Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

IMSS

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA – UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCION A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

DIAGNOSTICO DE SALUD 2021 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 15 IMSS

Presenta: MPSS ANGEL DANIEL ZAMORA JIMENEZ

Matricula IMSS: 96380741

Matricula escolar: 2142030842

Asesores:

DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS 22310 (Asesor interno)

Índice

Tabla de contenido

Índice 1
CAPITULO I: 6
Descripción de la comunidad en donde se realizó el servicio social 6
Introducción 7
Justificación 8
Objetivo general 8
Objetivos particulares 8
Características demográficas 9
Territorio Mexicano 9
Ciudad de México 10
Breve historia de la Ciudad de México 11
Población 11
División política 12
Alcaldía Coyoacán 13
Pirámide poblacional 13
Toponimia 14
Geografía 15
Limites 15
Relieve 15
Hidrografía 16
Vegetación 17
Historia 19
Época mesoamericana 19
Conquista 19
Nueva España 21
Historia contemporánea 23
Patrimonio arquitectónico cultural y ecológico civil de Coyoacán 25
Centro de investigación y documentación histórica de Coyoacán 25
Indicadores sociales 26

Cultura 27
Orquesta sinfónica de Coyoacán 27
Sitios de interés 28
Alcaldía Iztapalapa 30
Toponimia 30
Piramide poblacional 31
Geografía 32
Limites 32
Relieve 33
Características Fisiográficas y meteorológicas 34
Hidrografía 35
Clima 35
Bioma 36
Historia 37
Época prehispánica 37
Cerro de la estrella 38
Culhuacán 40
Conquista 41
Época colonial 42
Historia Contemporánea 42
Iztapalapa en la actualidad 43
Indicadores sociales 45
Sitios de interés 45
Museo Cabeza de Juárez: 45
Centro Cultural Faro de Oriente 46
CAPITULO II: 47
Descripción de la Unidad en donde se realizó el servicio social 47
Introducción 48
Unidad de Medicina Familiar Numero 15 48
Antecedentes históricos 49
Misión 50
Visión 50

Ubicación 50
Servicios 51
Organigrama 53
Indicadores de Salud 54
Población adscrita a la UMF No. 15 54
Población adscrita a médico familiar en la UMF No.15 por grupo PREVENIMSS. 55
Pirámide poblacional UMF No.15 56
Índice de Consultas durante 2021 57
Índice de consultas de medicina familiar por mes durante 2021 57
Morbilidad. 58
Principales motivos de consulta de primera vez en población general de la UMF No. 15 durante 2021. 58
Principales causas de consulta de primera vez por grupo de edad en la UMF No. 15 durante 2021 59
Principales causas de consulta de primera vez por género en la UMF No. 15 durante 2021 62
Principales causas de consulta de primera vez en el servicio de Atención Medica Continua en la UMF 15 durante el año 2021. 63
Principales causas de consulta subsecuente en la UMF No. 15 durante el año 2021. 64
Principales causas de consulta subsecuente por grupo de edad en la UMF No. 15 durante el año 2021 65
Principales causas de consulta subsecuente por género en la UMF No. 15 durante el año 2021. 68
Mortalidad 70
Principales causas de mortalidad en la población general de la UMF 15 durante el año 2021 70
Principales causas de mortalidad por grupo de edad en la población derechoambiente adscrita a la UMF No. 15 durante el año 2021 70
Principales causas de mortalidad por género en la UMF 15 durante el año 2021 72
Discapacidad 73
Principales causas de discapacidad de primera vez en la población de la UMF No.15 durante el año 2021. 73

Principales causas de discapacidad subsecuente en la población derechoambiente de la UMF No.15 durante el año 2021. 74
CAPITULO III: 75
Reporte de actividades realizadas en el Servicio Social 75
Agosto 2021 76
Servicio de Medicina Familiar 76
Septiembre 2021 81
Servicio de Consulta externa (Videollamada, consulta telefónica) 81
Octubre 2021 87
Electrocardiogramas. 87
Noviembre – diciembre 2021 92
Epidemiologia 92
Enero – febrero 2022 102
Servicio Consulta externa de Medicina familiar. 102
Marzo – abril 2022 111
Servicio de Planificación Familiar 111
Mayo – Junio – Julio 2022 118
Servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar. 118
Anexos 125
I.- Electrocardiogramas analizados en rotación de atención medica continua – Electrocardiogramas 125
II.- Revisión de casos clínicos. 127
CASO CLINICO 1: Síndrome coronario Crónico CCSII 127
CASO CLINICO 2: postimplante de marcapaso definitivo bicameral DDD SJ 130
CASO CLINICO 3: Neumonía adquirida en la comunidad, CURB-65 2 puntos 133
CASO CLINICO 4: pseudoquiste pancreático/ pancreatitis crónica postoperado de cistoyeyuno anastomosis en Y de Roux 136
CAPITULO IV: 139
Conclusiones del pasante sobre su Servicio Social 139
Conclusión en relación a su formación como persona 140
Conclusión en relación a su formación profesional 141
Conclusión en relación a su aportación a la comunidad 142

Conclusión en relación con su institución educativa 143
Bibliografía: 145

CAPITULO I:

Descripción de la comunidad en donde se realizó el servicio social

Introducción

En el diagnóstico de salud se realiza una descripción cualitativa y cuantitativa del nivel de salud la población derechohabiente de la UMF No 15 del IMSS, identificando principales problemas de salud y sus elementos condicionantes y determinantes, para generar una conclusión crítica acerca de sus causas, priorizar los problemas de salud y establecer los ejes de acción. Se combina lo individual y lo colectivo, se considera al sujeto como a la unidad de análisis y como objeto de estudio a la salud comunitaria. Este permite identificar condiciones generales sociodemográficas y culturales, así como la relación que guarda el proceso salud enfermedad de acuerdo a las características demográficas, tomando en cuenta los elementos con los que cuenta la población atendida a partir de los indicadores de salud.

La población derechohabiente a la UMF No 15 está integrada por habitantes de 2 alcaldías: Coyoacán e Iztapalapa. Cada una con características particulares de cada población, lo cual las hacen susceptibles a diferentes tipos de situaciones de salud.

El servicio social es un conjunto de actividades realizadas por los alumnos o egresados de la Universidad Autónoma Metropolitana en beneficio de la sociedad y del estado. Su cumplimiento es obligatorio y deberá ser realizado como requisito previo para obtener el título de licenciatura. En el caso de la licenciatura en medicina los alumnos podrán realizar el servicio social cuando hayan cumplido el 100% de los créditos correspondientes (después de aprobado el quinceavo trimestre) y tiene la duración de un año en el cual se realizan diversas actividades relacionadas con el campo clínico donde se realice el mismo.

Como parte de las actividades del servicio social en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). A los pasantes de medicina se les solicita realizar un diagnóstico de salud, enfocado a la población correspondiente a la unidad, con el objetivo de determinar las características demográficas, sociales, culturales y de salud asociadas a dicha población.

En el presente trabajo se desarrolla el diagnostico de salud del año 2021 de la Unidad de Medicina Familiar número 15, en la cual realice mi servicio social, se encuentra ubicada en Calzada Ermita Iztapalapa No. 411 Col. Prado Churubusco, CP 04230 Alcaldía: Coyoacán. Utilizando como fuentes de información las proporcionadas por la misma unidad médica y el Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS).

Justificación

El diagnóstico de salud brinda información trascendente y vulnerable para planear los servicios necesarios que deba integrar una unidad de medicina familiar. Además, permite identificar daños a la salud (morbilidad, mortalidad y discapacidad), condiciones sociales y ambientales; y riesgos potenciales para enfermar o morir en cierta población. Mediante este diagnóstico se logran establecer estrategias enfocadas en prevenir o resolver las problemáticas según los recursos disponibles.

Objetivo general

Realizar el Diagnostico de Salud de la UMF No. 15 IMSS CDMX sur periodo 2021 con base en la población adscrita a esta unidad e Identificar las principales problemáticas sanitarias que afecta a la población derechohabiente de esta unidad, valorar la situación de las alcaldías Coyoacán e Iztapalapa y así ayudar a la elaboración de programas dirigidos a la prevención y tratamiento de enfermedades.

Objetivos particulares

- Actualizar la información del Diagnóstico de Salud en la UMF No 15, con los datos correspondientes al periodo del primero de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022.
- Investigar las características demográficas, culturales y sociales de la población adscrita a la UMF No 15 la cual corresponde a las alcaldías Coyoacán e Iztapalapa.
- Identificar las condiciones de riesgo en la población adscrita a la UMF No 15 para promover acciones preventivas sanitarias.
- Clasificar las principales causas de morbimortalidad dentro de la población de derechohabientes de la UMF No 15 por grupo de edad y sexo.

Características demográficas

Territorio Mexicano

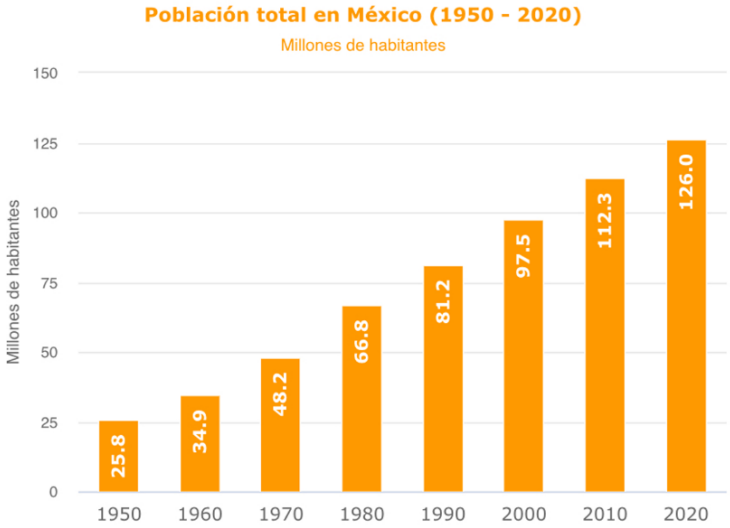
De acuerdo con el censo de población y vivienda INEGI 2020, en México viven 126,014,024 personas, comparado con otros países México ocupa el lugar 11 dentro de las naciones más pobladas del mundo (Grafico 1).[1]

GRAFICO 1. PAÍSES MAS POBLADOS DEL MUNDO 2020

Fuente: INEGI censo de población y vivienda 2020, ONU Word Population Prospects 2020; consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P

Durante los últimos 70 años la población en México ha crecido un poco más de 4 veces. En 1950 había 25.8 millones de personas; en 2020 hay 126 millones de personas. Desde 2010 a 2020 la población se incrementó en 14 millones de habitantes (Grafico 2).[2] Las entidades más pobladas en el país son: el Estado de México con 16,992,418 habitantes y la Ciudad de México con 9,209,944 habitantes, esta última ocupa el segundo lugar a nivel de republica dentro de las entidades con más población.[3]

GRAFICO 2. Población total en México del año 1950 al 2020.

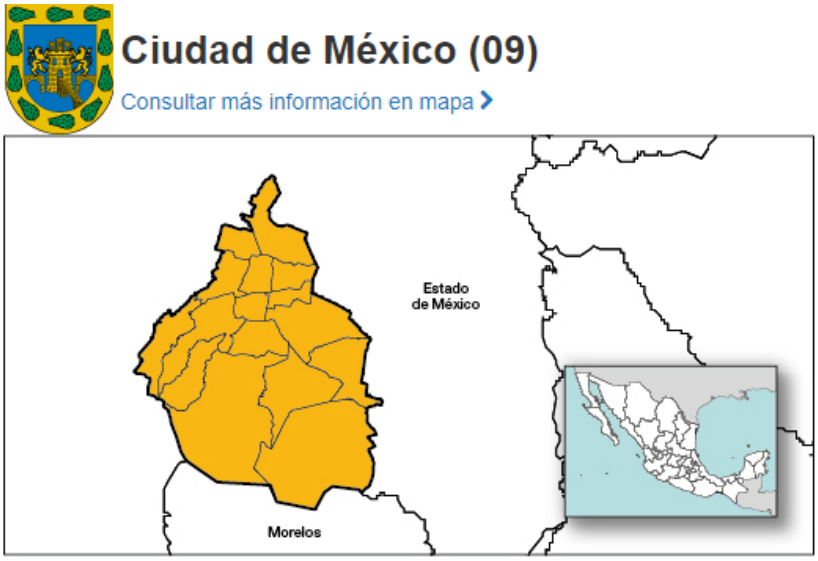


Fuente: INEGI indicadores sociodemográficos en México (1930-2000); INEGI censo población y vivienda 2010 - 2020; consultado el 26/07/2022, disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P

Ciudad de México

La Ciudad de México es la capital de la república mexicana, sede de los poderes federales y la ciudad más poblada del país. Su historia es centenaria y sus habitantes son gente comprometida con el desarrollo, bienestar, diversidad, medio ambiente y crecimiento económico.[4]

IMAGEN 1. MAPA DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Fuente: INEGI 2021, México en cifras Ciudad de México; consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#collapse-Resumen

Con 1,485 km^2, la Ciudad de México (Imagen 1) se consolida como uno de los centros financieros y culturales más importantes del continente americano.[5]

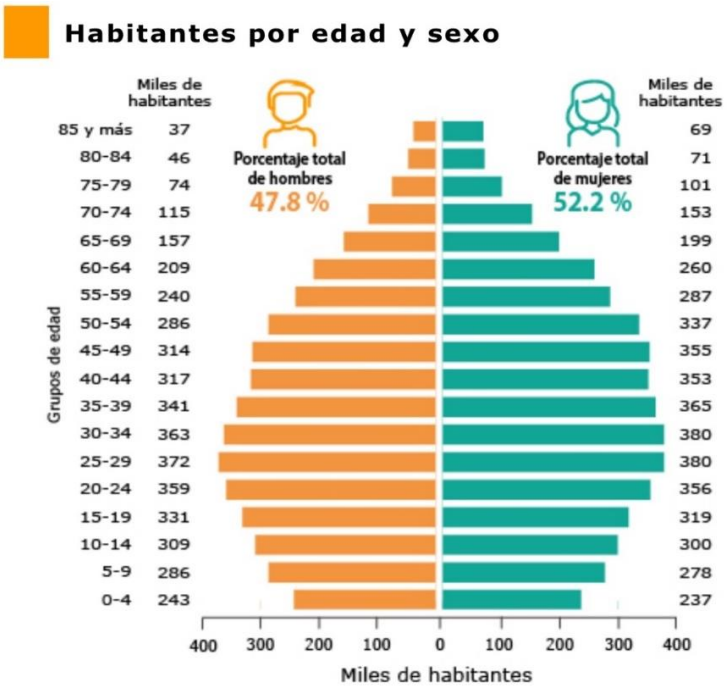
Breve historia de la Ciudad de México

El 18 de noviembre de 1824 entró en vigor la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos (1824), reconociendo a la región como sede de los poderes de la Unión (ejecutivo, legislativo y judicial) y estableciendo la Ciudad de México. El 31 de diciembre de 1970 se promulgó la Ley Básica de la Oficina del Distrito Federal, dividiendo el área en las 16 alcaldías actuales. En 1997: Se realiza la primera votación para elegir gobernador del distrito federal. Miguel Ángel Mancera Espinosa. Con 1,485 km2, la Ciudad de México se ubica entre los centros financieros y culturales más importantes de América y el mundo al ser reconocida como el Destino #1 para Viajar en 2016 y como la Capital Mundial del Diseño, se está construyendo una sólida posición como tal.[6]

Población

En 2020, la Ciudad de México tiene una población de 9,209,944, de los cuales 4,805,017 son mujeres y 4,404,927 son hombres. La población ocupa el segundo lugar en la nación como se puede ver en la pirámide de población de la Ciudad de México que se muestra a continuación (Grafica 3).[7]

GRAFICA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL AÑO 2020.

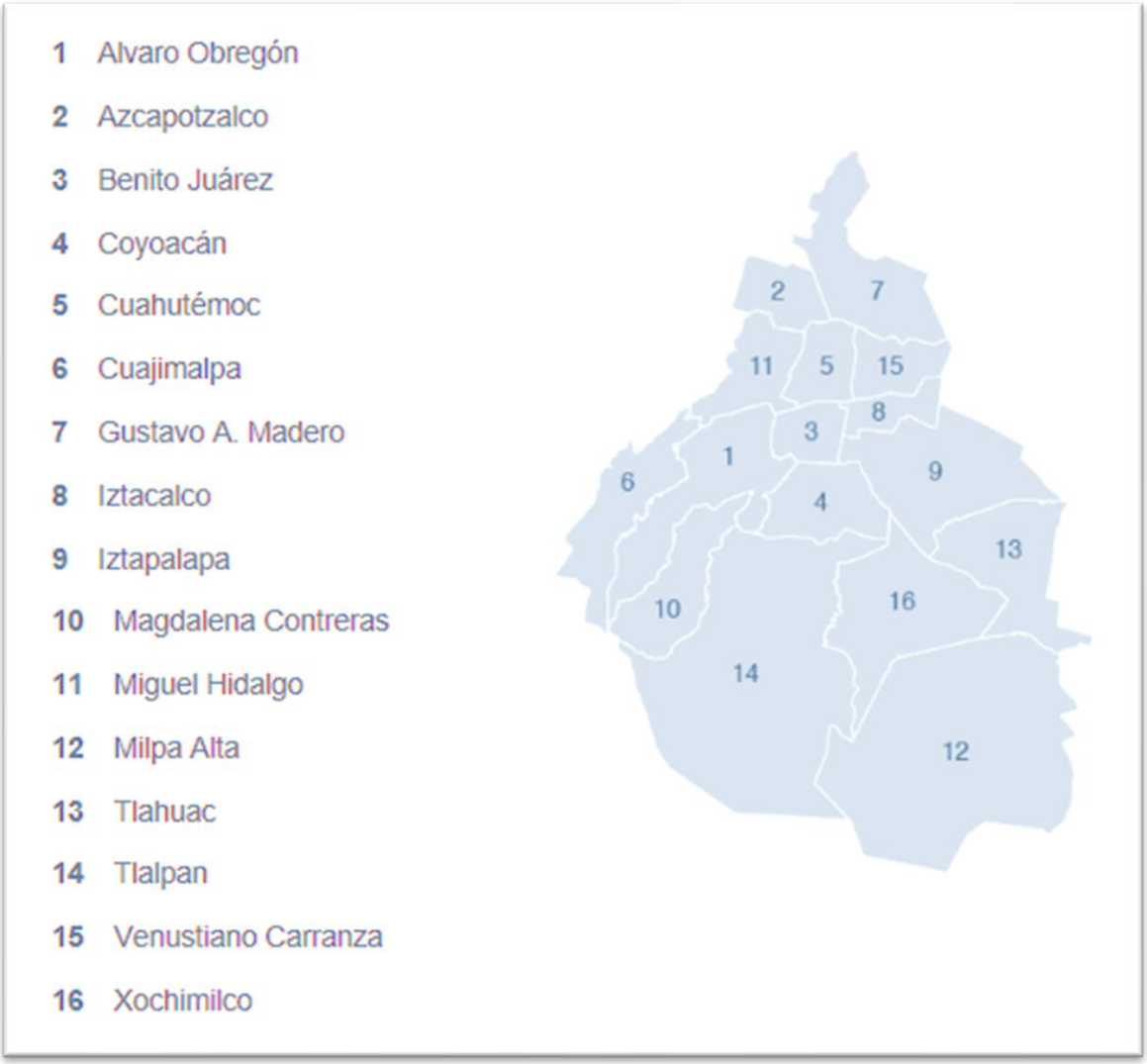


Fuente: INEGI Censo de Población y Vivienda 2020. Consultado el 26/07/2022. Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09

División política

Las alcaldías formadas en 16 territorios en que se divide la Ciudad de México (Imagen 2). Son administraciones políticas descentralizadas y autónomas de las actividades de gobierno. Cada uno de ellos está encabezado por un alcalde elegido por voto popular y directo.[8]

IMAGEN 2. MAPA DE LAS 16 ALCALDÍAS PERTENECIENTES A LA CIUDAD DE MÉXICO.



Fuente: CMS Ciudad de México 2021. Consultado el 26/07/2022. Disponible en: https://www.archivo.cdmx.gob.mx/cdmx/sobre-nuestra-ciudad

Dentro de las alcaldías abordadas en el presente trabajo se encuentran la alcaldía Coyoacán la cual representa el número 4 en la imagen anterior y la alcaldía Iztapalapa la cual representa el número 9 de la imagen anterior (Imagen 2).[9]

Alcaldía Coyoacán

Es una de las 16 demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y se encuentra en el centro geográfico de esta. Su territorio abarca 54.4 kilómetros cuadrados que corresponden al 3.6% del territorio de la capital del país y está ubicado al sureste de la cuenca de México.[10] Es un sitio con una alta concentración de infraestructura cultural y turística. Dentro de ella se encuentran las sedes de instituciones educativas de México, como la UNAM y la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) (Imagen 3).

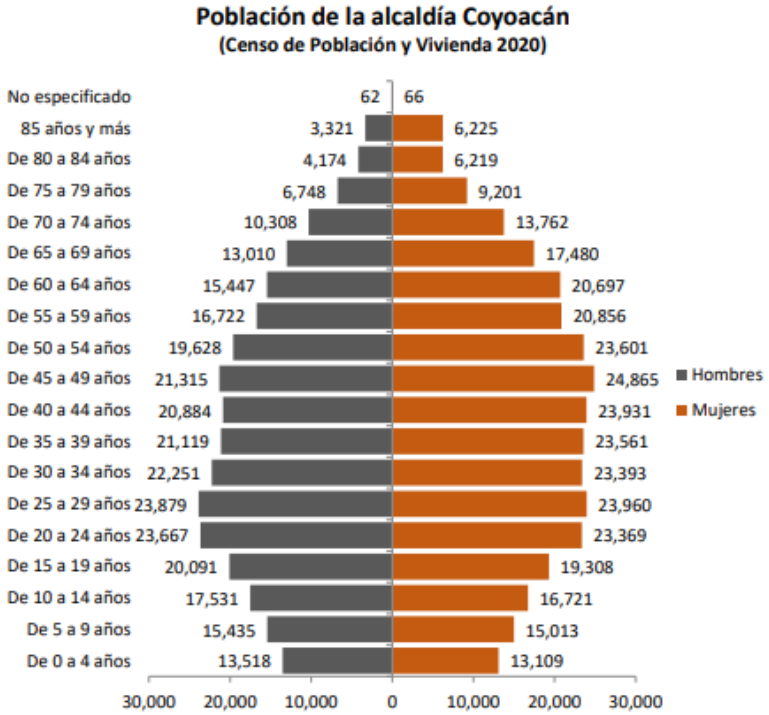
IMAGEN 3. FOTO DE LA UAM XOCHIMILCO

Fuente: página oficial de la Universidad autónoma metropolitana. Consultado el 26/07/2022 Disponible en: https://www.uam.mx/unidad_xochimilco.html

Pirámide poblacional

En esta alcaldía viven 614.447 vecinos. El grupo de edad principal es el de 25 a 29 años, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años (Grafica 4). Hay 325.337 mujeres y 289.110 hombres en la alcaldía. La Alcaldía tiene una población de 432,000 544, lo que representa el 70.3% de la población total.[11]

GRAFICA 4. PIRAMIDE POBLACIONAL COYOACAN.



Fuente: SEDECO, Censo de población y Vivienda 2020. Consultado el: 26/07/2022. Disponible en: https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf

Toponimia

La palabra "Coyoacán" es el resultado de un cambio en la escritura y pronunciación debido a la palabra náhuatl de múltiples significados "coyohuacán". La versión más aceptada es la que define: "El lugar de los dueños de coyotes" se basa en la descripción original del nombre del lugar, que consta de tres voces nahuas. "Hua" (propiedad) y "can" (ubicación): "ubicación del coyote". (Imagen 4).[12]

IMAGEN 4. FUENTE DE LOS COYOTES EN CENTRO DE COYOACÁN.

Fuente: página oficial de la alcaldía Coyoacán. Consultado el 26/07/2022 Disponible en: https://coyoacan.cdmx.gob.mx/

Geografía

Limites

Ubicada en el centro geográfico de la Ciudad de México, Coyoacán tiene una superficie de 54.12 kilómetros cuadrados, que es el 3.6% del territorio de la capital del país. Limita al norte con Benito Juárez.; al oriente, con Iztapalapa; al sureste, con Xochimilco; al sur, con Tlalpan; y al poniente, con Álvaro Obregón (Imagen 5). Los límites de la Alcaldía de Coyoacán están delimitados por la Ley Básica Administrativa de la Ciudad de México.[13]

IMAGEN 5. MAPA DE ALCALDÍAS CIUDAD DE MÉXICO.

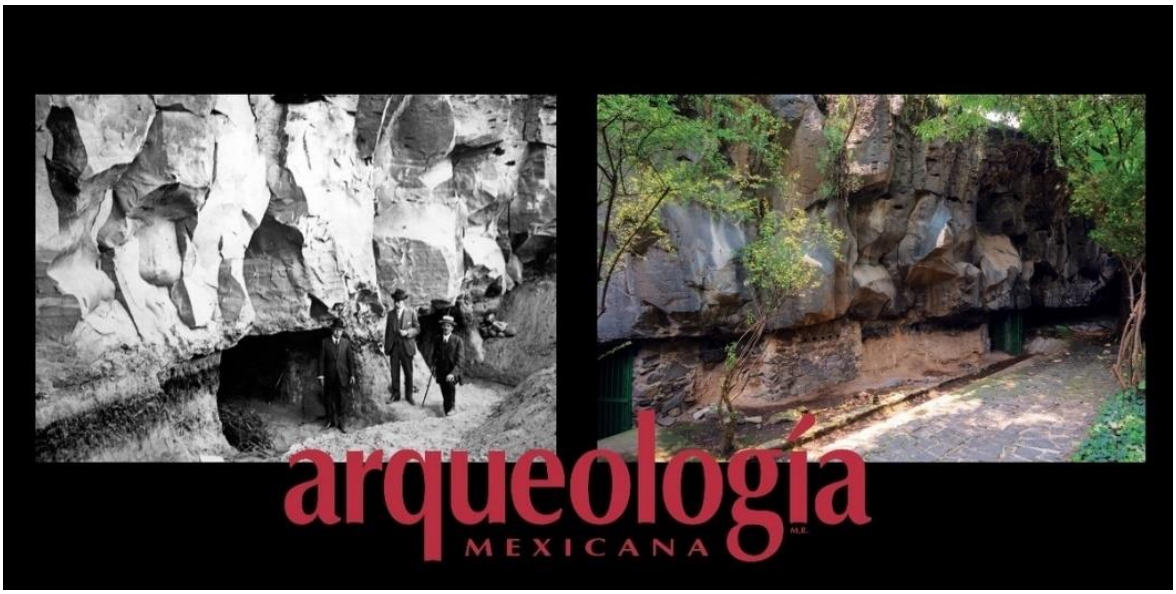
Fuente: para imprimir punto org. Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://paraimprimir.org/mapa-de-alcadias-de-la-cdmx-para-imprimir/

Relieve

La región de Coyoacán es generalmente plana, con una elevación promedio de 2,240 metros sobre el nivel del mar, que es la elevación del Valle de México. Las desviaciones menores ocurren en San Francisco Culhuacán, Ciudad Universitaria y Santa Úrsula Coapa a una altura de 2,250 metros sobre el nivel del mar.[14] El suroeste de la alcaldía corresponde a Los Pedregales, cuyas irregularidades superficiales son consecuencia de la erupción del volcán Xitle, que cubrió de basalto la zona hacia el siglo I d.C. (Imagen 6). También al poniente del Ayuntamiento se

encuentra el cerro de Zacatépetl, a 2,420 metros sobre el nivel del mar (180 metros sobre la altura del Valle de México), la única y más alta elevación topográfica de la región de Coyoacán.[15]

IMAGEN 6. CANTERA DE COPILCO



Fuente: arqueología mexicana. Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/copilco-una-aldea-del-preclasico-sepultada-por-la-lava-exploraciones-iniciales

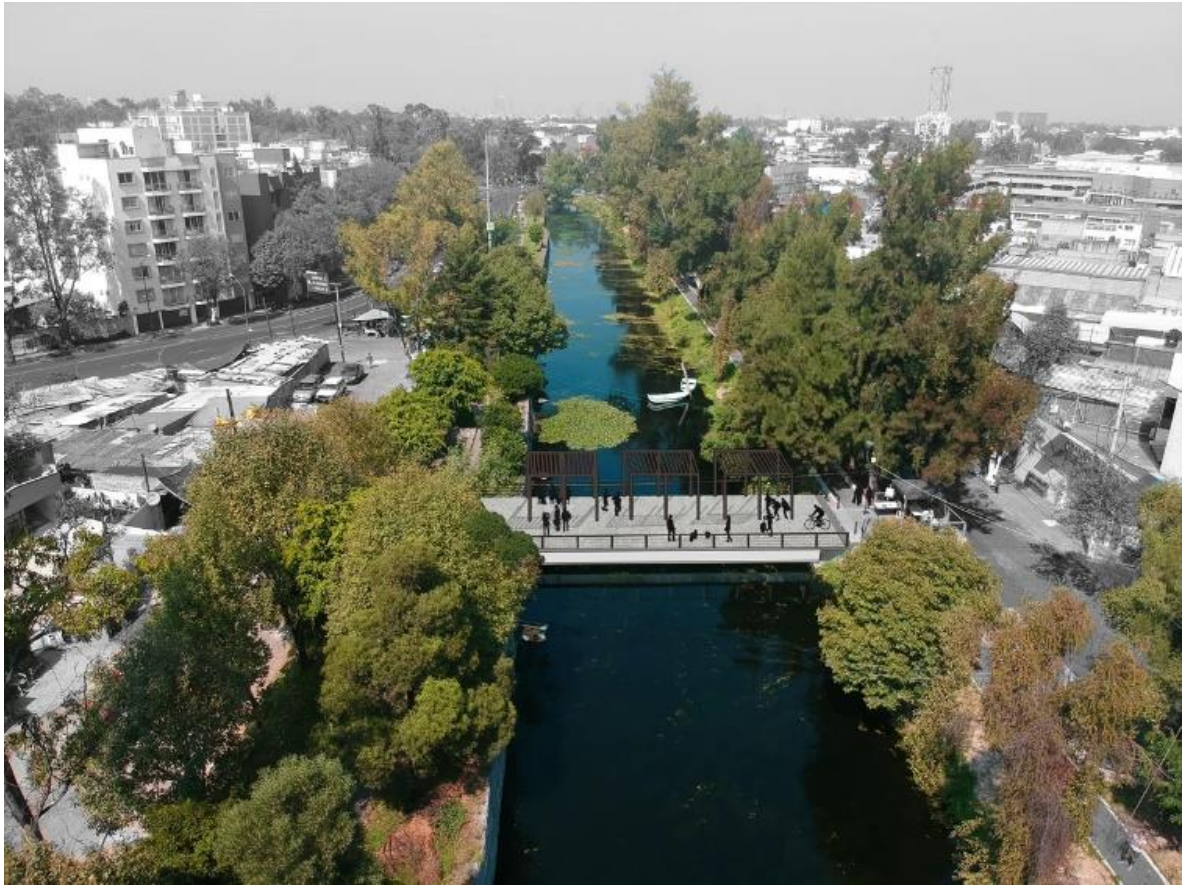
La región se caracteriza por la presencia de una cadena de altos volcanes que se formaron durante los periodos Terciario y Cuaternario. El 47% de la superficie corresponde a la Meseta Basáltica de Los Pedregales o Malpaís, ubicada al oeste de Villa Coyoacán y Santa Úrsula Coapa. El 39% corresponde a la planicie lacustre descubierta cuando el lago Xochimilco se secó y ocupó el tercio oriental de la actual alcaldía. El resto del territorio corresponde al aluvión del lago Anáhuac.[16]

Hidrografía

El río Magdalena (no encauzado) atraviesa la delegación y entra por el poniente, separado de este lado por el río Coyoacán. El río Mixcoac (entubado) se une para formar el río Churubusco, que forma el límite. Debido al alto índice de contaminación del río Magdalena, se ha iniciado un programa integral de alivio. Esto involucró a los hogares mediante la eliminación de aguas residuales, la instalación de colectores de borde y el establecimiento de programas de limpieza sin resultados positivos. También dentro de los límites se encuentra el Canal Nacional (Imagen 7). Según los mapas hidrográficos de aguas superficiales, el 100% de la delegación de Coyoacán se ubica en la región Pánuco, la cuenca Rey Moctezuma y las subcuencas Lago Texcoco-Zumpango. Los grandes lagos, los suelos fértiles, los bosques y la diversidad de coníferas que han conformado el paisaje de Coyoacán han sido reemplazados por un progresivo crecimiento urbano, lo que ha provocado la deforestación y el agotamiento de los suelos, lo que representa un grave desastre

natural para la región. Como en el caso del Cerro de Zacatépetl, como medida de conservación se han cultivado bosques de eucalipto, pirul y casuarina. El Vivero de Coyoacán fue el primer vivero forestal oficial del país. Hoy, además de ser un centro de producción de árboles, también es uno de los espacios productores de oxígeno más importantes al sur de la Ciudad de México. La delegación de Coyoacán cuenta con dos importantes áreas naturales. La Reserva Ecológica de Ciudad Universitaria y Cerro Zacatépetl han sido declaradas Áreas de Valor Ecológico (AVA) en la categoría de bosques urbanos mediante decreto publicado en el Diario Oficial del Distrito Federal el 29 de abril. 2003. Además, la mayoría de las áreas cuentan con un número significativo de parques y jardines vecinales.[17]

IMAGEN 7. RIO CANAL NACIONAL



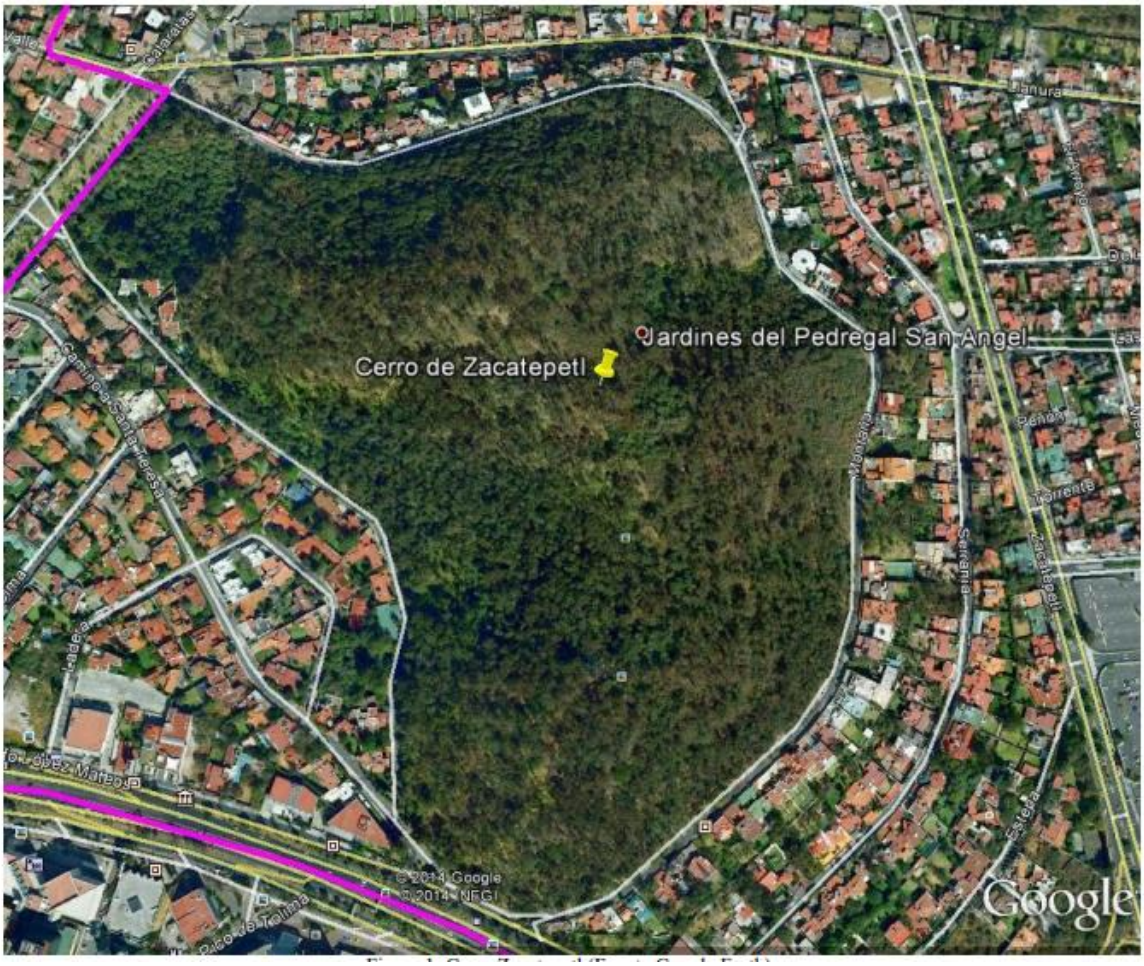
Fuente: Obras por expansión, infraestructura. Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://obras.expansion.mx/infraestructura/2019/06/04/el-plan-de-rescate-del-canal-nacional-es-reconocido-en-estados-unidos

Vegetación

Los grandes lagos, los suelos fértiles, los bosques y la diversidad de coníferas que caracterizan el paisaje de Coyoacán han sido reemplazados gradualmente por la invasión de la expansión urbana, lo que ha provocado la deforestación y el agotamiento del suelo, poniendo en grave riesgo a las personas que viven en la

zona. el centro del Distrito Federal al suroeste de la Cuenca de México, 19°21'00"N, 99°09'42"O. La elevación promedio de 2,250 metros sobre el nivel del mar va desde el punto más bajo en el sureste cerca de la Universidad Autónoma de México a poco menos de 2,230 metros sobre el nivel del mar hasta los 2,425 metros sobre el nivel del mar en la cumbre del Cerro del Zacatépetl (Imagen 8) suroeste de la frontera. Esto muestra una diferencia de altura de más de 190 metros. Como medida de protección ambiental, en cerros originalmente sin vegetación y áreas naturales extinguidas se plantaron plantaciones de eucalipto, pirul y casuarina, como los cerros de Zacatépetl. La superficie verde total es de 4.318.783,56 m^2.[18]

IMAGEN 8. CERRO DE ZACATÉPETL



Fuente: Google Maps, earth view Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.google.com/maps/place/Cerro+Zacat%C3%A9petl/@19.3072451,-99.2010911,1479m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x85cdffa3185d0097:0xec52f452fa1508d6!8m2!3d19.3069565!4d-99.1971536?hl=es-419

Historia

Época mesoamericana

Mucho antes de la conquista, Coyoacán era un Tepaneca tlahtocáyotl, cuyos límites se extendían mucho más allá de los de su actual territorio. Las ciudades más importantes como San Ángel, Mixcoac, Tacubaya, Tlalpan, Contreras, Cuajimalpa e incluso Ajusco. El sitio hoy ubicado en el Desierto de los Leones fue parte de la dominación precolombina de Coyoacán. Este tlahtocáyotl estaba asociado con el gran altépetl de Azcapotzalco.[19]

La mitad oriental del territorio de Coyoacán estaba ocupada por el lago Xochimilco. En el período anterior a la formación de la aldea, el área debe haber sido el hogar de grupos nómadas que sobrevivieron alimentándose. Durante el período preclásico mesoamericano, varios pequeños pueblos se fundaron exclusivamente en la agricultura y dependían de la recolección y la caza para su sustento, lo que ahora conocemos como Copilco. Se han descubierto sitios arqueológicos que asocian este pueblo con la cultura Cuicuilco (Imagen 9). Durante siglos yo C. y II d. La erupción de C. Xitle cubrió las laderas del sur de la cuenca del Anáhuac con ceniza volcánica y basalto, y también pudo haber cubierto Copilco y otros pueblos no documentados.[20]

IMAGEN 9. *CÓDICE GARCÍA-GRANADOS.* BIBLIOTECA NACIONAL DE FRANCIA.

