, de quien

IMAGEN 18. ESCUDO DELEGACIONAL DE BENITO JUÁREZ



Fuente: Alcaldía de la Ciudad de México [Internet]. Wikipedia.org. Wikimedia Foundation, Inc.; 2004 [Consultado 08/01/2023]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org>

dependían desde el punto de vista administrativo y judicial, hasta la disolución del Marquesado del Valle decretado por el rey de España en 1810.⁵

Durante buena parte del siglo XIX la actual área de la alcaldía quedó incorporada a Tacubaya; Mixcoac era la cabecera municipal. En el aspecto judicial pertenecía al juzgado de San Ángel, y desde el punto de vista económico, dependía de la Ciudad de México.⁵

En la Constitución de 1824, se crea al Distrito Federal como capital y se establece su asiento en la Ciudad de México, dándole una extensión de 8.8 kilómetros. La alcaldía quedó al límite del territorio comprendido en el Distrito Federal, que se hallaba dividido en cuatro prefecturas, una de las cuales era Tacubaya, con cinco municipalidades: Tacubaya, Tacuba, Santa Fe, Cuajimalpa y Mixcoac.⁵

Según una ley del 18 de abril de 1826, Coyoacán, Tlalpan, Xochimilco y Mexicaltzingo pasaron a pertenecer al Estado de México. Dentro del señorío de Coyoacán estaba ubicada la actual alcaldía.⁵

La revolución

En 1899, por decreto, se dispuso la municipalidad de México y 17 prefecturas municipales, entre las que estuvieron: Tacubaya, Mixcoac y General Anaya. Dentro de éstas quedaron comprendidos los territorios de la actual delegación.⁵

Siglo XX

Entre las principales colonias que se crearon en la alcaldía estaban la colonia Del Valle, California, Berlín, Carrera Lardizábal, Laguna y Zacate.

Entre 1920 y 1924 se otorgó la nomenclatura a las calles de Eugenia y Félix Cuevas. Las colonias Del Valle, San Pedro de los Pinos, Moderna, Portales, Santa Cruz, Álamos, Niños Héroe, Independencia y La Piedad crecieron de forma importante; hacia 1929 casi todas éstas gozaban de servicios urbanos.⁵

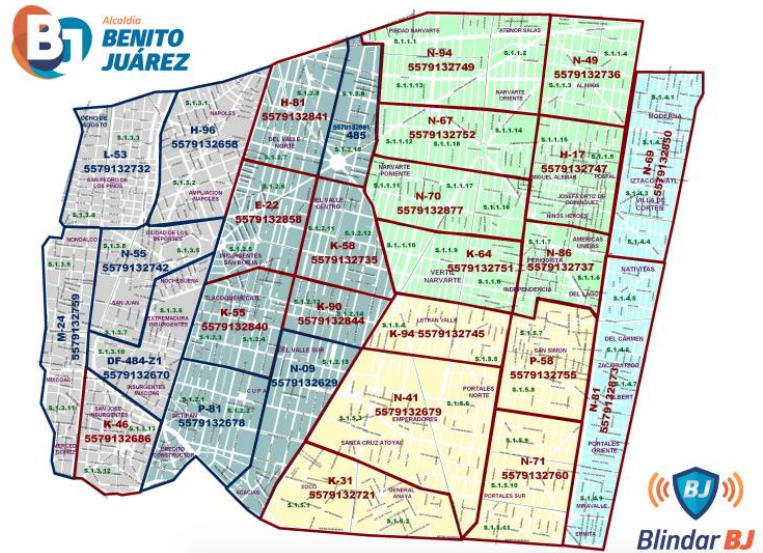
La Ciudad de México que ya existía desde 1941 se fraccionó en sólo cuatro delegaciones, entre éstas: la delegación Benito Juárez, la Cuauhtémoc, la Venustiano Carranza y la Miguel Hidalgo.⁵

2.4.3 Localización

Se encuentra en la región central de la ciudad y ocupa 26,63 km² a 2.232 msnm. Con longitud oeste: 99° 08' y 99° 12' y latitud norte: 19° 21' y 19° 24'. Colindancia al norte, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc; al poniente Álvaro Obregón, al sur Coyoacán y Álvaro Obregón, y al oriente Iztacalco e Iztapalapa.⁵

La delegación Benito Juárez está dividida en 56 colonias, como se muestra a continuación, y comprenden 2,210 manzanas.⁸

IMAGEN 19. DELEGACIÓN DE BENITO JUÁREZ



Fuente: Alcaldía Benito Juárez. Mapa de la Alcaldía Benito Juárez [Internet].; 2004 [Consultado 08/01/2023]. Disponible en <https://alcaldiabenitojuarez.gob.mx/wp-content/uploads/2019/04/mapa-bj.pdf>

TABLA 18. COLONIAS DE LA DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

1.Acacias	9.Centro Urbano Presidente Alemán	17.Extremadura Insurgentes	25. Merced Gómez	33.Nativitas	41.Portales sur	49. Santa Cruz Atoyac
2.Actipan	10.Ciudad de los deportes	18.General Anaya	26. Miguel Alemán	34.Noche Buena	42.Portales Oriente	50. Módulo Social Las Flores
3.Álamos	11.Crédito Constructor	19. Independencia	27. Miravalle	35.Nonoalco	43. Postal	51. Tlacoquemécatl del Valle
4.Albert	12.Del lago	20. Insurgentes Mixcoac	28. Mixcoac	36.Niños Héroes	44. Residencial Emperadores	52. U. Habitacional Esperanza
5.Américas Unidas	13.Del Valle Norte	21. Insurgentes San Borja	29.Moderna	37. 8 de Agosto	45. San José Insurgentes	53. Vértiz Narvarte
6.Ampliación Napoles	14.Del Valle Centro	22. Iztaccíhuatl	30. Napoles	38. Periodista	46. San Juan	54. Villa de Cortés
7.Atenor Salas	15. Del Valle Sur	23.Josefa Ortiz de Domínguez	31. Narvarte Oriente	39.Piedad Narvarte	47. San Pedro de los Pinos	55. Xoco

8. María Carmen	del	16. Ermita	24. Letrán Valle	32. Narvarte Poniente	40. Portales Norte	48. San Simón Ticumac	56. Zacahuitzco
Fuente: Elaboración propia, información obtenida de la Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial de la CDMX. Programa delegacional de desarrollo urbano de Benito Juárez. Consultado el 08 de enero del 2023							

2.4.4 Orografía

El territorio de esta alcaldía presenta en su totalidad una superficie casi plana constituida por suelos de origen aluvial con una ligera pendiente hacia los límites de la Delegación Álvaro Obregón. La mayor altura es de 2,280m sobre el nivel del mar y se sitúa en el Periférico y Avenida Barranca del Muerto; la parte más baja se encuentra alrededor de los 2,240m sobre el nivel del mar.⁹

2.4.5 Hidrografía

Las corrientes continuas que llevan flujo todo el año: los ríos la Piedad, y Churubusco; los cuales se encuentran entubados en su totalidad. En la actualidad estos cauces forman parte de la red primaria de drenaje.⁹

IMAGEN 20. HIDROGRAFÍA DE LA DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

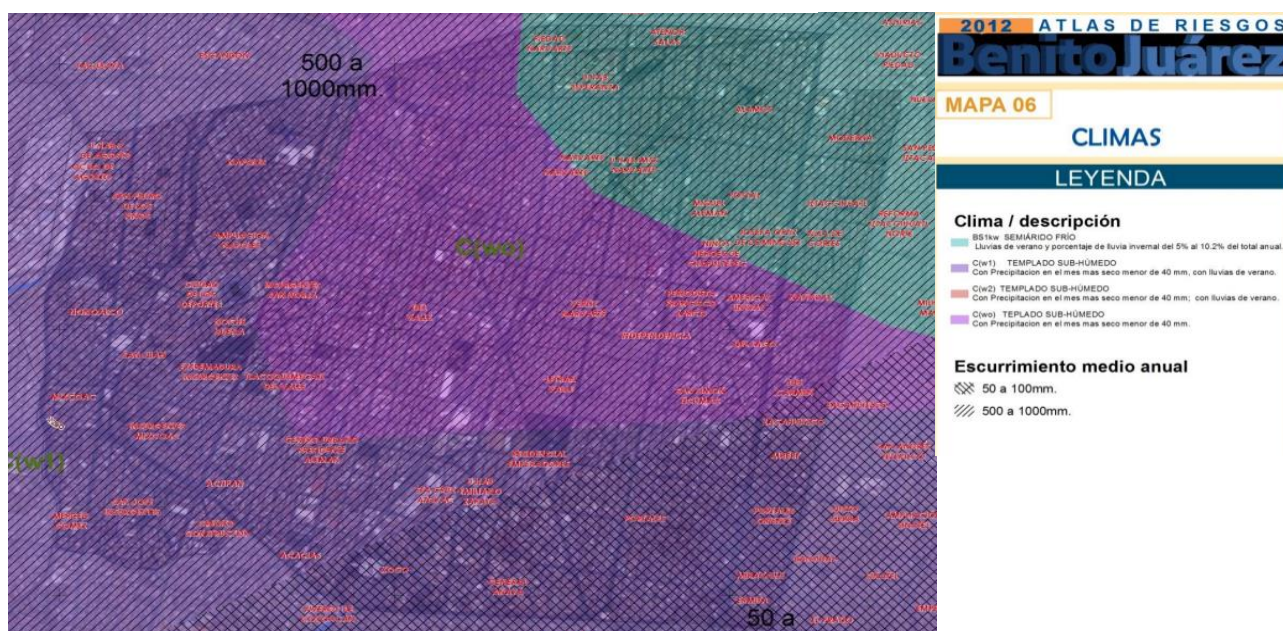


Fuente: Secretaría de gestión integral de riesgos y protección civil. Repositorio de archivos: Atlas de riesgos de la delegación Benito Juárez 2012. Consultado el 09 de enero del 2023

2.4.6 Clima

El clima predominante corresponde al templado subhúmedo con lluvias en verano y porcentaje de lluvia invernal mayor de 5% del total anual. Hacia el oeste en la zona de pendiente suave, la precipitación total anual es de 7,000mm. La temperatura media anual es de 16°C. Los meses más lluviosos son julio y agosto y los más cálidos son mayo y junio.⁹

IMAGEN 21. CLIMA DE LA DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ



Fuente: Secretaría de gestión integral de riesgos y protección civil. Repositorio de archivos: Atlas de riesgos de la delegación Benito Juárez 2012. Consultado el 09 de enero del 2023

2.4.7 Población

Según el Censo de Población y Vivienda 2020 la delegación Benito Juárez cuenta con 434,153 habitantes.³ De los cuales el 53.4% corresponde a mujeres (232,032) y 46.6% a hombres (202,121); los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 30 a 34 años (45,187 habitantes), 35 a 39 años (42,967 habitantes) y 25 a 29 años (37,175 habitantes). Entre ellos concentraron el 28.9% de la población total.¹²