Fuente: arqueología mexicana. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/una-vision-etnohistorica-de-coyoacan-del-senorio-tepaneca-en-los-tiempos-de-la

Conquista

Alrededor de la época en que los españoles llegaron a México, Coyoacán fue uno de los sujetos del México-Tenochtitlán. En ese momento, estaba gobernada por

Cuauhpopoca, quien estaba relacionado por alianza matrimonial de los administradores de la tierra de Mexica Tlatoanis y Totonacapan. Cuauhpopoca compartió con otros miembros del Imperio Tenochca, como los Cacama, que necesitaban luchar contra los españoles que invadieron el territorio mexica desde el norte de la actual Veracruz. En abril de 1519, los totonacas, con el apoyo español, intentaron resistir un tributo a Tenochtitlán, México. Los mexicanos sometieron a los totonacas, quienes abandonaron a los españoles a su suerte. Juan de Escalante fue decapitado y su cabeza enviada a Moctezuma Xocoyotzin. Bajo este pretexto, Hernán Cortés ordenó el encarcelamiento de Moctezuma y la ejecución de Cuauhpopoca, iniciando las hostilidades entre los mexicas y España y sus |aliados (Imagen 10).[21]

IMAGEN 10. HERNÁN CORTES MUSEO NACIONAL DEL PRADO

Fuente: Infobae. Consultado el: 26/07/2022; Disponible en: https://www.infobae.com/america/mexico/2021/11/20/cual-fue-el-origen-de-coyoacan-y-que-papel-tuvo-hernan-cortes/

El 30 de junio de 1520, los guerreros mexicanos expulsaron a los españoles de Tenochtitlán. Los españoles, reforzados por aliados en el Valle de Tlaxcala, eventualmente regresaron al Valle de México en 1521. En Texcoco, ya aliado, Cortés ordenó a tres regimientos que sitiaran la ciudad ribereña. Cristóbal de Ollid era el capitán de la guarnición establecida en Coyoacán. Trece bergantines completaron la primera línea del asalto final a Tenochtitlan. Al acercarse estas lanchas a este pueblo, fueron atacadas por lanchas de toda la ribera, incluyendo Coyoacán y Huitzilopochco. Cristóbal de Ollid enfrentó la resistencia de Coyoacán, pero la llegada de los bergantines le permitió ser derrotado. después de ganar Coyoacán ambos se pusieron del lado de Gonzalo de Sandoval en su lucha contra Iztapalapa. Al final, Coyoacán se puso del lado de España. Durante el sitio de Tenochtitlan, Coyoacanense cortó el suministro de agua a los tenochcas y proporcionó guerreros para la batalla final. Luego de la caída de Tenochtitlan,

México, Cortés decidió establecerse en Coyoacán mientras se reconstruía la ciudad mexicana sumergida. En este tiempo ya indicado por el Conquistador en relación con la tercera carta, que estaba fechada el 15 de mayo de 1522.[22]

Según el Canto Tlaxcalteca sobre la Conquista, fue en este lugar que la hija mayor de Moctezuma Xocoyotzin, Ichcaxóchitl Tecuichpo, se casó con Cuauhtémoc, y más tarde doña Isabel Moctezuma vio por última vez a Huey Tlatoani cuando estaba sentado junto a Cortés. Cuauhtémoc, Tetlepanquetzal y Coanacochtzin son llevados a este punto. En Visión de los vencidos, se cita a la Asociación Chimalpahin que menciona a Coyoacán como lugar de tortura de las fuerzas españolas al mando de Julián de Alderete Cuauhtémoc y Tetrapanquetzalitzin.[23]

Según Bernal, Cortés ordenó de inmediato que se hiciera un gran banquete en su hacienda de Coyoacán, al que asistieron soldados y capitanes, para celebrar la rendición de México-Tenochtitlan. Tropas del Tepeyac y otros tres fuertes de Tacuba asistieron a una fiesta para celebrar con "mucho vino de los navíos que venían de Castilla al puerto de Villarrica y traían puercos de Cuba". Según el cronista, no había mesas en ese momento, y "ni siquiera la tercera parte de los soldados y capitanes que salían, había mucha confusión". muy buenas cosas "Que paso ahi".[24]

Nueva España

La decisión de dejar la capital en Coyoacán, trasladarla a Texcoco o regresar a Tenochtitlan recayó en Cortés y su banda de soldados cercanos, pero el capitán decidió establecerse en Tenochtitlan. Salieron de Coyoacán en 1523 y se establecieron en la Ciudad de Nuevo México, aunque la ciudad retuvo su título como jefe del Corregimiento de Marquesado del Valle de Oaxaca. Corona. Este Corregimiento comprendía 34 ciudades del Valle de México. Los herederos de Cortés recibieron órdenes póstumas de llevar los restos a Coyoacán.[25]

Cortés decidió establecerse en Coyoacán mientras se reconstruía la ciudad y se construía la nueva ciudad española. Desde el episodio de la conquista, Cortés mantuvo estrechos vínculos con su grupo dirigente, tanto así que, en palabras de Salvador Novo, "en un sentido doloroso, la historia de Coyoacán comienza cuando termina la historia de Tenochtitlan. Se ha hecho posible".[26]

Por esta razón, Cortés estableció en este sitio su residencia principal, y en 1521 Coyoacán fue designada sede del gobierno de la recién formada Nueva España, y en este sitio se estableció el segundo ayuntamiento del nuevo Dominio Hispano. (Imagen 11). Según la tradición, se eligió el Antiguo Ayuntamiento de Coyoacán como sitio para el recinto, pero no hay evidencia de que así fuera.[27]

IMAGEN 11. CASA COLORADA O CASA DE LA MALINCHE EN COYOACÁN

Fuente: Infobae. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.infobae.com/america/mexico/2021/11/20/cual-fue-el-origen-de-coyoacan-y-que-papel-tuvo-hernan-cortes/

Durante este período, los conquistadores intentaron cultivar caña de azúcar, pero a diferencia de otras áreas como las regiones de Cuernavaca y Tuxtlas, no prosperó. Las áreas que prosperaron fueron el cultivo de trigo, los árboles frutales europeos y la cría de cerdos.[28]

Después de la muerte de Cuauhpopoca, su hijo Hernando Cetochtzin, quien lo sucedió en Coyoacán de 1521 a 1525, acompañó a Cortés en su expedición guatemalteca, donde murió. Su hermano Juan de Guzmán subió al poder, fue ratificado por Cortes en 1526 y ocupó el gobierno hasta su muerte en 1569. Juan de Guzmán probablemente llegó al poder siendo un adolescente, pero Pablo Çacancatl o Zacanga era un noble de Coyoacán que también recibió el título de señor. Ya virreinal de Luis de Velasco, el presidente Don Juan de Guzmán fue ejecutado por el juez tlaxcalteca Lucas García tras un juicio de residencia por cargos de malos tratos por parte de autoridades indígenas locales. En ese momento, la República India de Coyoacán era una de las primeras capitales y repúblicas más grandes, con otras ciudades en dependencias cósmicas remotas, como Xalatlauhco en el cercano Valle de Toluca. Étnicamente, la mayoría de los indígenas de Coyoacán se convertirían en tepanecas después de la conquista hacia el siglo XVI.[29]

Historia contemporánea

Durante el siglo XIX fue escenario de numerosos enfrentamientos entre facciones mexicanas contra los invasores extranjeros. En el Porfiriato fue adquiriendo su carácter de barrio acomodado, a costa del desplazamiento de los habitantes originarios.[30]

A principios del siglo XX, el presidente Porfirio Díaz cambió el nombre de la parcela a "Colonia del Carmen" en honor a su esposa, Doña Carmen Ortiz Rubio de Díaz. En la década de 1940, Colonia del Carmen tenía uno de los mejores trazados de la ciudad gracias a los bulevares pavimentados de Miguel Ángel de Quevedo, Universidad y Pacífico. Además, finalizó el trabajo de entubado del río Churubusco. Debido al gran progreso de la colonia y su inigualable belleza, muchas personalidades del mundo artístico y político optaron por radicarse en la colonia en la primera mitad del siglo XX.[31]

En 1934, se sucita la matanza de las camisas rojas; en las afueras de la iglesia de San Juan Bautista (Imagen 12).[32]

IMAGEN 12. PARROQUIA SAN JUAN BAUTISTA COYOACÁN

Fuente: turimexico. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.turimexico.com/parroquia-de-san-juan-bautista-en-coyoacan-cdmx/#prettyPhoto

En agosto de 1940, sucedió el segundo atentado y asesinato (al menos en México), del líder comunista soviético: León Trotsky.[33]

En 1945 se inauguró la Avenida de la Taxqueña (tramo que comienza en el empalme con Calzada de Tlalpan y termina en el empalme con Avenida de los

Insurgentes. Unos años más tarde, en honor al Apóstol de los Árboles pasa a llamarse Miguel Ángel de Quevedo). Ciudad de México.[34]

Luego de la conquista, la Alcaldía de Coyoacán pasó a ser territorio de Mestizaje, importante enclave cultural involucrado en la formación de la nación mexicana. Pero no fue hasta principios de la década de 1980 que la Fuente de los Coyotes de Gabriel Ponzanelli se instaló en los Jardines del Centenario en el corazón de Coyoacán. El Jardín Centenario ocupa la parte occidental del antiguo atrio de la Parroquia San Juan Bautista. La entrada tiene un arco doble tallado del siglo XVI y sus columnas cuentan con ángeles tallados por artesanos locales. Los jardines tienen dos fuentes, ambas asociadas con el topónimo de Coyoacán, pero la más famosa es la icónica Fuente del Coyote del alcalde.[35]

El Museo Nacional de la Intervención está instalado en el antiguo Monasterio de Churubusco, fundado por la Orden Dieguina en 1580 (Imagen 13). El sitio fue utilizado por los monjes como centro de formación para los misioneros que iban a Filipinas, Japón y China hasta 1847, cuando se utilizó como fuerte contra la invasión norteamericana. En este sitio se libró una de las últimas batallas por la defensa del país al mando de los generales Manuel Rincón y el general Pedro María Anaya, involucrando fuerzas civiles y extranjeras como Irlanda y Alemania. El museo explora las diversas intervenciones y luchas para unir a la nación mexicana en el siglo XIX y principios del XX.[36]

IMAGEN 13. MUSEO NACIONAL DE LAS INTERVENCIONES EN COYOACÁN

Fuente: INAH. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://lugares.inah.gob.mx/es/museos-inah/museo/474-museo-nacional-de-las-intervenciones.html?lugar_id=474

El 24 de septiembre de 1982 fue inaugurado el Museo Nacional de Culturas Populares por el entonces presidente José López Portillo y Guillermo Bonfil Batalla.

Esto con la finalidad de promover las costumbres y tradiciones indígenas de México.[37]

El 24 de marzo de 1982, la antigua sede de la Cineteca Nacional (Imagen 14), entonces ubicada en Calzada de Tlalpan y calle Río Churubusco (hoy Escuela Nacional de Teatro del Senado), se quemó por causas desconocidas. El resultado final fueron 6.000 cintas de nitrato de celulosa, revistas, periódicos, grabados originales de Diego Rivera y otros tesoros. Luego de un incendio en marzo de 1982, la nueva instalación se trasladó temporalmente a una casa en Vía Orizaba en la colonia Roma y se inauguró el 27 de enero de 1984, convirtiéndose en la Plaza de los Compositores en Avenida México 389-Coyoacán. Cineteca Nacional.[38]

IMAGEN 14. CINETECA NACIONAL UBICADA EN ALCALDÍA COYOACÁN

Fuente: centro urbano página web, Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://centrourbano.com/arquitectura-2/cineteca-nacional-47-anos/

Patrimonio arquitectónico cultural y ecológico civil de Coyoacán

Centro de investigación y documentación histórica de Coyoacán

El Centro de Investigación y Registro Histórico de Coyoacán (Imagen 15) es un área dependiente de la Dirección General de Cultura en la alcaldía. Su inauguración formal se llevó a cabo el 29 de septiembre de 1998, con el objetivo de “realizar la documentación y trabajo de campo sobre el patrimonio documental tangible e intangible de Coyoacán”, brindando así un Se trata de crear un repositorio que puedan consultar, no solo las personas. Académicos o público en general, además de ser fuente de información para la elaboración de diversos trabajos de difusión y divulgación.[39]

IMAGEN 15. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN HISTÓRICA Y CULTURAL DE COYOACÁN

Fuente: Pagina del centro de Coyoacán. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://centrodecoyoacan.mx/que-hacer/casas-cultura/

Indicadores sociales

La religión más popular es el catolicismo. Sin embargo, hay un número considerable de congregaciones protestantes evangélicas en el área de Villa Coyoacán y sus alrededores. Coyoacán cuenta con bosques urbanos como el Parque Viveros y el Parque Huayamilpas. Dentro de los límites de esta oficina del alcalde se encuentra la Universidad Nacional Autónoma de México, la más grande de América Latina.[40]

El Museo del Ayuntamiento reúne importantes piezas de la historia de México. Entre ellos está Anahuacalli (imagen 16). Una nación de intervención y una nación de cultura popular. También cuenta con un centro nacional de las artes que ofrece espectáculos de teatro, música y danza de todo el mundo.[41]

IMAGEN 16. MUSEO ANAHUACALLI, UBICADO EN ALCALDÍA COYOACÁN.

Fuente: MXCITY guía insider. Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://mxcity.mx/2021/10/10-cosas-que-debes-saber-sobre-el-museo-anahuacalli/

La alcaldía incluye áreas como Pedregal de Santo Domingo, Cuadrante de San Francisco, Barrio de San Lucas, San Francisco Culhuacán y San Mateo Churubusco. Ciertas regiones del Barrio de Niños de Jesús, Huayamilpas y la Ciudad Universitaria (UNAM). Destaca un aumento anual en el número de estudiantes gracias a la llegada de jóvenes del interior a alguna de las universidades de Coyoacán, Tlalpan o delegaciones cercanas.[42]

Cultura

Orquesta sinfónica de Coyoacán

El 10 de agosto de 1984 la Orquesta Sinfónica de Coyoacán (OSC) brindó su primer concierto. Durante los últimos 32 años ha llevado la cultura musical a diferentes estratos de la sociedad. Dirigida por Miguel Bernal Matus durante siete años y fundada por directores como Luis Samuel Saloma, Armando Ramos, Daniel Hasan, Enrique Barrios, Alfredo Ibarra, José Luis Bustillos y ahora Rodrigo Erodui. El repertorio de la OSC incluye obras de grandes compositores de varias épocas, desde música barroca a romántica, clásica, moderna a contemporánea (Imagen 17).[43]

IMAGEN 17. ORQUESTA SINFÓNICA DE COYOACÁN.

Fuente: página oficial de la orquesta sinfónica de Coyoacán. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.orquestasinfonicacoyoacan.org.mx/galeria.html

Dirigida por el estimado violinista y director de orquesta Luis Samuel Saloma, la agrupación cuenta con cerca de 60 integrantes, entre jóvenes y mayores, muchos de los cuales continúan con sus ancestrales tradiciones musicales y se graduaron del Conservatorio Nacional de Música. Conservatorio Nacional de Música y Escuela Ollin Yolitztli. Desde 2001, la Orquesta Sinfónica de Coyoacán constituye una sociedad civil presidida por Fernando Abraham García. Indica que busca la asistencia necesaria para facilitar las actividades de la orquesta. Por eso, además de patrocinar a varias empresas, también participamos en eventos culturales. en varios foros. La idea es ganar más reconocimiento en el ámbito cultural del país. La orquesta se ha presentado en diversos foros para las delegaciones de Bellas Artes, Sara Ollin Yolitztli, Sara Netzahualcóyotl y Coyoacán.[44]

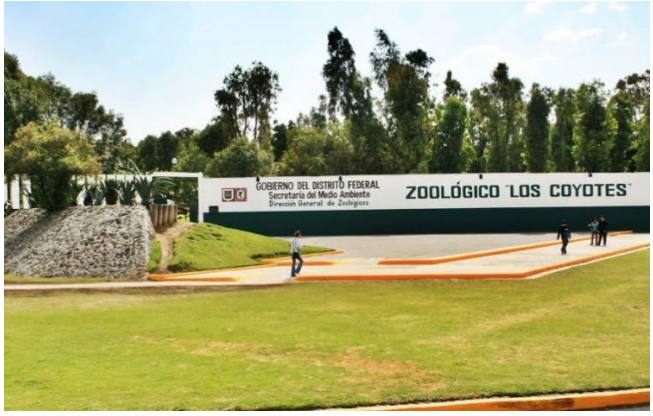
Sitios de interés

En la jurisdicción Coyoacán se encuentran la Ciudad Universitaria de la UNAM, la Plaza de Churubusco y el exconvento del mismo nombre, parques y jardines como, amén de los ora citados, el Frida Kahlo, la Alameda del Sur está ubicada al sur de la población de México y constituye indiviso de los sitios de diversión más concurridos de la jurisdicción amén de que es indiviso de los principales pulmones del área, al confesar con amplias zonas verdes. Los visitantes tienen opciones de goce como el propulsora que recorre el parque, un fórum al postura vago donde periódicamente se realizan actividades culturales como concursos de danzón, demostración de grupos musicales, exposiciones, se organiza un multitudinario gala y en la plazo de Navidad el local se llena con escenas alusivas para tomarse la fotografía, fue inaugurada en 1987 para deducción de la zona), los parques Xicoténcatl, Masa Yoshi Ohira (Imagen 18) y elegíaco Huayamilpas entre otros; los museos Anahuacalli, de León Trotsky, de Frida Kahlo, Nacional de las Intervenciones, de la Acuarela, del Automóvil, de las Culturas Populares; el Kiosco, las casas Colorada, de los Camilos, Municipal, de Diego de Ordaz, del Indio Fernández, de Alvarado y de Dolores del Río, y los centros comerciales Perisur, Gran Sur y Galerías Coapa; la imprenta General Vicente Guerrero; el zoológico municipal Los Coyotes (Imagen 19), donde se exhibe fauna endémica y nativa del Valle de México.[45]

IMAGEN 18. PARQUE MASAYOSHI OHIRA

Fuente: CDMX travel página oficial Consultado el 26/07/2022; Disponible en: http://cdmxtravel.com/es/lugares/parque-masayoshi-ohira.html

IMAGEN 19. ZOOLÓGICO DE LOS COYOTES



Fuente: CDMX travel, página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: http://cdmxtravel.com/es/lugares/zoologico-los-coyotes.html

También puedes visitar la Piscina Aurora más antigua de la Ciudad de México, ubicada en el corazón de la alcaldía. Actualmente está siendo remodelado y puesto en marcha por Mauricio Toledo, jefe de la delegación. Reabrió en enero de 2015 y sigue siendo el hogar de una comunidad muy diversa, grande y popular. La construcción de la Alberca Aurora se completó en 1926, convirtiéndola en un lugar para los residentes del barrio de Coyoacán. Además de la piscina, el sitio contaba con pista de baile, cancha de tenis, cancha de baloncesto, boliche, arena, gimnasio, pista de hielo y juegos infantiles, dijo Alfonso Estrada en una nota al sitio web del Centro de Coyoacán. sus amigos corrieron desde su casa hasta la piscina Aurora, donde aprendieron a nadar mientras estaban atados a una de las barandillas. También lo recuerdo haciendo un espectáculo para el equipo de natación sincronizada (en el que estaba). "Una noche encendieron la piscina y pusieron un volcán en el medio. Estábamos todos muy emocionados cuando entró en erupción, pero todavía nos preguntamos cómo sucedió", dice la historia de la famosa piscina. Alberca Aurora todavía existe (Imagen 20). Sin embargo, ya no es tan grande ni tan profundo, y se utiliza principalmente para el entrenamiento de equipos de natación. De cualquier manera, es una de las piscinas públicas más populares de la ciudad, por lo que cualquiera puede ir. La inscripción se abre una vez al año y el calendario se llena rápidamente.[46]

IMAGEN 20. ALBERCA AURORA

Fuente: CDMX travel, página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: http://cdmxtravel.com/es/lugares/alberca-aurora.html

Alcaldía Iztapalapa

La Alcaldía de Iztapalapa está ubicada en la Ciudad de México, CDMX. De acuerdo con la designación del mapa de la República Mexicana, la citada delegación se ubica entre las coordenadas geográficas 19° 24' y 19° 17' de latitud norte y 99° 58' y 99° de longitud del Trópico de Cáncer. 8 minutos al oeste del primer meridiano. También es importante saber que Iztapalapa limita al norte con los municipios de Iztacalco, al oeste con las delegaciones de Benito Juárez y Coyoacán, al sur con Tláhuac y Xochimilco y al este con Nezahualcóyotl, La Paz y Valle de Chalco. Solidaridad del Estado de México. Iztapalapa está formada por una extensión territorial de 117 kilómetros cuadrados. Además, hay lugares importantes como la Universidad Autónoma de Iztapalapa, una de las universidades más prestigiosas de México (imagen 21).[47]

IMAGEN 21. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD IZTAPALAPA

Fuente: página oficial de la universidad Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.creadores.unam.mx/instituciones/universidad-autonoma-metropolitana-uam-iztapalapa/

Toponimia

El nombre del límite proviene de la antigua ciudad de Iztapalapan, que significa 'en las aguas de LAS LAJAS'. Fundada por la tribu Callhua entre las laderas norte del Cerro de la Estrella y las orillas del lago de Texcoco. Iztapalapa significa plato bajo el agua de 'iztapalli' y 'atl' (Imagen 22).[48]

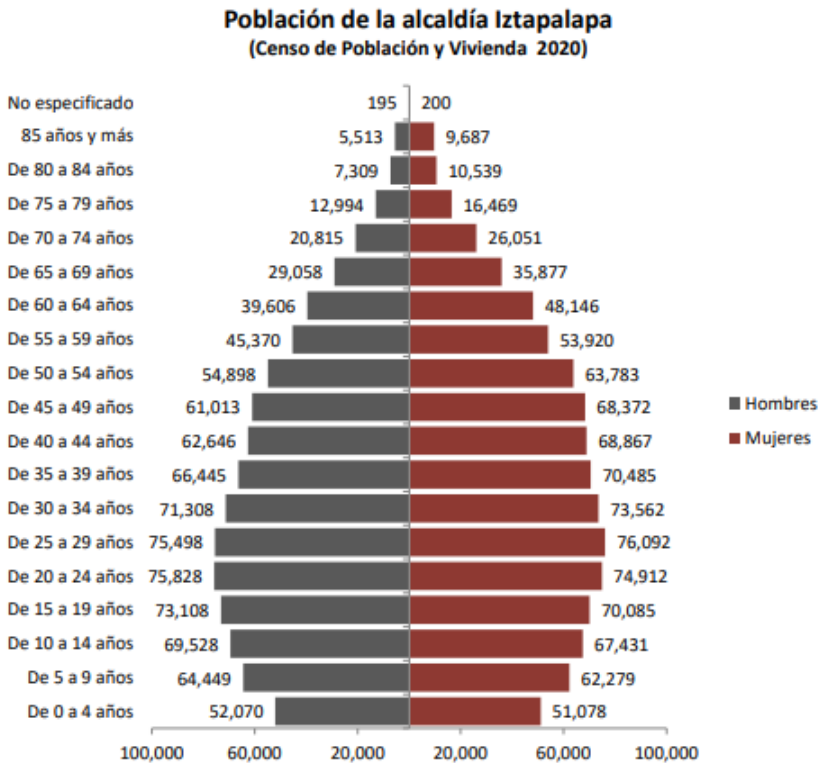
IMAGEN 22. LOGO DE LA ALCALDÍA IZTAPALAPA

Fuente: página oficial de la Alcaldía Iztapalapa. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/historia/index.html

Piramide poblacional

Esta alcaldía alberga a 1.835.486 habitantes. El grupo de edad principal es el de 25 a 29 años, seguido del grupo de edad de 20 a 24 años. En la alcaldía trabajan 947.835 mujeres y 887.651 hombres (grafica 5). La población económicamente activa de la Alcaldía se cifra en 1.293.944 habitantes, lo que representa el 70,5% de la población total.[49]

GRAFICA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL IZTAPALAPA 2020.



Fuente: SEDECO, Censo de población y Vivienda 2020. Consultado el: 26/07/2022. Disponible en: https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf

Geografía

Limites

La superficie total de la delegación Iztapalapa en 1996 era de 11.667 hectáreas, equivalente al 7,62 % de la superficie del Distrito Federal. de las cuales 10.815 hectáreas. Las 852 hectáreas restantes se consideran urbanas. de una reserva natural. Ubicado al este del Distrito Federal, a una altura de 2,240 metros sobre el nivel del mar, tiene una superficie plana con excepción de la Sierra de Santa Catarina, El Cerro de la Estrella y El Peñón del Márquez. En 1994, la delegación anunció en el Registro Federal con fecha 30 de diciembre de 1994, el cambio de frontera entre Los Reyes La Paz y Charco Solidaridad, México. Iztapalapa actualmente tiene los siguientes límites generales: Al norte se encuentran la delegación del Estado Mexicano de Iztacalco y la ciudad de Nezahualcóyotl. Al este se encuentran las ciudades de La Paz y Charco Solidaridad, México. Al sur, delegaciones de Tláhuac y Xochimilco. Al poniente está la delegación de Coyoacán y Benito Juárez (Imagen 23).[50]

IMAGEN 23. MAPA ALCALDÍA IZTAPALAPA.

Fuente: Página oficial del Economista. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.eleconomista.com.mx/politica/Fuga-de-agua-en-Iztapalapa-previo-a-desabasto-de-cinco-dias-20160128-0021.html

Relieve

La delegación Iztapalapa está ubicada en la Cuenca de México, especialmente en la zona oriente del Distrito Federal. Tiene una superficie de 115 km2, alrededor del 8% de esta unidad. La delegación de Iztapalapa se ubica en una planicie de origen zelandés con un espesor de capa sedimentaria de unos 700 m. Estos sedimentos fueron arrastrados por canales desde cadenas montañosas existentes como Xochitepec y Nevada. Una característica morfológica de los relieves de la delegación es una superficie plana (81%) de origen zelandés, el resto perteneciente a cordilleras volcánicas como la Sierra de Santa Catarina, El Cerro de la Estrella y El Peñón del Márquez. La Sierra de Santa Catarina tiene siete conos volcánicos cuaternarios. Yahualixqui, Xaltepec, Tetecón, Mazatepec, Tecuatzi, Guadalupe y La Caldera, compuesta principalmente de basalto piroclástico intercalado. Sus laderas son de poca pendiente y no presentan una morfología fluvial significativa. Un estudio de Lugo et al. (1994:43-52) señalan que esta cordillera representa un rescate de origen endógeno y exógeno. Endógeno es el tipo volcánico acumulativo, y exógeno es el tipo erosivo antropogénico acumulativo. Este último se debe a la extracción de materiales de construcción. Las exposiciones de erupciones de lava indican que el volcán Guadalupe es el más joven asociado con el cono anterior. El Cerro de la Estrella tiene pendientes suaves compuestas por lava basáltica cubierta de piroclástica y toba (imagen 24). El Cerro del Peñón del Márquez es un volcán nevado, formado por lava y material piroclástico, con pendientes cortas y sin drenaje superficial.[51]

IMAGEN 24. CERRO DE LA ESTRELLA UBICADO EN LA ALCALDÍA IZTAPALAPA.

Fuente: Turimexico página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.turimexico.com/ciudades-de-mexico/ciudad-de-mexico/cerro-de-la-estrella-ciudad-de-mexico/

Características Fisiográficas y meteorológicas

Las principales características geomorfológicas y meteorológicas son:

- Pendiente: 5% o menos en áreas urbanas. Excepto el Peñón del Marqués, el Cerro de la Estrella, la parte alta de la Sierra de Santa Catarina y el terreno volcánico de Yuhualixqui (Imagen 25).
- Clima: templado subhúmedo. Temperatura media: 16,7 ° C. Precipitación total en 1993: 449,60 mm.
- Flora: La delegación Iztapalapa actualmente es casi en su totalidad urbana y por lo tanto no tiene una flora desarrollada. La Sierra tiene árboles de la variedad Común Pirul y malezas que necesitan un programa completo de reforestación. La diversidad es ligeramente mayor en el Cerro de la Estrella, debido a un programa de siembra de pino, eucalipto y pirulos.
- Fauna: La fauna natural se ha extinguido o desplazado debido a la expansión urbana, y algunas especies de aves, mamíferos y reptiles son limitadas en la Sierra de Santa Catarina. En áreas urbanizadas, las plagas como los roedores y las plagas se infestan debido a la recuperación de espacios públicos y la presencia de canales abiertos para el drenaje de aguas residuales.

La mayor parte del territorio de Iztapalapa se encuentra en terrenos que antes formaban parte del lago de Texcoco, y grandes áreas tienen problemas de drenaje y sufren inundaciones. De igual forma, esta condición se manifiesta en que la resistencia del suelo es muy baja y existen problemas de agrietamiento y hundimiento irregular del suelo que afectan a las edificaciones e infraestructura y aumentan el costo de las obras de urbanización. Catarina y Cerro de la Estrella generan problemas muy difíciles en cuanto al abastecimiento de agua potable y la ejecución de obras de urbanización para mejorar el acceso a la zona.[52]

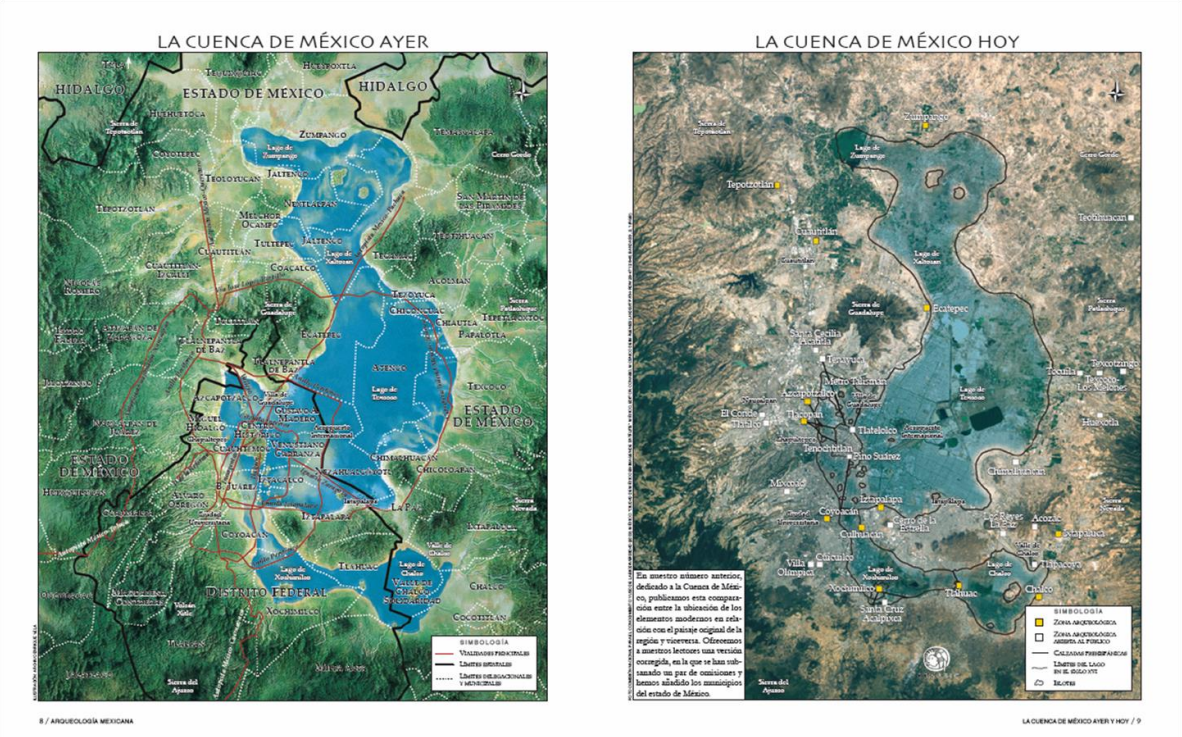
IMAGEN 25. EL VOLCAN YUHUALIXQUI.

Fuente: Visual loft, blogspot. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: http://enriquegdelag.blogspot.com/2011/08/yuhualixqui.html

Hidrografía

Iztapalapa era una zona de grandes cuerpos de agua por su antigua frontera con el Valle de Texcoco (Imagen 26), ya que había canales que la llevaban a Santa Anita, Jamaica y Tlatelolco. La detección de corrientes de agua se realiza en los canales Churubusco y Garay, así como en los canales Charco y Nacional, los cuales se encuentran abiertos y forman los límites de las delegaciones Xochimilco y Coyoacán.[53]

IMAGEN 26. LAGO DE TEXCOCO TRANSICIÓN EN EL ÁREA DEL CENTRO DE MÉXICO



Fuente: Conocer México poco a poco, blogspot. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: http://unvisitantenuevo.blogspot.com/2017/06/el-lago-texcoco-ayer-y-hoy.html

Clima

De acuerdo con la clasificación climática de Köppen y el mapa climático de la Ciudad de México, Iztapalapa se ubica en un clima templado con lluvias moderadas. Clima templado subhúmedo extremadamente semiárido con veranos lluviosos, baja humedad, temperaturas promedio de 16.7 °C, inferiores a 13.2 °C en invierno e inferiores a 19.0 °C en primavera (Enciclopedia de Municipios y Delegaciones de México, INAFED, 2007). Según la Comisión Nacional del Agua, la precipitación anual registrada promedió 607,00 mm, siendo el año más seco 403,80 mm y el año más lluvioso 864,80 mm..[54]

Bioma

De acuerdo con el Plan General de Ordenamiento Ecológico del Distrito Federal (Plan General de Ordenamiento Ecológico del Distrito Federal, 2000), esta delegación abarcará el Cerro de la Estrella y la Sierra de Santa Catarina. Fue designada como Área Natural Protegida (ANP) (Imagen 27), promulgadas el 3 de noviembre de 1994 y el 21 de agosto de 2003, respectivamente, otros tres elementos que se catalogan como espacios verdes de valor científico. Los elementos que caen bajo la Línea de Conservación son los más importantes para la conservación del ecosistema y se ven gravemente afectados por las invasiones de asentamientos irregulares, lo que afecta la degradación ambiental y del suelo. En particular, la Sierra de Santa Catarina es considerada un área de gran valor ecológico, con una reserva natural que cubre un área de 576 hectáreas. La precipitación más alta se presenta en altitudes elevadas, y el suelo es tan permeable que el agua de lluvia penetra el subsuelo y contribuye al mantenimiento del nivel freático utilizado para obtener agua potable para la población.[55]

IMAGEN 27. SIERRA DE SANTA CATARINA UBICADA EN ALCALDÍA IZTAPALAPA

Fuente: México desconocido. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.mexicodesconocido.com.mx/la-sierra-de-santa-catarina-volcanes-que-adornan-el-oriente-de-la-ciudad-de-mexico.html

Historia

Época prehispánica

La historia de la sociedad humana en Iztapalapa se remonta a miles de años. La ubicación del territorio entre los lagos del Valle de México debió atraer a grupos de personas que vivían en la zona y se ganaban la vida con la recolección, la caza y la explotación de los recursos marinos Los antiguos seres humanos corresponden a Aztahuacan Fósiles, tres esqueletos del Pleistoceno encontrados en Santa María Aztahuacan en 1953. El Instituto Nacional de Antropología e Historia es una institución que data de ±9000 años antes del presente. (Imagen 28).[56]

IMAGEN 28. FÓSIL ENCONTRADO EN SANTA MARÍA AZTAHUACAN ALCALDÍA IZTAPALAPA

Fuente: SANTA MARIA AZTAHUACAN, blogspot. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: http://emciarami.blogspot.com/2012/06/arqueologia.html

Estudios posteriores se remontan a ±10.300 años ac. El hecho de que la agricultura se desarrolló en Mesoamérica durante miles de años y que el asentamiento fue posible a principios del período Preclásico temprano (siglo 25-15 a.C.). Se ha encontrado material arqueológico cerca de las comunidades más antiguas de la delegación y en otros lugares que han sido repoblados producto de la urbanización del Valle de México, como San Miguel Teotongo, no ha sido estudiado a fondo, pero se dispone de amplia información sobre Cerro de la Estrella, Culhuacán e

Iztapalapa. Entre los manuscritos que contienen noticias de Iztapalapa, se encuentra el manuscrito Ramírez que narra la historia de la fuga de los mexicanos de Culhuacán permaneciendo allí como esclavos, asentándose primero en Iztapalapa y luego en Mexicaltzingo. Autores como Charles E. Dibble y Fray Diego Durán coinciden con el Códice Ramírez (Imagen 29) en que Iztapalapa jugó un papel reconciliador en el camino a Mexicaltzingo.[57]

IMAGEN 29. IZQUIERDA: CÓDICE RAMÍREZ. CENTRO: MANUSCRITO TOVAR. DERECHA: FRAY DIEGO DURÁN.

Fuente: arqueología mexicana; Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/la-fundacion-de-mexico-tenochtitlan

Cerro de la estrella

Este sitio arqueológico se encuentra en el Cerro de la Estrella, Iztapalapa. Los antiguos habitantes del Altiplano Central llamaron a este lugar "Huizachtepetl". Este lugar es muy popular desde el periodo preclásico (1000 a.C.) hasta la conquista de México en 1521, cuando cada 52 años se realizaba un nuevo ritual de fuego o amarre de año (xiuhmolpilli) para renovar el tiempo y el sol. Se instaló en un pequeño pueblo en las faldas del Cerro de la Estrella (Imagen 30), donde se inició en la agricultura. Entre 600 y 900 construyeron numerosas estructuras para acomodar a la creciente población. Cronistas como Bernardino de Sahagún, Toribio Benavente Motolinía y Juan de Torquemada cuentan la llegada de un grupo de chichimecas que se asentaron en la parte occidental de los cerros entre 900 y 1300 y fundaron la ciudad de Culhuacán. Alrededor de 1300, los mexicanos derrotaron a Azcapotzalco, expandieron su dominio político al territorio de La Coruña, conquistaron a sus habitantes y fundaron la ciudad de Iztapalapa, con la misión de proveer de alimentos a los habitantes. Centros de abastecimiento. Los primeros trabajos de exploración y arqueología se realizaron en 1974-1975 bajo la dirección de Jorge Acosta. En 1976, la Fiscalía del Distrito Federal trabajó en la ladera del

cerro y encontró pisos de estuco, paredes y restos de cerámica de la colocación de la primera piedra. La investigación del montículo revela la presencia de una caja hecha de cráneos alineados como piedras, así como los restos de un bebé. En particular, los huesos muestran arañazos y marcas de quemaduras, como si los niños hubieran sido desmembrados y consumidos en un ritual. El estuco que cubría la acera contenía restos de huesos, mientras que los escombros que cubrían las pirámides arrojaron fragmentos de cestería, un incensario, cuentas de piedra verde, una campana de cobre y una flauta de piedra verde. Bajo el piso de la terraza construida frente a la pirámide se encontró una caja de barro cocido que contenía la cabeza de Xipe Totec.[58]

IMAGEN 30. ZONA ARQUEOLÓGICA DEL CERRO DE LA ESTRELLA

Fuente: MxCity página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://mxcity.mx/wp-content/uploads/2016/05/cerro-de-la-estrella-768x662.png

En el período Posclásico Tardío (siglo XIV a 1521), existió un templo mexica en la cima de Huizachtécatl donde se realizaba la Ceremonia del Fuego Nuevo, por lo que fue de gran importancia para los precolombinos nahuas. Esta ceremonia se realizaba cada 52 años para marcar el cierre del xiuhmolpilli ("bono anual" en náhuatl). Los antiguos mexicanos creían que si xiuhmolpilli (Aldebarán) no pasaba

el cenit en el último día del ciclo, la Era del Quinto Sol terminaría y el mundo sería destruido. Solo dos veces se ha realizado esta ceremonia en Huizachtécatl, la primera en 2 Cane en 1455. y el segundo en la caña segundo año de 1507.[59]

Culhuacán

Colhuacan, llamado así por su origen, fue fundado al oeste del Cerro de la Estrella en el año 670 d.C. según las Crónicas de Chimalpahin Cuauhtlehuanitzin. Después de la caída de Tollan, los toltecas regresaron al Valle de México y se establecieron en Colhuacan, estableciendo un dominio comparable al de Azcapotzalco, que se interpuso entre los poderes de los toltecas y los mexicas. En la fase final de la peregrinación que terminó con la fundación de Tenochtitlan, los mexicanos se establecieron brevemente en las tierras de Colhuacan y sirvieron allí durante unas dos décadas en la primera mitad del siglo XV. Según fuentes coloniales, los enfrentamientos con Cox, señor de Corfú, los obligaron a abandonar la zona. Según fuentes coloniales, la hija se casó con el cacique recién llegado y luego fue sacrificada en honor a Xipe Tótec. La decadencia de Colhuacan estuvo ligada al creciente poder de los tepanecas de Azcapotzalco, quienes finalmente se asentaron en la cuenca de México y dispersaron a las tribus otomíes y colhuas. Algunos de ellos migraron a dominios tepaneca, como Cuautitlán, y comunidades como Huexotla. A pesar del conflicto entre los colhuas y los mexicas, tomaron el gobernante de la nobleza Colhuacan que fue el Acamapichtli. Así, legitimaron su constitución como Altépetl independiente a través del prestigio de su asociación con la mitología de Colhuacan, Tolteca y Quetzalcóatl. Colhuacan fue conquistada en 1428 y con ella se construyó el Monasterio de Culhuacán (Imagen 31).[60]

IMAGEN 31. EXCONVENTO DE CULHUACÁN EN ALCALDÍA IZTAPALAPA.

Fuente: el universal. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.eluniversal.com.mx/sites/default/files/2021/08/11/exconvento_ok.jpg

Conquista

Iztapalapan fue uno de los puntos por donde pasó Cortés con sus fuerzas de españoles, totonacas y tlaxcaltecas antes de llegar a México-Tenochtitlan. Llegaron allí el 6 de noviembre de 1519. Bernal Díaz del Castillo cuenta en su historia verdadera que fueron recibidos en este lugar por los señores de Cuitláhuac, Tlatoani Iztapalapaneco y Culhuacán, asistió a reuniones con los españoles en Iztapalapan, incluido Coyohuacán. Dice Díaz del Castillo que Cortés recibió tantos regalos que su valor debió alcanzar los 2.000 pesos oro. Los españoles y sus aliados partieron de Iztapalapan hacia Tenochtitlan, pasando por Mexicaltzingo (Imagen 32), la confluencia de los lagos Xochimilco y Texcoco donde la calzada de Iztapalapan se bifurca en Huitzilopochco y Tenochtitlan. Los recién llegados siguieron la presa a través del lago. Moctezuma Xocoyotzin, acompañado de Cacama, Tetlepanquetzaltzin, Itzcuauhtzin y otros nobles de Tenochtitlán y Tlatelolco, se reunió con Hernán Cortés y su ejército en Huitzilac, hoy hospital de Jesús, la mañana del 8 de noviembre de 1519.[61]

IMAGEN 32. ZONA ARQUEOLÓGICA DE MEXICALTZINGO EN ALCALDÍA IZTAPALAPA.

Fuente: Anima de Coyoacán, página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://animadecoyoacanmx.blogspot.com/2018/01/16-zona-arqueologica-de-mexicatlzingo.html

Época colonial

Con la llegada de los europeos, tierras de varios pueblos fueron entregadas a la corona española y repartidas entre los conquistadores en forma de encomiendas. Esto aseguró a los nuevos propietarios la explotación y disfrute de los recursos de estos lugares. En este sentido, Culhuacán fue cedida a Cristóbal de Oñate en 1525 y formó parte del distrito de Mexicaltzingo durante la época colonial. Cabe señalar que Paralelamente a la conquista política, se produjo una conquista espiritual, bajo esta especificación se dieron las primeras órdenes monásticas desde 1524 hasta 1533. Los franciscanos fueron los primeros en llegar a la zona y fueron los primeros en asentarse en la Nueva España, pero a partir de 1533 dejaron la ciudad de Colhuacan al cuidado de los agustinos y permanecieron allí hasta 1756. Durante el régimen español, el pueblo Culhuacán se mantuvo fundamentalmente dedicado al cultivo de la chinampa, la agricultura de secano, la caza y la explotación de canteras, por lo que, aunque el lago se secó, su forma de vida se mantuvo junto al arrozal. En esta zona, cabe mencionar que la dieta era similar a la de la época prehispánica, pero también surgió un nuevo grupo gastronómico, basado en la incorporación de productos europeos, es importante señalar que mantuvo vínculos con Mexicaltzingo durante tres siglos. Como tal, formó parte del llamado Corregimiento de Mexicaltzingo en el siglo XVI y de las Reformas Borbónicas a fines del siglo XVIII. Después de la creación de las Intendencias, la ciudad continuó adscrita a esta jurisdicción, con la diferencia de que durante este período se le dio el nombre de Alcaldía de Mexicartzingo.[62]

Historia Contemporánea

En el siglo XIX, Iztapalapa era un cruce de caminos entre la Ciudad de México y las ciudades ribereñas del sur y oriente de la cuenca. Los canales que emanan de Chalco y Xochimilco se unieron justo antes de cruzar Culhuacán y Mexicaltzingo para formar el Canal Nacional. Cruzaba la vía Iztapalapa y se convertía en el canal y vía biga que eran el eje de abastecimiento de la Ciudad de México. Este camino propició el surgimiento de haciendas y estancias, así como el crecimiento de ciudades y barrios. Desde el siglo XIX, Iztapalapa ha compartido muchos problemas con otras comunidades de la región centro-oriental. Las comunidades más grandes como Iztapalapa (119.6 km2) estaban organizadas territorialmente en varios pueblos y aldeas con plantaciones, ranchos y ranchos adicionales (Imagen 33). Los límites de la comunidad que rodeaba la Ciudad de México, que luego se convirtió en la delegación, han estado sujetos a cambios constantes. Juntos la delegación. Este es el caso de las recreaciones de tradición oral que permiten la cohesión comunitaria y los sistemas de transporte. Celebración de la patrona. Es uno de los mecanismos que posibilitaron las relaciones comerciales y los intercambios entre personas, importantes expresiones artísticas y el mantenimiento de la organización social. Un festival en honor a los muertos, que refleja los elementos esenciales de su mitología. Representación del Drama Ritual Cósmico, en el que todo lo que sucede en el ritual tiene lugar en la naturaleza en relación con los mitos cósmicos y sus sistemas de convenciones y costumbres. Así, los pueblos indígenas están

profundamente inmersos en la religión. Su universo filtra todos los aspectos de la sociedad, los humanos, la vida comunitaria y el entorno natural.[63]

IMAGEN 33. HACIENDA SAN NICOLÁS TOLENTINO EN ALCALDÍA IZTAPALAPA.

Fuente: Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://thecity.mx/venues/hacienda-de-san-nicolas-tolentino/?lang=es

Iztapalapa en la actualidad

La ampliación poblacional siempre fue algo de la dirección trató de escuchar cuidadosamente, ya durante profusa reunión se crearon organizaciones populares que protestar el equipamiento de úrico urbanos por el aumento poblacional firme que había en la delegación (Imagen 34). Este marco se agravó luego del temblor del 19 de septiembre de 1985 cuando muchas casas edificios fueron destruidos totalmente, anta lo cual la unidad de la Ciudad de México decidió reubicados damnificados en diversas unidades habitacionales de la periferia, dañando a negocios, edificios y casas aposento que se encontraban en esos lugares. Históricamente se notificación que una de las consecuencias más evidentes sobre el marco previamente mencionado, es que se incrementó el elenco de delincuencia en Iztapalapa, predominando las familias con penuria económica. El dirección Federal y nave ha trabajado arduamente para inaugurar seguridad, mejores úrico, rudimentos a las familias que lo necesitan, retocar el sistema educativo en ideal mediante reformas que han sido aprobadas en la actualidad, el convenio de rasgar más espacios para la sapiencia y las artes que sean gratuitos para que las personas interesadas puedan gozar de oriente globo de aprecio y aprendizaje, lo cual se ha

transmitido mediante proyectos y programas especiales enfocados en las personas de todas las edades, porque se reconoce la trascendencia de foguear una pueblo organizada, mundial y preparada para organismo experto de contraponer los cambios que se dan a través del reunión.[64]

IMAGEN 34. ALCALDÍA IZTAPALAPA VISTA DESDE EL CIELO, FOTO DRON.

Fuente: Psicología y mente, página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://psicologiaymente.com/directorio/mx/rankings/mejores-psicologos-iztapalapa-ciudad-de-mexico

Una de las actividades más importantes en Iztapalapa es el comercio y existen numerosos comercios, negocios, industrias y áreas de servicios que son esenciales para los residentes (Imagen 35). Hay varios mercados de pulgas que se consideran los sectores más grandes que existen por entidad. En segundo lugar, están el mercado público y el mercado sobre ruedas. Son mercados que cierran todos los días desde la hora hasta la tarde o noche. El tercero es el centro de abastecimiento, el lugar básico de encuentro entre productores, mayoristas, minoristas y consumidores. El centro tiene un gran movimiento diario para hacer llegar los productos y servicios que necesitan para cubrir sus necesidades, desde los vecinos de la localidad hasta las personas de otros lugares del área metropolitana.[65]

IMAGEN 35. MERCADO CABECERA IZTAPALAPA

Fuente: Crónica, página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.cronica.com.mx/metropoli/nuestro-mercado-iztapalapa-vive-locatarios-consumidores.html

Indicadores sociales

En 2020, Iztapalapa tenía una población de 1.835.486 (48,4% hombres, 51,6% mujeres). En comparación con 2010, la población de Iztapalapa aumentó en 1.08%. En 2021, las ventas internacionales de Iztapalapa fueron de US$676 millones, lo que representa un crecimiento interanual de 25.2%. Los productos con mayores ventas internacionales en 2021 son tableros, consolas y otras bases para controlar o distribuir energía eléctrica (US$174 millones), placas, láminas, láminas, cintas, tiras y otros planos, autoadhesivos, plásticos, pan ($26,4 millones) y preparación de alimentos no considerados ($14,8 millones). Las compras al exterior de Iztapalapa en 2021 sumaron US$2,539 millones, lo que representó un crecimiento interanual de 39.1%. Los productos más comprados a nivel internacional en 2021 son repuestos y accesorios para vehículos, bicicletas eléctricas (incluidos ciclomotores) y dispositivos de velocidad (con o sin sidecar) en las partidas 87.11 a 87.13 ($208 millones). sidecares (162 millones de dólares), equipo eléctrico para conmutación o protección de circuitos (108 millones de dólares).[66]

Iztapalapa cuenta con elementos de amenidades regionales y nacionales, entre las que se destaca. centro de abastecimiento carga central, dos de los panteones más grandes del Distrito Federal; Dos instituciones de educación superior: Universidad Nacional Autónoma de México Campus Zaragoza y Universidad Autónoma Metropolitana Campus Iztapalapa. Universidad de Humanidades, 2 CONALEP y 1 CECYT. 6 hospitales, parques Cuitláhuac y Santa Cruz; Parque Ecológico El Salado, Cerro de la Estrella, punto importante desde el punto de vista cultural y ecológico. los penales de Oriente y Santa Martha, una planta de tratamiento de aguas servidas y cuatro embarcaciones reguladas. En cuanto a equipamientos y servicios, la delegación cubre las necesidades de las personas con discapacidad. La calificación del nivel de servicio del Distrito Federal muestra un nivel de 41%, con necesidades significativas principalmente en las áreas de cultura, salud y educación.[67]

Sitios de interés

Entre los museos más importantes de la Delegación se encuentran:

Museo Cabeza de Juárez:

El Museo Cabeza de Juárez resulto ser una obra única en su tipo dado que fusiona lo pictórico con lo escultórico (Imagen 36). En el año 2000, el monumento fue restaurado para albergar un museo con facsímiles representativos del muralismo.[68]

IMAGEN 36. MUSEO CABEZA DE JUAREZ EN DELEGACION IZTAPALAPA.

Fuente: MxCity, página oficial. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://mxcity.mx/2016/10/sobre-la-historia-poco-conocida-del-museo-cabeza-de-juarez/

Centro Cultural Faro de Oriente

Faro de Oriente es una propuesta alternativa de intervención cultural. Su propósito es brindar seriamente promoción cultural y formación en los campos de las artes y oficios a quienes se encuentran física, económica y simbólicamente excluidos del ámbito cultural tradicional. Es una combinación de una escuela de artes y oficios y un espacio cultural con importantes obras de arte y una plaza pública. A través de estos elementos crea una nueva visión del desarrollo cultural en la que el acceso a este tipo de actividades se convierte en un acto cotidiano. Hay galerías, bibliotecas, ludotecas y librerías. Ofrecemos una variedad de talleres gratuitos. Liderada por el poeta Alejandro Aura, la política cultural del Instituto de Culturas Emergentes de la Ciudad de México se centró en combatir la ansiedad mediante la ocupación del espacio público a través de diversas actividades artísticas y culturales en plazas y calles. FARO (Fábrica de Artes y Oficios) fue una de las concretas formas en que se implementó este plan de acción. Por ejemplo, en 1998 se adquirió la plaza de Vía Ignacio Zaragoza entre las estaciones Peñón Viejo y Acatitla. Asimismo, comienza la construcción, que recuerda a los barcos de hormigón puro, diseñada por el arquitecto Albert Carrach. Faro de Oriente abrió oficialmente como fábrica de artesanía oriental el 24 de junio de 2000 (Imagen 37).[69]

IMAGEN 37. FARO DE ORIENTE ALCALDÍA IZTAPALAPA.

Fuente: SIC, cultura. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://sic.cultura.gob.mx/ficha.php?table=centro_cultural&table_id=1017

CAPITULO II:

Descripción de la Unidad en donde se realizó el servicio social

Introducción

Unidad de Medicina Familiar Numero 15

La UMF 15 forma parte de las numerosas unidades médicas de primer nivel pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de la Ciudad de México, esta se encuentra adscrita a la delegación sur del Instituto, tiene una superficie de terreno de 5,680 m^2 y está construido 4,811 m^2, tiene una latitud de 19,3577 y una longitud de -99,1201. Con respecto al espacio físico cuenta con la planta baja y el primer piso, esta posee los servicios básicos de atención a la salud, atiende las 24 hrs mediante el servicio de atención medica continua y labora los 365 días del año (Imagen 38).

IMAGEN 38. ENTRADA DE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 15.

Fuente: Google Maps. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.google.com/maps/uv?pb=!1s0x85d1fdeefd92e3d1%3A0x5b097c81973e9f7b!3m1!7e115!4shttps%3A%2F%2Flh5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipMUdo3--2vLCq44DfeJOWZrs7haBwTB3UBXiDkr%3Dw213-h160-k-no!5sumf%2015%20ermita%20iztapalapa%20-%20Buscar%20con%20Google!15sCgIgAQ&imagekey=!1e10!2sAF1QipMUdo3--2vLCq44DfeJOWZrs7haBwTB3UBXiDkr&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi24Zzx8r35AhWtLEQIHSUhAaAQoip6BAhMEAM&cshid=1660190412998457

Antecedentes históricos

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue creado el 19 de enero de 1943 por el presidente Manuel Ávila Camacho con el fin de garantizar el acceso integral de los trabajadores al desarrollo. Setenta y nueve años después de su fundación, bajo el gobierno de Ávila Camacho, el IMSS emplea a 440,000 personas e invierte 1,200 millones diarios en la salud de 74 millones de derechos ambientales, comparable a toda la República Mexicana. Cuenta con 6 mil 510 unidades médicas familiares, 350 hospitales de segundo nivel y 36 hospitales de alta especialidad. Diariamente brindamos 500.000 consultas, 1.200 partos, 60.000 emergencias, 4.000 cirugías, 755.000 exámenes clínicos, aproximadamente 30.000 camas ocupadas y 200.000 hospitalizaciones. Los menores asisten a 1.300 centros de día.[70]

Como estrategia de salud, dentro de sus Unidades médicas de primer nivel, se encuentra la Unidad de medicina familiar número 15; construida en un terreno ejidatario perteneciente a la colonia prado Churubusco, esta fue fundada el 26 de octubre de 1958, desde ese año fue puesta en servicio la unidad de consulta externa. Se construyo siendo presidente de la república el C. Don Adolfo Ruiz Cortines y en el mandato de director del Instituto Mexicano del Seguro Social el C. Lic. Don Antonio Ortiz Mena (Imagen 39).

IMAGEN 39. PLACA DE LA FUNDACIÓN DE LA UMF NO 15.

Foto capturada personalmente en la Unidad de Medicina Familiar Numero 15. En donde se hace referencia fundación de la unidad. Consultado el (26/07/2022)

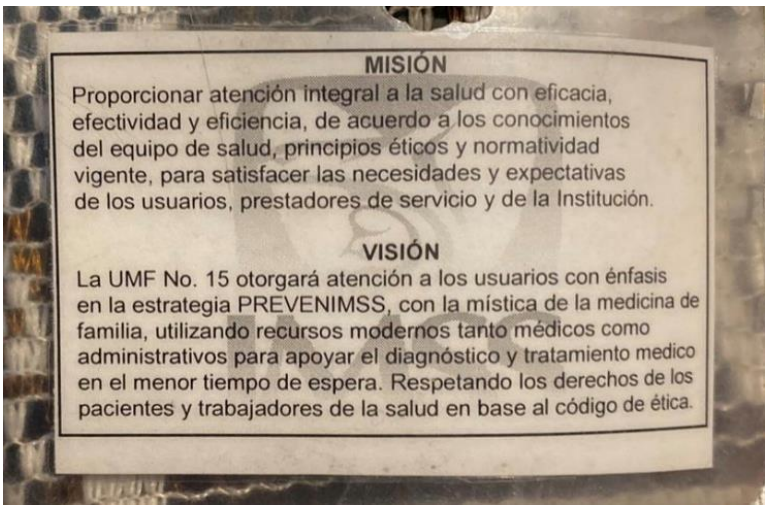
Misión

Proporcionar atención integral a la salud con eficacia, efectividad y eficiencia, de acuerdo a los conocimientos del equipo de salud, principios éticos y normatividad vigente, para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, prestadores de servicio y de la Institución (Imagen 40).

Visión

La UMF No. 15 otorgará atención a los usuarios con énfasis en la estrategia PREVENIMSS, con la mística de la medicina de familia, utilizando recursos modernos tanto médicos como administrativos para apoyar el diagnóstico y tratamiento médico en el menor tiempo de espera. Respetando los derechos de los pacientes y trabajadores de la salud en base al código de ética (Imagen 40).

IMAGEN 40. REVERSO CREDENCIAL UMF NO.15.

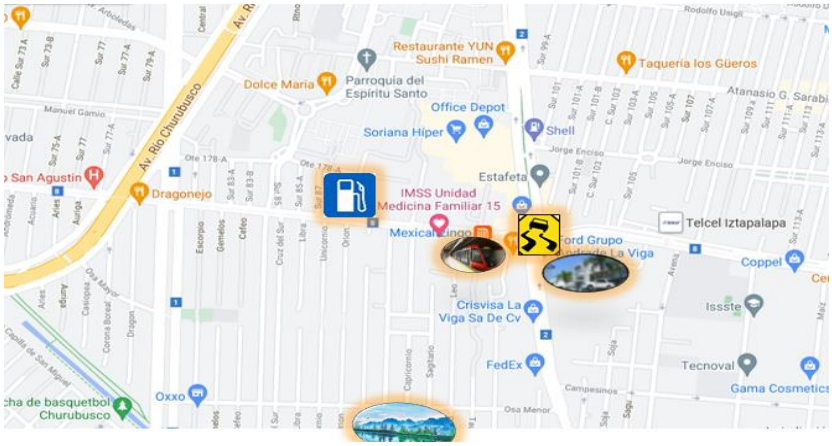


Fuente: Foto de credencial proporcionada por la Jefatura de Enseñanza de la unidad donde se muestra la Misión y Visión de la Unidad. Consultado el (26/07/2022)

Ubicación

Se encuentra ubicada en: Calzada Ermita Iztapalapa no. 411 entre calle capricornio y la viga pertenece a la colonia prado Churubusco delegación Coyoacán (Imagen 41); dentro de la zona de localización de esta unidad destaca tener algunas zonas de riesgo de importancia como por ejemplo una gasolinera a tan solo 3 calles la cual presenta un riesgo ambiental en caso de explosión, otras zonas de riesgo encontradas que amenazan la estabilidad de la unidad son el metro subterráneo perteneciente a la línea 12 del metro de la ciudad de México, la cual al estar ubicado por debajo de ella presenta un riesgo en caso de siniestros como temblores por el probable hundimiento de la unidad en caso de fallo en el soporte de las estructuras. Otras zonas de riesgo son el constante embotellamiento en la avenida principal de la unidad, así como el rizo de canal nacional ubicado a unos kilómetros de distancia.

IMAGEN 41. MAPA DE LA UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 15 ERMITA IZTAPALAPA.



Fuente: Google Maps. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.google.com/maps?q=umf+15+ermita+iztapalapa&rlz=1C1ASVC_esMX995MX1002&um=1&ie=UTF-8&sa=X&ved=2ahUKEwi24Zzx8r35AhWtLEQIHSUhAaAQ_AUoAXoECAIQAw

Servicios

Esta cuenta con 22 consultorios de medicina familiar los cuales ofrecen servicio en dos turnos, matutino y vespertino, 8 consultorios de medicina preventiva, un consultorio de nutrición, un consultorio de odontología y un servicio de atención medica continúa con 3 consultorios para triage, un departamento de farmacia (Imagen 42), así como un área especial para atención a enfermedades de origen respiratorio a consecuencia de la pandemia por COVID-19 (Tabla 1).

IMAGEN 42. FARMACIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15 VISTA DESDE FUERA.

Fuente: Google Maps. Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://www.google.com/maps/place/IMSS+Unidad+Medicina+Familiar+15/@19.357866,-99.1240101,3a,75y/data=!3m8!1e2!3m6!1sAF1QipPU-DyHmwULlgPtxO0ae69QJbX-VD9rYTDCdT_u!2e10!3e12!6shttps:%2F%2Flh5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipPU-DyHmwULlgPtxO0ae69QJbX-VD9rYTDCdT_u%3Dw203-h270-k-no!7i2448!8i3264!4m7!3m6!1s0x85d1fdeefd92e3d1:0x5b097c81973e9f7b!8m2!3d19.3576818!4d-99.1240115!14m1!1BCgIgAQ

A continuación, se muestra la tabla con los servicios perteneciente a la unidad divididos en planta baja y alta (tabla 1).

TABLA 1. SERVICIOS PERTENECIENTES A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

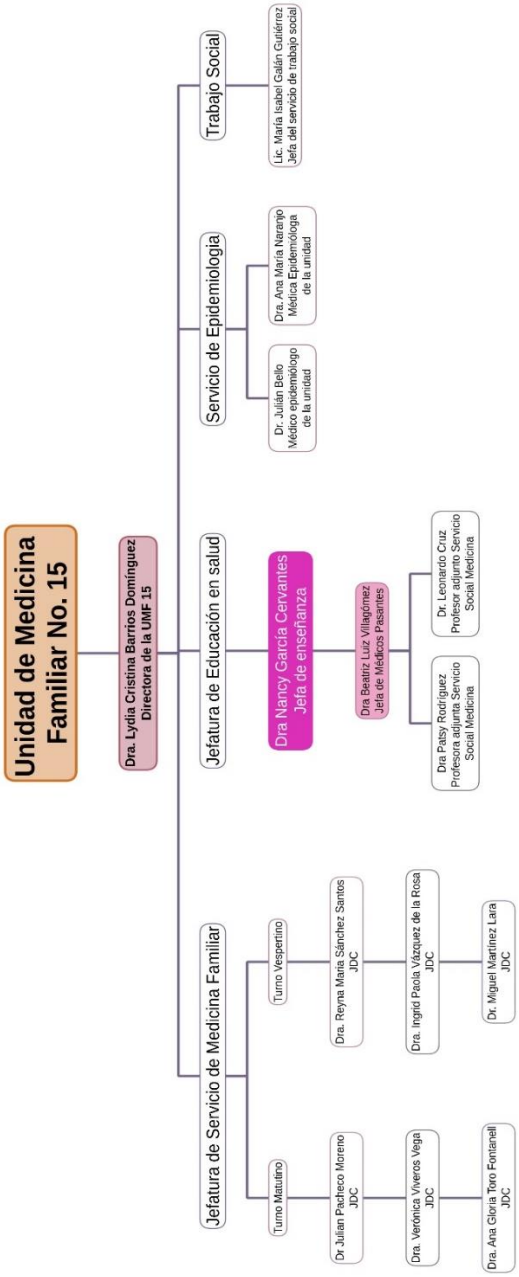
Planta baja		**Planta alta**	
Servicio	**Cantidad**	**Servicio**	**Cantidad**
Almacén	1	Administración	1
APS Atención primaria a la salud	1	Contabilidad	1
ARIMAC (área de información médica y archivo clínico)	1	Dirección medica	1
Auxiliar de limpieza e higiene	1	Soporte técnico	1
Conmutador	1	Jefatura de enfermería	1
Consultorio de Medicina familiar	22	Laboratorio clínico	1
Consultorio de medicina preventiva	8	Radiología	1
Consultorio de especialista en medicina preventiva	2		
Consultorio de epidemiologia	1		
Consultorio de estomatología	1		
Control de prestaciones medicas	1		
Farmacia	1		
Mantenimiento	1		
CEYE Central de Esterilización y equipos.	1		
Planificación Familiar	1		
Nutrición	1		
Trabajo social	1		
Atención medica continua	1		
Curaciones	1		
Coordinación de asistentes medicas	1		
Consultorio de Medicina del trabajo	2		
Jefatura de coordinación medica	1		
Modulo respiratorio	1		

Fuente: elaboración propia con base en Diagnostico de salud 2021 proporcionado por el departamento de epidemiologia y servicio de ARIMAC. Consulta (26/07/2022).

Organigrama

En el siguiente apartado se muestra la estructura de la Unidad de medicina familiar número 15, con enfoque a los recursos humanos médicos ocupados con finalidad para este trabajo (Imagen 43).

IMAGEN 43. ORGANIGRAMA CON LOS PRINCIPALES RECURSOS MÉDICOS CON FINES DE ESTE TRABAJO.



Fuente: elaboración propia con información proporcionada por la dirección de la Unidad de Medicina Familiar número 15. Consulta (26/07/2022).

Indicadores de Salud

Población adscrita a la UMF No. 15

En esta unidad se brinda atención a habitantes de las alcaldías Coyoacán e Iztapalapa. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, la población en la Ciudad de México está integrada como muestra la siguiente tabla (Tabla 2):

TABLA 2. NÚMERO DE HABITANTES POR ALCALDÍA EN CIUDAD DE MÉXICO.

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

Fuente INEGI, Censo Población y Vivienda 2020; Consultado el 26/07/2022; Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=09

La Alcaldía Iztapalapa con un total de 1,835,486 habitantes en 2020 ocupan el primer lugar en cuanto a población dentro de las 16 delegaciones pertenecientes a

la Ciudad de México. Coyoacán ocupa el quinto lugar con 614,447 habitantes en 2020, el cual es casi un tercio de la población en la Alcaldía Iztapalapa.

Esta unidad está integrada en el Órgano de Organización Administrativa Desconcentrada (OOAD) DF Sur la cual cuenta con una población total de 2,936,501 derechohabientes; la UMF15 cuenta con una población total adscrita de 207,445 derechohabientes el cual representa al 7.06% del total de la población afiliada a la OOAD DF Sur del Instituto Mexicano del Seguro Social (Tabla 3).

TABLA 3. POBLACIÓN DELEGACIÓN SUR IMSS Y UMF 15.

Población IMSS OOAD DF SUR en el año 2021		
OOAD DF SUR	100%	2,936,501 derechohabientes
UMF 15	7.06%	207,445 derechohabientes

Fuente: elaboración propia con información de ARIMAC y departamento de epidemiologia UMF15, Consultado el 15/01/2022.

Población adscrita a médico familiar en la UMF No.15 por grupo PREVENIMSS.

Por grupo PREVENIMSS la población que predomina es aquella perteneciente a la categoría 20 a 59 años con un total de 112,947 derechohabientes (Tabla 4)

TABLA 4. POBLACIÓN ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR EN LA UMF 15 POR GRUPO PREVENIMSS.

Grupo de edad	Población
Menores de 1 año	733
1 a 9 años	14,427
10 a 19 años	18,742
20 a 59 años	112,947
60 años y mas	60,547
Total	207,396

Fuente: elaboración propia con información de ARIMAC y departamento de epidemiologia UMF15, Consultado el 15/01/2022.

La unidad cuenta con 64 consultorios por ambos turnos, la población adscrita por cada consultorio es de 3,241 derechoambientes; según el diagnostico de salud de

la unidad debe haber un consultorio por cada 2,400 derechoambientes, con base en lo anterior se necesitan 86 consultorios en total, de los cuales faltan 22.

Pirámide poblacional UMF No.15

A continuación, la población derechoambiente dividida por genero; el género masculino con un total de 92,153 derechohabientes, el género femenino con un total de 115,292 derechohabientes (tabla 5). Predomina el género femenino en el total de la población derechoambiente.

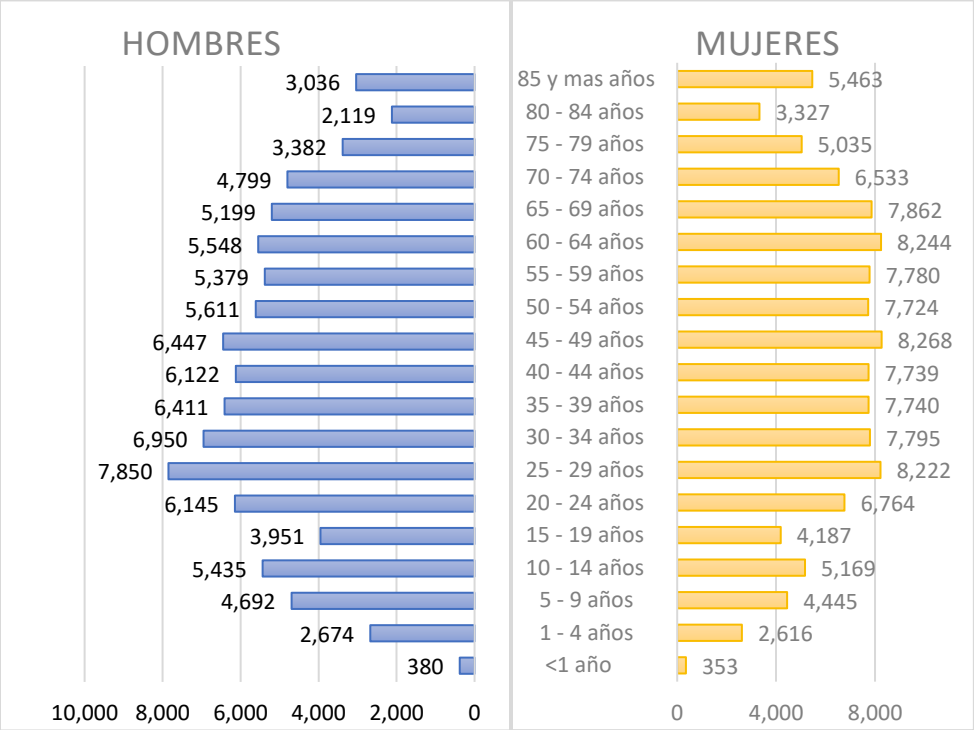
TABLA 5. TOTAL, DE DERECHOHABIENTES POR GENERO ADSCRITOS A LA UMF 15 EN EL AÑO 2021

Masculino	Femenino	Total
92,153	115,292	**207,445**

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Posteriormente se muestra la pirámide poblacional de la población derechoambiente adscrita a la UMF15, del lado derecho se muestra el género femenino y del lado izquierdo el grupo masculino por grupo de edad y total de derechoambientes por categoría. (Grafico 6).

GRÁFICO 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL UMF 15 EN EL AÑO 2021.



Fuente: elaboración propia con información de ARIMAC y departamento de epidemiologia UMF15, Consultado el 15/01/2022.

Índice de Consultas durante 2021

Durante el año 2021 se otorgaron 362,166 consultas de medicina familiar, 31,334 consultas de atención medica continua – urgencias, y 7,011 consultas de estomatología (Tabla 6) en donde el servicio con mayor número de demanda en cuanto a consulta es el de Medicina familiar seguido del de atención medica continua. Esto puede verse relacionado al triage que hacen al momento de solicitar la atención en AMC, ya que muchos padecimientos no son urgentes y pueden tratarse desde la consulta por lo cual se evita saturar el servicio de AMC y darles prioridad a las verdaderas urgencias.

TABLA 6. TOTAL, DE LAS CONSULTAS OTORGADAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 15 EN EL AÑO 2021

2021		
MEDICINA FAMILIAR	ATENCION MEDICA CONTINUA - URGENCIAS	ESTOMA TOLOGIA
362.166	31,334	7,011

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Índice de consultas de medicina familiar por mes durante 2021

En la siguiente tabla se muestra el total de consultas otorgadas en la unidad médica por mes, donde se observa que el mes con mayor número de consultas fue el mes de agosto, esto se puede ver relacionado cronológicamente con el regreso a clases y la valoración para certificados médicos. El mes que menos demanda en cuanto a consulta de medicina familiar fue el mes de marzo (tabla 7).

TABLA 7. TOTAL, DE CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR POR MES EN EL AÑO 2021

MES	NUMERO TOTAL DE CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR.
ENERO	26753
FEBRERO	28740
MARZO	24519
ABRIL	26339
MAYO	28896
JUNIO	31190
JULIO	29243
AGOSTO	**36135**
SEPTIEMBRE	32858
OCTUBRE	32642
NOVIEMBRE	33428
DICIEMBRE	31423

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022

Morbilidad.

Principales motivos de consulta de primera vez en población general de la UMF No. 15 durante 2021.

En la tabla que se muestra a continuación se muestran los principales motivos de consulta de primera vez durante el año 2021 en la UMF No.15 (Tabla 8) en donde el principal diagnóstico de primera vez fueron las infecciones de vías respiratorias superiores estas se han visto relacionadas como una de los principales motivos de consulta en la actualidad derivado de la situación actual con la pandemia por COVID 19. El segundo lugar lo ocupan el CIE U07 “Uso emergente de U07 (COVID-19) U07.1 (COVID-19, virus identificado), U07.2 (COVID-19, virus no identificado). Esto debido a la situación actual enfrentada por la pandemia de Enfermedad por COVID-19. explicada anteriormente.