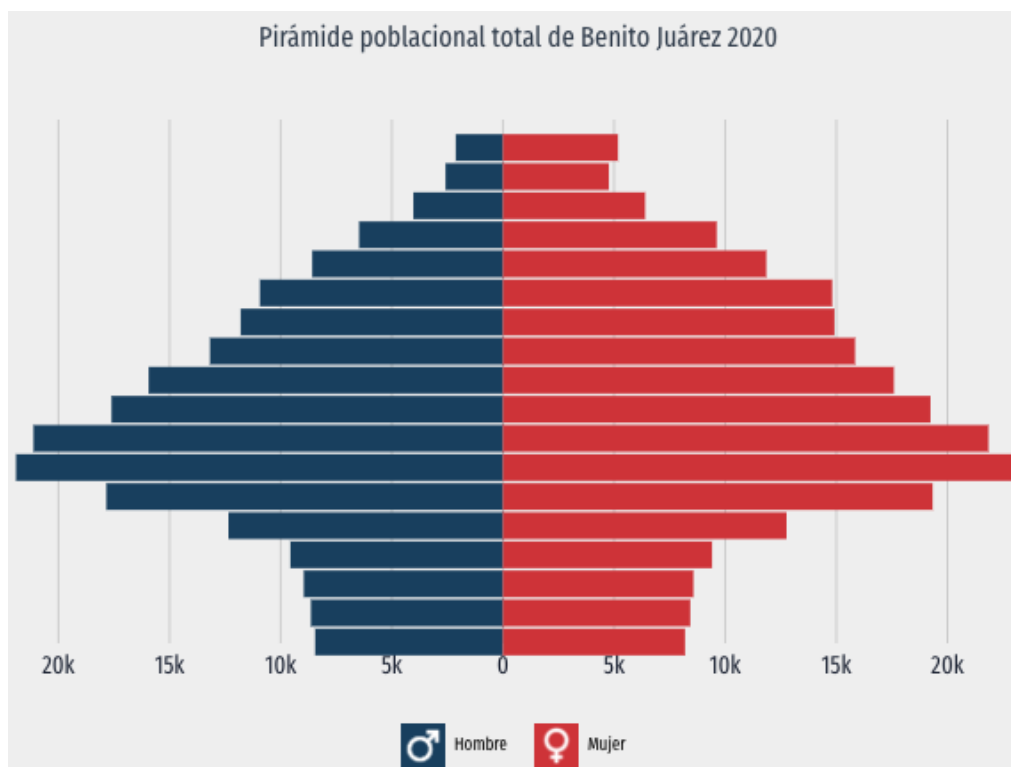
Empleo

En el tercer trimestre de 2022, la tasa de participación laboral en Ciudad de México fue 61%, lo que implicó una disminución de 0.45 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (61.5%). La tasa de desocupación fue de 5.25%

(252mil personas), lo que implicó una disminución de 0.15 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (5.4%).¹²

La actividad económica estimada en 2005 fue de 3.350 millones de dólares.

IMAGEN 22. PIRAMIDE POBLACIONAL DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ 2020



Fuente: Data México. Benito Juárez: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública. Disponible en <https://datamexico.org/es/profile/geo/benito-juarez#population-and-housing>. Consultado el 8 de enero del 2023

Escolaridad

En 2020, los principales grados académicos de la población de Benito Juárez fueron Licenciatura (178k personas o 48.2% del total), Preparatoria o Bachillerato General (62.7k personas o 17% del total) y Maestría (37.8k personas o 10.3% del total).¹²

La tasa de analfabetismo de Benito Juárez en 2020 fue 0.35%. Del total de población analfabeta, 28.7% correspondió a hombres y 71.3% a mujeres.¹²

2.4.8 Equipamiento e infraestructura urbana

En lo que respecta a instituciones educativas la delegación cuenta con 35 escuelas de nivel preescolar, 51 escuelas de nivel primaria y 21 escuelas de nivel secundaria.⁴

También tiene 2 centros de DIF, un total de 20 centros culturales y bibliotecas, 16 mercados, 1 unidades Habitacionales, 24 parques, entre otros. La Delegación Benito Juárez es la zona en el país que tiene mayor nivel educativo, es la más completa en infraestructura, ya que cuenta con gran variedad de lugares educativos, culturales, deportivos y parques y es una de las demarcaciones más seguras de la Ciudad de México. Así mismo, la delegación es una de las más transitadas.⁴

2.4.9 Servicios de salud y derechohabencia

La seguridad social en la demarcación de Benito Juárez está dada por la derechohabencia existente, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron Consultorio de farmacia (156k), IMSS (Seguro social) (138k) y Otro lugar (52.8k).¹²

El 5.65% de la población fue atendida por seguro popular mientras que el 32,6% fue por seguro social. En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) (214k) y No Especificado (84.1k).¹²

En la Delegación se cuenta con equipamiento de salud que se divide en 3 unidades médicas de primer nivel, 7 de segundo y 16 de tercero, con un total de 1,059 camas, igualmente se cuenta con 535 consultorios.¹⁰

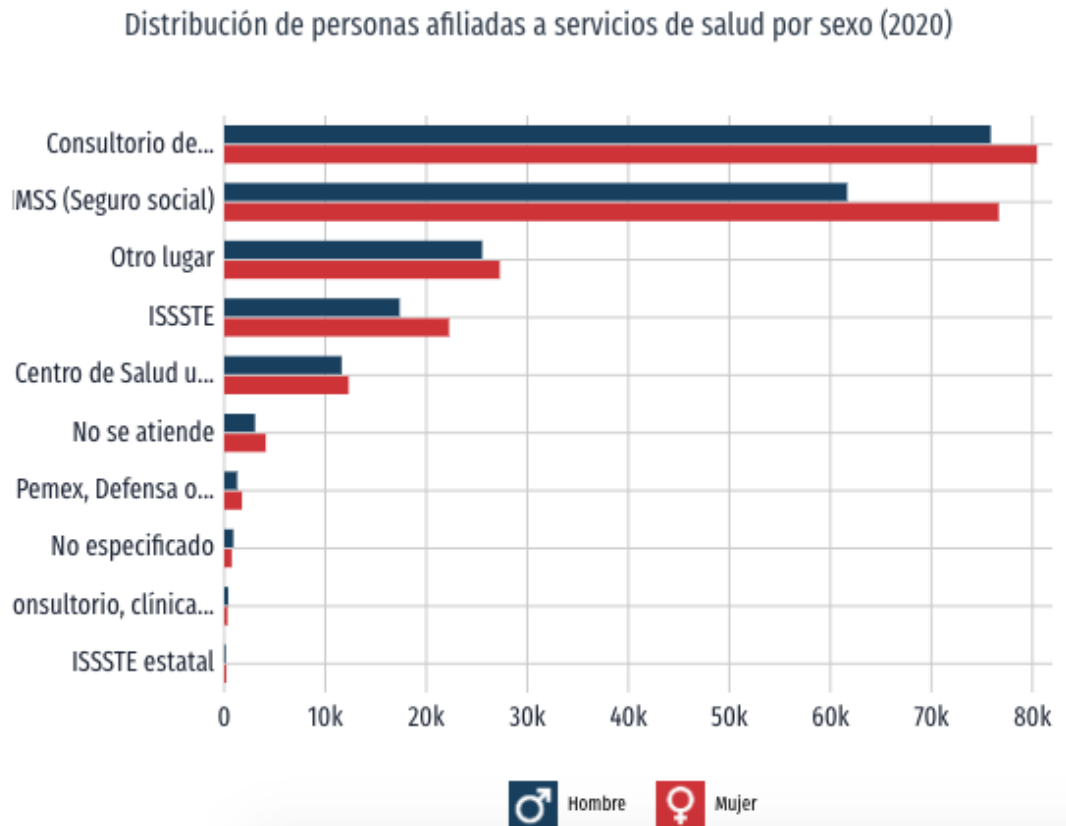
El subsistema de salud se divide en dos grupos, el público: Hospital General y de Urgencias de Xoco; 2 Unidades de Servicios Médicos de la Delegación; 2 Clínicas; una Clínica-Hospital; 3 Hospitales Generales y un Hospital de Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social; se cuenta con el Centro Médico 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; 4 Clínicas; un Hospital "General Darío Fernández" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y un Centro de Salud.¹⁰

TABLA 19. CLÍNICAS Y HOSPITALES DE LA DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

Tabla 31. Nombre y ubicación de Clínicas y hospitales en Benito Juárez			
NOMBRE	TIPO	CALLE Y NÚMERO	COLONIA
Hospital General de Zona. No. 1- A Los Venados	Hospital IMSS	Municipio Libre No. 270 entra División del Norte y Vértiz	Portales
Hospital Psiquiátrico/ Med. Familiar. No. 10 La Postal (101) 2N	Hospital IMSS	Calz. Tlalpan 931, entre Niños Héroes y Romero	Col. Niños Héroes
H. G. Z. No. 1 Gabriel Mancera 2N	Hospital IMSS	Av. Gabriel Mancera 222,	Col. del Valle
U. M. F. No. 28 del Valle (101)	Unidad Médico Familiar IMSS	Av. Gabriel Mancera 88, esq. San Borja,	Col. del Valle
U. M. F. No. 39 División del Norte (817)	Unidad Médico Familiar IMSS	Nicolás San Juan 453,	Col. del Valle
Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro"	Unidad Médica ISSSTE	Av. Revolución esq. Barranca del Muerto N° 1182	San José Insurgentes
Clínica de Medicina Familiar "Del Valle"	Unidad Médica ISSSTE	Patricio Sáenz N° 51	Del Valle
Clínica de Medicina Familiar "Dr. José Luis Gómez Pimienta y García (Ermita)"	Unidad Médica ISSSTE	Calz. Ermita Iztapalapa N° 67	Prado Ermita
Clínica de Medicina Familiar "Narvarte"	Unidad Médica ISSSTE	Quemada Esq. Eugenia N° 230	Narvarte
Consultorio Auxiliar "Clínica del Valle" Centro Urbano Presidente Alemán (C.U.P.A.) U.M.F.	Unidad Médica ISSSTE	Av. Coyoacán N° 1435 Esq. Parroquia	Del Valle
Consultorio Auxiliar "Clínica del Valle" S.H.C.P. Insurgentes N° 795	Unidad Médica ISSSTE	Insurgentes Sur N° 795	Nápoles
Consultorio Auxiliar "Clínica del Valle" S.H.C.P. Pestalozzi N° 37	Unidad Médica ISSSTE	Pestalozzi N° 37	Narvarte
Zona Sur Consultorio Auxiliar "Clínica del Valle" S.H.C.P. Universidad N°1074	Unidad Médica ISSSTE	Av. Insurgentes N° 1074	Santa Cruz Atoyac
Clínica de Medicina Familiar "Revolución"	Unidad Médica ISSSTE	Av. Revolución N° 537	San Pedro de los Pinos
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Unidad Médica ISSSTE	Av. Félix Cuevas N° 540 P.B	Del Valle
XOCO	HOSPITAL GENERAL	Av. México Coyoacán s/n Esq. Bruno Traven	General Pedro María Anaya
JURISDICCIÓN SANITARIA Benito Juárez	Jurisdicción Sanitaria	Calzada de Tlalpan No. 1133	San Simón Ticumac
PORTALES	CENTRO DE SALUD T-III	San Simón No. 94	San Simón
MIXCOAC	CENTRO DE SALUD T-III	Rembrandt No.32	Nonoalco Mixcoac
XOCO	CENTRO DE SALUD T-I	San Felipe No. 187	Xoco

Fuente: Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial de la CDMX. Programa delegacional de desarrollo urbano de Benito Juárez[Internet]. Disponible en: <https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/benito.html#sgmfn>. Consultado el 09 de enero del 2023

IMAGEN 23. AFILIADOS A SERVICIOS DE SALUD POR SEXO EN LA DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ



Fuente: Data México. Benito Juárez: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública. Disponible en <https://datamexico.org/es/profile/geo/benito-juarez#population-and-housing>. Consultado el 9 de enero del 2023

2.4.10 Transporte público y vialidades

Vialidades

La delegación cuenta con 19.9 Km. de vialidad de acceso controlado, 74.4 Km. de vialidad primaria y 41.8 Km. de vialidad secundaria; la suma de las superficies de estas vialidades representa el 8.8% del área delegacional.⁸

Las vialidades de acceso controlado corresponden a: Anillo Periférico, Viaducto Miguel Alemán, Viaducto Río Becerra, Circuito Interior (Río Churubusco) y Calzada de Tlalpan.⁸

Mientras que las vialidades primarias incluyen: Eje 4 Sur (Xola), Eje 5 Sur (Eugenia), Eje 6 Sur (Ángel Urza), Eje 7 y 7A Sur (Félix Cuevas, Municipio Libre y E. Zapata), Eje 8 Sur (Popocatépetl), Av. Revolución, Av. Patriotismo, Av. Insurgentes, Eje 1 Poniente (Cuauhtémoc), Eje 2 Poniente (Gabriel Mancera),

Eje 3 Poniente (Coyoacán), Eje Central, Av. Plutarco Elías Calles, Av. Universidad y Av. División del Norte.⁸

Las vialidades secundarias son: Filadelfia-Torres Adalid - Niños Héroes, Rodin – Dakota, Adolfo Prieto, Diagonal de San Antonio, Casa Obrero Mundial, Morena, Cumbres de Maltrata, Bolívar, Uxmal, Dr. José María Vértiz, Miguel Laurent - Santa Cruz, Pilares - Eleuterio Méndez - Emiliano Carranza y Concepción Beistegui – Romero.⁸

Transporte

El transporte público comprende el Sistema de Transporte Colectivo Metro, el Sistema de Autotransporte Urbano de Pasajeros Ex Ruta 100, Sistema de Transporte Eléctrico que se complementan con las rutas de servicio privado de taxis colectivos. La delegación Benito Juárez se encuentra servida por 4 líneas del Metro y 18 estaciones.^{4,8}

En 2020, 55.9% de la población acostumbró vehículo particular (automóvil, camioneta o motocicleta) como principal medio de transporte al trabajo.

En relación con los medios de transporte para ir al lugar de estudios, 49.7% de la población acostumbró vehículo particular (automóvil, camioneta o motocicleta) como principal medio de transporte.¹²

En Benito Juárez, el tiempo promedio de traslado del hogar al trabajo fue 32.9 minutos, 79.6% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que 6.56% tarda más de 1 hora en llegar a su trabajo. Por otro lado, el tiempo promedio de traslado del hogar al lugar de estudios fue 24.3 minutos, 91.8% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que 3.97% tarda más de 1 hora.¹²

2.4.11 Política

A partir de 2000, los habitantes de la delegación pudieron votar por el jefe delegacional, ya que anteriormente era nombrado por el jefe del Departamento del Distrito Federal.⁴

Gabinete

El actual alcalde: Mtro. Santiago Taboada Cortina; se encuentra titulado como licenciado en derecho egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, cuenta con maestría en Gobernanza y Comunicación Política, así como con estudios complementarios en la Universidad Pontificia de Salamanca, España.

Ejerció su profesión de forma particular de 2004 a 2005, participó como asesor parlamentario de la comisión de Juventud y Deporte de la IV Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal durante el período de 2006 a 2009, ocupó el puesto de secretario de Acción Juvenil en el Distrito Federal 2008 a 2010.

De 2011 a 2012 ayudó como coordinador de modernización administrativa de la delegación Benito Juárez y de 2012 a 2015 fue parte de la VI Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, donde fungió como vicecoordinador parlamentario del PAN.

De 2015 a 2018 fue elegido diputado federal por el principio de representación proporcional a la LXIII Legislatura y ocupó el puesto de presidente de la comisión de Cultura y Cinematografía.

De 2016 a 2017 fungió como diputado en la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México.

Es alcalde de Benito Juárez elegido como candidato de la Coalición Por México al Frente a la alcaldía de Benito Juárez en 2018 y reelecto como candidato del Partido Acción Nacional (PAN) para el período 2021 – 2024. ¹¹

IMAGEN 24. ALCALDE DE LA DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ



Fuente: Alcaldía Benito Juárez. Disponible en: <https://alcaldiabenitojuarez.gob.mx/>. Consultado el 09 de enero del 2023

CAPITULO 3: DESCRIPCION DEL HP UMF 10 DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

3.1 INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 menciona que el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos establece el derecho a toda persona a la protección de la salud. Con base a dicho artículo se ha organizado un extenso Sistema Nacional de Salud y también el Programa Sectorial de Salud, mismos que dictan de manera prioritaria que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto debemos "Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud", teniendo como objetivo alcanzar la meta nacional de un México incluyente.¹³

La salud es una condición indispensable para el bienestar de los individuos, de igual forma es parte del capital humano y permite desarrollar su potencial a lo largo de la vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un sistema de salud funciona óptimamente al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumpliendo los siguientes objetivos: mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer accesos efectivos con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.¹³

Este diagnóstico de salud analiza en qué medida se han logrado estos objetivos y cómo las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud contribuyen al logro de estos. Cabe mencionar que la población en México está viviendo más y con mejores condiciones de salud. La esperanza de vida al nacer pasó de 34 años en 1930 a 75.2 años en 2020 (CONAPO).¹⁴

En el mismo periodo, se ha producido una reducción importante de la mortalidad en prácticamente todos los grupos de edad. Los avances en el estado de salud de la población se deben en buena medida a las mejores condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.¹⁴

Es importante contar con un diagnóstico de salud para conocer el panorama general, identificar áreas de oportunidad y posteriormente gestionar hacia dónde dirigirse. En la OOAD Sur de la Ciudad de México se ha priorizado la atención

hacia los derechohabientes adultos mayores quienes representan la principal demanda de atención médica. En cuanto género hacia las mujeres, quienes padecen dos enfermedades con grandes repercusiones, el cáncer de mama y cervicouterino. Le sigue la población infantil, adolescentes, jóvenes adultos y en edad económicamente activa, sin dejar de tomar en cuenta los riesgos que representan las enfermedades emergentes y reemergentes para todos los grupos poblacionales.

3.2 HISTORIA

En los años cincuentas el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrecía servicios de atención médica en clínicas contratadas para tal fin. En el espacio que hoy ocupa nuestra unidad se encontraba el Sanatorio 4, en donde se manejaban especialidades como Ortopedia, Traumatología y Fisioterapia.

Hace 58 años, el edificio que da albergue al Hospital de Psiquiatría con UMF No.10 fue inaugurado el 29 de noviembre de 1964 por el Dr. Luis Méndez, subdirector General Médico, iniciando funciones como Clínica-Hospital T2 con tres especialidades Cirugía, Pediatría y Medicina Interna, contaba con 52 camas censables, 40 de adultos y 10 pediátricas.

En abril de 1982 se inauguró el H.G.Z. No. 30 y son asignados a esta unidad los médicos familiares de dicho hospital, realizándose la primera modificación en este inmueble; desaparecieron las especialidades troncales, iniciándose la atención en la consulta de Medicina Familiar y el hospital fue destinado a atención de pacientes psiquiátricos, reinaugurándose el 17 de marzo de 1986 con 20 camas censables para pacientes de ambos sexos y con consulta externa de Psiquiatría y Psicología.

El 25 de noviembre de 1988 la unidad recibió el nombre de "Hospital de Psiquiatría con Medicina Familiar No.10 Dr. Guillermo Dávila García".¹⁵

IMAGEN 25. FACHADA DEL HP UMF 10, AÑO 1969



Fuente: IMSS Coordinación Médica del HP UMF 10. [Documento: Archivo histórico del HP UMF 10]. Ciudad de México; Consultado el 10 de enero del 2023.

3.3 MISIÓN

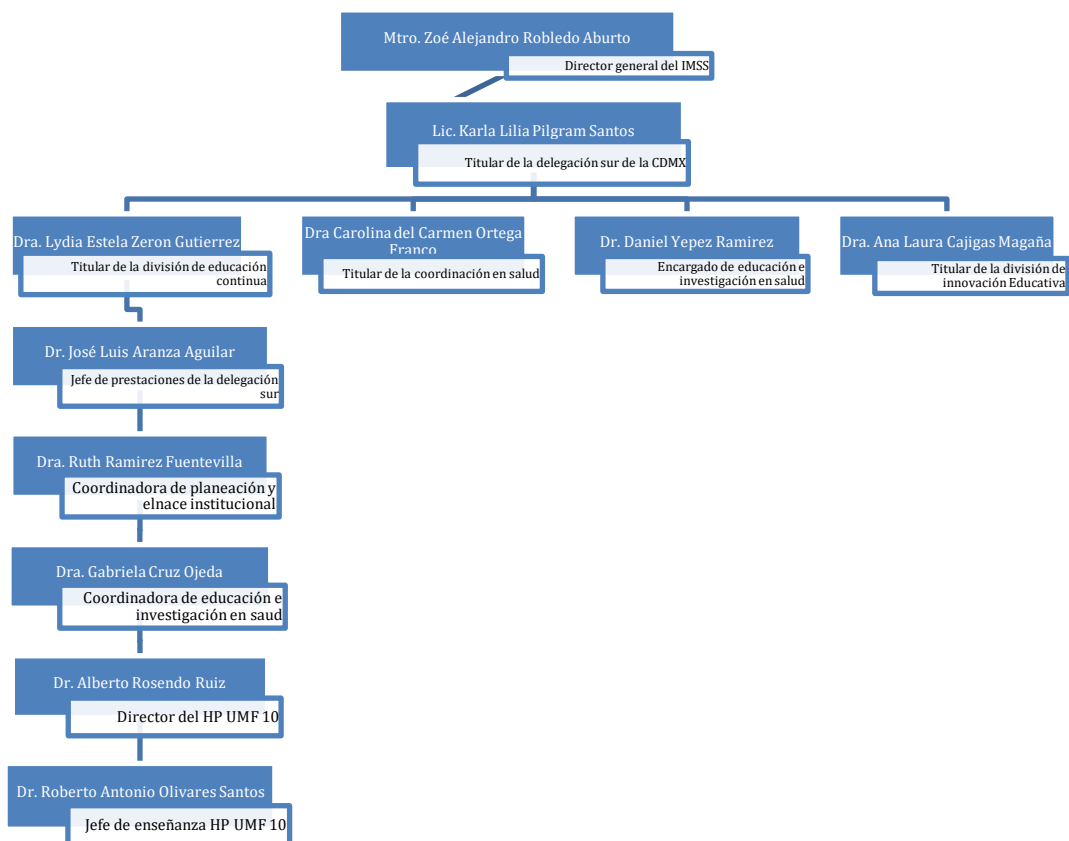
Fomentar de manera integral el buen estado de salud de nuestra población usuaria, mediante la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, basados en la oportunidad, calidad y trato amable, fomentando la corresponsabilidad del derechohabiente en el cuidado de su salud, logrando así la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

3.4 VISIÓN

Ser dentro de los próximos diez años, una de las mejores unidades de atención médico-hospitalaria a nivel delegacional e interinstitucional.

3.5 ORGANIGRAMA

IMAGEN 26. ORGANIGRAMA HP UMF 10



Fuente: Elaboración propia, 10 de enero del 2023

3.5 CARACTERÍSTICAS DEL HP UMF No.10

3.5.1 Ubicación

La unidad se encuentra ubicada sobre la Calzada de Tlalpan No 931, Colonia Niños Héroes de Chapultepec, Delegación Benito Juárez, C.P. 03440. Entre las calles de Niños héroes de Chapultepec, Romero, Juan Escutia.

Teléfonos: 555796359 (Dirección), 555796122 ext. 21315 (Enseñanza).

Ubicada en vía principal, a media cuadra de la estación del metro “Villa de Cortes”, con acceso en transporte público (Autobuses urbanos, taxis colectivos, taxis particulares) y automóviles particulares.