TABLA 8. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION GENERAL DURANTE 2021 EN LA UMF 15.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	5,520
2	Uso emergente de U07 (COVID-19 confirmado y No confirmado)	4,997
3	Exámenes y contactos para fines administrativos	2,120
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,890
5	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	1,869
6	Dorsalgia	1,440
7	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	1,357
8	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	1,122
9	Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos	1,080
10	Síndrome del colon irritable	799

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

El resto de padecimientos representan a los motivos más comunes de consulta espontanea en la población mexicana por diversos padecimientos agudos entre los cuales se encuentran infección de vías urinarias, gastroenteritis infecciosa y no infecciosa, síndrome de colon irritable, dorsalgia, pesquisa para enfermedades y trastornos, etc. También encontramos el diagnóstico de exámenes de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos como por ejemplo las consultas para revisión de estudios de tamizaje en donde predominan las mastografías y ultrasonidos mamarios.

Principales causas de consulta de primera vez por grupo de edad en la UMF No. 15 durante 2021

En cuanto a las consultas de primera vez en la unidad de medicina familiar numero 15 por grupo de edad se muestra la siguiente tabla en la que se enumeran los principales diez motivos de consulta en menores de un año (tabla 9), el número uno fue Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnostico informado, este es usado comúnmente en aquellos casos en que ciertas circunstancias que no son enfermedades, lesiones ni causas externas clasificables en las categorías ya que muchas veces el diagnóstico es un paciente sano o acuden por revisión de rutina o revisión de exámenes. En cuanto al resto se observa que predominan padecimientos de acuerdo al grupo de edad.

TABLA 9. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION MENORES DE 1 AÑO EN LA UMF 15 EN 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnostico informado	235
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	83
3	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	18
4	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	16
5	Dermatitis del pañal	15
6	Dermatitis, no especificada	14
7	Conjuntivitis	10
8	Constipación	10
9	Exámenes y contactos para fines administrativos	9
10	Ictericia neonatal, no especificada	8

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En cuanto a la población de 1 a 9 años contamos que predominan las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, seguido en segundo lugar por el diagnostico U07 el cual como ya se mencionó anteriormente hace mención a la enfermedad por COVID 19 confirmada y no confirmada. El resto de padecimientos los ocupan causas comunes de morbilidad en ese grupo de edad (tabla10).

TABLA 10. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION DE 1 A 9 AÑOS EN LA UMF 15 EN 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	576
2	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	196
3	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	173
4	Control de salud de rutina del niño	164
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	110
6	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	73
7	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	55
8	Rinitis alérgica, no especificada	36
9	Dermatitis, no especificada	34
10	Exámenes y contactos para fines administrativos	29

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En la población de 10 a 19 años predomina una vez más las infecciones de vías aéreas superiores seguida nuevamente de la enfermedad por COVID-19, el resto lo ocupan otros padecimientos relacionados con el control médico y otros motivos de consulta por ejemplo exámenes de pesquisa especial para ciertas enfermedades o control de rutina (tabla 11)

TABLA 11. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION DE 10 A 19 AÑOS EN LA UMF 15 EN 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	391
2	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	285
3	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	102
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	80
5	Examen del estado de desarrollo del adolescente	78
6	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	68
7	Síndrome del colon irritable	67
8	Examen de seguimiento consecutivo a otro tratamiento por otras afecciones	54
9	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	54
10	Exámenes y contactos para fines administrativos	51

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En la población de 20 a 59 años predomina el diagnostico de enfermedad por COVID-19, seguido de infecciones de vías respiratorias superiores. Otro de los diagnósticos que predominan entre los 10 más comunes de primera vez son los relacionados con el género femenino como son la enfermedad inflamatoria de cuello uterino y la supervisión de embarazo normal (tabla 12)

TABLA 12. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION DE 20 A 59 AÑOS EN LA UMF 15 EN 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	4,127
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, IVRS	3,846
3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	975
4	Examen de seguimiento consecutivo por otras afecciones	910
5	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	902
6	Exámenes y contactos para fines administrativos	736
7	Dorsalgia	640
8	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	584
9	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	494
10	Supervisión de embarazo normal	460

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En cuanto a la población de 60 y más años encontramos nuevamente el diagnostico de infecciones de vías aéreas superiores (tabla 13). En este grupo de edad el diagnóstico de enfermedad por COVID 19 se encuentra en la quinta causa de consulta, esto puede ser debido al efecto de la vacunación en dicho grupo.

TABLA 13. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION DE 60 Y MAS AÑOS EN LA UMF 15 EN 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Rinofaringitis-Faringitis aguda, IVRS	624
2	Examen para fines administrativos, no especificado	551
3	Consulta para repetición de receta	465
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	430
5	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	423
6	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	315
7	Dorsalgia	258
8	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	221
9	Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas	184
10	Trastornos del metabolismo de las lipoproteinas y otras lipidemias	175

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En el resto de motivos de consulta de primera vez se encuentran padecimientos comunes de consulta en general. En todas las categorías encontramos presente el diagnostico de “Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores” se muestra su prevalencia durante todo el año como la segunda causa de consulta subsecuente después del diagnóstico de Enfermedad por COVID19. Nuevamente estos dos diagnósticos forman parte importante en los motivos de consulta debido a la situación actual derivada de la pandemia por COVID-19. En el resto se encuentran otros padecimientos frecuentes como motivo de consulta de primera vez por grupo de edad.

Principales causas de consulta de primera vez por género en la UMF No. 15 durante 2021

Dentro de los principales motivos de consulta en la población de género femenino se encuentra en los primeros lugares la enfermedad por COVID-19 y las infecciones de vías respiratorias superiores. Entre otros motivos se encuentras el contacto por fines administrativos o solicitud de exámenes de pesquisa. Otros padecimientos importantes son el de Embarazo de primera vez y la enfermedad inflamatoria del cuello uterino (tabla 14).

TABLA 14. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION DEL GENERO FEMENINO EN LA UMF 15 DURANTE 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	2,370
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2,253
3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	975
4	Exámenes y contactos para fines administrativos	736
5	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	720
6	Dorsalgia	640
7	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	584
8	Examen de seguimiento consecutivo a otro tratamiento por otras afecciones	500
9	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	494
10	Supervisión de embarazo normal	460

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En cuanto al género masculino al igual que en el femenino predominan como principales diagnósticos de primera vez el de Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmado y las infecciones de vías aéreas superiores. Como se ha visto

anteriormente también predominan en esta población los contactos por fines administrativos o exámenes de pesquisa y otros padecimientos agudos comunes en la población (tabla 15).

TABLA 15. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION DEL GENERO MASCULINO EN LA UMF 15 DURANTE 2021.

No.	Motivo de Consulta	Total
1	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	1,767
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1,593
3	Examen para fines administrativos, no especificado	715
4	Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas	540
5	Examen de seguimiento consecutivo a otro tratamiento por otras afecciones	410
6	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	389
7	Lumbago no especificado	349
8	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	295
9	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	182
10	Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnostico	176

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Principales causas de consulta de primera vez en el servicio de Atención Medica Continua en la UMF 15 durante el año 2021.

En el servicio de Atención Medica Continua (AMC) se atienden los principales trastornos agudos y de urgencia básica de primer nivel de atención en la cual se da un tratamiento agudo de los padecimientos y posteriormente se envían a su consulta de medicina familiar para tomar acciones correspondientes en cuanto al seguimiento de los pacientes. Dentro de las principales causas de consulta en este servicio nos podemos encontrar, en los primeros lugares, a la Enfermedad por COVID.19 y las infecciones de vías aéreas superiores las cuales predominan en la población mexicana principalmente en los servicios de urgencias debido a la pandemia que vivimos actualmente. El resto de padecimientos son asociados a infecciones agudas de tipo gastrointestinal o al control del dolor, como se muestra en la siguiente tabla (tabla 16).

TABLA 16. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN POBLACION DEL GENERAL EN EL SERVICIO DE AMC DE LA UMF 15 DURANTE 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	6,438
2	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	4,466
3	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	1,694
4	Tos	1,362
5	Examen de seguimiento consecutivo a otro tratamiento por otras afecciones	1,180
6	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión	1,020
7	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	892
8	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	844
9	Dorsalgia	762
10	Síndrome del colon irritable	718

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Principales causas de consulta subsecuente en la UMF No. 15 durante el año 2021.

En la siguiente tabla se muestran las 10 causas de consulta subsecuente en población general en la UMF No. 15 durante el año 2021 (Tabla 17), en esta se encuentran las principales enfermedades crónicas que predominan en la población mexicana, la hipertensión arterial primaria y la Diabetes mellitus tipo II. Por otro lado, en tercer lugar, encontramos a los trastornos de ansiedad estos derivados de la situación actual que enfrenta nuestro país con la pandemia del COVID-19. Según la Universidad Autónoma de Guadalajara en un artículo publicado recientemente en abril del 2022 afirma que los trastornos de salud mental aumentaron entre el 20 y 30 por ciento tras el periodo de aislamiento por la pandemia del COVID-19, y en algunos casos agudizaron problemas como la depresión, la ansiedad y los desórdenes obsesivo-compulsivos, afirmó el doctor Rogelio Bazúa O´Connor, Coordinador del Módulo de Salud Mental, del Congreso Internacional Avances en Medicina (CIAM) 2022, que tuvo lugar del 6 al 9 de abril del 2022.[71]

TABLA 17. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACION GENERAL DE LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Hipertensión esencial (primaria)	64,040
2	Diabetes mellitus no insulinodependiente	57,361
3	Otros trastornos de ansiedad	5,466
4	Diabetes mellitus insulinodependiente	4,191
5	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	3,991
6	Dorsalgia	3,953
7	Hiperplasia de la próstata	3,729
8	Hipotiroidismo, no especificado	3,621
9	Trastornos del metabolismo de las lipoproteinas y otras lipidemias	3,589
10	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	3,563

Fuente: Diagnostico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad.

El resto de diagnósticos médicos representan a los padecimientos más comunes en la población mexicana entre los cuales se encuentran la Diabetes mellitus insulinodependiente, hiperplasia prostática, hipotiroidismo, dislipidemias y dorsalgia. Dentro del diagnóstico “Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias” encontramos a aquellos que acuden a consulta por fines administrativos ya sea por tramites de incapacidad, riesgos de trabajo, tramites de invalidez, etc.

Principales causas de consulta subsecuente por grupo de edad en la UMF No. 15 durante el año 2021

Dentro de la población menor de un año de edad encontramos como principal motivo de consulta subsecuente el control de salud de rutina del niño y otros trastornos comunes de atención subsecuente en este grupo de edad como son el reflujo gastroesofágico, ictericia neonatal y otros problemas de origen gastrointestinal. Por otra parte, vemos también entre ellos los diagnósticos de atención con fines administrativos (tabla 18).

TABLA 18. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO DE EDAD EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Control de salud de rutina del niño	539
2	Enfermedad del reflujo gastroesofágico	43
3	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	40
4	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	27
5	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	22
6	Ictericia neonatal, no especificada	14
7	Otros trastornos funcionales del intestino	13
8	Persona en contacto con los servicios de salud no especificado	13
9	Exámenes y contactos para fines administrativos	10
10	Otras malformaciones congénitas de los huesos del cráneo y de la cara	9

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En la población de 1 a 9 años de edad encontramos como primer motivo de atención al control de salud de rutina del niño, el resto de padecimientos son los relacionados con padecimientos que requieren seguimiento subsecuente en este grupo de edad como son las infecciones de vías aéreas superiores, enfermedades infecciosas y no infecciosas relacionadas con el tracto gastrointestinal, trastornos crónicos como epilepsia, asma, trastornos hipercinéticos y otros relacionados con la conducta del niño (tabla 19).

TABLA 19. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACIÓN DE 1 A 9 AÑOS DE EDAD EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Control de salud de rutina del niño	257
2	Rinitis alérgica, no especificada	190
3	Rinofaringitis-Faringitis aguda, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	157
4	Epilepsia	139
5	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	137
6	Trastornos hipercinéticos	135
7	Perturbación de la actividad y de la atención	115
8	Asma, no especificado	107
9	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas	60
10	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	58

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En la población de 10 a 19 años encontramos como principal motivo de consulta trastornos de tipo alérgico, el resto se relaciona con padecimientos crónicos como Obesidad y Acné. En los principales motivos de consulta esta la "Supervisión de embarazo normal" ocupa el 6to lugar dentro de esta categoría situación alarmante ya que hay múltiples factores de riesgo en embarazos adolescentes (tabla 20).

TABLA 20. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Rinitis alérgica, no especificada	293
2	Otros trastornos de ansiedad	278
3	Epilepsia	249
4	Perturbación de la actividad y de la atención	234
5	Asma, no especificado	198
6	Supervisión de embarazo normal	169
7	Obesidad, no especificada	146
8	Personas en contacto con los servicios de salud no especificado	123
9	Rinofaringitis-Faringitis aguda, IVRS	108
10	Acné	105

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022

Dentro de la población de 20 a 59 años, encontramos que los dos principales motivos de consulta predominan las enfermedades cronicodegenerativas como diabetes mellitus tipo II e Hipertensión arterial primaria esencial. Predominan los trastornos de ansiedad en la población como tercera causa de atención subsecuente. Otros padecimientos encontrados son algunas enfermedades como hipotiroidismo, artritis reumatoide y síndrome de colon irritable (tabla 21).

TABLA 21. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACIÓN GENERAL DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Diabetes mellitus no insulinodependiente	18,910
2	Hipertensión esencial (primaria)	15,973
3	Otros trastornos de ansiedad	3,421
4	Supervisión de embarazo normal	2,913
5	Dorsalgia	2,744
6	Hipotiroidismo, no especificado	1,886
7	Síndrome del colon irritable	1,787
8	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	1,700
9	Personas en contacto con servicios de salud por otras circunstancias	1,351
10	Artritis reumatoide, no especificada	1,326

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022

En la población de 60 años y más encontramos a las hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como de otros padecimientos más comunes en ese grupo de edad como son la hiperplasia de próstata, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades del corazón, artrosis, entre otros (tabla 22).

TABLA 22. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS DE EDAD Y MAS EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Hipertensión esencial (primaria)	48,029
2	Diabetes mellitus no insulinodependiente	38,370
3	Hiperplasia de la próstata	3,310
4	Diabetes mellitus insulinodependiente	2,444
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	2,056
6	Artrosis, no especificada	2,013
7	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	1,799
8	Otros trastornos de ansiedad	1,755
9	Personas en contacto servicios de salud por otras circunstancias	1,563
10	Trastornos del metabolismo de las lipoproteinas y otras lipidemias	1,462

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022

Dentro de este grupo de edad también encontramos a los trastornos de ansiedad como una de las principales causas de atención subsecuente. Cabe destacar que el mayor índice de consultas subsecuentes se encuentra representado por el grupo de edad de 60 años y más con los principales diagnósticos prevalentes en la población mexicana, los cuales son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica.

Principales causas de consulta subsecuente por género en la UMF No. 15 durante el año 2021.

En primer lugar, exponemos las principales causas de atención subsecuente en la población del género femenino en la UMF 15 en donde predominan las enfermedades cronicodegenerativas principales que son hipertensión arterial esencial y diabetes mellitus tipo II, seguido de supervisión de embarazo normal; en este grupo de edad también predominan los trastornos de ansiedad. El resto de padecimientos son para control de enfermedades crónicas como es el caso del hipotiroidismo, artritis reumatoide y síndrome de colon irritable (tabla 23).

TABLA 23. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACIÓN POR GENERO FEMENINO EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Diabetes mellitus no insulinodependiente	11,266
2	Hipertensión esencial (primaria)	10,061
3	Supervisión de embarazo normal	2,913
4	Otros trastornos de ansiedad	2,512
5	Hipotiroidismo, no especificado	1,886
6	Enfermedad por COVID-19 sospecha o confirmada	1,700
7	Dorsalgia	1,585
8	Síndrome del colon irritable	1,372
9	Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	1,351
10	Artritis reumatoide, no especificada	1,326

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022

En la población del género masculino en la UMF 15 encontramos como principal motivo de consulta subsecuente nuevamente las enfermedades cronicodegenerativas más comunes en la población que son las antes mencionadas Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial esencial. En este grupo de genero también se encuentran presentes los trastornos de ansiedad entre las primeras causas de consulta. La mayoría de las causas de consulta en este grupo de edad son para factores de riesgo cardiovascular como son las dislipidemias y la hipertensión arterial (tabla 24).

TABLA 24. PRINCIPALES 10 MOTIVOS DE CONSULTA SUBSECUENTE EN LA POBLACIÓN POR GENERO MASCULINO EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021.

No.	Motivo de consulta	Total
1	Diabetes mellitus no insulinodependiente	7,664
2	Hipertensión esencial (primaria)	5,912
3	Dorsalgia	1,159
4	Trastornos del metabolismo de las lipoproteinas y otras lipidemias	937
5	Otros trastornos de ansiedad	909
6	Epilepsia	837
7	Personas en contacto con servicios de salud por otras circunstancias	777
8	Diabetes mellitus insulinodependiente	715
9	Rinofaringitis-Faringitis aguda, IVRS	667
10	Obesidad, no especificada	585

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022

Mortalidad

Principales causas de mortalidad en la población general de la UMF 15 durante el año 2021

Durante el año 2021 la principal causa de muerte en la población derechoambiente de la unidad de medicina familiar numero 15 fue la enfermedad por COVID-19. La segunda fue por Neumonía y la tercera por Infarto agudo de miocardio, estas últimos relacionadas como complicaciones de la enfermedad por COVID-19. En la tabla que se muestra a continuación se enumeran las 10 principales causas de mortalidad en la población derechoambiente adscrita a la UMF número 15 (Tabla 25).

TABLA 25. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DERECHOAMBIENTE DE LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021

No.	Motivo de consulta	Total
1	COVID-19	342
2	Neumonía, organismo no especificado	40
3	Infarto agudo de miocardio	35
4	Diabetes mellitus no insulinodependiente	32
5	Otros trastornos del sistema urinario	22
6	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	10
7	Otras enfermedades cerebrovasculares	9
8	Otras enfermedades del sistema digestivo	7
9	Otras enfermedades infecciosas y las no especificadas	6
10	Otras enfermedades de las vías biliares	7

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Principales causas de mortalidad por grupo de edad en la población derechoambiente adscrita a la UMF No. 15 durante el año 2021

Dentro de las causas de mortalidad nos encontramos que, para los grupos de edad en menores de un año, de uno a 9 años y de 10 a 19 años no se encuentra registro en cuanto a causas de mortalidad. El único registro que se encuentra es el de la población general de 20 a 59 años, el cual se muestra en la siguiente tabla (tabla 26). en donde predomina como principal causa de mortalidad la infección por COVID-19 confirmada y en segundo lugar la sospecha de esta misma. Entre otras causas de mortalidad encontramos las neoplasias como los tumores malignos de estómago y de glándula tiroides, así como los de sitio no especificado.

TABLA 26. TABLA: PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 20 A 59 AÑOS EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021

No.	Motivo de consulta	Total
1	COVID-19	76
2	Sospecha de Coronavirus SARS-CoV- 2	13
3	Tumor maligno, sitio primario no especificado	3
4	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con cetoacidosis	2
5	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	2
6	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2
7	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1
8	Tumor maligno de la glándula tiroides	1
9	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con otras complicaciones especificadas	1
10	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones múltiples	1

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En el grupo de edad de 60 y más años se muestra en la siguiente tabla (tabla 27) y en ella encontramos nuevamente como principal causa de mortalidad a la enfermedad por COVID-19 confirmada y no confirmada (sospecha), así como el diagnostico de neumonía; el resto son causas secundarias a complicaciones de padecimientos previos como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, ejemplo los infartos agudos de miocardio, las infecciones de vías urinarias y las enfermedades cardiovasculares.

TABLA 27. TABLA: PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DE 60 Y MAS AÑOS EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021

No.	Motivo de consulta	Total
1	COVID-19	197
2	Sospecha de Coronavirus SARS-CoV- 2	56
3	Neumonía, no especificada	32
4	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	27
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	18
6	Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas	9
7	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones múltiples	12
8	Otras enfermedades infecciosas y las no especificadas	6
9	Colangitis	7
10	Sepsis, no especificada	6

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Principales causas de mortalidad por género en la UMF 15 durante el año 2021

En cuanto a las causas de mortalidad por genero encontramos en la siguiente tabla (tabla 28) las principales causas de mortalidad en el género femenino, y entre ellas encontramos como principal causa a la Enfermedad pro COVID-19 y la sospecha de la misma, el resto es secundario a neoplasias malignas y complicaciones propias de enfermedades cronicodegenerativas en general como lo son la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial.

TABLA 28. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DEL GENERO FEMENINO EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021

No.	Motivo de consulta	Total
1	COVID-19	24
2	Sospecha de Coronavirus SARS-CoV- 2	9
3	Tumor maligno, sitio primario no especificado	2
4	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con cetoacidosis	2
5	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	2
6	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2
7	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1
8	Tumor maligno de la glándula tiroides	1
9	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con otras complicaciones especificadas	1
10	Diabetes mellitus no insulinodependiente, con complicaciones múltiples	1

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

En el género masculino la principal causa de mortalidad sigue siendo la misma que en las anteriores hablando de la Enfermedad por COVID-19, y en segundo lugar el diagnostico de neumonía. El resto son por complicaciones prevalentes de ese género como los infartos de miocardio, la insuficiencia hepática, complicaciones de la enfermedad por VIH y neoplasias malignas (tabla 29). Todo esto secundario a factores de riesgo que predominan en ese género como es uno de ellos el alcoholismo y el tabaquismo.

TABLA 29. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN DEL GENERO MASCULINO EN LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021

No.	Motivo de consulta	Total
1	COVID-19	52
2	Neumonía, no especificada	7
3	Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	6
4	Sospecha de Coronavirus SARS-CoV- 2	4
5	Insuficiencia hepática crónica	3
6	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2
7	VIH, resultante en enfermedades infecciosas o parasitarias	1
8	VIH, resultante en sarcoma de Kaposi	1
9	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1
10	Tumor maligno, sitio primario no especificado	1

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Discapacidad

Principales causas de discapacidad de primera vez en la población de la UMF No.15 durante el año 2021.

Las principales causas de discapacidad, de primera vez en consulta de medicina familiar fueron los diagnósticos de Gonartrosis, seguido de lumbalgia con ciática y trastorno de discos intervertebrales lumbares, así como Mielopatía (Tabla 30).

TABLA 30. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE DISCAPACIDAD, DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021

No.	DIAGNOSTICO	Total
1	Gonartrosis	329
2	Lumbago con ciática	154
3	Trastorno de disco intervertebrales lumbares y otros con Mielopatía	12
4	Trastorno de la actividad y la atención (Trastorno hipercinético: Perturbación de la actividad y de la atención (TDA con hiperactividad tipo combinado)	18
5	Trastorno interno de la rodilla, no especificados	10
6	Demencia vascular	11
7	Condromalacia rotula	8
8	Disfasia o afasia	12
9	Reducción de (de los) miembro(s) inferior(es)	5
10	Disminución agudeza visual de un ojo	6

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

Principales causas de discapacidad subsecuente en la población derechoambiente de la UMF No.15 durante el año 2021.

Las principales tres causas de discapacidad, subsecuente en la consulta de medicina familiar en la UMF No. 15 durante el año 2021 fueron los diagnósticos de Gonartrosis, seguido de Trastorno de la actividad y la atención (Trastorno hipercinético: Perturbación de la actividad y de la atención (TDA con hiperactividad tipo combinado) y Demencia vascular (Tabla 31).

TABLA 31. PRINCIPALES 10 CAUSAS DE DISCAPACIDAD, SUBSECUENTE EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 15 DURANTE EL AÑO 2021

No.	DIAGNOSTICO	Total
1	Gonartrosis	2,297
2	Trastorno de la actividad y la atención (TDA con hiperactividad tipo combinado)	349
3	Demencia vascular	327
4	Lumbago con ciática	417
5	Trastorno de disco intervertebrales lumbares y otros con Mielopatía	102
6	Miastenia gravis y otros trastornos neuromusculares	84
7	Parálisis cerebral infantil, sin especificación	57
8	Amputación traumática de dos o más dedos	91
9	Condromalacia rotula	15
10	Otras enfermedades de la médula espinal	50

Fuente: elaboración propia con información del Diagnóstico de Salud UMF 15 proporcionado por ARIMAC y departamento de Epidemiologia de la Unidad. Consultado el 15/01/2022.

CAPITULO III:

Reporte de actividades realizadas en el Servicio Social

Agosto 2021

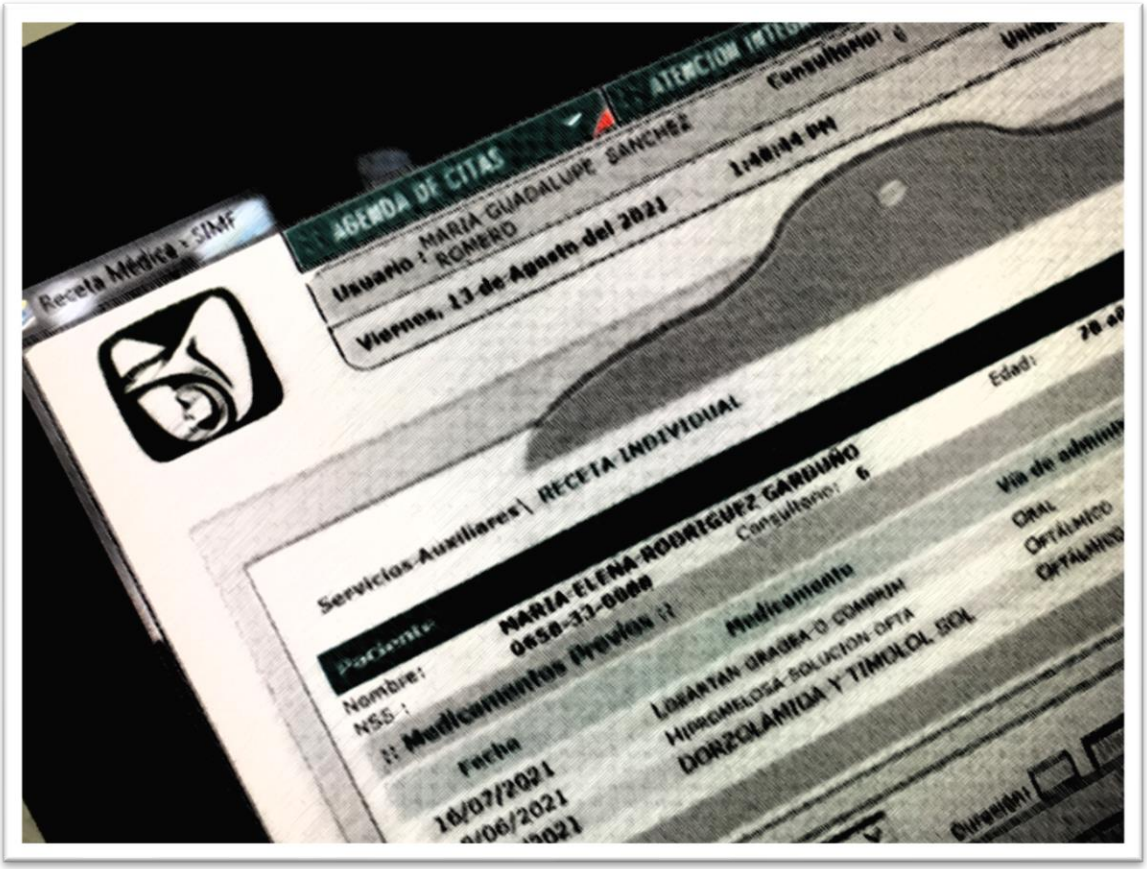
Servicio de Medicina Familiar

El día primero del mes de agosto del año 2021 inicie mi servicio social en la Unidad de Medicina familiar número 15, en ella conocí a mis compañeros pasantes de medicina los cuales provenían de diferentes universidades entre ellas: UNAM, Universidad La Salle e Instituto politécnico nacional, tuvimos una sesión de introducción en donde los 6 pasantes de la promoción febrero 2021 enero 2022 nos dieron una capacitación sobre varios temas en cuanto al instituto, entre ellos están el código de conducta del IMSS, el código de ética, el reglamento del instituto entre otros, en ellos se nos relató lo que podíamos hacer en el instituto, las cosas que estaban prohibidas dentro de él así como nuestros derechos y obligaciones dentro de la unidad.

Ese mismo día nos llevaron a conocer cada uno de los servicios con los que contaba la unidad; empezamos recorriendo el aula con la que cuenta la unidad en donde se realizan actividades dirigidas a la enseñanza como clases para los residentes de medicina familiar e incluso para nosotros, conocimos el auditorio de la unidad, los

laboratorios, la dirección, el área de administración, el comedor, la residencia en donde se encuentran las camas para uso de los estudiantes, pasantes y residentes, visitamos el área de atención medica continua, el área de coordinación médica, el área de trabajo social, planificación familiar, la UNIFILA, y los consultorios dentro de la unidad, en estos últimos solo nos llevaron con los adscritos con los que rotamos que son los consultorios 1, 6, 7, 10, 14, 18 y 28. Otra área en donde nos llevaron a conocer al personal fue el área de medicina preventiva en donde se aplican vacunas y se lleva el control en cuanto a la prevención de enfermedades prevenibles.

Posteriormente nos asignaron al consultorio correspondiente, durante mi primer mes me otorgaron la rotación de “Consulta externa” esta me fue asignada en el consultorio número 6 de la unidad con la Doctora adscrita al consultorio, en esta rotación se me dio una breve introducción al SIMF (Sistema Informático de Medicina Familiar) en donde se guarda el expediente electrónico de los pacientes, Se implementó en casi el 100% de las unidades de atención primaria entre 2003 y 2006. Contiene más de 36 millones de registros médicos electrónicos.[72]



En el servicio de consulta externa debíamos portar el uniforme blanco y sin corbata, no se nos permitía estar en uniforme quirúrgico o con otras prendas, siempre de blanco y debíamos portar siempre nuestro estetoscopio, así como nuestro equipo necesario para dar la consulta médica el cual incluye una pluma de color azul, Bau

manómetro y si se tiene los recursos oxímetro y estuche de diagnóstico, aun así, dentro del consultorio nos proporcionaban esas herramientas de trabajo. En cada consultorio que rote de medicina familiar nos asignan una asistente medica la cual es la encargada de confirmar a los pacientes que acuden a sus citas médicas, nos dan hojas blancas, así como se encargan de programar las citas de segundo nivel a los pacientes

Me enseñaron a manejar el sistema antes mencionado, entre las acciones que se realizan con ese programa están, la elaboración de: notas médicas las cuales las hacemos con el formato tipo SOAP el cual Es un método de registro utilizado por los médicos para evaluar el estado de un paciente. A menudo lo utilizan médicos, enfermeras, farmacéuticos, terapeutas y otros profesionales de la salud para recopilar y compartir información sobre los pacientes. Las notas SOAP están diseñadas para mejorar la calidad y la continuidad de la atención al paciente mejorando la comunicación entre profesionales y ayudando a recordar detalles específicos;[73] hojas de control de hipertensión arterial en donde se anota toda la información de importancia referente a esta patología como son factores de riesgo, curva de tensión arterial, exámenes de laboratorio etc. Lo mismo para las Hojas de control de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial en donde, igual que en

la anterior, se recopilan datos de importancia para el expediente clínico del paciente en cuanto a esas dos patologías; Hoja de vigilancia prenatal en la cual se hace un resumen acerca de la historia clínica de la paciente en donde se anotan los signos vitales, el fondo uterino, el latido cardiaco fetal, los resultados de laboratorio y de gabinete, así como la fecha de ultima menstruación etc. Este sistema te da automáticamente la fecha probable de parto y calcula las semanas de gestación de la paciente. Es importante ya que estadifica el riesgo obstétrico de la paciente y nos ayuda a llevar un seguimiento más detallado acerca de todo su embarazo.

El sistema tiene una plataforma de búsqueda de diagnósticos en base de datos CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades) cuyo objetivo es proporcionar un lenguaje común que permita a los profesionales de la salud compartir información estandarizada en todo el mundo. La undécima revisión contiene más de 17.000 códigos únicos y más de 120.000 términos modificables, y ahora es completamente digital.[74] Esta clasificación es de suma importancia ya que con esta se lleva un seguimiento en cuanto a estadística de los diagnósticos más frecuentes en esta institución médica.

Otras actividades que aprendí a realizar fue la elaboración de recetas las cuales son elaboradas vía electrónica en el mismo sistema (SIMF), cabe mencionar que el sistema no deja expedir una receta sin una nota medica previa. Otra forma de dar las recetas es mediante la receta manual en donde nos encargamos de escribir los datos generales de cada paciente, la matricula y cedula profesional del médico, así como su nombre completo, también anotamos el nombre del medicamento (substancia activa), la presentación, posología y cantidad de envases que se entrega a cada paciente. En cada receta les explicamos a los pacientes que no importa si es electrónica o manual, pero tiene que llenarla con su nombre, dirección y teléfono para poderla cambiar en la farmacia.

La elaboración de incapacidades médicas, por indicación de jefatura de enseñanza, solo los médicos adscritos a consultorio pueden otorgarlas, aun así, nos enseñaron a realizarlas ya que, previa supervisión de ellos mismos, nosotros las realizábamos en el expediente electrónico y ellos firman el documento. Es importante saber que cada uno de los diagnósticos esta predeterminado a cuantos días de incapacidad máxima se deben otorgar y si este rebasa la cantidad de días para el diagnóstico se tendrá que tener autorización por la coordinación médica y jefatura de consultorios; siempre y cuando especificando en la nota por qué se está otorgando más incapacidad de la preestablecida al paciente. Otra forma de realizar este documento es la manera manual en donde con letra legible y tinta azul se llena el formato y se manda a colocar un sello de autorización por parte de la coordinación médica.

En el Instituto también se realizan hojas de salud en el trabajo (ST7 y ST2) ya que, Si un trabajador tiene un accidente de trabajo, debe acudir a su consulta de medicina familiar para que el médico tratante evalúe la situación y, en su caso, le

brinde atención médica del formulario ST-7 y declaración de posible incapacidad laboral. Inesperado. Dado que el objetivo del instituto es tener los elementos suficientes para clasificar el incidente como laboral o no laboral, dichos documentos se envían al empleador para completar los campos correspondientes para demostrar cómo se produjo el incidente que provocó el riesgo laboral. O demostrar que tales incidentes no han ocurrido en el lugar de trabajo.[75]

Formato solicitud de servicios 4-30-200 para referir a servicios internos de la clínica.[70] con este formato enviamos principalmente a las mujeres embarazadas a todos los servicios correspondientes paras su atención integral siendo estos el servicio de nutrición, medicina preventiva, planificación familiar, trabajo social y estomatología, servicios en los cuales se implementan medidas preventivas para el embarazo y otras enfermedades. Básicamente este formato contiene el servicio que refiere y el servicio de referencia además debe contener un breve resumen acerca de los aspectos más importantes de cada paciente, así como el motivo de envió.

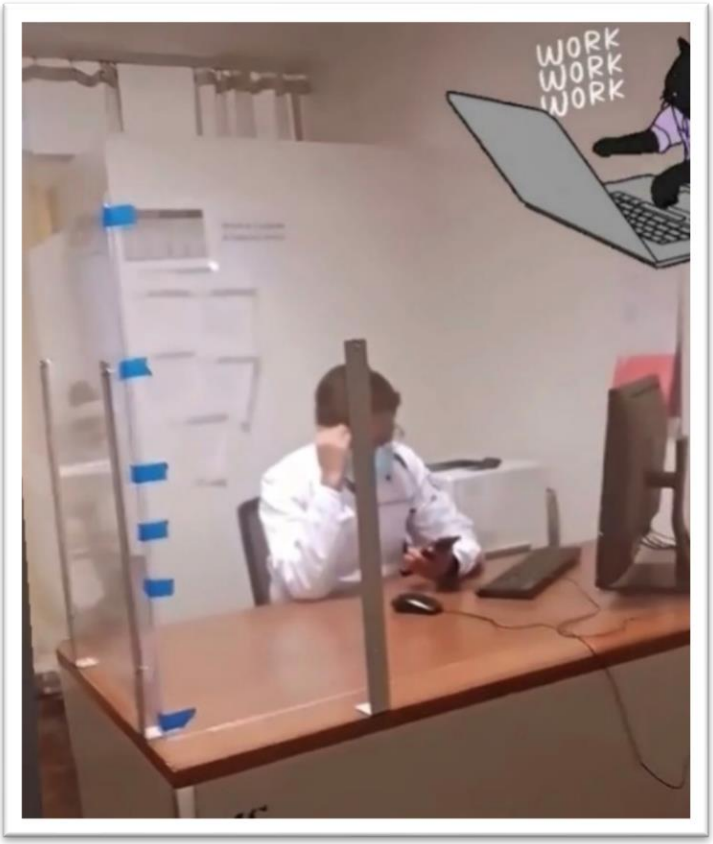
Otros documentos que realizamos en el servicio de medicina familiar son las referencias a segundo nivel el cual es un formato especial que se realiza mediante la plataforma del expediente electrónico de medicina familiar y en este se anexa el resumen medico previamente elaborado en la nota medica el cual contiene los aspectos más importantes y criterios de referencia por los cuales se está enviando al paciente a dicha especialidad. Dentro de estos pases de referencia se deben anexar los requisitos para envió a especialidad; son específicos para cada una y en todas las computadoras se encuentra el formato de criterios de referencia en donde se exponen los estudios de laboratorio y de gabinete así como requisitos en cuanto al estatus de cada paciente para poder referirlo, si uno de estos no cumple con los requisitos antes mencionados, no se le puede derivar a dicha especialidad y es algo que todos los médicos tanto adscritos como pasantes estamos en contante vigilancia para que no tengan problema los pacientes en su referencia.

Básicamente las primeras dos semanas de mi servicio social fueron un curso de inducción para poder dar la consulta médica en el IMSS utilizando el sistema informático de medicina familiar. Posterior a esas semanas además de realizar la parte informática de la consulta también me debí realizar la exploración física y o el interrogatorio medico al paciente. Dentro de las actividades fuera de la parte administrativa del servicio de medicina familiar tenemos al interrogatorio médico en el cual se obtienen los principales aspectos relevantes del padecimiento actual y se interroga varias cuestiones clínicas para poder llegar al diagnóstico es decir se hace la semiología de cada uno de los síntomas referidos por el paciente y con ellos se integra un diagnóstico para así realizar la exploración física la cual comienza con la toma de signos vitales y posteriormente el examen físico dirigido al padecimiento actual. Con estos datos se logra integrar un diagnóstico y así se clasifica de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades y con ello se otorga el tratamiento con base en los recursos farmacéuticos de esta institución.