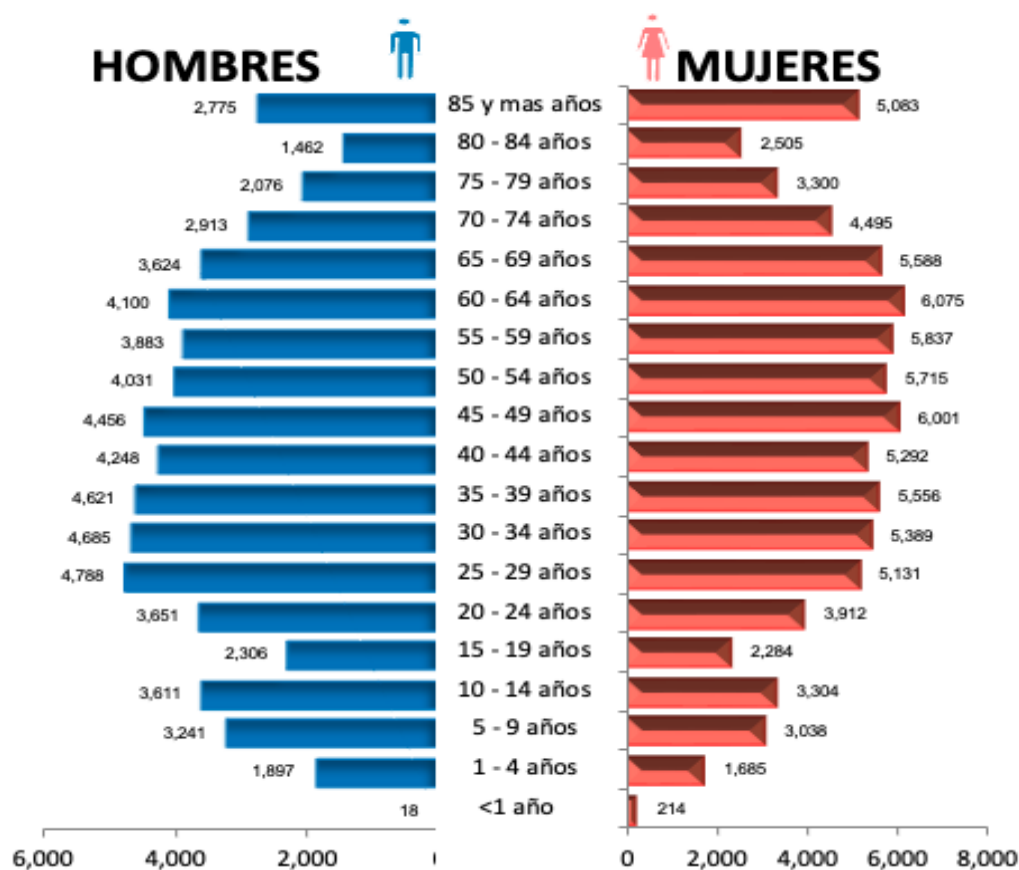
3.5.2 Certificaciones y premios otorgados al HP UMF 10

- En noviembre de 1993 se introdujo después de una ardua preparación en donde participan médicos familiares de la unidad, el sistema computarizado Medicina Familiar siglo XXI.
- En septiembre del 2001 se certifica como Hospital de Calidad.

- En noviembre del 2001 se certifica como Unidad Amiga de la Familia. ¹⁵

Los derechohabientes de los que consta el HP con Unidad de Medicina Familiar No. 10 (HP UMF 10) es de 142,849, siendo el 43.69% (62,412) hombres y el restante 56.3% (80,437) mujeres, con el mayor número de derechohabientes en los rangos de edad entre los 20 y 59 años con 77,196 pacientes y entre 60 y más años con 43,996 pacientes. La unidad consta de 54 consultorios en total, 27 del turno matutino y 27 del turno vespertino, con un promedio por consultorio de 2.380 derechohabientes.

IMAGEN 27. POBLACIÓN DEL HP UMF 10 POR SEXO



Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10 enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023.

TABLA 20. POBLACIÓN ADSCRITA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO AL HP UMF 10, 2022

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 1	18	0.01	214	0.15	232	0.16
1 - 4	1,897	1.33	1,685	1.18	3,582	2.51
5 - 9	3,241	2.27	3,038	2.13	6,279	4.40
10 - 14	3,611	2.53	3,304	2.31	6,915	4.84
15 - 19	2,306	1.61	2,284	1.60	4,590	3.21
20 - 24	3,651	2.56	3,912	2.74	7,563	5.29
25 - 29	4,788	3.35	5,131	3.59	9,919	6.94
30 - 34	4,685	3.28	5,389	3.77	10,074	7.05
35 - 39	4,621	3.23	5,556	3.89	10,177	7.12
40 - 44	4,248	2.97	5,292	3.70	9,540	6.68
45 - 49	4,456	3.12	6,001	4.20	10,457	7.32
50 - 54	4,031	2.82	5,715	4.00	9,746	6.82
55 - 59	3,883	2.72	5,837	4.09	9,720	6.80
60 - 64	4,100	2.87	6,075	4.25	10,175	7.12
65 - 69	3,624	2.54	5,588	3.91	9,212	6.45
70 - 74	2,913	2.04	4,495	3.15	7,408	5.19
75 - 79	2,076	1.45	3,300	2.31	5,376	3.76
80 - 84	1,462	1.02	2,505	1.75	3,967	2.78
85 y +	2,775	1.94	5,083	3.56	7,858	5.50
No especificada	26	0.02	33	0.02	59	0.04
Total	62,412	43.69	80,437	56.31	142,849	100.00

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023.

3.6 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

3.6.1 Indicadores de salud

Se registraron un total de 308,479 consultas en el año 2022, siendo 278, 278 en la consulta de medicina familiar, 18,723 en el servicio de atención medica continua y 11,478 en estomatología.

TABLA 21. CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR DEL HP UMF 10, 2022

Mes	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Consultas	25,812	23,932	20,430	22,897	25,458	26,773	25,803	25,657	22,158	27,102	32,256

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

3.6.2 Morbilidad de primera vez en población general y por grupo de edad

TABLA 22. Principales Diagnósticos de Primera Vez en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	9,181	6,427
2	Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2	5,775	4,043
3	Covid 19 confirmado	5,537	3,876
4	Otros trastornos del sistema urinario	2,151	1,506
5	Otras colitis y gastroenterit no infecciosas	1,829	1,280
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1,731	1,212
7	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1,525	1,068
8	Dorsalgia	1,515	1,061
9	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	1,487	1,041
10	Obesidad	1,421	995

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Las principales causas de consulta de primera vez en medicina familiar en la población general fueron las infecciones agudas de vías respiratorias, así como los casos confirmados y sospechosos de COVID-19, le siguen los trastornos de las vías urinarias, colitis y gastroenteritis no infecciosa y de presunto origen infeccioso, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias, dorsalgia, examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos y por último obesidad. Las enfermedades infecciosas constituyen la mayoría de las consultas de primera vez en medicina familiar, y sobre todo la enfermedad por COVID-19 durante todo el 2022.

TABLA 23. Principales causas de morbilidad primera vez en población < 1 año de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	202	141
2	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	192	134
3	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	36	25
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	15	11
5	Otras colitis y gastroenterit no infecciosas	13	9
6	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	13	9
7	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	12	8
8	Exámenes y contactos fines administrativos	11	8
9	Falta del desarrollo fisiológico normal esperado	9	6
10	Dermatitis atópica	8	6

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

En cuanto a los menores de un año, las enfermedades más frecuentes fueron rinofaringitis, faringitis, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, colitis y gastroenteritis no infecciosa, estas ocupan los 5 primeros diagnósticos de este grupo poblacional.

TABLA 24. Principales causas de morbilidad primera vez en población de 1 a 9 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	2,123	1,486
2	Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2	450	315
3	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	241	169
4	Otras colitis y gastroenterit no infecciosas	190	133
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	125	88
6	Rinitis alérgica y vasomotora	97	68
7	Covid 19 confirmado	97	68
8	Otros trastornos del sistema urinario	84	59
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	69	48
10	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	67	47

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Pará la población de 1 a 9 años las causas de consulta que ocupan los primeros lugares fueron infecciones de las vías respiratorias superiores no COVID-19 y COVID-19, gastroenteritis infecciosa y no infecciosa, y consulta para examen

general y pesquisa de enfermedades. Este grupo de la población presentan diagnósticos similares al grupo etario anterior, con excepción de rinitis alérgica y vasomotora.

TABLA 25. Principales causas de morbilidad primera vez en población de 10 a 19 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	835	585
2	Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2	464	325
3	Covid 19 confirmado	264	185
4	Otras colitis y gastroenterit no infecciosas	132	92
5	Otros trastornos del sistema urinario	130	91
6	Otros trastornos de ansiedad	93	65
7	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	79	55
8	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	75	53
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	68	48
10	Gastritis y duodenitis	60	42

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

En cuanto a la población de 10 a 19 años de igual forma prevalecen como diagnósticos frecuentes las infecciones de vías respiratorias superiores y gastroenteritis. Pero presentan padecimientos diferentes al grupo etario anterior, tales como otros trastornos de ansiedad, gastritis y duodenitis.

TABLA 26. Principales causas de morbilidad primera vez en población femenina de 20 a 59 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022
-----	-----------------------------	------

		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	2,982	2,088
2	Covid 19 confirmado	2,696	1,887
3	Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2	2,650	1,855
4	Otros trastornos del sistema urinario	1,042	729
5	Otras colitis y gastroenterit no infecciosas	679	475
6	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	655	459
7	Dorsalgia	626	438
8	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	624	437
9	Obesidad	613	429
10	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	402	281

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

La población femenina de 20 a 59 años acudió a consulta de primera vez por infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores tanto COVID-19 como no COVID-19, trastornos del aparato urinario, colitis, diarrea, gastroenteritis infecciosa y no infecciosa, pero es en este grupo que ya se presenta dorsalgia, obesidad, examen de pesquisa especial de otras enfermedades y patologías propias de la mujer, como la enfermedad inflamatoria del cuello uterino.

TABLA 27. Principales causas de morbilidad primera vez en población masculina 20 a 59 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	2,083	1,458
2	Covid 19 confirmado	1,876	1,313
3	Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2	1,748	1,224

4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	570	399
5	Otras colitis y gastroenterit no infecciosas	551	386
6	Dorsalgia	450	315
7	Obesidad	390	273
8	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	302	211
9	Otros trastornos del sistema urinario	285	200
10	Gastritis y duodenitis	208	146

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

En el caso de los hombres de 20 a 59 años, las infecciones respiratorias agudas de vías aéreas superiores siguen ocupando el principal diagnóstico de consulta, así como la gastroenteritis asociada a diarrea o colitis. También se presentan dorsalgia y obesidad, el examen de pesquisa para enfermedades y los trastornos del sistema urinario, estos últimos menos frecuentes que en las mujeres. En este grupo empieza a presentarse el diagnóstico de gastritis y duodenitis.

TABLA 28. Principales causas de morbilidad primera vez en población de 60 y mas años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	956	669
2	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	945	662
3	Otros trastornos del sistema urinario	607	425
4	Covid 19 confirmado	599	419
5	Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2	544	381
6	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	408	286
7	Dorsalgia	378	265

8	Obesidad	346	242
9	Exámenes y contactos fines administrativos	317	222
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	291	204

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Para las personas de la tercera edad, siguen siendo las infecciones agudas de vías respiratorias superiores la principal causa de consulta, así como las personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias, otro diagnóstico frecuente son los trastornos del sistema urinario, lo que en parte se relaciona con las características de este grupo poblacional. Encontramos padecimientos crónicos como dorsalgia, obesidad y la consulta para acudir a exámenes y contactos con fines administrativos.

3.6.3 Morbilidad subsecuente en población general y por grupo de edad

TABLA 29. Principales Padecimientos Subsecuentes en Consulta Externa de Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Hipertensión esencial	47,515	33,262
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	41,224	28,858
3	Obesidad	9,191	6,434
4	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	6,648	4,654
5	Otros trastornos de ansiedad	5,831	4,082
6	Diabetes mellitus insulino dependiente	4,217	2,952
7	Trastornos del metab de las lipoproteínas y otras lipidemias	3,800	2,660
8	Otros hipotiroidismos	3,615	2,531
9	Dorsalgia	3,522	2,466

10	Hiperplasia de la próstata	3,299	2,309
-----------	----------------------------	-------	-------

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Las principales causas de consulta subsecuente en la población del HP UMF 10 corresponden a enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino dependiente, obesidad, diabetes mellitus insulino dependiente, dislipidemia, hipotiroidismo, dorsalgia e hiperplasia prostática, cabe mencionar que este grupo de edad también presenta trastornos de ansiedad.

TABLA 30. Principales causas de morbilidad subsecuente en población <1 año de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	343	240
2	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	76	53
3	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	68	48
4	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	36	25
5	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	22	15
6	Enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal	18	13
7	Desnutrición proteicoenergética de grado moderado y leve	17	12
8	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	13	9
9	Dermatitis del pañal	11	8
10	Hernia inguinal	9	6

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

El grupo de menores de un año acudieron a consulta externa subsecuente principalmente para examen general, por infecciones agudas de vías respiratorias superiores, por trastornos relacionados con la gestación, enfermedad del reflujo gastroesofágico, enfermedad respiratoria crónica originada en el período perinatal, desnutrición proteico-calórica de grado moderado y leve, ictericia neonatal, dermatitis del pañal y hernia inguinal.

TABLA 31. Principales causas de morbilidad subsecuente en población de 1 a 9 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	667	467
2	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	322	225
3	Rinitis alérgica y vasomotora	201	141
4	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	179	125
5	Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas	139	97
6	Asma	100	70
7	Trastornos hipercinéticos	95	67
8	Epilepsia	92	64
9	Covid 19 confirmado, Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2, Seguimiento a distancia de Covid confirmado, Término de seguimiento a distancia de Covid confirmado	71	50
10	Otras dermatitis	60	42

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Como se observa en la tabla este grupo de edad presentó como primera causa de consulta subsecuente las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, por su parte en este grupo poblacional ya se distinguen otros diagnósticos como rinofaringitis crónica, asma y epilepsia, los cuales no estaban presentes en el grupo etario de menores de 1 año.

TABLA 32. Principales causas de morbilidad subsecuente en población de 10 a 19 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Otros trastornos de ansiedad	390	273
2	Trastornos hipercinéticos	332	232
3	Epilepsia	264	185
4	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Inf. agudas de las vías respiratorias superiores	204	143
5	Obesidad	199	139
6	Rinitis alérgica y vasomotora	175	123
7	Asma	166	116
8	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	146	102
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	128	90
10	Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas	107	75

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Llama la atención que como primera causa de consulta subsecuente en el grupo de 10 a 19 años se encuentren los trastornos por ansiedad, le siguen los trastornos hipercinéticos, la epilepsia, de nuevo las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, y ya comienza a presentarse una enfermedad muy importante, la obesidad. De igual forma están presentes padecimientos como rinitis y asma.

TABLA 33. Principales causas de morbilidad subsecuente en población femenina de 20 a 59 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Diabetes mellitus no insulino dependiente	8,581	6,007
2	Hipertensión esencial	6,985	4,890
3	Obesidad	3,720	2,604
4	Otros trastornos de ansiedad	2,594	1,816
5	Covid 19 confirmado, Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2, Seguimiento a distancia de Covid confirmado, Término de seguimiento a distancia de Covid confirmado	2,367	1,657
6	Otros hipotiroidismos	1,832	1,282
7	Supervisión de embarazo normal	1,813	1,269
8	Dorsalgia	1,494	1,046
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1,432	1,002
10	Otras artritis reumatoides	1,195	837

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Ahora bien, el grupo de mujeres de 20 a 59 años acudió a consulta subsecuente por padecimientos sobre todo crónico-degenerativos, es decir, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, hipotiroidismo, dorsalgia, artritis reumatoide, sin embargo, siguen presentes los trastornos de ansiedad y el diagnóstico de COVID-19.

TABLA 34. Principales causas de morbilidad subsecuente en población masculina de 20 a 59 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Diabetes mellitus no insulino dependiente	5,750	4,025
2	Hipertensión esencial	4,383	3,068

3	Obesidad	1,861	1,303
4	Covid 19 confirmado, Sospecha de Coronavirus Sars Cov 2, Seguimiento a distancia de Covid confirmado, Término de seguimiento a distancia de Covid confirmado	1,692	1,184
5	Otros trastornos de ansiedad	1,006	704
6	Dorsalgia	972	680
7	Trastornos del metab de las lipoproteínas y otras lipidemias	959	671
8	Epilepsia	819	573
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	779	545
10	Diabetes mellitus insulino dependiente	738	517
Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia			

En el caso de los hombres de 20 a 59 años también se presentan los padecimientos crónico-degenerativos como principales motivos de consulta como en el grupo femenino de la misma edad. Las excepciones son trastornos como dislipidemia y epilepsia, los cuales estaban ausentes en la población femenina. Es importante mencionar que tanto el grupo femenino como masculino de este grupo etario fueron la población más prevalente dentro de los derechohabientes del HP UMF 10, por lo que estas causas son de suma relevancia para hacer un diagnóstico adecuado de las mismas.

TABLA 35. Principales causas de morbilidad subsecuente en población de 60 años y más de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	Hipertensión esencial	40,066	28,048
2	Diabetes mellitus no insulino dependiente	30,427	21,300
3	Obesidad	4,456	3,119

4	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	4,036	2,825
5	Hiperplasia de la próstata	3,133	2,193
6	Enfermedad isquémica crónica del corazón	2,969	2,078
7	Diabetes mellitus insulino dependiente	2,740	1,918
8	Otros trastornos de ansiedad	2,396	1,677
9	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,173	1,521
10	Trastornos del metab de las lipoproteínas y otras lipidemias	2,070	1,449
Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia			

Los pacientes de 60 años y más, que fueron el segundo grupo poblacional más prevalente en el HP UMF10 acudieron a consulta subsecuente en 2022 sobre todo por enfermedades crónico-degenerativas; como diabetes tanto insulino dependiente como no insulino dependiente, hipertensión esencial, obesidad, hiperplasia prostática, cardiopatía isquémica, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y dislipidemia.

3.6.4 Mortalidad general y por grupo de edad

Se registraron 292 defunciones en la población del HP UMF 10 en 2022, de las cuales 136 (46.58%) fueron hombres y 156 (53.42%) mujeres. Este número representa 54.8% menos mortalidad respecto al año previo.

TABLA 36. Principales causas de mortalidad general 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	32	22.40
2	NEUMONÍA, BACTERIANA Y NO ESPECIFICADA	31	21.70
3	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON Y SIN COMPLICACIONES MÚLTIPLES	19	13.30

4	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	9.10
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	10	7.00
6	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	8	5.60
7	HEMORRAGIA INTRAENCEFÁLICA, NO ESPECIFICADA	6	4.20
8	INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO, NO ESPECIFICADA	6	4.20
9	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	4.20
10	INSUFICIENCIA HEPÁTICA	6	4.20
Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia			

Como se observa en el cuadro anterior, las principales causas de mortalidad en la población en general corresponden a enfermedad por COVID-19, aún después de dos años tras la pandemia sigue siendo la primera causa de muerte en nuestra población.

Le sigue la neumonía, diabetes mellitus tipo 2 (de igual forma altamente prevalente como padecimiento), infecciones de vías urinarias, infarto agudo de miocardio, sepsis, hemorragia intraencefálica, infección local de piel y tejido subcutáneo, pancreatitis aguda e insuficiencia hepática como la décima causa.

TABLA 37. Principales causas de mortalidad en población femenina de 20 a 59 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES	5	4
2	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	3	2
3	COLECISTITIS AGUDA	1	1
4	ENFERMEDAD DEL HÍGADO, NO ESPECIFICADA	1	1

5	HEMORRAGIA INTRAENCEFÁLICA, NO ESPECIFICADA	1	1
6	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	1
7	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRÓNICA	1	1
8	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1	1
9	PERITONITIS AGUDA	1	1
10	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1
Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia			

La población femenina de 20 a 59 años murió principalmente por diabetes tipo 2 con múltiples complicaciones, COVID-19, colecistitis aguda, hepatopatía, hemorragia intraencefálica, infarto agudo de miocardio, nefritis tubulointerstitial, pancreatitis aguda, peritonitis aguda, y neoplasia pulmonar. La mayoría de las defunciones se deben a enfermedades agudas, pero también cobran importancia los padecimientos crónicos, en este caso la diabetes.

TABLA 38. Principales causas de mortalidad en población masculina de 20 a 59 años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	6	4
2	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES RENALES	5	4
3	INFECCIÓN LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO, NO ESPECIFICADA	2	1
4	INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA	2	1
5	PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	1

6	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON	2	1
7	ACIDOSIS	1	1
8	ANGINA INESTABLE	1	1
9	ASMA, NO ESPECIFICADO	1	1
10	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN OTRAS AFECCIONES ESPECÍFICADAS	1	1

Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia

Respecto al grupo masculino de 20 a 59 años, la primera causa de defunciones fue el COVID-19, dos años después de la pandemia sigue cobrando importancia en la mortalidad de nuestra población. Le sigue la diabetes con complicaciones específicamente renales, infecciones de la piel y tejido subcutáneo, insuficiencia cardíaca, pancreatitis aguda, tumor de colon, acidosis, angina inestable, asma y VIH. Como se nota es un panorama muy diferente respecto al de las mujeres. Con excepción del COVID-19 y la diabetes.

TABLA 39. Principales causas de mortalidad en población de 60 y más años de consulta externa en Medicina Familiar 2022

NO.	CAUSA BÁSICA DE DIAGNÓSTICO	2022	
		NÚMERO	TASA
1	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	30	21
2	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	23	16
3	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	14	10
4	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES	13	9
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	9	6
6	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	9	6
7	PERITONITIS AGUDA	7	5
8	HEMATEMESIS	6	4

9	OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	6	4
10	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	6	4
Fuente: Diagnóstico de salud IMSS HP UMF 10, enero-diciembre 2022, ARIMAC. Consultado el 9 de enero del 2023. Elaboración propia			

En nuestra población de 60 y más años, las principales causas de defunción son infecciosas, en el primer lugar el COVID-19, le sigue neumonía e infecciones de vías urinarias, en sexto lugar la sepsis, después la peritonitis, y también encontramos a las enfermedades crónico-degenerativas, en el cuarto lugar la diabetes tipo 2, otras son la cirrosis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica de nuevo acompañada de infección de vías respiratorias.

3.7 CONCLUSIONES

La Ciudad de México como capital, es una ciudad altamente comunicada, con medios de transporte masivos, que recibe gran número de pasajeros nacionales y extranjeros a través de sus terminales de autobuses y aeropuerto. Es colindante con el estado de México y Morelos. Posee una alta densidad de población, un bajo crecimiento demográfico y un perfil poblacional en transición (con predominio de población joven, pero con una tendencia al incremento de los adultos mayores). La mitad de población se encuentra casada o en unión libre. Los hogares en su mayoría son familiares, conformados en promedio de 2 y 4 integrantes, y cuentan en un alto porcentaje, con servicios básicos, refrigerador, radio, teléfono fijo y celular.

Por su parte la Delegación Sur que atiende poco más de 2.6 millones de derechohabientes, que se concentran en 8 unidades con más de 100 000 derechohabientes y 2 unidades con más de 200 000, mostrándose un déficit de 129 consultorios de Medicina Familiar.