Septiembre 2021

Servicio de Consulta externa (Videollamada, consulta telefónica)

Durante el me de septiembre me asignaron la rotación de consulta de medicina familiar a distancia, ya que en la unidad aparte de realizar la consulta presencial también les dan opción a los pacientes de acceder a una videollamada o llamada telefónica para obtener la atención medica sin necesidad de salir de sus hogares. Esta herramienta es de mucha ayuda ya que con la pandemia de COVID-19 se lograba aislar a los pacientes en sus casas sin impedir que tuviesen seguimiento médico de rutina; en este servicio no tenía un consultorio fijo, nos rolaban en cualquiera de los consultorios de la unidad siempre y cuando estuviese vacío y por medio de internet y teléfono proporcionado por el IMSS la adscrita de consulta a distancia y yo realizábamos videollamadas a los pacientes con COVID-19 u otros padecimientos.



Uno de los padecimientos era el de seguimiento a distancia por Infección por Sars-Cov-2, en estas consultas nos proporcionaban una hoja de seguimiento en donde se programaban las 14 consultas que debía tener el paciente en caso de resultar positivo a COVID-19. Cada día les realizábamos ya sea videollamada o llamada telefónica y en ella les preguntábamos su evolución es decir el estado actual,

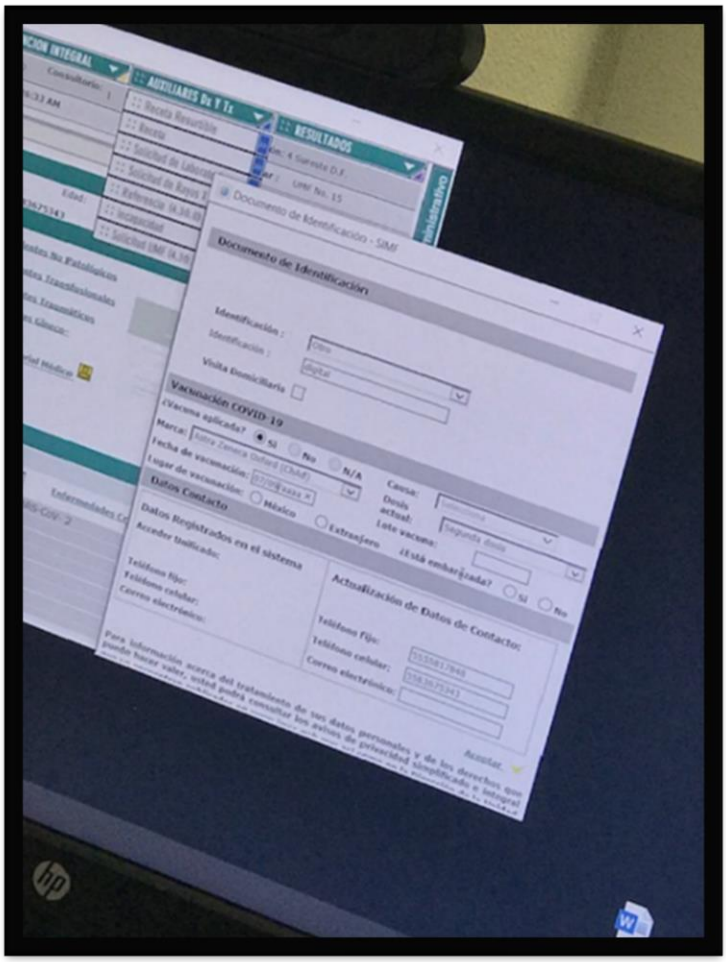
síntomas, semiología de cada uno de ellos, signos vitales tomados por el paciente principalmente temperatura y saturación de oxígeno, realizábamos una nota de seguimiento a distancia en la cual contenía todos los aspectos antes mencionados, así como se les hacía mención de las recomendaciones para dicha enfermedad las cuales son las siguientes:

Recomendaciones generales de prevención:

1. Quédese en casa, excepto para recibir atención médica urgente
2. Permanezca en una habitación específica, bien ventilada, de preferencia solo (a), y mantenga su puerta cerrada.
3. Los miembros del hogar deben permanecer en una habitación diferente; si esto no es posible, mantener una distancia de al menos 1.5 metros de la persona enferma
4. Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante 40 segundos, especialmente después de ir al baño, antes de comer, después de sonarse la nariz, toser o estornudar y si están visiblemente sucias. También puede friccionarse las manos durante 20 segundos con un desinfectante que contenga más de 70% de alcohol
5. No salga de la habitación y casa hasta que el personal de salud lo indique
6. No reciba visita mientras se mantenga en aislamiento
7. Evite el contacto con otras personas, saludo de mano y beso.
8. Cúbrase nariz y boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar; sino cuenta con un pañuelo, utilice la parte interna del codo
9. Evite escupir
10. Evite tocarse la cara, la nariz la boca y los ojos con las manos sucias
11. Use cubre bocas (cubra nariz y boca completamente) cuando este cerca de las personas con quienes convive en casa.
12. No se auto medique o haga uso de remedios caseros.
13. Manténgase bien hidratado
14. Aliméntese saludablemente y por separado de la familia. Incluya verduras y frutas en cada comida, se prefiere frutas cítricas (naranjas. Mandarina, toronja, limón o guayaba)
15. Asegúrese de que los alimentos estén bien cocidos especialmente carne y huevo
16. Evite compartir artículos de uso persona, así como utensilios para la alimentación
17. Los cubiertos y platos deben lavarse con agua y detergente después de su uso y pueden reutilizarse
18. Realice baño y cambio de ropa diario
19. No mezcle su ropa con al de otros miembros de la familiar evite sacudirla y lávela con detergente de uso comercial
20. Deposite sus desechos en una bolsa exclusiva como pañuelos desechables, toallitas, etcétera, cierre la bolsa antes de tirarla.

21. utilice un solo baño, si no es posible o cuando el baño es compartido realice limpieza y desinfección después de cada uso por la persona enferma.
22. Si tiene un sistema de ventilación central o aire acondicionarlo, no lo utilice, para evitar que el aire contaminado circule por la casa
23. Conserve solo el mobiliario básico dentro de la habitación para facilitar la limpieza y desinfección
24. Realice limpieza y desinfección de superficies y objetos.

Posterior a dar todas estas recomendaciones generábamos las recetas de manera electrónica, y el mismo día o al día siguiente el familiar del paciente acudía a las instalaciones médicas a recoger la receta y surtir el medicamento.



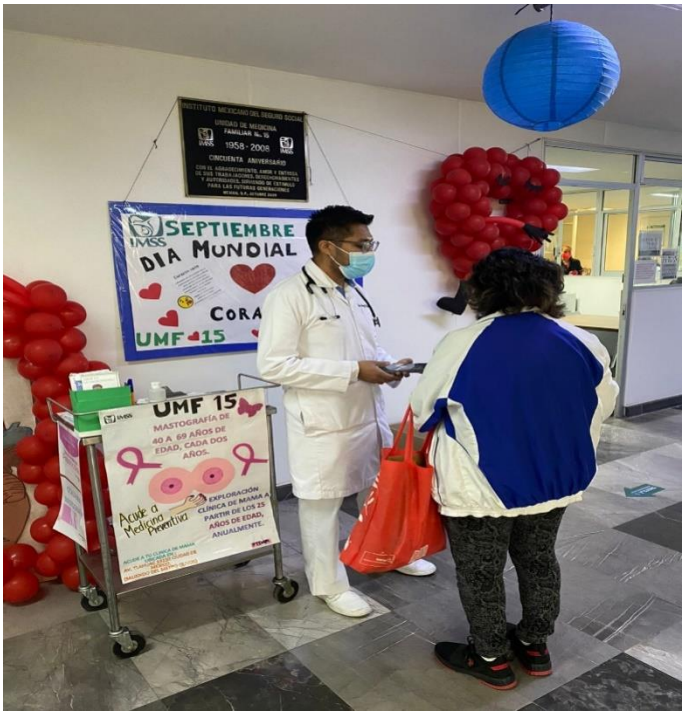
Otro tipo de pacientes que atendíamos era aquellos adultos mayores que no pueden acudir a la unidad por situaciones especiales como postración o estado de gravedad en donde el cuidador tampoco podía asistir a la expedición y surtido de medicamentos por la unidad por lo cual e les ofrece una videollamada y con ella poder otorgarles la receta y en caso de requerirlo solicitar una visita a domicilio con su médico adscrito a su consultorio; dicha actividad no la realizábamos ya que la adscrita con la que estaba en consulta a distancia solo tenía indicado realizar el

seguimiento vía electrónico y no el salir a visita médica fuera de la unidad. En esos casos el que tuviera que acudir era el médico adscrito de su consultorio de origen.

En los momentos que teníamos libre nos asignaban pacientes de UNIFILA para atención médica de rutina por padecimientos subsecuentes como lo es la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, así como otros padecimientos controlados en los cuales los pacientes solo acudían por receta médica o algunos por fines administrativos como reposición de recetas. En ellos utilizaba el sistema para otorgar dichos documentos y así agilizar mis habilidades para posteriormente poder otorgar la consulta médica por mí solo.

Durante el mes de septiembre específicamente el día 29 se celebró el día mundial del corazón como actividad extra organizada por los pasantes de medicina se nos otorgó a cada uno un tema dependiendo de la celebración para poder dar las pláticas de pasillo en la unidad. Ese día me toco apoyar junto con mi compañero pasante de medicina dando asesoría en los pasillos sobre enfermedades cardiovasculares y la importancia de acudir a su consulta de medicina familiar o para realizarse chequeo de rutina y así evitar complicaciones con futuros desenlaces no deseados.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Puede ser causado por una serie de factores diferentes, desde fumar hasta diabetes, hipertensión arterial y obesidad, contaminación del aire o enfermedades más raras como la enfermedad de Chagas o la amiloidosis cardíaca. Para los 520 millones de personas que sufren de enfermedades cardiacas, la pandemia de COVID-19 es abrumadora. Si contraen el virus, corren un mayor riesgo de complicaciones. Debido a esto, muchos de ellos tienen miedo de ir a citas médicas regulares o incluso buscar ayuda médica en caso de emergencia. Por eso, en el Día Mundial del Corazón, que se celebra el 29 de septiembre se invitó a los pacientes a pensar en su corazón y se dieron diversas recomendaciones para mantenerlo sano.[76]

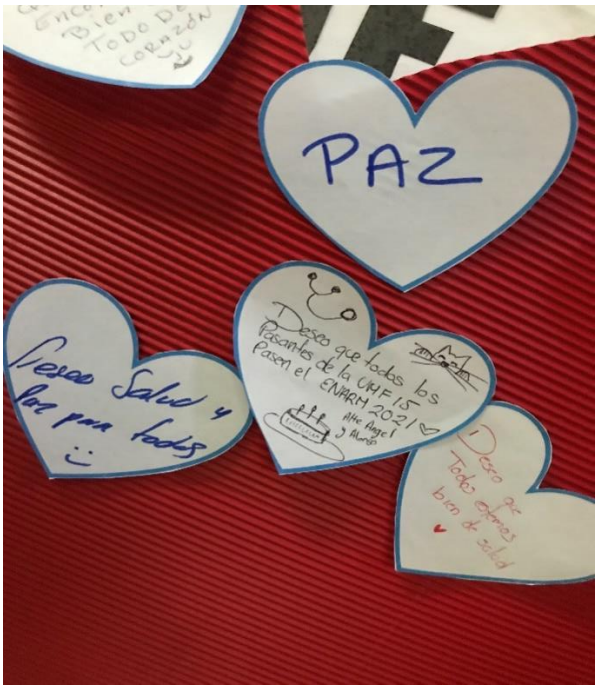


Algunas de estas fueron:

- Procura comer 5 porciones de frutas y verduras al día, pueden ser frescas, congeladas, enlatadas o deshidratadas.
- Trate de limitar su consumo de alimentos procesados y envasados, que suelen tener un alto contenido de sal, azúcar y grasas.
- Pruebe al menos 30 minutos de actividad física de moderada a vigorosa 5 veces a la semana.
- Juega, camina, haz tareas, baila. ¡Todas las actividades son importantes!
- Esta es una de las decisiones más importantes para mejorar la salud del corazón.
- Dejar de fumar (o no comenzar) puede mejorar su salud y la salud de quienes lo rodean.

Básicamente se incito a los pacientes a mejorar sus hábitos tanto alimenticios como de rutina para poder brindarle grandes beneficios a su corazón.

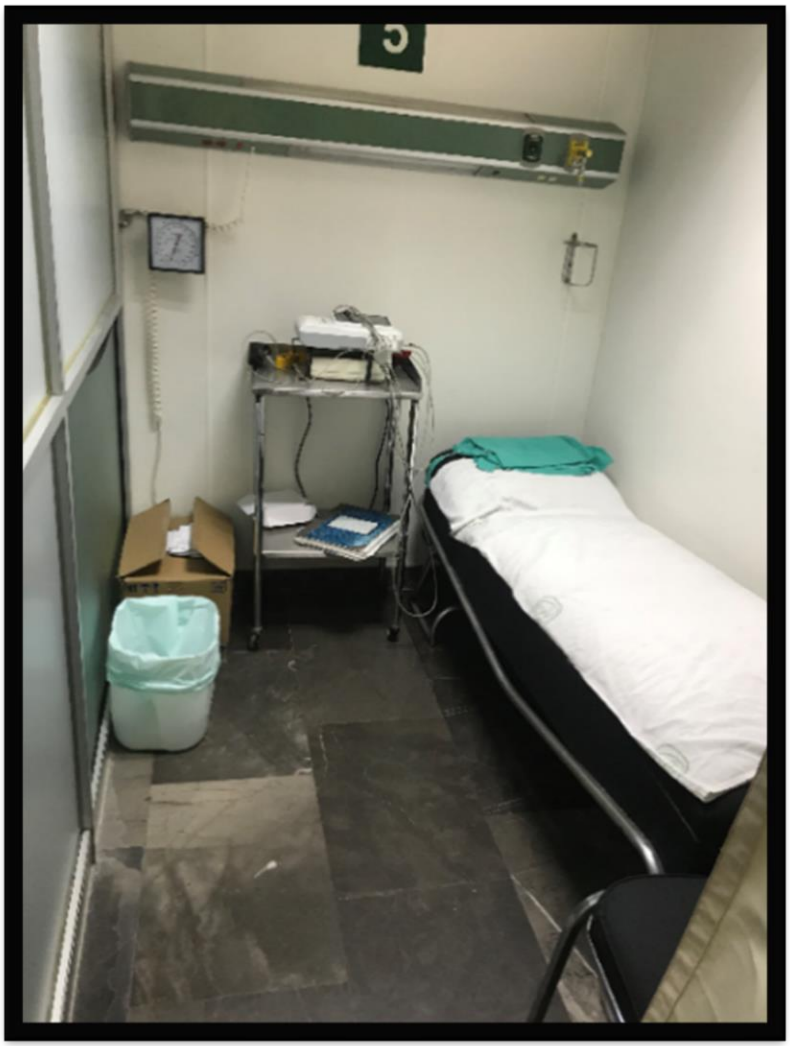
Como parte de las actividades de trabajo social elaboramos diferentes materiales para regalar en el pasillo como fueron corazones de fomi para colocárselos con un seguro en la prenda de los pacientes, y un mural de un corazón gigante en donde mediante posticks los pacientes escribían sus deseos y los pegaban dentro del corazón.



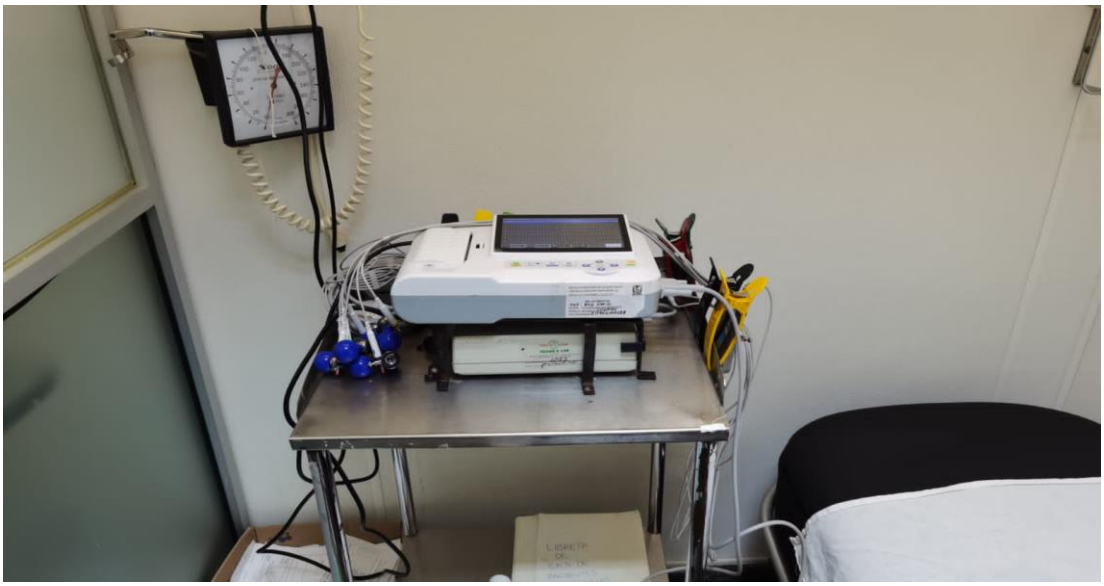
Octubre 2021

Electrocardiogramas.

En el mes de octubre me otorgaron la rotación en el Atención Medica Continua, específicamente en el área de toma de Electrocardiogramas. En este servicio, acudía de lunes a viernes a el área de coordinación médica a consultar la libreta de programación de toma de electrocardiograma y empezaba a tomar los estudios a las 8:00 am, 15 minutos por paciente. Mi área de trabajo era un espacio adaptado en donde contaba con una camilla para invitar al paciente a recostarse en decúbito supino y descubrirse su tórax para poder colocar los electrodos.



Dentro de los recursos con los que contaba eran un equipo de electrocardiograma, un tubo de gel conductor y un rollo de papel electrocardiográfico para poder imprimir el estudio.



LUBRIGEL CLD
JALEA LUBRICANTE ASÉPTICA

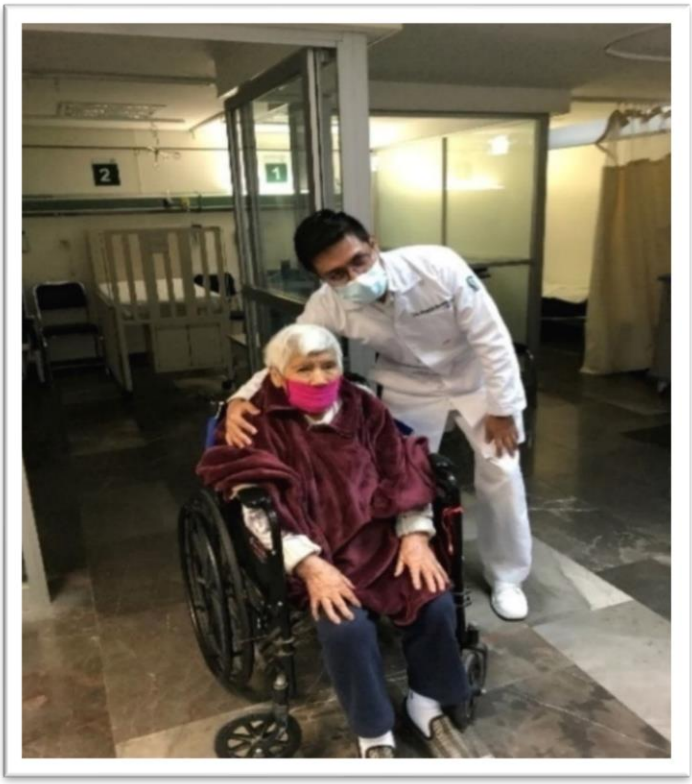
Cada paciente acudía al servicio de al módulo de atención del derechohabiente con su hoja 4-30-200 en donde se enviaba al servicio de atención medica continua para toma de electrocardiograma. Esa hoja la colocaban en una cajita con forme iban llegando y yo salía a recoger las solicitudes constantemente, esas solicitudes las anexaba a una caja que tenemos para tener evidencia de que realizo el estudio y también se anotaban en una libreta los nombres y numero de seguridad social de los pacientes a los cuales se les realizaba dicho estudio.

La primera acción que se tenía al pasar al paciente a la toma de electrocardiograma era presentarme ante el paciente como médico pasante del servicio social e indicarle que yo iba a realizarle con gusto su estudio de electrocardiograma. Posteriormente se le explicaba al paciente que ese estudio servía básicamente para registrar la actividad eléctrica de su corazón y descubrir si había algún problema en ello. En la hoja de referencia leía el diagnóstico y el motivo por el cual lo mandaban y con base en este les explicaba porque era importante la toma de dicho estudio.

Finalmente les explicaba porque tenía que descubrirse la parte anterior del tórax (cuidando siempre la privacidad del paciente) y la importancia de retirar todos los objetos metálicos que tuvieran contacto con su cuerpo. Procedía a la toma de electrocardiograma cuando ellos estuvieran listos, realizaba dicha acción y los dejaba se volvieran a colocar sus prendas. En ese momento etiquetaba con el nombre y número de seguridad social, así como la fecha y la hora de realización del estudio.

En este servicio se ven pacientes con problemas cardiovasculares y aquellos que necesitan el estudio para motivos administrativos y por requisitos para atención en segundo nivel, como por ejemplo aquellos que necesitan atención por el servicio de gastroenterología para realización de endoscopia, en segundo nivel les solicitan acudir con radiografía de tórax, electrocardiograma y tiempos de coagulación; así

como los anteriormente mencionados, muchos pacientes acuden para requisito o para toma por diversas situaciones. También hacia toma de electrocardiograma a los pacientes de atención medica continua que lo requerían por alta sospecha de algún problema cardiovascular como Angina de pecho etc. Un caso especial y que me llamo mucho la atención fue la de la visita de un adulto mayor de 101 años de edad ya que físicamente la paciente se comunicaba socialmente muy bien y era capaz de realizar muchas cosas, así como de acostarse en la camilla y levantarse por sí sola. Previa autorización de la paciente y sus familiares solicite tomarme la foto de recuerdo con ella ya que no siempre se encuentran pacientes de ese tipo.



Durante mi rotacion de electrocardiogramas realice el analisis de 3 estudios como parte de trabajo de entrega en mi rotacion, un electrocardiograma normal y dos patologicos los cuales estan incluidos en el **Anexo 1** de este trabajo.

También durante este mes de rotación participamos en la elaboración de un cartel por el día internacional de la lucha contra el cáncer de mama el cual se celebra el 19 de octubre. Para ello mis compañeros pasantes de medicina y yo nos organizamos para traer a la unidad material y realizar un cartel informativo sobre la importancia de la detección del cáncer de mama. Ese día todos portamos cubrebocas color rosa en honor del día conmemorativo.

El propósito de este servicio conmemorativo es crear conciencia pública con mensajes importantes. La importancia de la detección precoz para mejorar el

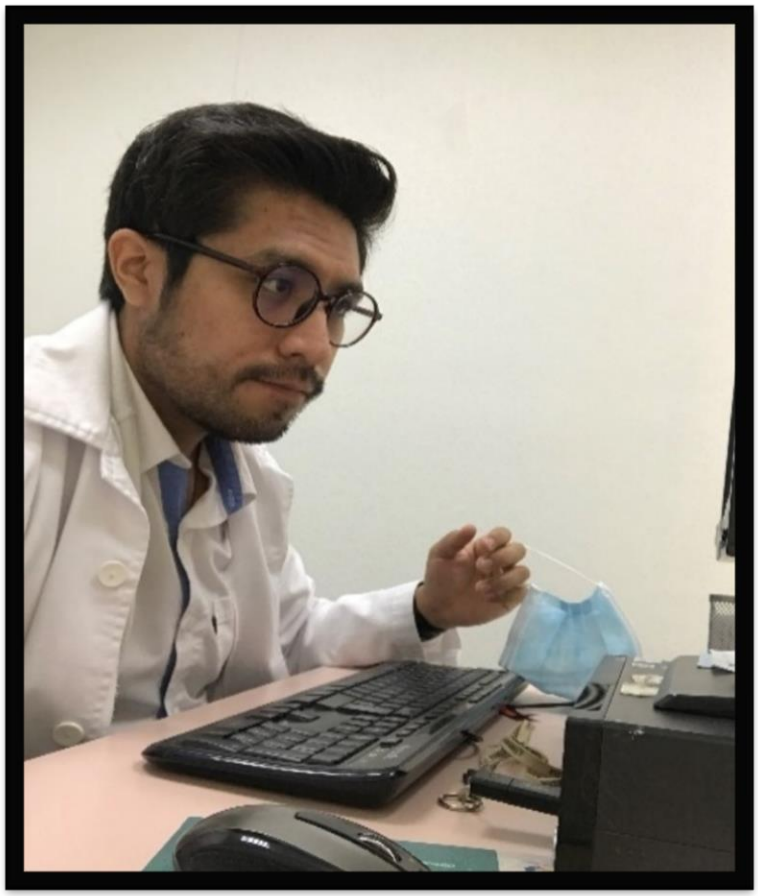
pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama. Esto es una piedra angular en la lucha contra esta enfermedad.

Las estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que más de 462 000 mujeres en los Estados Unidos son diagnosticadas con cáncer de mama cada año y casi 100 000 mueren a causa de la enfermedad. América Latina y el Caribe tienen la mayor mortalidad por cáncer de mama entre mujeres menores de 65 años (56 %) en comparación con Estados Unidos y Canadá (37 %).[77]

Noviembre – diciembre 2021

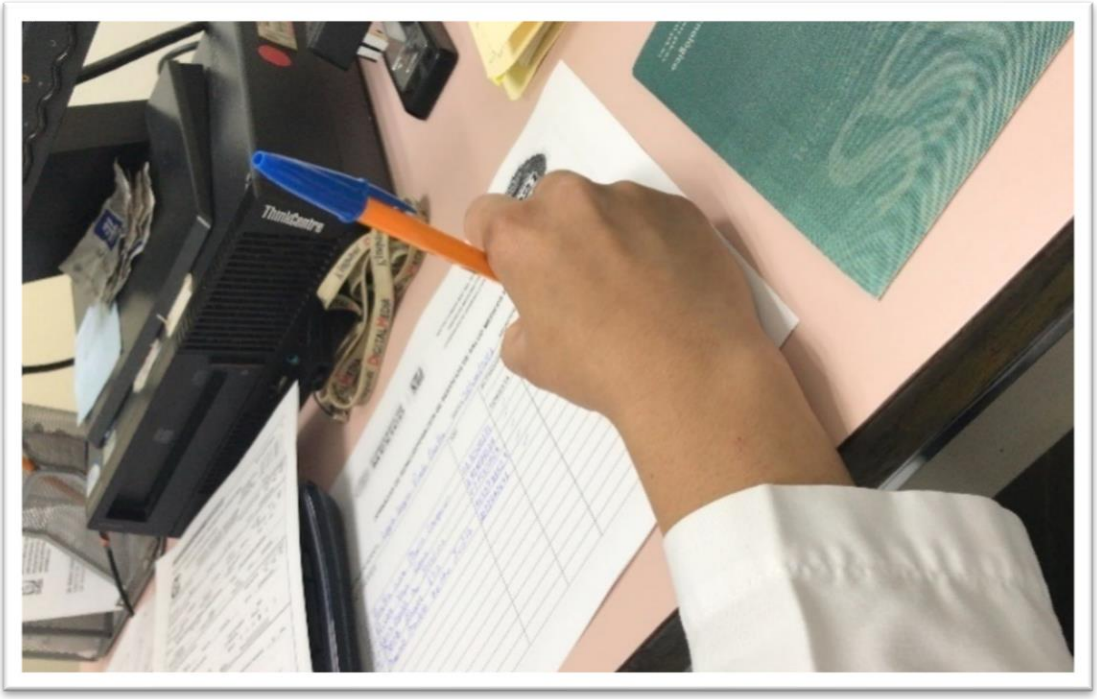
Epidemiologia

Las primeras dos semanas del mes de noviembre me otorgaron mi primer periodo vacacional así que solo asistiría dos semanas al servicio de epidemiologia, tiempo el cual no es suficiente para poder aprender todo lo proporcionado por este servicio por lo cual me dieron la posibilidad de rotar dos meses en este servicio. La epidemiología es la rama de la salud pública que tiene como propósito describir y explicar la dinámica de la salud poblacional. En este servicio se realizan múltiples actividades las cuales están enfocadas en la estadística poblacional de la unidad y a cuidar de la vigilancia epidemiológica notificando las enfermedades de relevancia epidemiológica.



En este servicio se rige por un calendario en donde marcan la semana epidemiológica con un número, con base en ese calendario se hacen las notificaciones correspondientes a los padecimientos de relevancia epidemiológica. Dentro de las actividades realizadas en este servicio fue la elaboración la red negativa de ESAVI (Efectos Supuestamente Atribuible a la Vacunación) en la cual

se notifican de lunes a viernes los casos reportados en la unidad médica y esta se enviaba de manera diaria con la base de datos y los estudios epidemiológicos correspondientes. Los adscritos de medicina familiar que detectaban efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación son encargados de enviar al servicio de epidemiologia a estos pacientes; una vez que el paciente acude a este se le realiza un estudio epidemiológico en donde se describe los síntomas presentados por el paciente, la cronología y anotación del lote de la vacuna que se aplicó así como los datos del aplicador y de la sede y con esto se determina si es atribuible a la substancia activa o a la mala técnica de aplicación.

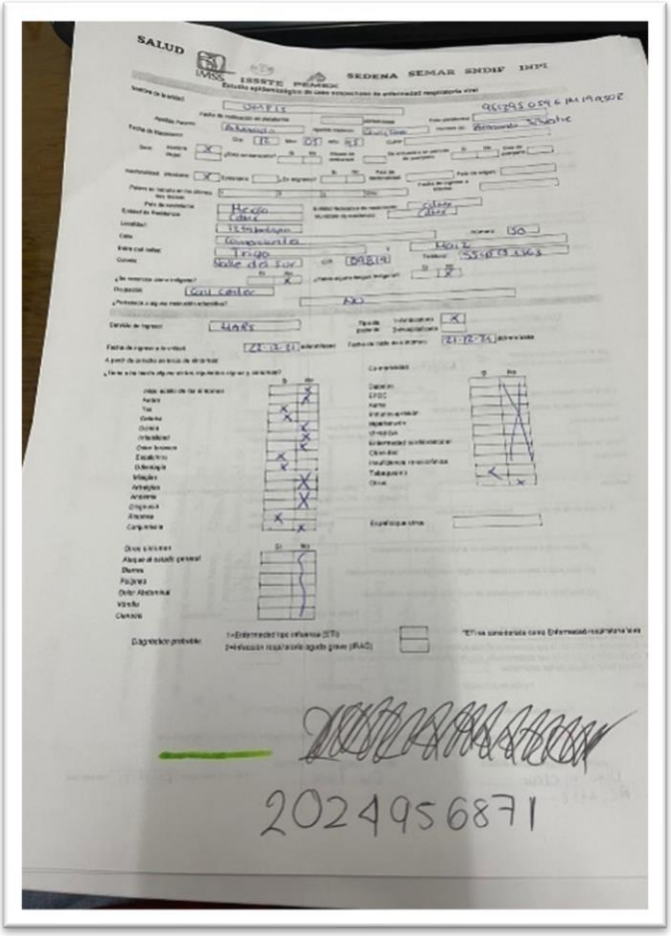


Realice la red negativa de EDA (enfermedad diarreica aguda) y EFE (enfermedad febril exantemática) las cuales con la ayuda del servicio de ARIMAC nos otorgaban la base de datos con todos los diagnósticos de la semana epidemiológica anterior y entre ellos buscábamos los posibles relacionados con estos dos padecimientos y los anotábamos en la base de datos; se anotaba el número de casos revisados y el número de casos probables. Estas dos últimas se envían una vez por semana.

Elaborábamos la validación de los diagnósticos de primera vez y su corrección con el diagnóstico CIE 10 correspondiente. Esta se hacía con la ayuda de la base de datos proporcionada por el servicio de ARIMAC con los diagnósticos de primera vez del servicio de medicina familiar de la semana epidemiológica anterior. Con ella tomábamos la relación de cie 10 y hacíamos una revisión en el Sistema Informático de Medicina Familiar con revisión de expediente clínico electrónico y de la nota con la fecha de ese diagnóstico, leíamos la nota y revisábamos que tuviera los criterio diagnósticos ya sea para enfermedad febril exantemática o para enfermedad

diarreica aguda con base en sus definiciones operacionales y así corregir el diagnostico de CIE 10 y evitar errores estadísticos a la hora de hacer el reporte mensual.

Como actividad complementaria durante el día se hace el seguimiento de casos de COVID-19 tanto confirmados como sospechosos. En la unidad médica, específicamente en el servicio de MARS (Módulo de Atención Respiratoria) se realiza a todos los pacientes que acuden un estudio epidemiológico, en el cual anotan los factores de riesgo para padecer COVID-19 como por ejemplo el historial de contacto con una persona previamente positiva en los últimos 14 días, viajes dentro y fuera de la república etc., así como los síntomas presentados por el paciente. Posterior estos estudios epidemiológicos se suben a una plataforma del IMSS llamada SINOLAVE en la cual se reportan todos los casos tanto confirmados como no confirmados con prueba de laboratorio. Diariamente descargamos la relación de base de datos del SINOLAVE y la comparamos con los estudios epidemiológicos en físico para checar que ninguno falte por subir y así realizamos un seguimiento en cuanto a los recursos de pruebas proporcionados por el instituto. Pasados los 14 días hacemos las altas de los pacientes recuperados de COVID-19 estas mediante la plataforma del SINOLAVE del IMSS.



En este servicio también se realizan los estudios epidemiológicos de los casos reportados de CaMa (Cáncer de Mama). El médico familiar derivaba a las pacientes con probable diagnóstico de sospecha es decir para cáncer de mama BIRADS 0, 3, 4 y 5, y con este estudio ya sea de mastografía o ultrasonido se le realiza a la paciente su estudio epidemiológico en donde se reportan aspectos generales de la paciente así como los estudios complementarios que ha tenido, con todo esto se envía a clínica de mama Tláhuac para hacer un seguimiento con estudios complementarios y así determinar la causa de este resultado ya sea confirmarlo o descartarlo. En cuanto a CaCu (Cáncer Cervicouterino) al igual los derivaban de la consulta de medicina familiar con su toma de Papanicolau, se les realiza el estudio epidemiológico y con este se envía a segundo nivel para atención y seguimiento. Cabe destacar que cuando las pacientes llegan al servicio se les da una asesoría personalizada en cuanto a estas patologías haciéndole énfasis estadístico en los resultados de su estudio, es decir se habla de probabilidades de diagnóstico y no de confirmación u otras situaciones.

Los días lunes vamos de excursión al servicio de atención medica continua a revisar la libreta de curaciones en la cual buscamos diagnósticos de infección y sitio

quirúrgico y los anotamos en la base de datos de infecciones atribuibles a los servicios de salud. Y se manda por correo semanalmente con los estudios epidemiológicos anexados.

Otra actividad es la elaboración del Diagnóstico de salud. Con base en las estadísticas mensuales lo anexamos al formato de Excel del diagnóstico de salud y así lo preparamos para final de año realizar el formato físico.

En este servicio expuse la Exposición laboral a VIH en donde se retomaron aspectos de importancia en cuanto a este tema. El día 26 de noviembre del 2022. Se muestra la portada y la tabla de contenidos

TABLA DE CONTENIDO

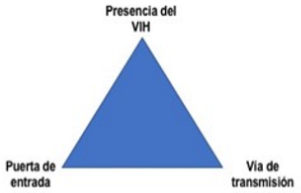
DEFINICION
PANORAMA EPIDEMIOLOGICO
FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR LA INFECCION POR VIH POSTERIOR A UNA EXPOSICION OCUPACIONAL
GENERALIDADES VIH
ESTADISTICAS ONUSIDA 2021
DEFINICIONES OPERATIVAS
ACCIONES INMEDIATAS
MEDIDAS GENERALES
CLASIFICACION DE RIESGO
ALGORITMO DIAGNOSTICO
ANEXOS
RESUMEN

OBJETIVOS

- DEFINIR LAS ACCIONES QUE SE DEBEN REALIZAR EN CASO DE UNA EXPOSICION OCUPACIONAL A VIH.
- RECONOCER EL TIPO DE RIESGO.
- CONOCER EL TRATAMIENTO A SEGUIR EN CADA CASO.

Definición

- Exposición a sangre u otros líquidos corporales potencialmente infectados con VIH en Unidades que proporcionan servicios de salud por una falla en el seguimiento de los procedimientos recomendados, incluyendo el manejo y desecho inadecuado de las jeringas y agujas, o la falta de uso de dispositivos de seguridad cuando están indicados (googles o lentes, etc).



Se mostraron los objetivos específicos y la definición la cual es: Exposición a sangre u otros líquidos corporales potencialmente infectados con VIH en Unidades que proporcionan servicios de salud por una falla en el seguimiento de los procedimientos recomendados, incluyendo el manejo y desecho inadecuado de las jeringas y agujas, o la falta de uso de dispositivos de seguridad cuando están indicados (googles o lentes, etc.).

Panorama epidemiológico

- El riesgo de adquirir la infección por VIH después de una exposición laboral a sangre es bajo.
- **varía con el tipo y gravedad de la exposición**
- riesgo de transmisión después de una exposición **percutánea con sangre infectada** con VIH es de **3 por 1000** accidentes.
- 0.3% de riesgo en salpicaduras de mucosas.
- Después de la exposición **mucocutanea** el riesgo estimado es menor de **1 en 1000**
- **46% son informadas** (66% por tecnicos, 53% enfermeras, 53% medicos no quirurgicos, 30% cirujanos)
- **32.2- 38.8 millones** de personas VIH +.

factores de riesgo para adquirir la infección posterior a un accidente ocupacional:

1) herida profunda
2) presencia de sangre "visible" en el objeto que produjo la herida
3) herida con una aguja que haya permanecido en la arteria o vena del paciente infectado con VIH
4) Enfermedad terminal en el paciente que fue la fuente infecciosa.

Se explico el panorama epidemiológico el cual contiene la información estadística sobre la enfermedad tanto en México con a nivel mundial. Así como los factores de riesgo expuestos en el manual de exposición laboral a VIH.