El "Hospital de Psiquiatría con Medicina Familiar No.10 "Dr. Guillermo Dávila García" del instituto mexicano del seguro social actualmente cuenta con una población de 142, 849 derechohabientes, que reciben atención médica en sus

27 consultorios de medicina familiar, siendo el 43.69% (62,412) hombres y el restante 56.3% (80,437) mujeres. El grupo etario con mayor número de derechohabientes corresponde a 20 a 59 años.

Los principales diagnósticos de primera vez en medicina familiar durante el 2022 corresponden a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, sospecha de coronavirus SARS Cov2, COVID-19 confirmado, otros trastornos del sistema urinario y otras colitis y gastroenteritis no infecciosas. Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores se han mantenido en el primer lugar desde 2018, en cambio la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso paso de ser el segundo lugar en 2018 a ocupar el 6to lugar actualmente.

Los principales padecimientos subsecuentes en consulta externa de medicina familiar en 2022 fueron hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino dependiente, obesidad, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias, otros trastornos de ansiedad, diabetes mellitus insulino dependiente y trastornos metabólicos de las lipoproteínas y otras lipidemias. Prácticamente siguen siendo los mismos que en 2018, a excepción de “personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias” que para ese entonces no figuraba. Otro cambio ha sido la disminución de las tasas de estas entidades, no así la tasa de obesidad que por el contrario aumentó. En todos los grupos de edad, desde menores de 1 año, 1 a 9, 10-19 años, 20-59 años, 60 y más años el diagnóstico de morbilidad principal también corresponde a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores desde el 2018 hasta el 2022.

Por su parte las principales causas de consulta subsecuente en población menor a 1 año corresponden a consulta para examen general, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias e infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

En el siguiente grupo de edad, 1 a 9 años; las infecciones de las vías respiratorias superiores, consulta para examen general y rinitis alérgica y vasomotora fueron las 3 primeras razones de consulta subsecuente. La población de 10 a 19 años

acudió a consulta subsecuente por trastornos de ansiedad, trastornos hipercinéticos y epilepsia fundamentalmente.

Para los adultos de 20 a 59 años la diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión arterial, obesidad, otros trastornos de ansiedad y COVID 19 confirmado o sospechoso constituyeron los principales 5 diagnósticos de consulta subsecuente.

Por último, en el grupo de 60 años y más la hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino dependiente, obesidad, personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias y la hiperplasia prostática corresponden a los principales diagnósticos de consulta subsecuente.

De acuerdo con el SIAVE 2022 y portal CVE 2018-2022 los 10 padecimientos de morbilidad principales fueron en orden decreciente: infecciones respiratorias agudas, COVID-19, infecciones de vías urinarias, infecciones intestinales (otros organismos y las mal definidas), obesidad, úlceras, gastritis y duodenitis, conjuntivitis, gingivitis y enfermedad periodontal, hipertensión arterial e insuficiencia venosa periférica. Todas estas aumentaron respecto a las cifras de casos del año anterior 2021.

Las 10 primeras causas de mortalidad general en 2022 fueron COVID-19, neumonía bacteriana y no especificada, diabetes mellitus tipo 2 con y sin complicaciones, infección de vías urinarias, infarto agudo de miocardio, sepsis, hemorragia intraencefálica, infección local de la piel y del tejido subcutáneo, pancreatitis aguda e insuficiencia hepática. Respecto al año 2021, la enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal, la insuficiencia hepática y la peritonitis aguda disminuyeron en cuanto a número de casos pues también formaban parte de estas 10 causas.

En la población menor de 20 años no se registraron defunciones; en el grupo de 20 a 59 años la diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones múltiples, la COVID-19 y la colecistitis aguda fueron las 3 causas principales de mortalidad en mujeres, mientras que en hombres la COVID-19, diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones y la infección local de la piel y del tejido subcutáneo.

En el grupo de 60 y más años la neumonía no especificada, la COVID-19 y la infección de vías urinarias fueron las primeras causas de muerte.

El diagnóstico de salud es un elemento imprescindible para conocer a la población derechohabiente, nos permite conocer sus características no solo en cuanto a edad y sexo sino también tendencias de morbilidad y mortalidad de acuerdo con cada grupo etario. Se sabe el que el país experimenta una transición epidemiológica por lo que es fundamental conocer cuáles son los diagnósticos más prevalentes, para que en función de ellos se establezcan herramientas de diagnóstico, manejo y sobre todo de prevención.

3.8 REFERENCIAS

1. Servicio Social – Portal de la Coordinación de Educación en Salud [Internet]. Available from: http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/servicio-social/
2. Martínez Salgado C, UNAM. Guía para la elaboración del diagnóstico de salud de una población. 1st ed. Ciudad de México: UAM, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud; 2007.
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad. 2020. Disponible en: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=09>
4. Wikipedia. Benito Juárez (Ciudad de México) [Internet]. Wikipedia. Wikimedia Foundation; 2023 [cited 2023Jan9]. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/Benito_Ju%C3%A1rez_\(Ciudad_de_M%C3%A9xico\)#Geograf%C3%ADa_urbana](https://es.wikipedia.org/wiki/Benito_Ju%C3%A1rez_(Ciudad_de_M%C3%A9xico)#Geograf%C3%ADa_urbana)
5. Alcaldía Benito Juárez. Historia [Internet]. Alcaldía Benito Juárez; 2021 [cited 2023Jan9]. Available from: <https://alcaldiabenitojuarez.gob.mx/historia/#:~:text=La%20Alcald%C3%ADa%20Benito%20Ju%C3%A1rez%20es,63%20km%C2%B2%20a%202.232%20msnm.>

6. El Universal CPNM. Estrena Escudo La delegación Benito Juárez [Internet]. El Universal. 2015 [cited 2023Jan9]. Available from: <https://archivo.eluniversal.com.mx/ciudad/25307.html>
7. Alcaldía Benito Juárez. Mapa de la Alcaldía Benito Juárez [Internet]. 2019 [cited 2023Jan9]. Available from: <https://alcaldiabenitojuarez.gob.mx/wp-content/uploads/2019/04/mapa-bj.pdf>
8. Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial de la CDMX. Programa delegacional de desarrollo urbano de Benito Juárez [Internet]. PAOT. 2022 [cited 2023Jan9]. Available from: <https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/benito.html#sgmfn>
9. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Programa de acción climática a cargo de la delegación Benito Juárez [Internet]. Cambio climático. 2016 [cited 2023Jan29]. Available from: <http://www.data.sedema.cdmx.gob.mx/cambioclimaticocdmx/>
10. Secretaría de gestión integral de riesgos y protección civil. Repositorio de archivos:Atlas de riesgos de la delegación Benito Juárez 2012. [Online].; 2012 [cited 2023 enero 9]. Available from: http://rmgir.proyectomesoamerica.org/PDFMunicipales/2012/09014_Benito_Juarez.pdf.
11. Alcaldía Benito Juárez [Internet]. Alcaldía Benito Juárez. Available from: <https://alcaldiabenitojuarez.gob.mx/>
12. Benito Juárez: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública [Internet]. Data México. [cited 2023 Jan 09]. Available from: <https://datamexico.org/es/profile/geo/benito-juarez#population-and-housing>
13. Gobierno de México. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024 [Internet]. AMLO. 2019 [cited 2023Jan09]. Available from: <https://lopezobrador.org.mx/2019/05/01/plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024/>
14. Consejo Nacional de Población. Instituciones [Internet]. Datos Abiertos de México - CONAPO - Instituciones. 2020 [cited 2023Jan09]. Available from: <https://www.datos.gob.mx/busca/organization/conapo>
15. IMSS Coordinación Médica del HP UMF 10. [Documento: Archivo histórico del HP UMF 10]. Ciudad de México; 2022.

CAPITULO 4: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

4.1 CONSULTA EN CADIMSS

En el servicio de CADIMSS tuve el rol de otorgar consulta a los pacientes con diabetes y otras comorbilidades (hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia e hiperuricemia) tanto de primera vez como subsecuentes. Aunque he de mencionar que otros pacientes contaban con diagnósticos que hacían mucho más complicado el manejo de la diabetes, entre estos pacientes con esquizofrenia, con trastorno límite de la personalidad, con síndrome de Sjögren, con diabetes tipo 1, enfermedad de Alzheimer, entre otros padecimientos.

También tuve la oportunidad de compartir sesiones de educación respecto al monitoreo de glucemia, técnica de aplicación de insulina y toma de medicamentos orales antidiabéticos, aplicación del plato del buen comer, manejo de hipoglucemia, recomendaciones para el cuidado de los pies, abcdefg para prevenir y controlar la diabetes y prediabetes, alimentación en pacientes con diabetes y enfermedad renal crónica, alimentación en pacientes con diabetes y hepatopatía, cómo realizar ejercicio específicamente en pacientes de la tercera edad, entre otros temas.

En el transcurso de mi rotación por CADIMSS pude atender a pacientes con complicaciones agudas por diabetes, como hipoglucemia y cetoacidosis diabética. Aprendí sobre su manejo inmediato y cómo realizar su referencia, por otra parte, mejoré mis habilidades para la exploración de fondo de ojo y agudeza visual, así como la exploración de pies en el paciente con diabetes mediante las pruebas del monofilamento y diapasón.

Realicé cédulas y pude llevar el control mensual documentado de los pacientes que formaron parte del programa piloto de CADIMSS, mismos datos que me permitieron llevar a cabo mi protocolo de estudio.

Acudí a diferentes pláticas acerca del manejo de pacientes con diabetes impartidas por laboratorios como Astra Zeneca, Merck Sharp & Dohme, Novo nordisk y las impartidas en la misma clínica.

IMAGEN 28. CONSULTA DE CADIMSS



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 29. EQUIPO Y PACIENTES DE CADIMSS



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 30. DEMOSTRACIÓN DE EJERCICIO EN PACIENTES DE CADIMSS



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 31. ASISTENCIA A PLÁTICA DE LABORATORIO ASTRA ZENECA



Fuente: Elaboración propia

4.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Durante mi estancia en planificación familiar formé parte de jornadas para aplicación de métodos de planificación y para dar consejería acerca de todos estos en centros de estudio CETis.

Pude ser parte del equipo de vasectomías sin bisturí durante las jornadas correspondientes (en junio y noviembre), con ayuda del médico familiar titular y bajo su supervisión pude participar en la valoración preoperatoria de los pacientes candidatos a vasectomía, así mismo fui primer ayudante del doctor en múltiples vasectomías, bajo su enseñanza aprendí a preparar el área limpia, realizar la asepsia y antisepsia del sitio quirúrgico, localizar, pinzar y disecar los conductos espermáticos, para posteriormente ligarlos, cortarlos y cauterizarlos. Al final de las vasectomías ayude en la elaboración de las notas y en dar a conocer las indicaciones posoperatorias a los pacientes, de igual forma pude ser partícipe de la de revisión posoperatoria programada una semana después de cada vasectomía. Los jueves eran los días programados para las vasectomías mismas que teníamos que registrar en la base de datos de la clínica para después compartirlos con ARIMAC.

Rotando por el mismo servicio aprendí las diferentes técnicas para aplicar y retirar la gama de métodos de planificación familiar con los que cuenta el IMSS, desde dispositivos intrauterinos, hasta implantes de doble varilla, también pude ofertar consejería a las usuarias tanto derechohabientes como no derechohabientes. Lo más satisfactorio fue haber aprendido a aplicar todos los métodos anticonceptivos con los que contaba el servicio y de igual forma atender las complicaciones que las pacientes pudiesen presentar durante la aplicación de los métodos, sobre todo de los dispositivos intrauterinos pues algunas pacientes llegaban a desmayarse.