HIV

- retrovirus VIH-1 y VIH-2
- Transmisión sexual, sanguínea, perinatal.
- Factores de riesgo: practicas sexuales de riesgo, transfusiones entre 1980 y 1987, trabajadores del SNS, uso de punzocortantes, uso de drogas IV.

ONUSIDA

HOJA INFORMATIVA 2021

Estimaciones epidemiológicas preliminares de ONUSIDA para 2021

ESTADÍSTICAS MUNDIALES SOBRE EL VIH

37,6 millones [30,2 millones–45,0 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2020.

1,5 millón [1,1 millón–2,1 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2020.

690 000 [480 000–1 millón] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA en 2020.

27,4 millones [26,5 millones–27,7 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en 2020.

77,5 millones [54,6 millones–110 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.

34,7 millones [26,0 millones–45,8 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

Se explico brevemente las características generales del VIH, así como se expuso la información encontrada en la ONUSIDA.

Los servicios de salud deben de garantizar que su personal:

1. Entrenado para evitar accidentes.
2. Identifique con quien dirigirse
3. Conocer FR, medidas de prevencion, acciones inmediatas.

Exposición accidental incluye:

- Punción con aguja o material punzocortante
- Contacto de mucosas o piel no intacta (piel expuesta que tiene lesiones, ablaciones, flictenas o dermatitis) con sangre, tejidos u otros líquidos corporales potencialmente infecciosos.

Se expusieron los factores que incluyen la exposición accidental ya que no todas las exposiciones a fluidos cuentan como exposición verdadera, es a lo que se hace énfasis en el resto de las diapositivas.

DEFINICIONES OPERATIVAS

- Exposicion accidental
- Exposicion ocupacional (o laboral)
- PPE-VIH
- Profesional trabajador de la salud

Factores de riesgo

- SANGRE, LCR, SINOVIAL, PLEURAL, PERITONEAL, PERICARDICO Y AMNIOTICO.
- NO: heces, secreciones nasales, saliva, esputo, sudor, lagrimas, orina, vomito. *** solo con sangre visible.

Se expusieron las definiciones operativas de cada una de las situaciones como son la exposición accidental y la exposición laboral, así como la profilaxis post exposición a VIH y la definición de profesional trabajador de la salud y a quienes incluye.

Acciones inmediatas:

- Lavar inmediatamente con agua y jabón los sitios corporales expuestos, NUNCA exprimir el sitio del accidente.
- Las mucosas expuestas deber ser inmediatamente irrigadas con agua
- Evaluación inmediata del riesgo en primeras 2 hrs.
- Realizar estudios basales necesarios.

Acciones inmediatas:

- No usar antisépticos (no existe evidencia cientifica)
- No usar agentes cáusticos.

Se explicaron las acciones inmediatas que se tienen que tomar cuando tengamos una exposición de riesgo a VIH como son el lavado de manos y otras recomendaciones.

Medidas generales

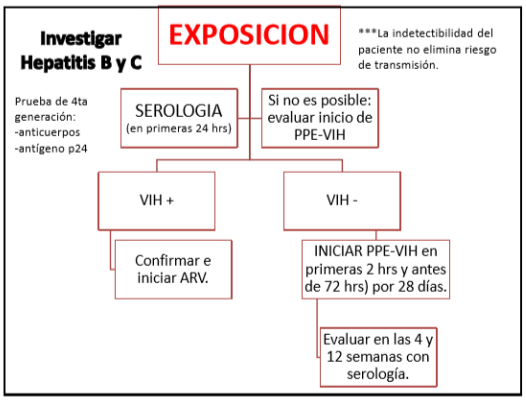
- Implementación de precauciones estándar (lavado de manos, equipo de protección, RPBI)
- esquema de vacunación completo.
- Servicio de vigilancia de riesgos de transmisión de VIH los 7 días de la semana y 24 hrs con asesoría y consejería.

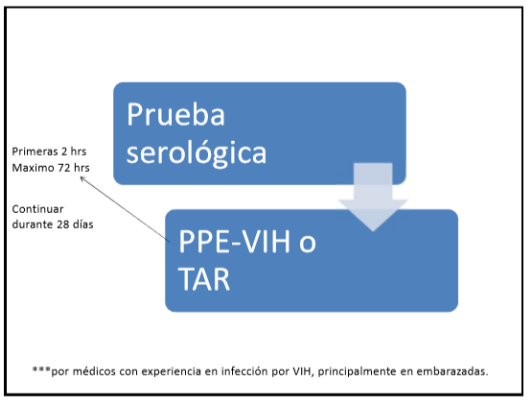
Calificación del riesgo para adquirir el VIH de acuerdo al tipo de exposición.

1. Riesgo muy alto	Accidente con gran volumen de sangre (pinchazo profundo con aguja utilizada en acceso vascular del paciente) y con carga viral para VIH elevada (seroconversión o fase avanzada de enfermedad).
2. Riesgo alto	Accidente con volumen grande de sangre o accidente con sangre que contiene carga viral para VIH elevada.
3. Riesgo NO alto	Accidente en el que no existe exposición a gran volumen de sangre, ni a sangre con carga viral para VIH elevada (pinchazo con aguja de sutura de paciente en fase asintomática de infección por VIH con carga viral baja o indetectable)

Fuente: Modificado de: Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños, 2015.

Las medidas generales que debe tener cualquier área de la salud son principalmente los depósitos de RPBI y las áreas para poder realizar un buen aseo de lavado de manos, así como un lugar en donde tengan servicio de 24 hrs para la atención a este tipo de riesgos.





En las diapositivas anteriores se muestra el algoritmo diagnóstico de la exposición laboral a VIH y las acciones correspondientes a tomar después de una exposición

Evaluación clínica y de laboratorio para trabajadores de la salud con exposición ocupacional a VIH candidatos a recibir PPE-VIH.

Tipo de Evaluación	Basal	72 horas	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 12	Semana 24*
Clínica[1]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Toxicidad ARV	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prueba								
Anticuerpos contra VIH, o prueba de cuarta generación Ag/Ac[2]	✓					✓	✓	✓
Serología para VHB (HBsAg)	✓				✓		✓	
Anticuerpos contra VHC	✓						✓	✓
VDRL y otras ITS	✓						✓	
BH[3], QS, PFH, PFR	✓	Solo si es necesario **	✓			✓		
Prueba de embarazo	✓	Solo si es necesario **						

Fuente: Modificado de: New York State Department of Health AIDS Institute's (NYSDOH AI) Medical Care Criteria, 2014.
* = solo cuando se considere necesario. ** = si no se realizó el primer día, efectuarla a las 72 horas. VHB = Virus de hepatitis B; VHC = Virus de hepatitis C; BH = Biometría hemática; QS = Química sanguínea; PFH = Pruebas de función hepática; PFR = pruebas de función renal. 1 = Evaluación clínica presencial basal obligada, a las 72 horas, 4 y 12 semanas; Telefónica en cualquier otro momento. 2 = Recomendado aun cuando no se complete la PPE-VIH. 3 = Basal y solo cuando se utiliza Zidovudina.

Esquema recomendado	Esquema alternativo
Tenofovir 300mg/Emtricitabina200mg 1 tableta cada 24 horas	Tenofovir 300 mg/Emtricitabina 200mg cada 24 horas
+	+
Raltegravir 400 mg cada 12 h	Lopinavir 400 mg/Ritonavir100 mg cada 12 horas
O	O
Dolutegravir 50 mg Cada 24 horas	Atazanavir 300 mg cada 24 horas

Se hace especial énfasis al esquema recomendado para la atención de estos padecimientos el cual es con tenofovir emtricitabina y un inhibidor de la integrasa como son dolutegravir o bictegravir ya que son los nuevos medicamentos en uso actualmente.

RESUMEN

Guía Práctica para la Asesoría en la Selección de Profilaxis Post-Exposición Laboral al VIH (PPE-VIH).

1.	Se debe ofrecer e iniciar lo antes posible PPE-VIH en todas las personas con una exposición potencial al VIH, idealmente dentro de las primeras dos horas, o máximo en las primeras 72 horas. La duración de la profilaxis debe ser de 28 días.
2.	La selección de los candidatos a recibir PPE-VIH debe basarse en el estado serológico del paciente fuente cuando sea posible, e incluir las consideraciones sobre la prevalencia y epidemiología locales.
3.	Cuando existe una prevalencia muy alta o cuando la fuente se conoce con alto riesgo para la infección por el VIH, los expuestos deben recibir PPE y evaluar su retiro si se confirma la negatividad del paciente fuente.
4.	La exposición con alto riesgo para la transmisión del VIH incluye: 1) Sangre. 2) Líquidos corporales: cefalorraquídeo, amniótico, peritoneal, sinovial, pericárdico o pleural, 3) leche materna de madre infectada. 4) Exposición de membranas mucosas por salpicadura de ojos, nariz o cavidad oral. 5) Exposición parenteral.
5.	La exposición que NO requiere PPE-VIH incluye: 1) Cuando el trabajador expuesto es VIH-positivo (requiere tratamiento). 2) Cuando se establece que la persona fuente es VIH-negativo. 3) Cuando la exposición es con líquidos corporales que no tienen riesgo significativo como lágrimas, saliva no sanguinolenta, orina y sudor.
6.	En caso de no requerir PPE-VIH, la persona expuesta debe recibir consejería y entrenamiento para evitar futuras exposiciones de riesgo.

Fuente: Modificado de: WHO Guidelines for HIV PEP. CID 2015:60 (Suppl 3):S161-S164.

Se finaliza con un resumen de los pasos a seguir en caso de exposición laboral, y el resumen de los principales recursos para este tipo de problemas toda esta información extraída del manual del lineamiento para la evaluación y profilaxis de trabajadores de la salud con exposición laborar a VIH del IMSS visión 2016 proporcionado por el servicio de epidemiologia.

Una actividad extra clase que tuvimos en este servicio fue la realización con mis compañeros pasantes de medicina un periódico mural acerca de la diabetes en honor a la celebración del día mundial de la diabetes el cual se celebra el día 14 de noviembre. El objetivo de esta actividad fue proporcionar herramientas didácticas para incrementar la información hacia la población derechoambiente acerca de la importancia de la prevención de esta enfermedad.

Mis compañeros y yo nos pusimos de acuerdo para recolectar materiales para la elaboración del periódico mural entre los cuales se encontraron: una cartulina, gises pastel, plumones, pegamento, tijeras, dibujos y foros de páginas de revistas y también dibujos impresos y pues mucha creatividad por parte de cada uno de nosotros ya que nosotros mismos dibujamos todo en ese mural.

Por último, una de las actividades que más me gusto realizar en este servicio fue la toma de pruebas PPD para diagnóstico de exposición a tuberculosis. En ellas citábamos a los pacientes con probable sospecha de exposición a TB y les aplicábamos la prueba de la tuberculina en medicina preventiva con el derivado purificado proteico Obtenido del medio de cultivo de mycobacterium tuberculosis, destruido por calor y filtrado. (tuberculina). Nos dieron una clase en epidemiologia en donde nos explicaron la aplicación la cual se realiza de la siguiente manera: Se aplica 0.1ml de PPD por vía intradérmica en la cara externa del brazo izquierdo. En la unión del tercio superior con el medio. Se debe interpretar entre las 48 y 72 horas de la aplicación. Debe medirse en milímetros, a lo ancho del brazo. No debe medirse el eritema. Si el paciente no regresa en 72hrs repetir la prueba.

Enero – febrero 2022

Servicio Consulta externa de Medicina familiar.

Durante los primeros 2 meses del presente año tuve la fortuna de volver a rotar por el servicio de medicina familiar mi principal labor era dar la consulta apoyado de un adscrito en este servicio el objetivo era poner en práctica todo mi conocimiento obtenido en los últimos meses para poder brindar una consulta de calidad enfocado en la atención del paciente y la resolución de sus necesidades, para esto me otorgaron el consultorio número 7. Mi horario de entrada era a las 8:00 de la mañana y el horario de salida a las 2:00 de la tarde, tiempo en el cual se terminaba la consulta de medicina familiar del turno matutino. Dentro de las actividades realizadas en este servicio era el interrogatorio medico dirigido al padecimiento actual y la exploración física dirigida. Con estos elementos el objetivo era dar un diagnóstico médico y discutirlo con el adscrito. Dentro de estos atendí pacientes con los principales diagnósticos que aquejan a la población mexicana como lo son diabetes mellitus e hipertensión arterial y algunos otros padecimientos como hipotiroidismo, trastorno de ansiedad, infección de vías urinarias etc. siempre con el médico adscrito al consultorio apoyándome en la complementación de la atención al paciente y enriqueciéndome con su conocimiento y habilidades. Entre mis actividades en el consultorio consistían en elaboración de nota médica, elaboración de rectas manuales y electrónicas y solicitud de estudios complementarios al diagnóstico o seguimiento como laboratorios, radiografías etc.

Durante mi estancia en el servicio se descompuso la computadora de mi consultorio y tuvimos que elaborar notas medicas manuales, así como recetas manuales, incapacidades, etc. Fue un gran reto ya que no tenía la ayuda del sistema SIMF para consultar la posología, así que toco aprenderse de memoria los gramajes y la forma de administración, así como ser un poco más hábil en el interrogatorio ya que muchas cosas se pasaban por alto debido a la falta del expediente electrónico a la mano para su fácil consulta.

Durante estos meses comenzó la vacunación de terceras dosis por lo cual fui asignado para acudir al centro de vacunación como médico de apoyo en el área de observación, la cual es un espacio especial con el que cuentan los centros de vacunación; normalmente se le pide a la gente permanezca 10 a 15 minutos en observación y posterior se puede retirar a sus hogares, pero si el paciente tiene algún otro síntoma se prefiere mantenerlo en observación el tiempo necesario para que permanezca tranquilo y se resuelvan sus síntomas ya que muchas veces estos son secundarios a la ansiedad que provoca la desinformación acerca de las vacunación algunas personas preguntaban acerca de diferentes rumores que se decían de las vacunas. Esta etapa fue difícil ya que la tercera dosis tenía que ser con una vacuna diferente y todos los pacientes, así como nosotros al principio teníamos la duda de si se podían combinar las vacunas. Esa duda la resolvimos muy rápido como médicos ya que hay artículos en donde menciona que si se pueden combinar y que proporcionan un efecto booster más potente a la hora de la

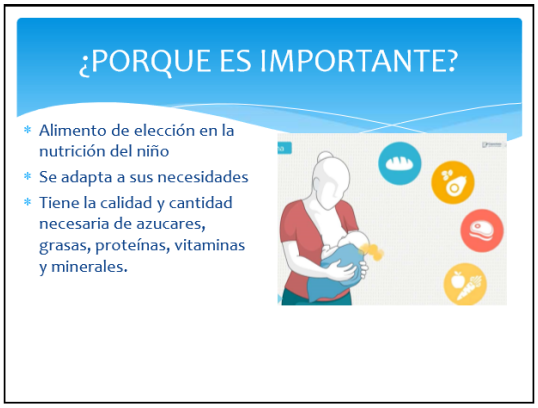
combinación. Gracias a esta información pudimos explicar con claridad a las y los pacientes y así poder tranquilizarlos.

Al llegar al centro de vacunación se nos solicitaba tomar evidencia de todo el equipo médico de apoyo proveniente de todas las unidades médicas y esto lo hacíamos con una foto grupal en donde teníamos el honor de fotografiarnos con la médico epidemióloga encargada de ese centro de vacunación. Durante esta jornada acudimos a centro de vacunación Telecom y CENSIS marina.

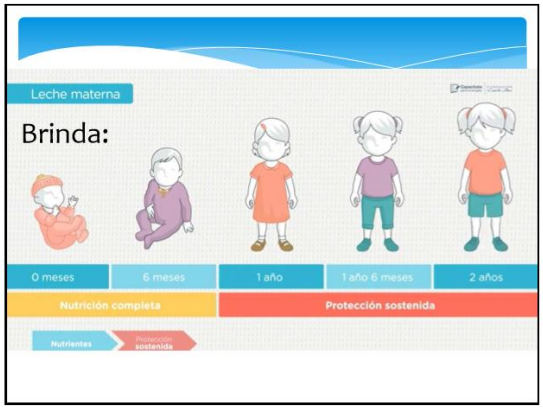
La función de cada uno de los médicos pasantes y de médicos residentes de medicina familiar en esta área es resolver dudas acerca de la vacunación a los pacientes y atenderlos en caso de que llegaran a tener un efecto adverso supuestamente atribuible a la vacunación. Entre los efectos adversos más frecuentes son el dolor en el sitio de aplicación y la fiebre o febrícula, otros son el cuadro gripal leve de resolución espontanea de los síntomas, esto depende de que vacuna ser y también se ha visto relacionado con el lote de la vacuna. Sin embargo, estos presentaban algunos otros agregados como son las náuseas, mareos, vomito, desvanecimiento y en muy pocos casos síntomas extrapiramidales. Cuando teníamos algún caso, pedíamos apoyo al equipo militar que se encontraba con nosotros para poder transportar a los pacientes hasta el área de choque y con esto lograr que tuvieran una atención más personalizada.

Durante la jornada no faltaron personajes emblemáticos que se presentaban para animar un poco el centro de vacunación, estos eran pacientes disfrazados de algún personaje icónico como ejemplo, en esta ocasión nos tocó presenciar a un Trooper de la película Star Wars presentarse al centro de vacunación.

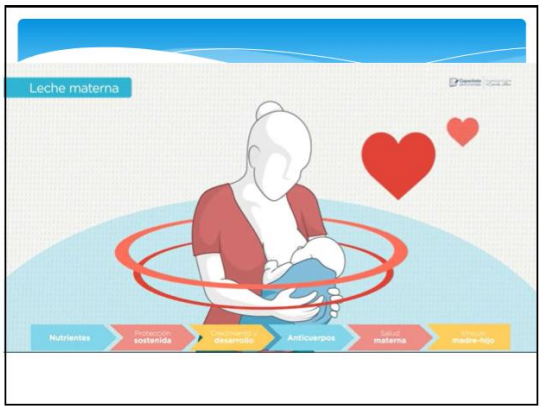
Dentro de la clínica también me fueron atribuidas algunas otras actividades, una de ellas fue la plática de trabajo social acerca de lactancia materna en la cual elabore una presentación de power point y explique a las pacientes que embarazadas del tercer trimestre la técnica correcta de lactancia materna, así como los mitos acerca de la lactancia materna.



En ellas se expuso porque es importante la lactancia materna ya que es el alimento de elección en la nutrición del niño y esta se adapta a sus necesidades tiene la calidad y la cantidad necesaria de nutrientes para nutrir al recién nacido.

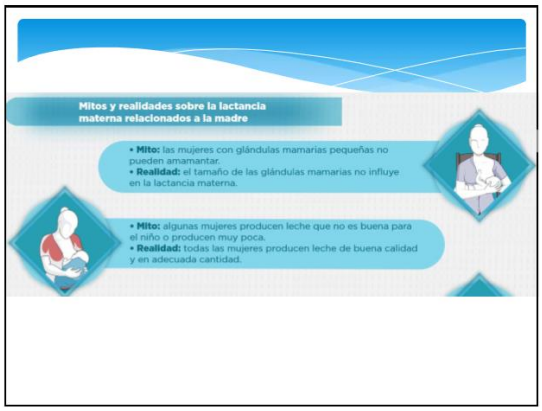


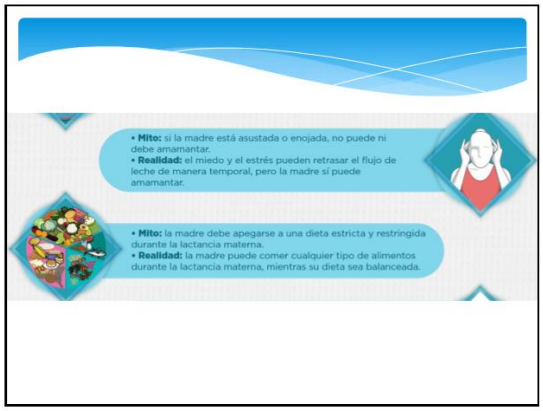
Esta brinda protección completa y protección sostenida en el lactante mientras este con el seno materno y favorece el crecimiento sano, el desarrollo integral y el bienestar del lactante.



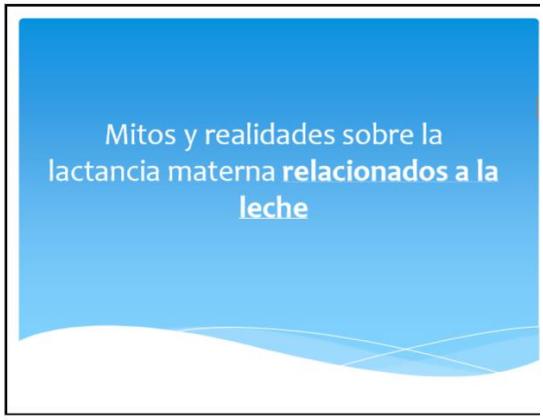
Brinda protección mediante la provisión de anticuerpos ye estos protegen de diversas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y metabólicas. También favorece el vínculo entre la madre y él bebe.

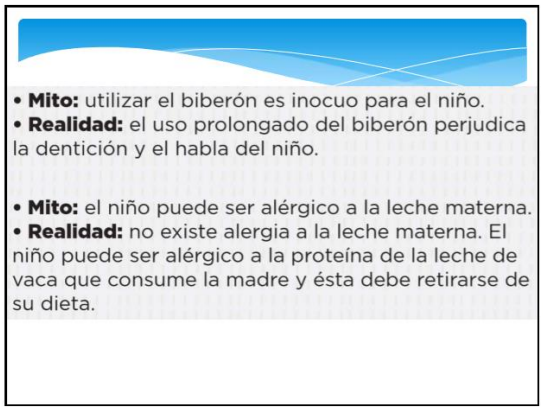
En esta presentación se explica cada uno de los beneficios que tiene la lactancia materna a las pacientes para que comprendan la importancia de ella y esté presente por lo menos los primeros 6 meses de vida del recién nacido.

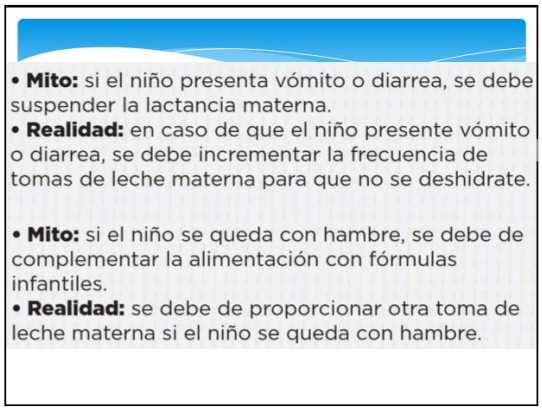


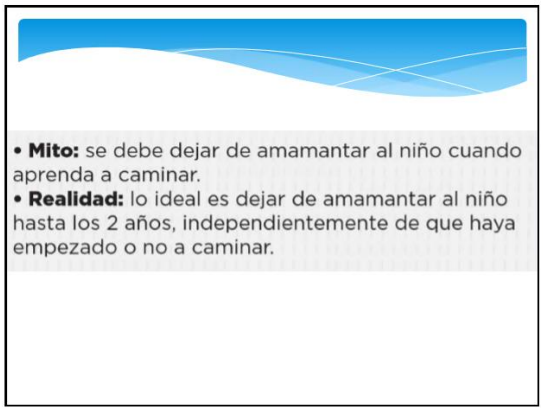


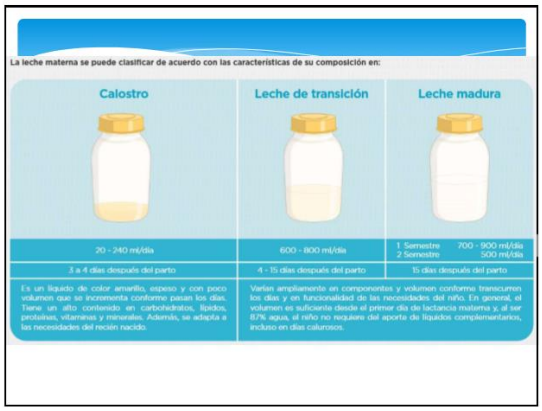
Se exponen algunos mitos y realidades de la lactancia materna relacionados con la madre. Algunos de ellos es que las madres con glándulas mamarias pequeñas no pueden amamantar lo cual es completamente falso ya que el tamaño de las glándulas mamarias no influye en la lactancia materna.











También se expusieron algunos mitos y realidades de la lactancia materna relacionados con la leche materna como ejemplo tenemos el mito de que el calostro se debe desechar porque es antihigiénico y sucio, esto es completamente falso ya que el calostro contiene nutrientes y anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico por lo que no se debe desechar.

Por último, se explica la técnica correcta de lactancia materna, esta con ayuda de modelos anatómicos proporcionados por la unidad, así como con el apoyo del servicio de trabajo social, se dieron algunos consejos acerca de las posiciones en las cuales se puede alimentar al bebe durante la lactancia y los signos de como

detectar que él bebe tiene hambre o como saber si él bebe está satisfecho. También se explicó la técnica correcta de extracción manual de leche materna esto en beneficio de aquellas madres trabajadoras que no pueden estar las 24 horas con su bebe.

Cabe destacar que todo esto se obtuvo mediante el curso de formación de asesor de lactancia materna de la fundación Carlos SLIM. En la plataforma Aprende.org. y junto con el servicio de trabajo social se reunieron los recursos para poder realizar esta presentación y dar una buena asesoría a las pacientes.

En estos meses toco despedir a los 6 pasantes de medicina de la promoción anterior febrero 2021 – enero 2022 los cuales concluyeron su servicio social el día 31 de enero del 2022, día en el cual se realizó la ceremonia de clausura de servicio social en donde acudieron la jefa de enseñanza de la unidad y las profesoras adjuntas adscritas a servicio social medicina en el IMSS. Nosotros ayudamos a preparar la ceremonia; yo estuve encargado de la parte digital es decir del video con fotos conmemorativas de mis compañeros y del videoclip del himno del IMSS.

Marzo – abril 2022

Servicio de Planificación Familiar

Durante estos meses tuve el privilegio de rotar en uno de los mejores servicios con los que cuenta esta clínica el cual es el servicio de planificación familiar, al llegar a este servicio se me dio una inducción a como se manejaba la consulta ahí y todas las actividades que tenía que realizar durante el día.

La entrada a ese servicio era 7:45 am ya que tenía que estar preparado para iniciar la consulta puntual. A las 8 de la mañana se exponían las fichas en la entrada, en total 24 fichas para que pudieran ser tomadas por las pacientes que acuden al servicio. Estas se encuentran formadas aproximadamente desde las 7:30 de la mañana. Una vez pasado las 8:00 de la mañana y que estas ya tomaron las fichas se procede a pasar a la ficha número 1, pasamos a la paciente y nos presentamos todos a ente ella, le preguntamos cual es el motivo de su consulta. Dentro de los principales motivos en este servicio es la consejería sobre planificación y procreación en donde se da una asesoría general de todos los métodos anticonceptivos que cuenta el instituto como son pastillas anticonceptivas, DIU de cobre, DIU mirena, Implante Subdérmico de Etonogestrel, parche hormonal e inyecciones mensuales y trimestrales, posterior la paciente elige el método y se da

afirmar el consentimiento informado de inicio de método de planificación familiar el cual es un documento médico legal el cual brindar la oportunidad de tomar decisiones libres, voluntarias e informadas sobre métodos anticonceptivos temporales o permanentes este da derecho a: Obtener información completa, clara y veraz sobre los métodos anticonceptivos temporales y permanentes con que cuenta el IMSS; que te escuchen y te cuiden con respeto y privacidad; a elegir de forma libre, voluntaria e informada métodos anticonceptivos de acuerdo con sus necesidades personales, expectativas reproductivas y estado de salud; a la entrega garantizada de su método anticonceptivo elegido y por ultimo a asistir a las citas de seguimiento establecidas por su médico o según sea necesario.[78] a las pacientes se les cita de acuerdo a las necesidades según el método anticonceptivo.

En este servicio otorgué métodos anticonceptivos a todas las derechohabientes y no derechohabientes de la clínica, ya que la planificación familiar en un derecho universal y se le debe proporcionar a toda la población mexicana. Entre los métodos que tienen disponibles dentro del instituto para el público general son Dispositivo intrauterino de cobre, pastillas anticonceptivas, inyección mensual y parche hormonal. La población del IMSS tiene la ventaja de contar con otros métodos de alto costo como son el implante hormonal subdérmico, el dispositivo intrauterino liberador de hormonas mirena.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 15

CLAVE	HORMONAL	DOSIS
3504	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETAS	0.15mg./0.03mg.
3505	DESOGESTREL Y ETINILESTRADIOL TABLETAS	0.15mg./0.03mg
3509	MEDROXIPROGESTERONA Y ESTRADIOL INYECTABLE	25mg./5mg.
3515	NORETISTERONA Y VALERIANATO DE ESTRADIOL INYECTABLE	50.00mg./5.00mg.
3045	MEDROXIPROGESTERONA TRIMESTRAL INYECTABLE	150mg.
3510	IMPLANTE SUBDERMICO ETONOGESTREL	68 mg.
3511	PARCHE NORELGESTROMINA Y ETINILESTRADIOL	6mg./0.60mg.
2210	POSCOITO LEVONORGESTREL (EMERGENCIA)	0.75 MG
	DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS	
2208	MIRENA D.I.U. LIBERADOR DE LEVONORGESTREL	52mg
0029	D.I.U. Tcu 380 FILAMENTO LARGO	Una pz.
0169	D.I.U. BRAZOS LATERALES CURVOS ESTANDAR	Una pz.
0151	D.I.U. BRAZOS LATERALES CURVOS NULIPARAS	Una pz.
0193	D.I.U. Tcu 380 NULIPARAS	Una pz.
0177	PRESERVATIVO DE HULE LATEX	caja con 200 pzs.

Las pastillas anticonceptivas con las que cuenta el instituto son las de 21 días que contiene levonorgestrel y etinilestradiol 0.15mg/0.03 mg estas se comienzan a tomar el primer día de la menstruación y se toman constantemente a la misma hora, posterior de deja descansar 7 días. Este método tiene una alta eficacia anticonceptiva, pero esta depende de la usuaria que la toma ya que para que esta efectividad se cumpla se debe tomar constantemente y a la misma hora, si la usuaria no tiene constancia en cuanto a frecuencia en la toma, este perderá su eficacia. Otro aspecto relevante es que este método no protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Los parches hormonales de norelgestromina y etinilestradiol son otro método de alta eficacia en cuanto a anticoncepción, la caja contiene en total tres parches, estos se aplican via dérmica durante las primeras 24 hrs de haber iniciado la menstruación, posterior mente se hace el recambio cada 7 días en tres ocasiones y se deja una semana de descanso, periodo en la cual llega nuevamente la menstruación y las pacientes acuden a redotación de método. Este método era referido cómodo con las pacientes ya que se volvía cíclica su menstruación y esto les permitía estar tranquilas porque en cuanto menstruaban sabían claramente que no estaban embarazadas. Este método tampoco confiere protección contra enfermedades de transmisión sexual. Para que sea efectivo este método se deben dejar pasar 2 semanas para conseguir su alta eficacia.

En cuanto a los métodos hormonales inyectables proporcionados por el instituto este brinda dos, la inyección mensual y la trimestral, la mensual contiene dos hormonas (estrógeno y progesterona) y la trimestral solo contiene una que es la progestina. Este es un método ideal para aquellas pacientes que se quieren olvidar de estar tomando pastillas o colocándose parches. Estas inyecciones mensuales se pueden aplicar entre el primero y quinto día de la menstruación y posteriormente se aplican cada 30 días. En cuanto a la trimestral se aplica cada 90 días sin dejar pasar más de 3 días para no bajar la eficacia de este método.

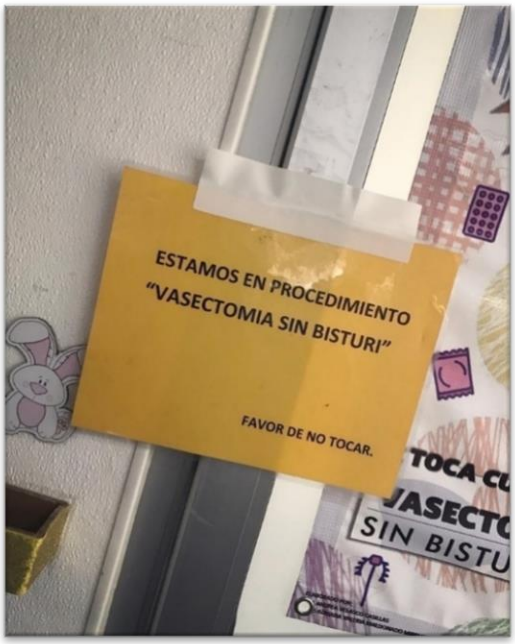
El dispositivo intrauterino de cobre es un método de planificación familiar que no contiene hormonas, su efecto anticonceptivo lo proporciona mientras se tenga colocado el método y cuando se retira se recupera inmediatamente la fertilidad. Dentro de sus efectos adversos de encuentra el aumento del en el sangrado menstrual, así como exacerbación de los cólicos menstruales. Este es ideal para las pacientes que por alguna contraindicación no puede ocupar hormonas como método anticonceptivo o para aquella que no desean tomarlas. Este se coloca en los primeros 3 días de sangrado ya que es una forma eficaz de saber que la paciente no está embarazada y también porque el cérvix se encuentra abierto en esos días entre mis actividades estaba la colocación de dispositivos en la cual le explicaba a la paciente todo el procedimiento a realizar, se firma el consentimiento informado, se pide a la paciente se vista con la bata que les proporcionamos, se indica coloque en la camilla de exploración y previa asepsia y antisepsia me coloco el equipo de protección el cual incluye cubrebocas, guantes y bata, procedo a abrir el equipo de revisión o de colocación de dispositivo proporcionado por enfermería y procedo a colocar el espejo vaginal previa colocación de gel lubricante y aviso a la paciente. Posterior realizo una limpieza del canal vaginal con las gasas para poder visualizar el cérvix. Dependiendo del procedimiento en esta etapa se revisa los hilos del dispositivo y si es colocación y si está abierto el cérvix y tiene sangrado se mide el fondo uterino y se prepara todo para la colocación. Posterior se retira el espejo vaginal y se da por terminado el procedimiento. Se cita a las pacientes para revisión de dispositivo primero al mes y medio sin sangrado, posterior a los 6 meses y luego cada año por 4 a 5 años consecutivos. Aunque se ha visto que el dispositivo tiene una duración longeva en este servicio se prefiere hacer el recambio cuando este ya tiene una antigüedad de 5 años. Otro dispositivo que colocamos es el de hormonas el cual es el mismo procedimiento, lo único que difiere es la inserción ya que los DIU mirena tiene un dispositivo especial para aplicación, cosa que en los DIU de cobre es más sencillo.

El implante hormonal subdérmico en otro de los métodos con los que cuenta la clínica para ofrecérselo a la población derechoambiente este tiene una duración de 3 años y se otorga una tarjeta con la fecha de aplicación y fecha de recambio o retiro es decir de caducidad del método, este método es el más eficaz de todos ya que tiene la tasa más baja de embarazos. Antes de la colocación de este método primero realizamos un protocolo de tres meses con cualquier otro método anticonceptivo de

tipo hormonal para vigilar que la paciente tolere los métodos hormonales y esté dispuesta a conservarlo por 3 años ya que este método es de alto costo. Si la paciente cumple con el protocolo y decide uso del método se procede a programación para colocación el cual tiene que ser dentro de los primeros 3 días de sangrado o el día de sangrado más abundante, se da a firmar el consentimiento informado y se pasa a la camilla de exploración, se explica el procedimiento, se prefiere insertarlo en el brazo no dominante en la cara interna del mismo, se aplica via subdérmica. La colocación es fácil y sencilla, se realiza asepsia y antisepsia de la zona a trabajar, se coloca anestesia con lidocaína y posterior de 3 a 5 minutos se comienza el procedimiento que solo consiste en aplicación de implante ya que este contiene un catéter para su fácil colocación, al terminar se coloca un vendolete y una venda y se indica a la paciente no manipular la zona ya podría expulsar el implante, puede que se haga un moretón, pero es normal. Posterior se cita para revisión a la semana de colocación y posterior al mes, a los 6 meses y al año, ya que es importante vigilar los efectos adversos de este método. Cuando se procede a retiro solo se pide la tarjeta de caducidad del método, una identificación oficial y si es cambio de método, la firma del consentimiento informado para aplicación.

Otra de las actividades realizadas en los servicios era la consejería sobre planificación y procreación la cual se otorgaba a las mujeres embarazadas ya que estas deben tener un periodo aproximadamente de dos años para dejar descansar su útero y así poder tener otro bebe sin complicaciones, es por eso que el instituto le ofrece un método posterior al parto, estos se deben colocar dentro de las primeras 24 a 48 hrs después del parto y se colocan en la unidad en donde se atendió. Estas asesorías las otorgaba junto con el médico residente perteneciente a la unidad y que se encontraba rotando en el mismo servicio.

En la clínica se realizan vasectomías y se da asesoría a los hombres que desean realizársela, cabe destacar que se realiza vasectomías a derechohabientes y no derechoambientes los días viernes previa programación y evaluación médica. Durante la asesoría para vasectomía se explica al paciente en que consiste este método, que este es un método permanente e irreversible por la técnica que usamos, que no instantáneo, ósea que deben pasar al menos 3 meses o por lo menos de 35 a 45 eyaculaciones para que toda la reserva de espermatozoides sea librada de los conductos, tiene un periodo de recuperación corto, es decir aproximadamente 3 días de reposo y posterior se puede incorporar a sus actividades diarias, solo se otorga incapacidad por tres días que serían el día viernes que es el día de la operación, sábado y domingo, y antes de programar el procedimiento se debe realizar un interrogatorio dirigido buscando factores de riesgo como tipo de trabajo o actividades realizadas como por ejemplo pacientes que en su trabajo tienen a permanecer sentados como los conductores y esto puede retrasar el tiempo de recuperación por el reposo, o aquellos que tiene que cargar objetos pesados ya que esto también retrasa el tiempo de recuperación. Se procede también a realizar una exploración física de genitales en el cual el principal objetivo es detectar factores que contraindiquen la operación en la clínica como serian presencia de masas palpables en testículos o presencia de varicocele en estos casos se deriva al servicio de urología y ellos darán el seguimiento en segundo nivel. Si no presenta alguna contraindicación para la realización del procedimiento, se procede a programarlo y a explicarle que debe acudir bien aseado y rasurado de la zona genital, no acudir en ayuno, y traer un suspensorio, además de contar con la documentación necesaria que sería la hoja de programación y la copia de identificación oficial, en caso de ser derechoambiente también deberá acudir con el carnet de citas médicas.