IMAGEN 32. VASECTOMÍA



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 33. PROMOCIÓN DE JORNADAS DE VASECTOMÍA
JUNIO 2022



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 34. JORNADA DE VASECTOMÍA JUNIO 2022



Fuente: Elaboración propia

4.3 CONSULTA EN MEDICINA FAMILIAR

Fue el primer servicio en el que me pude presentar como médico pasante de servicio social, estuve a cargo del Dr. Moisés, quien tuvo la paciencia de enseñarme a ocupar el sistema del expediente clínico electrónico del IMSS, para posteriormente permitirme realizar las notas de los pacientes que acudían al consultorio. Fue un punto crucial de aprendizaje pues el ritmo de las consultas siempre fue rápido y requería de un interrogatorio y exploración dirigidas para posteriormente plasmarlo en el expediente electrónico.

Aprendí la forma en que debía abrir el sistema e iniciar sesión, a generar recetas, notas médicas, notas de referencia a segundo nivel y a urgencias, solicitudes de estudios, envíos a medicina del trabajo, todo lo anterior siempre fue necesario para las consultas.

En este servicio y a cargo del Dr., pude estar en contacto directo con los pacientes atendiendo las principales causas de consulta externa de medicina familiar, fue un período de mucho aprendizaje, pues los casos que veía día a día no eran como en los libros, tuve que poner a prueba mis habilidades para interrogar y explorar a los pacientes, siempre recibiendo la ayuda de mi titular quien me ayudaba a mejorar mis técnicas tanto para interrogar como para

explorar a los pacientes, así mismo todos los días se permitía enseñarme o darme la revisión rápida de algún tema sobre la consulta del día.

4.4 ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA

En urgencias pude aplicar el sistema de triage tanto para consulta médica como para consulta en psiquiatría.

En este servicio estuve a cargo de médicos urgenciólogos y de residentes de medicina familiar, todos ellos me permitieron perfeccionar las habilidades para interrogar y explorar de forma práctica y concisa.

La unidad cuenta con camas de hospitalización en urgencias, por lo que pude realizar pase de visita con los médicos urgenciólogos a cargo. Además de monitorizar a los pacientes críticos que la mayoría de las veces esperan el servicio de traslado a unidades de segundo o tercer nivel según sea el caso.

En los últimos días de mi rotación por este servicio los médicos me permitieron bajo su supervisión dar consultas, realizar notas médicas de urgencias e implementar un protocolo terapéutico para los pacientes que revisaba.

Tomé muestras de sangre, electrocardiogramas, presión arterial, exploré a los pacientes, les explicaba las indicaciones terapéuticas y un poco de fisiopatología sobre sus padecimientos, también cambié sondas Foley y suturé heridas, pero fueron mínimas las ocasiones.

4.5 ROTACIÓN EN EL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA

Mis labores en el servicio de psiquiatría incluyeron: ser parte del pase de visita matutino de los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría mismo que ameritaba la participación del médico especialista en psiquiatría, las psicólogas y las trabajadoras sociales, algunas veces también estaban presentes los residentes.

Las notas de evolución y la documentación necesaria para dar de alta a los pacientes, así como actualizar las indicaciones médicas fueron tareas que aprendí a realizar en este servicio, todas ellas enfocadas en el paciente con diagnóstico psiquiátrico, lo que en un inicio lo hizo un tanto difícil, sin embargo,

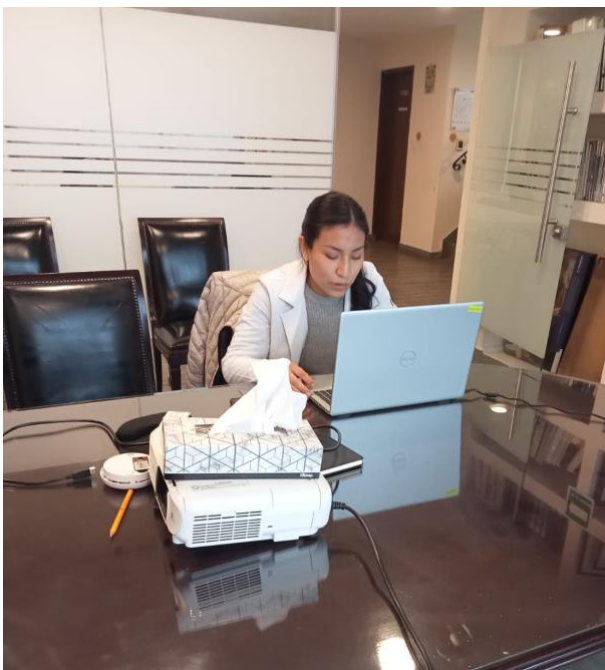
fue de gran ayuda la supervisión del doctor a cargo pues mucha de la terminología utilizada era desconocida o nueva para mi.

Todos los días el equipo completo (médicos, psicólogas, enfermeras y trabajadoras sociales) valoraba a los pacientes hospitalizados y les otorgaba un tratamiento integral, comprendí la importancia de este tipo de manejo en todos los pacientes con algún trastorno psiquiátrico. Durante esta rotación pude aprender y repasar los trastornos psiquiátricos más importantes: trastorno de ansiedad, trastorno mayor depresivo, trastorno mixto de depresión y ansiedad, y esquizofrenia, los cuales eran las causas principales de hospitalización.

4.6 APOYO EN MEDICINA PREVENTIVA

Participé en la aplicación de vacunas dentro de la clínica en módulos ambulatorios tanto en primer piso como en planta baja dentro del HP UMF 10. Otras acciones en los módulos ambulatorios eran la toma de glucosa, toma de presión arterial, entrega de vida suero oral y entrega de desparasitante otorgando las indicaciones para la toma de estos.

IMAGEN 35. PLATICA DE SALUD MENTAL A EMPRESA



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 36. TOMA DE GLUCOSA CON TIRAS REACTIVAS



Fuente: Elaboración propia

En el período de noviembre-diciembre acudí a jornadas de vacunación, que también implicaban la realización de pruebas de VIH, toma de papanicolaou, entrega de desparasitante, ácido fólico, cepillos dentales y aplicación de métodos de planificación familiar en empresas pertenecientes a la misma delegación.

IMAGEN 37. REGISTRO DE LOS PACIENTES VACUNADOS



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 38. APLICACIÓN DE VACUNA INFLUENZA



Fuente: Elaboración propia

4.7 VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Acudí a los centros de vacunación, tales como CENCIS MARINA y el estadio Olímpico en Ciudad Universitaria; en ambos participando en el área de observación.

Cuando mi clínica contaba con campaña de vacunación contra COVID-19 además de estar en el área de observación también participaba en la aplicación de la vacuna.

IMAGEN 39. VACUNACIÓN COVID-19 EN CENCIS MARINA



Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 40. VACUNACIÓN COVID-19 EN CIUDAD UNIVERSITARIA



Fuente: Elaboración propia

4.8 CURSOS IMSS

En el período de junio-diciembre del 2022, realicé los cursos dirigidos para Médicos Pasantes de Servicio Social, mismos que estaban disponibles en la página de <http://educacionensalud.imss.gob.mx/dpe/lms/my/>, y fueron los siguientes:

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

En este curso aprendí lo referente a consulta preconcepcional y los puntos importantes en el control prenatal tomando en cuenta el enfoque de riesgo de cada mujer.

A lo largo del curso revisé en qué momento realizar el tamizaje, y aplicar los criterios diagnósticos y el tratamiento para las infecciones vaginales, infecciones de vías urinarias, enfermedades hipertensivas del embarazo y diabetes gestacional. Todas estas forman parte de las enfermedades más frecuentes en la mujer embarazada, lo cual me permitió aplicarlo en la consulta de medicina familiar y en atención médica continua.

Temas como ruptura prematura de membranas, alteraciones del crecimiento fetal y muerte fetal fueron parte de las complicaciones más frecuentes tratadas

en el curso, por lo que recordé los criterios diagnósticos a fin de poder elegir el tratamiento adecuado y así disminuir la mortalidad materna y perinatal.

El contenido del curso fue muy completo, pues también me permitió reconocer las principales emergencias que se presentan en el embarazo, en cada trimestre que conforma al mismo, incluyendo las del parto y el puerperio.

Gracias a que me encargaba de ofrecer pláticas sobre el embarazo a las derechohabientes pude aplicar los conocimientos adquiridos en este curso, de esta forma el contenido de mis exposiciones fue más completo y abarcaba los mismos temas. Otros temas revisados en esta capacitación fueron la atención del parto de bajo riesgo, atención del puerperio fisiológico, atención del recién nacido sano y lactancia materna.

IMAGEN 41. CONSTANCIA CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.



Fuente: Elaboración propia

2. Cáncer de Próstata

Profundicé mis conocimientos respecto a la epidemiología, factores de riesgo, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata. Lo cual me permitió aplicarlo en los pacientes masculinos respectivos de consulta externa de medicina familiar.

Gracias a este curso pude orientar a mis pacientes en cuanto a los factores de riesgo modificables para disminuir el riesgo de padecer esta enfermedad, pues muchos varones que llegaban a consulta, la mayoría de ellos mayores de 40 años presentaban obesidad, una dieta inadecuada, hábito tabáquico y alcoholismo. Al mismo tiempo les compartí los datos de alarma o que pudieran hacerlos pensar en este padecimiento, tales como la disminución del flujo urinario, hematuria, nicturia, disfunción eréctil, paresias o parestesias de miembros pélvicos, entre otros.

IMAGEN 42. CONSTANCIA CURSO DE CÁNCER DE PRÓSTATA



Fuente: Elaboración propia

3. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus

Este fue uno de los temas más importantes durante mi desarrollo como médico pasante, pues tuve contacto con los pacientes con diabetes desde el inicio de mi pasantía en la consulta externa de medicina familiar y estos pacientes correspondían a una buena proporción de las consultas. Sin embargo, fue a lo

largo de mi rotación en CADIMSS que pude comprender lo fundamental que es saber y conocer cuándo realizar el tamizaje de diabetes, cuáles son los factores de riesgo modificables en los que se puede orientar a los pacientes, los criterios diagnósticos tanto de diabetes como prediabetes, pues si incidimos desde el período de prediabetes el paciente puede retornar a su estado de salud previo o nunca desarrollar diabetes. Igualmente aprendí los esquemas de tratamiento, cómo individualizarlos de acuerdo a la edad, función renal y función hepática, o por practicidad para los derechohabientes y en apego a los medicamentos con los que cuenta el IMSS.

Conocer la fisiopatología también fue un aspecto clave para comprender el mecanismo de acción de la gama de medicamentos que existen para la diabetes.

Por otro lado las metas de tratamiento, los temas de educación en diabetes, el tratamiento farmacológico y no farmacológicos, sin duda formaron parte de la información que compartí con mis pacientes de CADIMSS.

IMAGEN 43. CONSTANCIA CURSO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS



Fuente: Elaboración propia

4. Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad en Adultos
De igual forma el sobrepeso y la obesidad fueron diagnósticos prevalentes en los derechohabientes de la consulta externa de medicina familiar y en CADIMSS. Por lo que capacitarme en estos temas; desde la definición, factores determinantes, cómo realizar la evaluación clínica, los estudios de laboratorio , el tratamiento (farmacológico, no farmacológico y quirúrgico) así como la prevención, me facilitaron el orientar y asesor a mis pacientes. Como lo mencioné anteriormente, la prevención es el punto crucial en el que como médicos generales podemos incidir en los pacientes y de esta forma disminuir las complicaciones de estas enfermedades.

IMAGEN 44. CONSTANCIA CURSO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN ADULTOS



Fuente: Elaboración propia

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

Este tema también tuvo un gran impacto durante mi formación como pasante, ya que en mi rotación por el servicio de psiquiatría la mayor parte de los pacientes hospitalizados contaban con el diagnóstico de ansiedad generalizada, trastorno mayor depresivo o trastorno mixto de depresión y ansiedad. Sin olvidar que después de la pandemia por COVID-19, gran parte

de la población sufre depresión y esto se vió reflejado en la consulta externa de medicina familiar.