En el servicio puse en práctica mis habilidades quirúrgicas ayudando a la doctora adscrita al servicio en la realización de vasectomías por técnica de Li en las cuales mis labores eran las de preparar el material quirúrgico y colocación de campos durante la cirugía, posterior instrumentaba a la doctora durante todo el procedimiento y ayudaba a ligar los conductores y cortarlos. Al terminar el procedimiento vendábamos al paciente y hacia la nota postquirúrgica del procedimiento. Daba recetas a los pacientes con analgésico y antiinflamatorio, paracetamol y naproxeno, y antibiótico el cual le dábamos dicloxacilina el cual cubre flora normal piel. Se le informaba al paciente que no podía tener relaciones sexuales hasta que lo volviéramos a revisar que era dentro de una semana posterior al procedimiento y todos los cuidados que debía llevar posterior a la cirugía como son la colocación de hielos y deambulación.

Mayo – Junio – Julio 2022

Servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar.

Durante los últimos meses de mi servicio social el objetivo era poner en práctica todas mis habilidades medicas en la consulta de medicina familiar por lo cual estuve rotando por varios consultorios de manera aleatoria, en algunas ocasiones con adscritos en su consultorio y algunas otras más cubriendo consultorio médico. Entre las actividades encontradas durante estos meses eran las básicas en consulta familiar como es la utilización del sistema interno de medicina familiar, la elaboración de notas médicas, recetas electrónicas y manuales, así como enviar estudios complementarios para el diagnóstico médico.

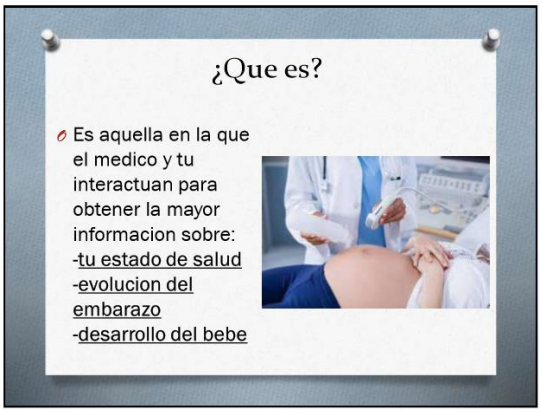
Junto con mis compañeros pasantes de medicina del servicio social atendíamos a los pacientes, si éramos varios uno realizaba la exploración fisca y otro hacia el interrogatorio, en estos últimos meses se nos encomendó la tarea de realizar una recolección de los 4 casos clínicos de mayor importancia dentro de la unidad a cada uno de nosotros los cuales están reportados en el **Anexo número II** del presente trabajo. Entre ellos el más relevante fue un paciente con hepatoyeyunoanastomosis en y de roux por un quiste de colédoco el cual acudía a consulta por dolor de características que sugerían el origen pancreático, por lo cual lo teníamos en estudio actualmente.

Cuando me tocaba cubrir consultorio siempre estaba acompañado de un compañero pasante del servicio social y juntos dábamos la consulta médica entre los padecimientos que comúnmente atendíamos eran los más frecuentes en esta unidad que son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en el cual el principal objetivo de esta atención era vigilar su seguimiento en cuanto a revisión de laboratorios de control o toma de presión arterial en consultorio así como revisión de bitácora realizada por los mismos pacientes.

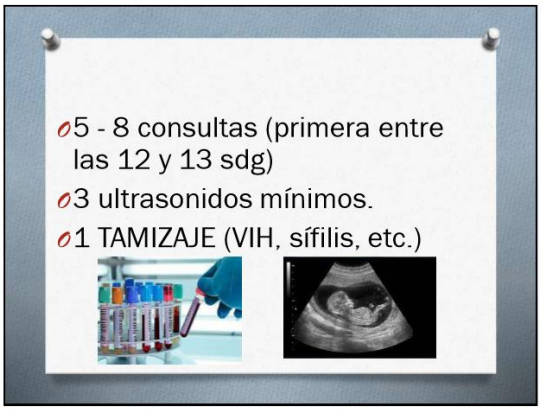
Otra causa común de consulta era la de control prenatal en la cual realizábamos en el sistema la hoja de control prenatal y anotábamos los antecedentes actuales para llevar un seguimiento en cuanto a evolución de su embarazo, realizamos exploración física a la paciente la cual consistía en toma de presión arterial ya que es importante vigilarla por el riesgo de presentar hipertensión gestacional o preeclampsia y así, en caso de detectar alguna anomalía, derivarlas a tercer nivel en este caso la gineco 4. En esa rotación tuvimos un caso especial de una paciente la cual tenía cifras tensionales altas y estaba en la semana 36 de embarazo, le tomamos ese día en varias ocasiones la tensión arterial y está siempre resultaba en 150/98, motivo por lo cual derivamos de manera urgente en la gineco 4 y ellos mandaron respuesta mediante el servicio de trabajo social que en la madrugada de ese día se dio por terminado el embarazo mediante Cesárea por cifras tensionales altas y sufrimiento fetal. También a todas las pacientes embarazadas tomábamos la frecuencia cardiaca fetal con dispositivo Doppler, checábamos reflejos osteotendinosos con el martillo de exploración, auscultábamos corazón y pulmones y finalmente realizábamos las maniobras de Leopold para ubicar la posición y situación del producto y medir el fondo uterino.

Dentro de esa rotación nos enviaron toda una semana a la campaña de vacunación que se realizaba en campo marte para aplicación de terceras dosis, en donde nuestra principal labor era la de estar en apoyo en el área de observación y resolver las principales dudas que aquejaban a la población derechoambiente, cabe destacar que para estas fechas hubo menos efectos adversos en la vacunación ya que durante esta jornada no tuvimos incidentes de gravedad en la población vacunada. Como siempre no faltaron los personajes que acudieron a darle un poco de humor y ambiente a la campaña de vacunación, en este caso nos tocó presenciar a Spider Man acudiendo a la vacunación.

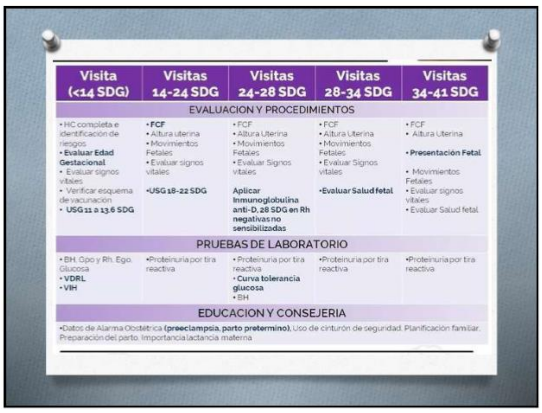
Durante el mes de junio y julio se me indico dar platicas de trabajo social acerca de vigilancia prenatal y con ayuda del servicio de trabajo social recopilando materiales previos y en cuanto a su experiencia procedimos a realizar el material para poder dar la plática. Se reunía a las pacientes a partir de las 10 de la mañana para la primera presentación y posteriormente a las 4 de la tarde para la población del turno vespertino, en estas platicas acudían tanto las pacientes como familiares de ellas para obtener más información y aclarar sus duras, estos eran los objetivos de las pláticas así como dar recomendaciones acerca de la nutrición y hábitos de la vida diaria para beneficio de las mimas como eran el uso de ropa cómoda y de calzado sin agujetas, los cuales pueden causar accidentes en las pacientes.



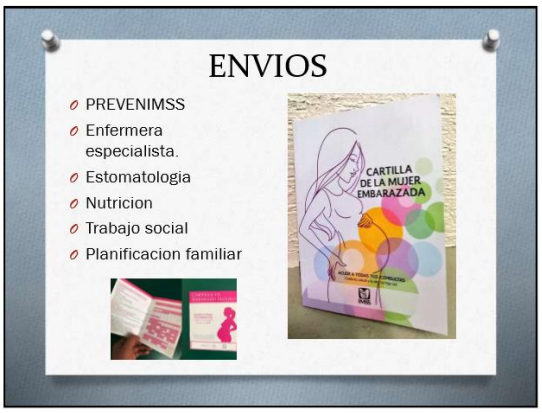
En esta presentación se explica que es la vigilancia prenatal y porque es importante llevarla a cabo constantemente en los consultorios de medicina familiar, así como en segundo y tercer nivel en caso de ser necesario.



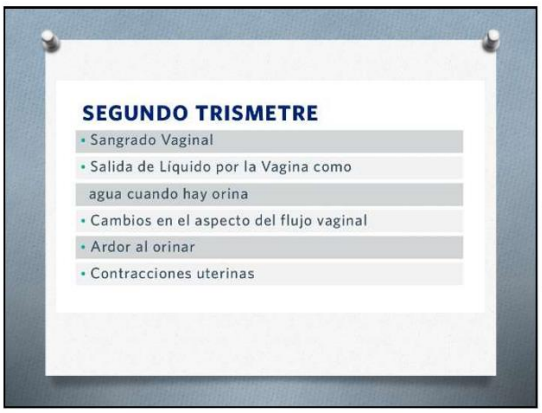
La toma de signos vitales es muy importante en la consulta prenatal ya que nos da un panorama general de la salud de la madre y del bebe, así como se hace énfasis en que la primera consulta es una de las más importantes.

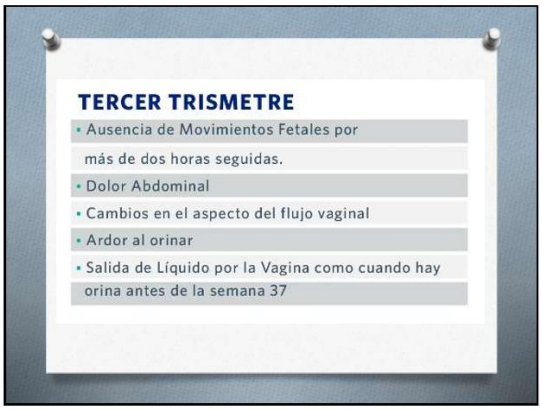


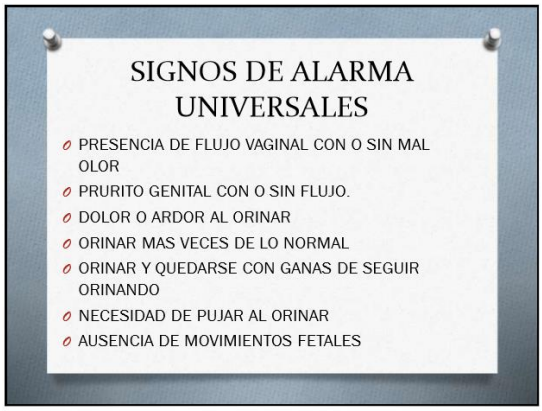
Visita (<14 SDG)	Visitas 14-24 SDG	Visitas 24-28 SDG	Visitas 28-34 SDG	Visitas 34-41 SDG
EVALUACION Y PROCEDIMIENTOS				
• HC completa e identificación de riesgos • **Evaluar Edad Gestacional** • Evaluar signos vitales • Verificar esquema de vacunación • **USG 11 a 13.6 SDG**	• **FCF** • Altura uterina • Movimientos Fetales • Evaluar signos vitales • **USG 18-22 SDG**	• FCF • Altura Uterina • Movimientos Fetales • Evaluar Signos vitales **Aplicar Inmunoglobulina anti-D, 28 SDG en Rh negativas no sensibilizadas**	• FCF • Altura Uterina • Movimientos Fetales • Evaluar Signos vitales • **Evaluar Salud fetal**	• FCF • Altura Uterina • **Presentación Fetal** • Movimientos Fetales • Evaluar signos vitales • Evaluar Salud fetal
PRUEBAS DE LABORATORIO				
• BH, Qpo y Rh, Ego, Glucosa • **VDRL** • **VIH**	• Proteinuria por tira reactiva	• Proteinuria por tira reactiva • **Curva tolerancia glucosa** • BH	• Proteinuria por tira reactiva	• Proteinuria por tira reactiva
EDUCACION Y CONSEJERIA				
• Datos de Alarma Obstétrica **(preeclampsia, parto pretermino)**, Uso de cinturón de seguridad, Planificación familiar, Preparación del parto, Importancia lactancia materna				



La consulta prenatal debe tener al menos 5 a 8 consultas, sin límite, 3 ultrasonidos, uno por trimestre y un tamizaje de enfermedades tipo TORCH. Así como él envió a servicios correspondientes dentro de la unidad.







Se explicaron los datos de alarma más importantes por trimestre de embarazo en forma de platica, así como signos universales que se tienen que estar vigilando durante todo el embarazo como son los sangrados transvaginales, el dolor tipo cólico y la presencia de datos de vasoespasmo como son los acufenos, fosfenos, hinchazón de manos y pies, etc.

Durante estas platicas mi labor era resolver todas las dudas de las pacientes, así como explicar que conducta tomar en caso de presentar alguno de estos síntomas.

Todo el material ocupado fue con base en información proporcionada por el departamento de servicio social de la unidad y enseñanza.

Durante la consulta externa de medicina familiar mi labora como médico pasante próximo a finalizar su servicio social era la tarea de atender la consulta médica de manera eficaz, siempre en supervisión e un adscrito ahora tocaba dar por mí mismo la consulta médica, desde presentarme con el paciente, hacer el interrogatorio y exploración física dirigida, dar el diagnóstico explicándole los aspectos relevantes, generar referencias y solicitudes de paraclínicos en caso de que fueran necesarios así como dar tratamiento en cuanto a la patología de base. El Médico adscrito evaluaba la forma en la que me desenvolvía dando la consulta médica y contrastaba mi criterio clínico haciendo aportaciones a mi diagnóstico.

Como estuve rotando en varios consultrios durante esos meses tuve la oportunidad de conocer a varias de las asitentes medicas de los consultorios y junto con ellas agilizabamos muchos procesos encuentro a citas de pases de referencia en la consulta medica. El servicio de medicina familiar la labor del médico es dar la atención a 24 pacientes durante el turno matutino que consta de 6 hrs de atención continua y se otorga 15 minutos por paciente para atender la consulta médica, en donde se tiene que tener un desempeño eficaz para lograr esa meta de atención al día. Muchas veces el sistema fallaba debido a soporte técnico y teníamos que agilizar un poco el proceso en cuanto a rapidez y simplificación de los procedimientos realizados en la consulta médica.

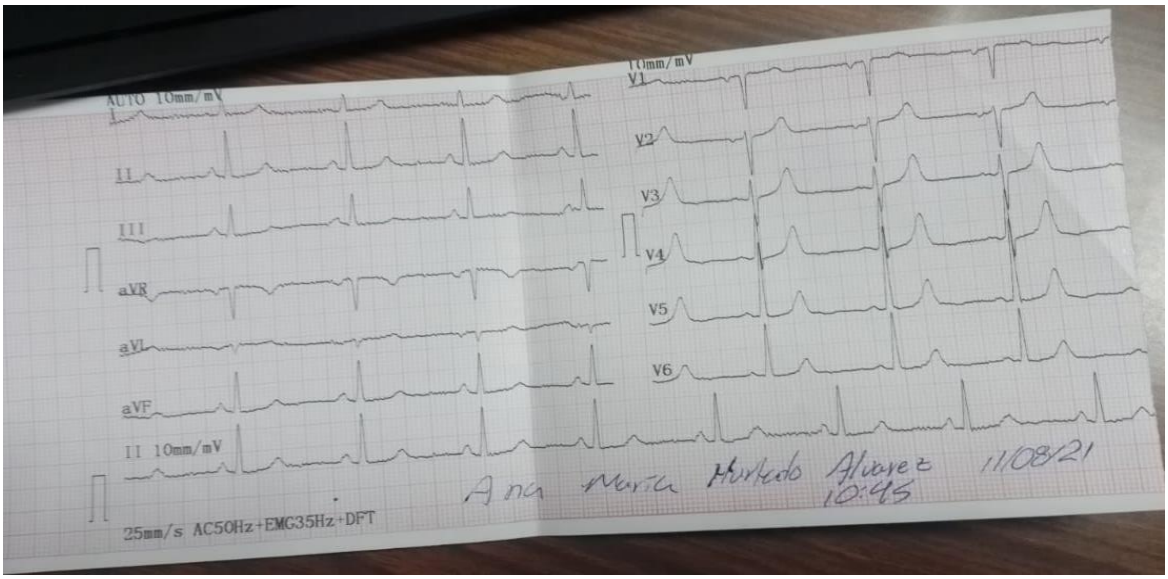
El día 29 de julio fue el último día laboral para los médicos pasantes de la promoción agosto 2021 – julio 2022, nos realizaron la ceremonia de clausura por parte de enseñanza y dirección médica, a esta ceremonia acudieron mis compañeros

pasantes de la promoción febrero 2022 - enero 2023, la coordinadora de enseñanza y las profesoras adjuntas a servicio social en medicina en la UMF 15.

Anexos

I.- Electrocardiogramas analizados en rotación de atención medica continua – Electrocardiogramas.

Electrocardiograma 1



A.M.H.A.

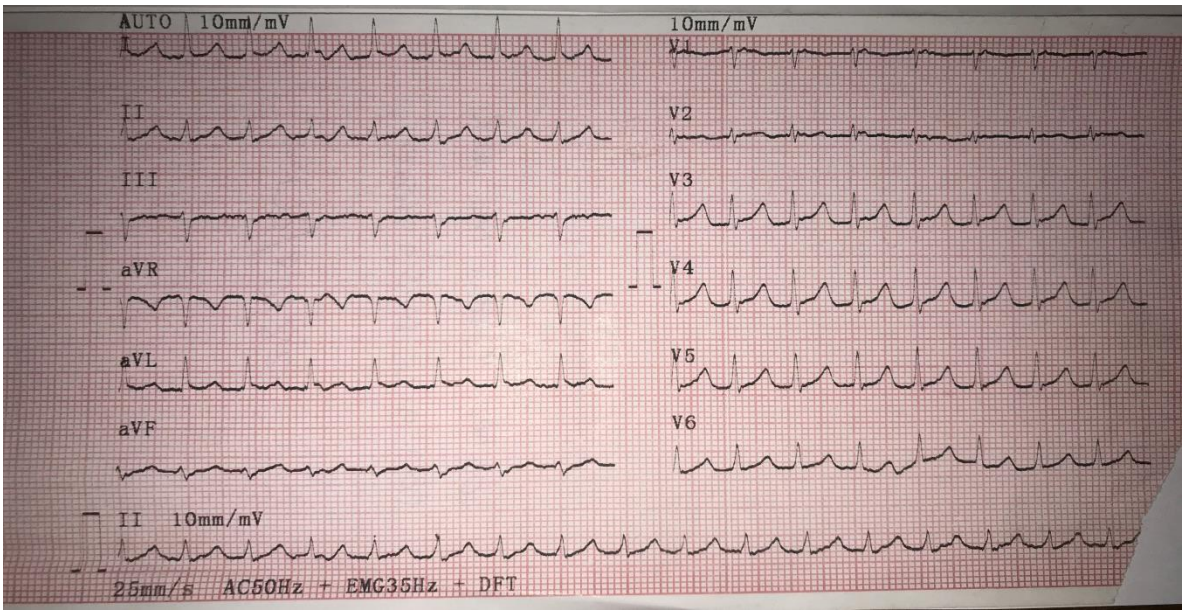
Electrocardiograma rítmico con velocidad de papel 25 mm/s, con ritmo sinusal, frecuencia cardiaca normal a 62 ppm, intervalo PR normal 0.12 segundos, intervalo QT normal 440 ms, eje eléctrico normal a 60°, ondas T positivas en todas las derivaciones excepto aVR, sin anormalidades relacionadas con las ondas, segmento ST isoeléctrico, no cambios en segmento ST, no datos de isquemia lesión o necrosis, no presencia de Q patológicas.

Dx: electrocardiograma normal.

Electrocardiograma 2

Femenino de 54 años de edad--------APP: obesidad grado II (IMC 39.1), tabaquismo positivo de 20 años de evolución, 4 cigarrillos diarios actualmente, alergias negadas, niega diabetes mellitus e hipertensión arterial, refiere histerectomía hace aproximadamente 10 años, resto interrogados y negados-------PA: refiere palpitaciones de varios años de evolución (refiere respiraba profundo y se le quitaban), le informo a su médico familiar el cual le menciono que no eran de cuidado sin embargo desde hace 6 meses las presenta muy frecuentemente, incluso en la noche las despierta, dice que le duran a veces casi una hora y posterior tiene cefalea. Se toma un EKG en su UMF con Taquicardia supraventricular con frecuencia cardiaca de 160 ppm, se indica metoprolol de 100 mg media tableta

diaria, no tolero mayores dosis por lipotimia importante. Acude a valoración pro el servicio de cardiología el cual da tratamiento antiarrítmico a base de propafenona 150 mg cada 12 hrs, metoprolol 100 mg un cuarto de tableta en la noche cada 24 hrs y control de peso (talla: 1.60 m, peso 100 kg, IMC 39.1 = obesidad grado II), dieta, ejercicio y envió a clínica antitabaquismo revaloración en 1 año.



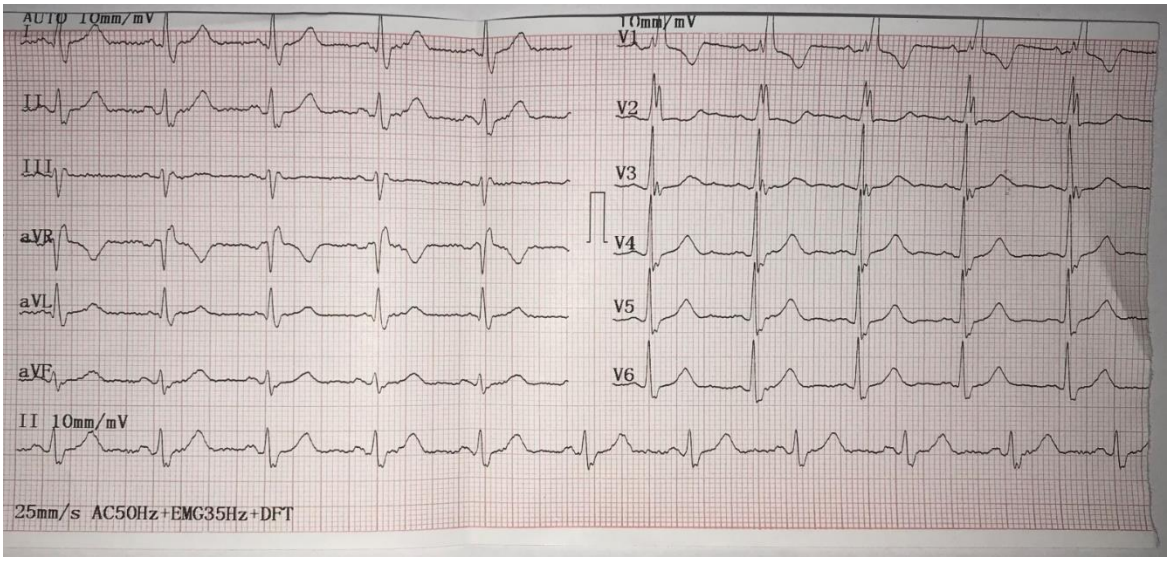
Electrocardiograma rítmico con velocidad de papel 25 mm/s, con ritmo sinusal, taquicardia a 160 ppm, intervalo no calculable, se visualiza onda P por taquicardia, intervalo QT anormal 320 ms QTc por método de Bazett 0.522, QT largo, eje eléctrico normal a 10°, ondas T positivas en todas las derivaciones excepto aVR, complejo QRS normal con duración de 0.08 segundos, segmento ST isoeléctrico, no cambios en segmento ST, no datos de isquemia lesión o necrosis, no presencia de Q patológicas.

Dx: Taquicardia supra ventricular paroxística.

Electrocardiograma 3

Paciente masculino de 85 años----------APP: tabaquismo positivo durante 45 años, lo dejo hace 25 años, trabajo en artes gráficas, durante su juventud hizo mucho ejercicio alpinismo, caminata, etc. Niega diabetes, niega hipertensión, alergias negadas, cardiopatía isquémica con antecedente de hospitalización hace 26 años no recuerda bien su padecimiento, insuficiencia venosa periférica postoperado de safenectomia, amigdalectomia, vasectomía, hipoacusia severa, resto interrogados y negados----------PA: Acude para valoración preoperatoria por coxartrosis izquierda, presenta electrocardiograma con ritmo sinusal, frecuencia cardiaca 75 ppm, con presencia de bloqueo incompleto de rama derecha del haz de his, tele de tórax con cardiomegalia grado I, parénquima normal, ateroma aórtico, presenta ángor de grandes esfuerzos, no siempre, niega palpitaciones, niega sincope, se

había indicado en cardiología tomar atorvastatina pero paciente refiere suspender por presentar molestias gastrointestinales y lipotimias---PLAN: Ezetimiba10 mg cada 24 hrs, acido acetil salicílico 150 mg cada 25 hrs e solicita ecocardiograma para valorar función ventricular valvular pulmonar.



Electrocardiograma rítmico con velocidad de papel 25 mm/s, con ritmo sinusal, frecuencia cardiaca normal a 75 ppm, intervalo PR normal 0.12 segundos, intervalo QT normal 400 ms, eje eléctrico normal a 0°, ondas T positivas en todas las derivaciones excepto aVR y V1, complejo QRS normal con amplitud de 0.12 segundos, morfología en(r s r') en V1, V2 Y V3, sin anormalidades relacionadas con las ondas, segmento ST isoeléctrico, no cambios en segmento ST, no datos de isquemia lesión o necrosis, no presencia de Q patológicas. Con presencia de morfología

Dx: bloqueo incompleto de rama derecha del haz de his.

II.- Revisión de casos clínicos.

CASO CLINICO 1: Síndrome coronario Crónico CCSII

Ficha de identificación:			
Nombre	G. H. G.	**Edad:**	74
Fecha de nacimiento	27 mayo de 1947	**Sexo:**	masculino
Procedencia	Ciudad de México	**Estado civil.**	Viudo

Antecedentes Heredo familiares: Madre diabética e hipertensa, finada por complicaciones secundarias a la diabetes mellitus; Padre hipertenso finado por cardiopatía isquémica.
Antecedentes personales no patológicos: reside en la ciudad de México, originario de la ciudad de México, escolaridad primaria completa; alimentación 3 comidas al día, dieta alta en carbohidratos, carnes y derivados de origen animal; consume un litro de agua diario; habita en casa e concreto con 5 personas, 2 baños completos, cuenta con todos los servicios agua luz y drenaje, baño cada tercer día, cambio de ropa diario, higiene bucal diaria, no realiza actividad física, alcoholismo positivo, bebedor social sin llegar a estado de embriaguez, tabaquismo positivo inicio a los 16 años durante 5 años 6 cigarrillos diarios suspendido hace 30 años, niega consumo de drogas; cuenta con esquema de vacunación completo, ultima vacuna influenza en noviembre 2021, cuenta con 4 dosis de vacuna anticovid primera y segunda dosis Pfizer, tercera dosis Astra Zeneca, cuarta dosis Sputnik. Resto interrogados y negados.
Antecedentes personales patológicos: niega alergias a medicamentos, toxicomanías positivas para alcoholismo y tabaquismo, hipertensión arterial sistémica de 20 años de evolución en tratamiento con telmisartán 1 tableta 50 mg vía oral cada 12 hrs, hidroclorotiazida 1 tableta de 25 mg cada 24 hrs, metoprolol 1 tableta de 100 mg cada 24 hrs; diabetes mellitus tipo 2 negada; dislipidemia de 5 años de diagnóstico con manejo a base de atorvastatina 1 tableta de 20 mg cada 24 hrs. Factores de riesgo cardiovascular: genero, sedentarismo, dieta aterogenica, dislipidemia, hipertensión arterial, carga genética para enfermedades cardiovasculares. Niega quirúrgicos y traumáticos previos, niega trasfusiones.
Padecimiento actual: inicia el día 23 de octubre del 2021 a las 6:00 am mientras se encontraba dormido con presencia de dolor retroesternal tipo opresivo, intensidad 8/10 en escala EVA, duración de 30 minutos, localizado, con mejoría del cuadro posterior a la ingesta de analgésico, con presencia de sintomatología neurovegetativa, diaforesis, presenta nuevamente el cuadro clínico a las 9:00 am de las mismas características, motivo por el cual acude a valoración a unidad de medicina familiar a las 14:00 hrs donde se toma un electrocardiograma a las 14:30 con presencia de bloqueo de rama derecha, por presencia de dolor se administra clopidrogrel 300 mg, atorvastatina 80 mg, isosorbida 10 mg vía oral , se solicita valoración a CMNSXXI siendo aceptado, se entrega paciente a las 17:55 hrs hemo dinámicamente estable no presenta ángor y disnea.
Interrogatorio por aparatos y sistemas: -**Signos y síntomas generales:** niega cefalea, fiebre, astenia, adinamia o anorexia. -**Aparato cardiovascular:** con disnea, dolor precordial, palpitaciones; niega: sincope, lipotimia, edema, cianosis, acufenos, fosfenos. -**Aparato respiratorio:** refiere disnea, dolor torácico opresivo; niega rinorrea, rinolalia, tos, expectoración, dolor torácico, epistaxis, disfonía, hemoptisis, vómito o sibilancias audibles a distancia. - **Aparato digestivo:** refiere datos de urgencia defecatoria; niega trastornos de la deglución, de la digestión, de la defecación, nausea, vómito, dolor abdominal,

diarrea, constipación, ictericia, rumiación, regurgitación, pirosis, aerofagia, eructos, meteorismos, distención abdominal, flatulencia, hematemesis, diarrea, estreñimiento, acolia, hipocolia, melena, rectorragia, lientería, pujo, tenesmo y prurito anal.

-**Sistema Nefro urológico:** niega dolor renoureteral, hematuria, piuria, coluria, oliguria, tenesmo, pérdida de control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, urgencia.

-**Sistema endocrino y metabolismo:** niega intolerancia al calor o al frio, pérdida o aumento de peso, alteraciones del color de la piel, vello corporal, distribución de la grasa corporal, astenia o adinamia, alteraciones del volumen urinario, amenorreas, ginecomastia, galactorrea, alteraciones de la libido, espasmos o calambres musculares.

-**Sistema hematopoyético:** niega palidez, rubicundez, adenomegalias, hemorragias, fiebre, fatigabilidad, equimosis, petequias y adenomegalias.

-**Sistema nervioso:** niega cefalalgia, pérdida de conocimiento, mareos vértigo y trastornos del equilibrio, movimientos anormales involuntarios, debilidad muscular, convulsiones, trastornos de la visión, dolor hormigueo y adormecimiento, trastornos del sueño.

-**Sistema musculo esquelético:** niega mialgias, dolor óseo, artralgias, alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución del volumen muscular, limitación de movimientos y deformidades

-**Piel y tegumentos:** refiere diaforesis; niega cambios de coloración, pigmentación, prurito, hiperhidrosis y xerodermia.

-**Órganos de los sentidos:** niega alteraciones de la visión, de la audición, del olfato, del gusto y del tacto (hipo, híper o disfunción). Niega Mareo o sensación de líquido en el oído.

-**Esfera psíquica:** refiere preocupación por su padecimiento; niega tristeza, euforia, alteraciones del sueño, terrores nocturnos, ideaciones, miedo exagerado a situaciones comunes, irritabilidad, apatía.

Signos vitales: Frecuencia cardiaca: 70 ppm, frecuencia respiratoria 18 rpm, tensión arterial: 132/90, temperatura: 36.4

Exploración física: masculino de edad aparente a la cronológica, despierto, orientado en tiempo, lugar y espacio, adecuada coloración de tegumentos, normo hidratado, cabeza normo cefálico, pupilas isocóricas normoreflexicas, narinas permeables, mucosa oral bien hidratada con presencia de dentadura, cuello cilíndrico sin adenomegalias, sin datos de ingurgitación yugular, campos pulmonares con murmullo vesicular presentes, no presencia de estertores ni sibilancias u otros agregados patológicos, precordio con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad adecuada, presencia de soplo mesotelesistolico en foco aórtico, rudo, III/IV, irradiado a carótidas, no S3, no S4, no hay frote o frémitos, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, perístasis presente, extremidades integras sin edema, no datos de focalización o liberación piramidal, llenado capilar distal inmediato 2 segundos.

Laboratorios: 23/10/2021 HGB 16.6, HTC 43.5, plaquetas 188, leucos 7.7, neutrófilos 4.15, glucosa 118, urea 41, BUN 19.2, Creatinina 1.10, Na 142, K 3.9, Troponina T 15.68, tiempos de coagulación TP 12.4, TPT 35.9, INR 1.1.
Segunda determinación de troponina 15.49

Electrocardiograma: calibración estándar 25 mm, ritmo sinusal, frecuencia cardiaca 60 ppm, onda p 60 ms, 0.1 mV, intervalo PR 160 ms, QRS 100 ms, segmento ST sin desniveles, Onda T negativa en DIII e isoeléctrica en aVF, con mala progresión del primer vector de V1 a V3, no hay alteraciones en la conducción auriculoventricular, no hay datos de crecimiento ventricular. **Rx de tórax:** 23/10/2022 Postero anterior rotada hacia la izquierda, con adecuada inspiración, sin alteración en los tejidos óseos o blandos, se observan datos de HVC grado II con cefalización de flujo, sin cardiomegalia, con índice cardiotorácico en 0.42, sin datos de derrame pleural. **ECO TT** sin alteraciones en la movilidad en reposo, FEVI por método de Simpson 60%, sin derrame pericárdico.
Diagnóstico: Síndrome coronario crónico CCSIII, Hipertensión arterial en control,
Tratamiento: ácido acetil salicílico tabletas 100 mg una tableta vía oral cada 24 hrs Atorvastatina tabletas 20 mg, 2 tabletas vía oral cada 24 hrs Losartan tabletas 50 mg, una tableta vía oral cada 24 hrs Metoprolol tabletas 100 mg, ¼ de tableta vía oral cada 12 hrs Clopidrogrel tabletas 75 mg, una tableta vía oral cada 24 hrs.

CASO CLINICO 2: postimplante de marcapaso definitivo bicameral DDD SJ

Ficha de identificación:			
Nombre	J. G. C.	**Edad:**	86
Fecha de nacimiento	30 octubre 1936	**Sexo:**	femenino
Procedencia	Ciudad de México	**Estado civil.**	Viuda

Antecedentes Heredo familiares: Madre hipertensa con hipotiroidismo, finada por cardiopatía isquémica; Padre hipertenso finado secundario a cáncer de próstata
Antecedentes personales no patológicos: reside en la ciudad de México, originaria Oaxaca, escolaridad primaria trunca; alimentación 3 comidas al día, dieta alta en carbohidratos, no consume carnes rojas; dos litros de agua diario; habita en casa e concreto con 7 personas, 1 baños completos, cuenta con todos los servicios agua luz y drenaje, baño cada semana, cambio de ropa diario, higiene bucal no refiere, no realiza actividad física, niega alcoholismo, niega tabaquismo, , niega consumo de drogas; cuenta con esquema de vacunación completo, ultima vacuna influenza en noviembre 2021, cuenta con 4 dosis de vacuna anticovid primera y segunda dosis Pfizer, tercera dosis Astra Zeneca, cuarta dosis Astra Zeneca Resto interrogados y negados.
Antecedentes personales patológicos: alergias a la penicilina entre otros pero refiere no recuerda, alcoholismo y tabaquismo negados, hipertensión arterial sistémica de 40 años de diagnóstico en tratamiento con Losartan 1 tableta 50 mg

vía oral cada 24 hrs, diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de diagnóstico en tratamiento con linagliptina/metformina una tableta cada 24 hrs; hipotiroidismo de 40 años de diagnóstico en tratamiento con levotiroxina 75 mcg cada 24 hrs, fractura de dos vértebras lumbares hace 2 años por caída de su propia altura, niega sincope, rechaza tratamiento quirúrgico, histerectomía hace 40 años, tiroidectomía por nódulo tiroideo hace 30 años, herniorrafía por hernia umbilical hace 6 años. Factores de riesgo cardiovascular: edad, menopausia temprana, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo, carga genética para enfermedades cardiovasculares. Niega trasfusiones.

Padecimiento actual: inicia su padecimiento el día 20 de septiembre del 2021 refiriendo astenia con hallazgo de bradicardia (43 ppm) e hipotensión (TA 90/40 mmHg) motivo por el cual solicitan valoración a médico internista via telefónica quien solicita electrocardiograma de 12 derivaciones, se realiza toma de electrocardiograma en sitio particular en el cual se reporta Bloqueo AV completo, motivo por el cual es referida de manera verbal a esta unidad, a su ingreso con frecuencia cardiaca de 40 ppm manteniendo TA perfusoria.

Interrogatorio por aparatos y sistemas:

-**Signos y síntomas generales:** refiere astenia y adinamia, niega cefalea, fiebre o anorexia.

-**Aparato cardiovascular:** con disnea; niega: sincope, palpitaciones, dolor precordial, lipotimia, edema, cianosis, acufenos, fosfenos.

-**Aparato respiratorio:** refiere disnea de pequeños esfuerzos, niega rinorrea, rinolalia, tos, expectoración, dolor torácico, epistaxis, disfonía, hemoptisis, vómito o sibilancias audibles a distancia.

- **Aparato digestivo:** niega trastornos de la deglución, de la digestión, de la defecación, nausea, vómito, dolor abdominal, diarrea, constipación, ictericia, rumiación, regurgitación, pirosis, aerofagia, eructos, meteorismos, distención abdominal, flatulencia, hematemesis, diarrea, estreñimiento, acolia, hipocolia, melena, rectorragia, lientería, pujo, tenesmo y prurito anal.

-**Sistema Nefro urológico:** niega dolor renoureteral, hematuria, piuria, coluria, oliguria, tenesmo, pérdida de control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, urgencia.

-**Sistema endocrino y metabolismo:** refiere astenia y adinamia, niega intolerancia al calor o al frio, pérdida o aumento de peso, alteraciones del color de la piel, vello corporal, distribución de la grasa corporal, alteraciones del volumen urinario, amenorreas, ginecomastia, galactorrea, alteraciones de la libido, espasmos o calambres musculares.