Es importante que como médicos de primer nivel comprendamos el concepto y la epidemiología de la depresión, así como las manifestaciones clínicas de acuerdo a las diferentes etapas de la vida, desde los niños, adolescentes, adulto mayor hasta en el embarazo y puerperio.

Este curso me permitió conocer las diferentes escalas para facilitar el diagnóstico de este padecimiento, las cuales apoyadas de un buen interrogatorio son la base para realizar el diagnóstico. El tratamiento farmacológico y no farmacológico son fundamentales para lograr la resolución del cuadro, comprender el mecanismo de acción de los medicamentos, el tiempo que tardar en llevar a cabo su función y el que debe durar el tratamiento como tal son importantes para tener éxito con los pacientes.

IMAGEN 45. CONSTANCIA CURSO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: Elaboración propia

6. Hipertensión Arterial Sistémica y Crisis Hipertensiva

A través de este curso identifiqué los aspectos más relevantes de la epidemiología, la fisiopatología, el tamizaje y los criterios diagnósticos para hipertensión arterial sistémica (HAS). La mayor parte de los pacientes de CADIMSS presentaban como comorbilidad HAS, algunos de ellos no diagnosticada o descontrolada.

Mediante la capacitación del curso aprendí a clasificar a los pacientes por las cifras de presión arterial, al mismo tiempo pude aplicar los algoritmos de tratamiento haciendo modificaciones en aquellos que lo requerían. Siempre que era posible compartía las medidas no farmacológicas para mejorar el control de la HAS en mis pacientes.

Respecto a las crisis hipertensivas, estos conocimientos los aplique sobre todo en mi rotación por atención médica continua, entre ellos cómo podía diferenciar una urgencia de una emergencia hipertensiva, las metas de disminución de presión arterial de acuerdo con la etiología de la crisis hipertensiva y mediante qué estudios de laboratorio y gabinete podía evaluar de una mejor manera a los pacientes.

IMAGEN 46. CONSTANCIA CURSO HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA Y CRISIS HIPERTENSIVA



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

5.1 SOBRE EL SERVICIO SOCIAL

El servicio social, forma parte del último año de la licenciatura en medicina, en este, el médico pasante retribuye a su población la ayuda invertida por los años de curso en la universidad pública.

La Ciudad de México es una de las entidades con mayor número de habitantes, además de esto es un centro de referencia para la población de estados colindantes y para toda la república mexicana en general. Aunque es una región altamente urbanizada y desarrollada, cuenta con áreas de alta marginación y no todos los habitantes tiene acceso a los servicios de salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene a su cargo la mayor cantidad de derechohabientes comparado con otras instituciones, todos ellos de diferentes estratos socioeconómicos, por lo que la demanda de atención médica es mucho mayor. A través del servicio social en el IMSS pude aprender a trabajar con pacientes de diferentes estratos socioeconómicos, lo anterior me permitió darme cuenta de la situación de nuestra población y ser más empática, así como reconocer las principales enfermedades, las costumbres y tradiciones, las deficiencias y la falta de recursos para cumplir con una adecuada atención médica.

En el HP UMF 10, tuve la oportunidad de rotar por el servicio de Psiquiatría y de igual forma atender a estos pacientes que muchas veces el mismo sistema descuida, gracias a esto mi panorama se amplió al momento de otorgar atención médica pues también es importante considerar los diagnósticos aplicados en psiquiatría, mismos altamente prevalentes.

Quedo más que satisfecha con el lugar en el que realicé el servicio social porque me enseñó a trabajar como médico en primer nivel, a conocer a la población, a ser empática con los pacientes, a trabajar con los recursos disponibles y a retribuir todo lo que aprendí y seguiré aprendiendo.

5.2 DE LA FORMACIÓN COMO PERSONA

Realizar el servicio social en el Hospital de Psiquiatría con Unidad de Medicina Familiar No. 10 fue una de las mejores experiencias y elecciones a lo largo de mi licenciatura en medicina, sin duda me dio la oportunidad para crecer como persona en diferentes aspectos; tales como mis aptitudes, actitudes, resiliencia, valores e inteligencia emocional, entre otros aspectos.

Pude aprender y conocer a grandes profesionales, compañeros y amigos que estoy segura serán para toda la vida; todos ellos me permitieron mejorar en la forma de expresarme y relacionarme en el ámbito laboral y académico, de igual forma me ayudaron a poner en práctica lo aprendido sin miedo a equivocarme, dándome la confianza para desenvolverme y poco a poco aprender y mejorar aún más.

Pase de percibirme como estudiante a percibirme como médica general, pues mis acciones empezaron a tener repercusiones directas en la salud del paciente. Así mismo aprendí mucho sobre el tipo de persona que me gustaría ser con mis compañeros, pacientes y con mi entorno en general, pues cada persona que conocí aportó enseñanzas en mí, sobre todo algunos doctores que no solo son un ejemplo a seguir como profesionistas sino como personas, por su espíritu de ayuda y mejora al igual que sus valores; quienes aún después de un día caótico y de varias consultas siguen otorgando atención con la misma calidad humana.

Cada paciente con el que tuve la oportunidad de convivir aportó conocimientos y actitudes hacia mi persona, ellos fueron de los que más pude aprender, su fuerza y coraje para enfrentar su padecimiento o para recibir un diagnóstico, los cambios que estaban dispuestos a realizar para llegar al control de su padecimiento, la responsabilidad de cumplir con sus consultas sin importar si estaban cansados y para llevar a cabo su tratamiento, algunos otros que tenían que pedir permiso en sus trabajos para acudir a consulta, la confianza que tenían en cada médico para seguir las indicaciones que se les otorgaban. Haber estado en el IMSS me permitió abrir mi panorama sobre las adversidades que puede encontrar cada paciente para vivir con su enfermedad y aun así muchos de ellos lograr el control de sus padecimientos, es sumamente importante individualizar el tratamiento de cada paciente para que de esta forma pueda mejorar su calidad de vida.

5.3 DE LA FORMACIÓN COMO PROFESIONAL

A lo largo de este año pude mejorar mis habilidades para interrogar, explorar, solicitar estudios de laboratorio e imagen, integrar diagnósticos, aplicar un tratamiento y llevar a cabo rehabilitación en caso de ser necesario.

Lo que lo hizo mucho más factible fue estar a cargo de médicos familiares preparados y con alto sentido de responsabilidad para con el paciente, así como la fortuna de convivir con pacientes responsables y respetuosos, comprometidos con su salud. Lo anterior sin dejar de lado la ayuda de los directivos, compañeras enfermeras, asistentes médicas, trabajadores sociales, químicos fármaco biólogos, guardias, personal de limpieza y administrativo. Todos se dieron a la tarea de enseñarme a ser mejor médico, a adaptarme al sistema del IMSS, a asesorarme para todas funciones que cumplí durante mi estancia en la clínica. Quedo agradecida con todo el personal del HP UMF 10, muchos de ellos son mi ejemplo para seguir como médicos, pude aprender de su paciencia y amor hacia los pacientes, del trato digno y respetuoso hacia los mismos, de sus ganas de enseñar y compartir el conocimiento con generaciones venideras.

A través de esta experiencia pude comprender la importancia del primer nivel de atención dentro del sistema de salud, este requiere de médicos preparados y comprometidos para prestar atención médica a todos los grupos etarios, de todas las enfermedades, sin importar especialidades. Además, inciden en un punto muy importante, "la prevención", lo que les otorga una responsabilidad gigante. Otra de las cosas que aprendí fue a trabajar en equipo, a cada uno se le asigna un rol y todos son imprescindibles para que la atención médica funcione, es importante que todos los médicos comprendan este punto.

Como médico general también logré mejorar en aspectos básicos como la responsabilidad, la limpieza, la puntualidad, el cumplimiento de un horario de trabajo, la actualización continua para una mejor atención de los pacientes, la seguridad para brindar un manejo individualizado y por supuesto a realizar la referencia oportuna de los pacientes.

Agradezco a todo el equipo del HP UMF 10 por este año de gran crecimiento profesional.

5.4 DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

Es cierto que el servicio social permite la retribución del profesionista a su comunidad durante todos los años que cursó como estudiante, sin embargo, este año no sólo otorgué mi servicio social, también obtuve experiencia a cambio de este y mucho aprendizaje. Considero que realizar el servicio social en una unidad de medicina familiar me otorgó una mejor oportunidad para devolver un poco de todo lo que he obtenido a través de toda mi formación como profesional, pues mis acciones tuvieron impacto en los pacientes de todos los grupos de edades, y de los diferentes estratos económicos.

La forma en la que más aporté y ayudé a la población derecho habiente del IMSS HP UMF 10 fue a través de la consulta brindada en el centro CADIMSS. La diabetes es una de las principales causas de morbimortalidad en la población mexicana y por su puesto en el IMSS, a lo largo de mi estancia en el servicio de CADIMSS pude compartir pláticas de educación en diabetes, abarcando aspectos de prevención, cuidado, control y rehabilitación de esta, al mismo tiempo que otorgar atención médica centrada en la diabetes y en las comorbilidades que con frecuencia suelen acompañarla, tales como hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia.

Lo más impactante fue observar los resultados de la atención médica y educación compartida, pues la mayor parte de los pacientes lograron el control de estos padecimientos.

Otras formas en las que pude participar con la comunidad fueron a través de pláticas para el control adecuado del embarazo, la vacunación contra el COVID-19, la aplicación de métodos de planificación familiar en campañas de salud y también dentro del servicio de medicina familiar en la clínica, el apoyo en las jornadas de vasectomías, en consulta de atención médica continua, en consulta externa de medicina familiar, en consulta por el servicio de psiquiatría, con la participación en eventos relacionados a la diabetes y con el asesoramiento de los pacientes en los módulos de medicina preventiva.

5.5 EN RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, es una de las grandes casas de estudios de la Ciudad de México, se sabe el impacto que tiene a nivel nacional e internacional, además se distingue desde un inicio por su particular programa de estudios para la licenciatura en medicina; el sistema modular, mismo que me permitió ser autodidacta y observar desde otro enfoque el estudio de la medicina, buscando problemas dentro de la comunidad y soluciones para los mismos, aplicando el método científico y la investigación siempre que sea posible.

La UAMX me permitió adentrarme desde el segundo año de la carrera a rotaciones médicas, y no sólo eso, sino que en vastas y diferentes clínicas, hospitales de primer nivel, segundo nivel y hasta tercer nivel en toda la Ciudad de México, lo cual me ayudó a tener un mayor compromiso social, pues pude observar y adentrarme a los problemas más frecuentes de nuestra sociedad en el ámbito de la salud.

Tuve la fortuna de conocer y ser alumna de profesores altamente preparados y prestigiosos, la mayoría de ellos investigadores, los cuales me transmitieron sus conocimientos y me permitieron ser más exigente conmigo misma, a su vez desarrollaron el sentido y gusto por la investigación.

Gracias a mi casa abierta al tiempo por darme la oportunidad de realizar una licenciatura en una de las mejores universidades del país, brindándome las herramientas necesarias para un mayor crecimiento profesional y personal, gracias a todas las personas y experiencias en el trayecto de estos 6 años. Su enfoque social favoreció mi sentido de responsabilidad y servicio hacia mi comunidad con el objetivo de generar un impacto positivo y retribuir todo lo que he aprendido. Me llevo el entusiasmo de la UAM-X por mejorar día a día, las enseñanzas de mis profesores, compañeros y amigos de vida conocidos a través de la UAM, comparto la misión de descubrimiento y transferencia del conocimiento con generaciones actuales y futuras, el desarrollo y creación de nuevos conocimientos preservando los principios éticos.