-**Sistema hematopoyético:** niega palidez, rubicundez, adenomegalias, hemorragias, fiebre, fatigabilidad, equimosis, petequias y adenomegalias.

-**Sistema nervioso:** niega cefalalgia, pérdida de conocimiento, mareos vértigo y trastornos del equilibrio, movimientos anormales involuntarios, debilidad muscular, convulsiones, trastornos de la visión, dolor hormigueo y adormecimiento, trastornos del sueño.

-**Sistema musculo esquelético:** niega mialgias, dolor óseo, artralgias, alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución del volumen muscular, limitación de movimientos y deformidades

-**Piel y tegumentos:** niega cambios de coloración, pigmentación, prurito, hiperhidrosis y xerodermia. -**Órganos de los sentidos:** refiere mareo a la actividad física, niega alteraciones de la visión, de la audición, del olfato, del gusto y del tacto (hipo, híper o disfunción). -**Esfera psíquica:** refiere preocupación por su padecimiento; niega tristeza, euforia, alteraciones del sueño, terrores nocturnos, ideaciones, miedo exagerado a situaciones comunes, irritabilidad, apatía.
Signos vitales: Frecuencia cardiaca: 40 ppm, frecuencia respiratoria 20 rpm, tensión arterial: 100/60, temperatura: 36.5 **Exploración física:** femenino de edad aparente a la cronológica, despierta, orientada en tiempo, lugar y espacio, adecuada coloración de tegumentos, normo hidratada, cabeza normo cefálico, pupilas isocóricas normoreflexicas, narinas permeables, mucosa oral bien hidratada con presencia de dentadura, cuello cilíndrico sin adenomegalias, sin datos de ingurgitación yugular, campos pulmonares con murmullo vesicular presentes, no presencia de estertores ni sibilancias u otros agregados patológicos, precordio con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad adecuada, hay frote o frémitos, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, perístasis presente, extremidades integras sin edema, llenado capilar distal inmediato 2 segundos. **Laboratorios:** 20/09/2021 HGB 16.9, HTC 50.6%, plaquetas 217, glucosa 149, BUN 12.38, urea 26.5, creatinina 0.9, Na 141, K 3.7, Cl 98, TP 12.7, TPT 35.9, INR 1.13. **Electrocardiograma:** 20/09/2021 calibración estándar, ritmo sinusal, Frecuencia cardiaca 42 ppm, AQRS +30, p 60 ms, segmento PR 160 ms, QRS 80 ms, ST isoeléctrica, QT 380 ms, QTc 400 ms, Bloqueo AV completo. **Rx de tórax:** 20/09/2021 adecuada técnica de toma, sin alteraciones en partes blandas, o estructuras Oseas, campos pulmonares con aumento de la trama vascular, datos de hipertensión venocapilar grado I, silueta cardiaca con arco aórtico con datos de aortoesclerosis, cardiomegalia grado 3 con índice cardiotorácico de 0.61. **Colocación de marcapasos definitivo:** se coloca generador SJ Medical Endurity CORESN9186412 con electrodo ventricular SJ, con onda r de 11 mV, impedancia de 634 OHMS, umbral 0.8 V, electrodo auricular SJ con onda p de 4 mV, impedancias 478 OHMS, umbral de 1.1 V ambos con fijación activa, se programa en modo DDD.
Diagnóstico: postimplante de marcapaso definitivo bicameral DDD SJ, insuficiencia cardiaca FEVI ligeramente disminuida NYHA 3, AHA C, MAGGIC 26 puntos mortalidad 17.5% a un año, 39.7% a 3 años.
Tratamiento: furosemida tabletas 40 mg tomar 1/2 tableta cada 24 hrs Nifedipina tabletas 30 mg tomar una tableta cada 8 hrs.

CASO CLINICO 3: Neumonía adquirida en la comunidad, CURB-65 2 puntos

Ficha de identificación:			
Nombre	M. P. R. S.	**Edad:**	71
Fecha de nacimiento	30 diciembre 1950	**Sexo:**	femenino
Procedencia	Ciudad de México	**Estado civil.**	soltera

Antecedentes Heredo familiares: Madre diabética, finada desconoce la causa; Padre refiere no tener información
Antecedentes personales no patológicos: reside en la ciudad de México, originario de la ciudad de Tamaulipas, analfabeta; alimentación 3 comidas al día, dieta rica en frutas y verduras, no come carne ni derivados de origen animal; consume un dos litros de agua diario; habita en casa e concreto, techo de lámina, con 3 personas, 1 baño completo, cuenta con todos los servicios agua luz y drenaje, baño semanal, cambio de ropa diario, higiene bucal no refiere, no realiza actividad física, niega alcoholismo, tabaquismo positivo desde los 20 años a razón de 6 cigarrillos diarios, niega consumo de drogas; cuenta con esquema de vacunación completo, sin embargo no refiere inmunización durante el último año por influenza o neumococo, cuenta con 3 dosis de vacuna anticovid primera y segunda dosis Pfizer, tercera dosis Astra Zeneca. Resto interrogados y negados.
Antecedentes personales patológicos: alérgica a la penicilina, toxicomanías positivas para tabaquismo, niega alcoholismo, hipertensión arterial sistémica de 20 años de evolución en tratamiento con enalapril 1 tableta 10 mg vía oral cada 12 hrs, hidroclorotiazida 1 tableta de 25 mg cada 24 hrs, nifedipina 1 tableta de 5 mg cada 24 hrs; portadora de diabetes mellitus tipo 2 de 10 años de evolución en tratamiento con metformina 850 mg cada 8 hrs, insulina de acción intermedia NPH 40 unidades al día, 26 por la mañana y 14 en la noche; dislipidemia de diagnóstico reciente con manejo a base de atorvastatina 1 tableta de 20 mg cada 24 hrs. Factores de riesgo cardiovascular: genero, sedentarismo, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo de larga evolución, carga genética para enfermedades cardiovasculares. Niega quirúrgicos y traumáticos previos, niega trasfusiones.
Padecimiento actual: inicia el día 5 de febrero del 2022 a las 15:00 hrs con presencia de pico febril de 38 °C, por lo cual decide acudir a urgencias de HGZ 1ª Venados, refiere tos productiva de varios meses de evolución, niega hemoptisis o hemoptoicos, actualmente refiere agravamiento de tos y expectoración, refiere haber convivido reciente mente con enfermo de Infección de vías respiratorias superiores.
Interrogatorio por aparatos y sistemas: -**<u>Signos y síntomas generales:</u>** cefalea, fiebre, astenia, adinamia; niega anorexia. -**Aparato cardiovascular:** con disnea; niega dolor precordial, palpitaciones, sincope, lipotimia, edema, cianosis, acufenos, fosfenos.

-**Aparato respiratorio:** refiere disnea, tos, expectoración; niega rinorrea, rinolalia, dolor torácico, epistaxis, disfonía, hemoptisis, vómito o sibilancias audibles a distancia.
- **Aparato digestivo:** niega trastornos de la deglución, de la digestión, de la defecación, nausea, vómito, dolor abdominal, diarrea, constipación, ictericia, rumiación, regurgitación, pirosis, aerofagia, eructos, meteorismos, distención abdominal, flatulencia, hematemesis, diarrea, estreñimiento, acolia, hipocolia, melena, rectorragia, lientería, pujo, tenesmo y prurito anal.
-**Sistema Nefro urológico:** niega dolor renoureteral, hematuria, piuria, coluria, oliguria, tenesmo, pérdida de control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, urgencia.
-**Sistema endocrino y metabolismo:** refiere astenia y adinamia, así como pérdida de peso durante los últimos meses; niega intolerancia al calor o al frio, alteraciones del color de la piel, vello corporal, distribución de la grasa corporal, alteraciones del volumen urinario, amenorreas, ginecomastia, galactorrea, alteraciones de la libido, espasmos o calambres musculares.
-**Sistema hematopoyético:** fiebre de 38°c niega palidez, rubicundez, adenomegalias, hemorragias, fatigabilidad, equimosis, petequias y adenomegalias.
-**Sistema nervioso:** cefalalgia; niega pérdida de conocimiento, mareos vértigo y trastornos del equilibrio, movimientos anormales involuntarios, debilidad muscular, convulsiones, trastornos de la visión, dolor hormigueo y adormecimiento, trastornos del sueño.
-**Sistema musculo esquelético:** niega mialgias, dolor óseo, artralgias, alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución del volumen muscular, limitación de movimientos y deformidades
-**Piel y tegumentos:** refiere diaforesis; niega cambios de coloración, pigmentación, prurito, hiperhidrosis y xerodermia.
-**Órganos de los sentidos:** niega alteraciones de la visión, de la audición, del olfato, del gusto y del tacto (hipo, híper o disfunción). Niega Mareo o sensación de líquido en el oído.
-**Esfera psíquica:** niega tristeza, euforia, alteraciones del sueño, terrores nocturnos, ideaciones, miedo exagerado a situaciones comunes, irritabilidad, apatía.

Signos vitales: Frecuencia cardiaca: 80 ppm, frecuencia respiratoria 26 rpm, tensión arterial: 140/90, temperatura: 38.1°C
Exploración física: femenino de edad aparente a la cronológica, despierta, orientada en tiempo, lugar y espacio, adecuada coloración de tegumentos, normo hidratado, cabeza normo cefálico, pupilas isocóricas normoreflexicas, narinas permeables, mucosa oral bien hidratada con pérdida de múltiples piezas dentales, presencia de expectoración amarillo verdosa, fétida, cuello cilíndrico sin adenomegalias, sin datos de ingurgitación yugular, campos pulmonares con presencia de estertores crepitantes en base pulmonar izquierda, no sibilancias, precordial con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad adecuada, no S3, no S4, no hay frote o frémitos, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, perístasis presente, extremidades integras sin edema, llenado capilar distal inmediato 2 segundos.

Laboratorios: 5/02/2022 HGB 18, HTC 53.4, plaquetas 227, leucos 12.56, neutrófilos 9.9, glucosa 96, urea 27.3, BUN 12.76, Creatinina 0.7, Na 140, K 3.5, TSH 3.49, T4 2.08, **Rx de tórax:** 05/2/2022 Postero anterior rotada hacia la izquierda, con adecuada inspiración, imagen en vidrio despulido, con presencia de opacidad homogénea a nivel de la base pulmonar izquierda e infiltrados algodonosos perhiliares bilaterales mal definidos, sin cardiomegalia, con índice cardiotorácico en 0.42, sin datos de derrame pleural.
Diagnóstico: Neumonía adquirida en la comunidad, CURB-65 2 puntos, HAS en control, DM2 en control.
Tratamiento: ácido acetil salicílico tabletas 100 mg una tableta vía oral cada 24 hrs Atorvastatina tabletas 20 mg, 2 tabletas vía oral cada 24 hrs Enalapril tabletas 10 mg una cada 12 hrs Hidroclorotiazida tabletas 25 mg una cada 24 hrs Amlodipino tabletas 5 mg una cada 12 hrs Metformina tabletas 850 mg una cada 8 hrs, Esquema de insulina de acción rápida subcutánea, en caso de hiperglicemia Levofloxacino tabletas 750 mg una cada 24 hrs por 3 días.

CASO CLINICO 4: pseudoquiste pancreático/ pancreatitis crónica postoperado de cistoyeyuno anastomosis en Y de Roux

Ficha de identificación:			
Nombre	F. J. G. O.	**Edad:**	64 años
Fecha de nacimiento	30 abril de 1958	**Sexo:**	masculino
Procedencia	Ciudad de México	**Estado civil.**	casado

Antecedentes Heredo familiares: Madre finada por diabetes mellitus; Padre hipertenso finado por EPOC.
Antecedentes personales no patológicos: reside en la ciudad de México, originario de la ciudad de México, escolaridad preparatoria completa; exempleado de luz y fuerza, actualmente desempleado, alimentación 5 comidas al día, dieta alta en carbohidratos, carnes y derivados de origen animal; consume dos litro de agua diario; habita en casa e concreto con 2 personas, 2 baños completos, cuenta con todos los servicios agua luz y drenaje, baño diario, cambio de ropa diario, higiene bucal diaria, no realiza actividad física, alcoholismo positivo, bebedor social sin llegar a estado de embriaguez, tabaquismo positivo a razón de 6 cigarrillos diarios suspendido hace 30 años, niega consumo de drogas; cuenta con esquema de vacunación completo, ultima vacuna influenza en noviembre 2021, cuenta con esquema completo de vacuna anticovid, Resto interrogados y negados.
Antecedentes personales patológicos: niega alergias a medicamentos, toxicomanías positivas para alcoholismo y tabaquismo, niega hipertensión arterial sistémica; diabetes mellitus tipo 2 de 13 años de evolución en tratamiento con metformina 850 mg una tableta vía oral cada 12 hrs; refiere tenorrafia del soleo izquierdo hace 15 años, colecistectomía laparoscópica hace 10 años.
Padecimiento actual: inicia el día 08/08/2015 se presentó al servicio de urgencias por dolor abdominal en epigastrio irradiado hacia espalda bilateral escala de Eva 10/10, pancreatitis aguda 72 hrs posterior a colecistectomía laparoscópica por lo que acudió a médica sur donde recibió tratamiento conservador y fue egresado por mejoría. 14/08/2015 inicia con dolor en epigastrio de 8 meses de evolución tratado como gastritis/colitis por lo que acude a hospital Gregorio donde se realiza USG abdominal reportando pseudoquiste pancreático, corroborado con TAC abdominal por lo que es referido en esta unidad en la cual, una vez completado el protocolo preoperatorio se programa cistoyeyunoanastomosis en y de roux.
Interrogatorio por aparatos y sistemas: -**<u>Signos y síntomas generales:</u>** niega cefalea, fiebre, astenia, adinamia o anorexia. -**Aparato cardiovascular:** niega disnea, dolor precordial, palpitaciones; sincope, lipotimia, edema, cianosis, acufenos, fosfenos.

-**Aparato respiratorio:** niega disnea, dolor torácico opresivo, rinorrea, rinolalia, tos, expectoración, dolor torácico, epistaxis, disfonía, hemoptisis, vómito o sibilancias audibles a distancia.
- **Aparato digestivo:** refiere dolor abdominal de predominio en epigastrio; niega trastornos de la deglución, de la digestión, de la defecación, nausea, vómito, diarrea, constipación, ictericia, rumiación, regurgitación, pirosis, aerofagia, eructos, meteorismos, distención abdominal, flatulencia, hematemesis, diarrea, estreñimiento, acolia, hipocolia, melena, rectorragia, lientería, pujo, tenesmo y prurito anal.
-**Sistema Nefro urológico:** niega dolor renoureteral, hematuria, piuria, coluria, oliguria, tenesmo, pérdida de control de esfínteres, cólico renal, edema, trastornos en el volumen urinario, urgencia.
-**Sistema endocrino y metabolismo:** niega intolerancia al calor o al frio, pérdida o aumento de peso, alteraciones del color de la piel, vello corporal, distribución de la grasa corporal, astenia o adinamia, alteraciones del volumen urinario, amenorreas, ginecomastia, galactorrea, alteraciones de la libido, espasmos o calambres musculares.
-**Sistema hematopoyético:** niega palidez, rubicundez, adenomegalias, hemorragias, fiebre, fatigabilidad, equimosis, petequias y adenomegalias.
-**Sistema nervioso:** niega cefalalgia, pérdida de conocimiento, mareos vértigo y trastornos del equilibrio, movimientos anormales involuntarios, debilidad muscular, convulsiones, trastornos de la visión, dolor hormigueo y adormecimiento, trastornos del sueño.
-**Sistema musculo esquelético:** niega mialgias, dolor óseo, artralgias, alteraciones en la marcha, hipotonía, disminución del volumen muscular, limitación de movimientos y deformidades
-**Piel y tegumentos:** niega diaforesis, cambios de coloración, pigmentación, prurito, hiperhidrosis y xerodermia.
-**Órganos de los sentidos:** niega alteraciones de la visión, de la audición, del olfato, del gusto y del tacto (hipo, híper o disfunción). Niega Mareo o sensación de líquido en el oído.
-**Esfera psíquica:** niega tristeza, euforia, alteraciones del sueño, terrores nocturnos, ideaciones, miedo exagerado a situaciones comunes, irritabilidad, apatía.

Signos vitales: Frecuencia cardiaca: 80 ppm, frecuencia respiratoria 20 rpm, tensión arterial: 130/80, temperatura: 36.2°c
Exploración física: masculino de edad aparente a la cronológica, biotipo ectomorfo, despierto, orientado en tiempo, lugar y espacio, adecuada coloración de tegumentos, normo hidratado, cabeza normo cefálico, pupilas isocóricas normoreflexicas, narinas permeables, mucosa oral bien hidratada, cuello cilíndrico sin adenomegalias, sin datos de ingurgitación yugular, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido en zonas basales, no presencia de estertores ni sibilancias u otros agregados patológicos, precordio con ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad adecuada, no S3, no S4, no hay frote o frémitos, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación profunda, perístasis presente, presencia de herida quirúrgica toracoabdominal adecuadamente afrontada sin evidencia de seroma/hematoma, Penrose con exudado

serohemático, sin evidencia de irritación peritoneal, extremidades integras sin edema, no datos de focalización o liberación piramidal, llenado capilar distal inmediato 2 segundos. **Laboratorios:** 14/08/2015 HGB 11.1, HTC 32.1, plaquetas 389, leucos 10.2, neutrófilos 70.1%, glucosa 113, urea 16, BUN 7.5, Creatinina 0.63, BT 0.72, BD 0.31, BI 0.41, FA 106, Lipasa 90, Amilasa 90, colesterol 104, ácido úrico 5.1. **TAC abdominal:** páncreas con cambios atróficos en cabeza cuerpo y cola con múltiples calcificaciones y presencia de almenos tres imágenes hipo densas redondeadas, bien definidas, la mayor localizada a nivel de cabeza y cuerpo 94x63x67 mm, con un volumen aproximado de 207 CC. y con la administración del medio de contraste presenta reforzamiento de la pared, el proceso uncinado se encuentra conservado en volumen y densidad, hígado de situación, forma, tamaño y densidad norma, sin lesiones ocupantes de espacio ni dilatación de la vía biliar intra y extrahepática.
Diagnóstico: pseudoquiste pancreático/ pancreatitis crónica postoperado de cistoyeyuno anastomosis en Y de Roux
Tratamiento: alta a domicilio, dieta normal, cita abierta a urgencias en caso de dolor abdominal importante, fiebre, salida de pus por herida, cita en consulta externa, se solicita biometría hemática.

CAPITULO IV:

Conclusiones del pasante sobre su Servicio Social

Conclusión en relación a su formación como persona

En lo personal el servicio social es una herramienta que nos ayuda a nuestro desarrollo personal ya que es una experiencia particularmente única y una etapa importante y fundamental en la carrera de medicina; en ella aprendemos a modificar nuestros aspectos éticos y neutralizarnos con los hábitos de las personas con las que nos relacionamos. Nos ayuda a cultivarnos acerca de las conductas de cada paciente y la forma de pensar particular de cada uno de ellos; estos aspectos enriquecen nuestra formación personal y nos hace entender que cada uno de nosotros es un ser humano con costumbres diferentes y con ello nos hace más sensibles para detectar múltiples problemas no solo para beneficio de los pacientes sino también pata el nuestro. En lo personal este me ayudo a desenvolverme socialmente con los pacientes, ya que muchas veces no estamos acostumbrados a tratar mucho con las personas, cada una tiene un tipo de personalidad y este nos enseña a saber ser ágil socialmente con todos para inspirar confianza día a día.

La mejor experiencia que me dejo el servicio social fue en el momento de dar la consulta médica ya que por primera vez en toda mi trayectoria durante la carrera de medicina ya que por primera vez pude darme cuenta de la experiencia que tiene el médico cuando se comporta como tal. En lo personal solo había tenido la experiencia como paciente, pero ahora soy afortunado de ser el médico, esto me ayudo a conocer que a pesar de estar en esa posición nunca dejamos de ser seres humanos, el hecho de estar ahí no significa que somos más o menos importantes que los pacientes que atendemos, si no que siempre debemos verlos empáticamente y tartar de ayudar a resolver sus problemas de cada uno de ellos.

Estos meses, me ayudaron a consolidar la habilidad de tomar al paciente como un todo, a comprender que nuestro trabajo como profesionales de salud no se centra únicamente en administrar fármacos o saber en qué momento derivar cierta patología, sino en que nuestro trabajo como profesionales de salud no se centra únicamente en administrar fármacos o saber en qué momento derivar cierta patología, sino en comprender al paciente, instruirlos y sobre todo humanizarlos para que a su vez él pueda modificar su panorama personal, familiar, social y cultural; porque bien lo dice Edmund Pellegrino “la medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades”.

Por último, aprendí la importancia de trabajar en equipo con todo el personal de la unidad ya que cada uno de ellos juega un papel importante día a día en el servicio de salud. Debemos aprender a relacionarnos con la gente sin importar las diferencias que tengamos como personas, dentro de la unidad médica debemos aprender a olvidar esos aspectos de nuestra vida personal y privada y aprender a respetar los roles de cada uno de nuestros compañeros de trabajo, solo así podremos tener un ambiente laboral agradable y digno de trabajo. Muchas veces nos olvidamos que todos nos encontramos en la misma área laboral y que es posible que nos encontremos en el futuro con nuestros actuales compañeros; por ello es

importante olvidar las diferencias que tenemos como médicos, sin importar la universidad de procedencia y otros aspectos y así poder apoyarnos a progresar como personas. Debemos aprender a respetar las jerarquías, pero también las jerarquías deben aprender a respetar a sus subordinados ya que todos somos seres humanos y no hay diferencias entre uno y otro.

Conclusión en relación a su formación profesional

La carrera de medicina es una profesión de contacto en lo social y las relaciones interpersonales; el servicio social es una herramienta fundamental para nuestro desarrollo profesional ya que es el último paso en la transición de estudiante de medicina a Médico Cirujano. Esta es muy importante ya que en esta debemos terminar de desarrollar las habilidades necesarias para relacionarse con los pacientes tomando en cuenta la empatía y el profesionalismo que se necesita para poder tener una buena relación médico paciente. En el ámbito profesional este me sirvió para aprender a sensibilizarme con los problemas en cada paciente y detectar la importancia que tiene para ellos el ser atendidos y absueltos de su problema; ya que muchas veces el paciente por más mínimo que sea su padecimiento ellos le dan suma importancia en su día a día. El servicio social en las clínicas urbanas en una buena herramienta para desarrollo como médico ya que, aunque no se tiene la misma experiencia que en un servicio rural, este tiene un componente esencial que es el que le proporcionan los recursos que se encuentran en la ciudad como son fácil acceso a recursos de salud como laboratorios, Radiografías, etc.; estos se pueden conseguir fácilmente tanto por los recursos de la institución médica como particular en caso de que los pacientes deseen adquiríos.

Profesionalmente la unidad de medicina familiar número 15 me ayudo a desenvolverme con los pacientes poniendo en práctica mis conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de medicina, el Instituto atreves de su sistema de medicina familiar me proporciono los elementos básicos que se necesitan para darle una estructura a la consulta médica en cuando a la elaboración de notas y las acciones correspondientes. El hecho de tener acceso a un expediente medico electrónico personalizado para cada paciente es de ayuda vital ya que simplifica el interrogatorio y nos da acceso rápido al historial médico del paciente a lo largo del tiempo, este nos ayuda a ahorrar horas de interrogatorio y simplifica la consulta médica, cosa a la cual no se tiene acceso en un consultorio privado ya que muchas veces no hay un contacto subsecuente con el paciente. En conclusión, este ayuda a familiares con la estructura de la consulta médica, te proporciona herramientas de fácil acceso para resolver los problemas del paciente y desenvolverte como profesional médico en la atención médica.

El servicio social es una herramienta esencial para el desarrollo y la formación del médico, para poder colaborar en la sociedad actual en el entorno de salud. Durante mi estancia en la UMF 15 he vivido diversas experiencias que me ayudaron a desarrollarme en el ámbito profesional. Este año no sólo nos enfrente con los

obstáculos que suelen presentarse día con día en una unidad de salud pública, así como por la actual pandemia por un virus Sars-Cov2, por lo que se modificaron planes de estudio dentro de la unidad como por ejemplo sesiones académicas, rotación en los distintos servicios y medidas de sanidad implementadas en el personal de la unidad, aún con las variaciones presentadas se buscaron nuevas estrategias para poder llevar a cabo el servicio social lo más oportuno y productivo posible. Esta variación me enseñó que estamos para confrontar problemas y buscar soluciones aceptables para toda la sociedad; la labor como médico en circunstancias de crisis es el poder tranquilizar y apoyar a su comunidad, saber darles la importancia a sus padecimientos crónicos, así como posibles enfermedades en agudo que puedan presentar.

Conclusión en relación a su aportación a la comunidad

La unidad de medicina familiar en donde realice mi servicio social brinda atención a dos grandes alcaldías dentro de la ciudad de México, ambas con diferencias muy marcadas en cuento a recursos, economía y cultura. El crecimiento demográfico en estas alcaldías representa una muy alta proporción del incremento total de población de la Ciudad de México agotando prácticamente su reserva de suelo urbanizable, así como saturando los servicios de salud. El hecho de realizar el servicio social en el ambiente urbano beneficia a la población ya que hoy en día debido al crecimiento demográfico en la república mexicana hace que se requiera más personal de salud para poder brindar una buena atención médica a cada una de las poblaciones. Muchas veces en la consulta no bastan 15 minutos para dar la atención adecuada al paciente. En mi servicio social ayude a la comunidad prestando mis servicios de salud como médico y así ayudando a atender más pacientes durante el día ya que el hecho de ayudar al médico adscrito a dar la consulta agiliza el proceso requerido para dar una buena consulta médica.

Otros de los aspectos que me permitieron ayudar a la comunidad donde hice mi servicio social fueron las pláticas de trabajo social que impartí en la unidad médica las cuales fueron sobre lactancia materna y control prenatal. Este tipo de actividades me parecen son muy importantes ya que muchas veces los derechoambientes están mal informados por toda la información falsa que circula en internet y esto puede llevar a desenlaces no deseados que repercuten en su salud. En mi experiencia durante estos seminarios las pacientes que asistían a mis platicas hacían demasiadas preguntas básicas que uno como médico intuye las pacientes ya saben, ya que es algo obligado y fundamental en este caso hablando de embarazo y lactancia; esto me hizo concluir que no debemos descuidar la parte de la educación del paciente y con ello proporcionar programas que ayuden a atender y resolver todas las dudas de ellos y ellas ya que esto es importante para la salud de la comunidad. Desechar mitos y tabúes en la comunidad es parte importante para poder mejorar la situación de salud poblacional y delegacional en todos los aspectos

El servicio social en el medio urbano con las características demográficas de mi comunidad es importante tener nuevas estrategias de salud ya que debido a la carga poblacional que tienen las unidades que atienden estas alcaldías a veces no es suficiente el personal para atender a todos, sobre todo el personal médico ya que la mayoría de la población busca atención por parte de ese sector.

Otra de las actividades importantes que me dejaron una buena experiencia en cuanto a mi relación con la comunidad fue la asistencia a las campañas de vacunación como personal médico de apoyo, en esta me di cuenta el grado de desinformación que posee la gente debido nuevamente a la información falsa circulante, en lo personal, es importante capacitar a los médicos en estos temas de actualidad y poco estudiados ya que es necesario resolver todas las dudad de la población en general ya que en estas campañas hubo muchas situaciones somáticas en las que los pacientes relacionaban ciertas situaciones con la vacunación, esto obviamente sabemos que no puede ser posible y es producto de la falta de educación a nivel poblacional.

Finalmente, toda comunidad sin importar ninguna de sus características que la definen, tiene derecho a contar con un servicio de salud digno el cual proporcione los recursos necesarios para aumentar el nivel de salud de la población, entre ellos no solo hablamos de infraestructura o recursos materiales, sino también de personal capacitado para poder aportar lo mejor de sí mismo para los derechoambientes.

Conclusión en relación con su institución educativa

La Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco en donde realice mi trayectoria educativa como médico me deja una buena experiencia ya que me dio la oportunidad de conocer un método diferente en cuanto a educación médica ya que en esta institución se usa el sistema modular el cual consta en tres etapas de la formación profesional, la primera que es el tronco Inter divisional en donde tratamos temas de relevancia en cuanto a la sociedad en la que nos enfrentamos, esto es muy importante ya que como profesiones no importa de qué carrera seas es importante conocer cultura general acerca de nuestro país, nuestra población y sobre todo de nuestra universidad. En lo personal muchos de los temas tratados en esa etapa fueron muy importes en mi formación ya que me permitió dar un panorama general a la población y al mundo al que hoy me enfrento día a día, así como me ayudo a conocer la manera de pensar de otros profesionales fuera del área de la salud.

Otra etapa importante y muy especial fue la del tronco común que conta de dos trimestres en los cuales convivimos con todas las carreras relacionadas a las áreas de ciencias biológicas y de la salud. En estos módulos aprendí que la salud en general del mundo y de la población depende del trabajo conjunto no solo del área médica sino también de todo el personal que está relacionado los recursos que las personas usan día a día, como por ejemplo la agronomía en la cosecha de

productos comestibles, la biología en la calidad de las área ecológicas, la medicina veterinaria y zootecnia en la salud de los seres vivos que conviven con la población humana, enfermería en el cuidado del paciente enfermo, estomatología en la salud bucal de la población, nutrición humana en su aporte a la salud en la alimentación, etc. Todas ellas en conjunto trabajan para poder conservar la salud mundial, no solo el área médica contribuye a ella, sin su aporte no tendríamos los recursos necesarios para beneficiar como lo hacemos hoy en día.

En cuanto a la carrera de medicina me llevo una gran experiencia ya que esta universidad me dio la oportunidad de rotar en múltiples hospitales de alto nivel y prestigio, la mayoría de tercer nivel de atención, cosa que muy pocos médicos tienen la oportunidad de conocer en conjunto. Esto me ayudó mucho en mi formación y se lo agradezco ya que con ello me llevo lo mejor de cada uno de esos lugares a los cuales fui alumno de pregrado durante mi formación médica. Cabe destacar que me siento agradecido con cada uno de los profesores que me impartieron clase durante la carrera, no fue fácil estos años, la licenciatura implica muchos aspectos difíciles, pero sin embargo al final me he visto bien recompensado ya que el día de hoy me doy cuenta que todo ese esfuerzo y sacrificio ha valido la pena.

En cuanto a mi formación extra académica también cabe mencionar mis agradecimientos al Instituto Mexicano del Seguro social ya que me proporciono todo lo necesario para complementar mi formación médica ya que curse mi internado médico de pregrado y mi servicio social en sedes de alto prestigio dentro de la Ciudad de México. Dentro del instituto me llevo una de las mejores experiencias y concluyo que es una buena sede para desenvolverse como médico ya que te proporciona todos los recursos necesarios para la formación académica del médico.

Bibliografía:

1. INEGI, Cuéntame de México, apartado población total de habitantes en México y el mundo [en línea] Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P
2. INEGI, Cuéntame de México, apartado: ¿Cuánto aumento la población en México de 1950 a 2020? [en línea] Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P
3. INEGI, Cuéntame de México, apartado: ¿Cuántas personas viven en tu entidad? [en línea] Consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P
4. Archivo delegacional de la Ciudad de México [En línea] consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://www.archivo.cdmx.gob.mx/cdmx
5. Archivo delegacional de la Ciudad de México, Sobre Nuestra Ciudad [en línea] consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://www.archivo.cdmx.gob.mx/cdmx/sobre-nuestra-ciudad
6. Archivo delegacional de la Ciudad de México, apartado: Historia de la CDMX [en línea] consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://www.archivo.cdmx.gob.mx/cdmx/sobre-nuestra-ciudad
7. INEGI, Información por entidad Ciudad de México, Numero de habitantes, [en línea], consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09
8. Archivo delegacional de la Ciudad de México, División política [en línea] consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://www.archivo.cdmx.gob.mx/cdmx/sobre-nuestra-ciudad
9. INEGI, Información por entidad Ciudad de México, Numero de habitantes, [en línea], consultado el 26/07/2022, Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09
10. Wikipedia, Delegacion Coyoacán, infografía, [en línea], Consultado el 20/01/2022, Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Coyoac%C3%A1n
11. SEDECO. Principales Resultados del Censo Población y Vivienda 2020. Gobierno de la Ciudad de México. Página 19. Consultado el: 20/01/2022Disponible en: https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf
12. Méndez A. Manifestaciones culturales en la delegación Coyoacán. Asamblea de todos VI legislatura. Instituto de investigaciones parlamentarias, México 2004. Sección 1 pagina 2; [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://aldf.gob.mx/archivo-27d3669b5f7e14a9cf0536594e9d5903.pdf
13. Vázquez M, Douglas. Coyoacán, Cuaderno de información básica delegacional. INEGI, Departamento del distrito federal. México 1989.

Sección 1.1, Pagina 10; [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920982-1/702825920982-1.pdf

14. Vázquez M, Douglas. Coyoacán, Cuaderno de información básica delegacional. INEGI, Departamento del distrito federal. México 1989. Sección 1.2, Pagina 10; [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920982-1/702825920982-1.pdf
15. Vázquez M, Douglas. Coyoacán, Cuaderno de información básica delegacional. INEGI, Departamento del distrito federal. México 1989. Sección 1.4, Pagina 10; [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920982-1/702825920982-1.pdf
16. Naturalista. Coyoacán demarcación territorial, Relieve. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://www.naturalista.mx/places/wikipedia/Delegaci%C3%B3n%20Coyoac%C3%A1n
17. Jefatura de gobierno del Distrito federal. Gaceta oficial del Distrito federal. Administración Pública del Distrito federal. Ciudad de México 2010, agosto 10. Sección 1.1.4, pagina 9; [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.aldf.gob.mx/archivo-0478d7d43e32acfa5bf994c324085b34.pdf
18. MUNICIPIUM, Desarrollo de proyectos de Gobernabilidad S.C. Atlas de Riesgos Naturales Delegación Coyoacán, Distrito Federal. Secretaria de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. Ciudad de México: 2015, abril 10. Capitulo II, Pagina 6; [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://rmgir.proyectomesoamerica.org/PDFMunicipales/09003_Coyoacan.pdf
19. Cubillo g. Una visión etnohistórica de Coyoacán. Del señorío tepaneca en los tiempos de la conquista a la gran jurisdicción colonia, arqueología mexicana [en línea], Consultado el: 20/01/2022, disponible en: https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/una-vision-etnohistorica-de-coyoacan-del-senorio-tepaneca-en-los-tiempos-de-la
20. Agencia multimedia News en México, 500 años de la primera capital de la Nueva España. Coyoacán, [en línea], consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://www.newsmexico.com.mx/mynotas/14my22cocyoacan-historia.html
21. Revista naturalista, demarcación territorial en Coyoacán, [en línea], consultado el 20/01/2022, Disponible en: https://www.naturalista.mx/places/wikipedia/Delegaci%C3%B3n%20Coyoac%C3%A1n
22. López C, Cortes O. De Hernán Cortés al emperador Carlos V, Quinta parte de la Tercera carta de relación de Hernán Cortés en, Cartas de relación de

Hernán Cortés. Biblioteca Virtual Antorcha. Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.antorcha.net/biblioteca_virtual/historia/relacion/3_5.html

23. Biblioweb UNAM, XII rendición de México Tenochtitlan, [en línea], Consultado el 20/01/2022, Disponible en: http://biblioweb.tic.unam.mx/libros/vencidos/cap13.html
24. Barbón J. Bernal Diaz del Castillo, Historia verdadera de la conquista de la Nueva España: Manuscrito "Guatemala". El Colegio de México AC. México, 2005. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=XZJWZjfg7KQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
25. Martínez J. Hernán Cortes (Versión abreviada). Fondo de Cultura Económica. México, 1995. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://www.agapea.com/libros/Hernan-Cortes-version-abreviada--9789681633301-i.htm
26. Alcalá E. Tesina: Coyoacán, una Historia en el tiempo, un encuentro de fin de semana. UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y sociales. Ciudad de México, mayo 2004. [en línea] Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://web.archive.org/web/20160304055301/http://132.248.9.34/pd2004/0600201/0600201.pdf
27. Humberto Misachico. "De plazas, plazos y placeres", en Coyoacán, plazas para otro centenario. México, Delegación Coyoacán, septiembre de 2009. [en línea], Consultado el 20/01/2022. Disponible en: https://www.oquio.com.mx/single-post/2009/10/24/coyoac%C3%A1n-plazas-para-otro-centenario
28. Delegación Coyoacán. Monografía delegacional. Delegación Coyoacán, Gobierno del Distrito Federal. México 1998. [en línea], Consultado el 20/01/2022. Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/coyoacan[1].pdf
29. Horn R. Postconquest Coyoacán, Nahua-Spanish Relations in Central México, 1519-1650. Stanford University Press. Standford California 1997. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=nwUKEO2VB74C&pg=PA46&lpg=PA46&dq=Hernando+Cetochtzin&source=bl&ots=j0lNv_0T4G&sig=UCmqXbVoGPbD76t6hQFkp1kKM5I&hl=es-419&sa=X&ved=0CDEQ6AEwBGoVChMI6a2-xvWdxwIVhEqSCh2rZgwY#v=onepage&q=Hernando%2520Cetochtzin&f=false
30. Bekka, Características de las tribus urbanas, clubensayos, [en línea], consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Caracteristicas-De-Las-Tribus-Urbanas/295572.html

31. Torres A. CDMX: Historia y nombres de las calles de la colonia Del Carmen, Noticieros televisa, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://www.televisa.com/noticias/cdmx-historia-y-nombres-de-las-calles-de-la-colonia-del-carmen-2/#:~:text=El%20nombre%20de%20esta%20colonia,Hern%C3%A1n%20Cort%C3%A9s%20durante%20la%20conquista.
32. O'Farril, La mártir de Coyoacán, Catolic.net, [en línea], consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://es.catholic.net/op/articulos/54209/cat/171/la-martir-de-coyoacan.html#modal
33. Castro A, Trotsky, la muerte de un revolucionario, el universal, [en línea], consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://www.eluniversal.com.mx/articulo/mundo/2015/08/21/leon-trotsky-la-muerte-de-un-revolucionario
34. Seguí T. Parking Parque, Primer informe, Diseño Arquitectónico Programa Jóvenes Creadores. FONCA, 2016-2017. [en línea] Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://issuu.com/tm_segui/docs/anexo_primer_informe_segu___gandari
35. López F. ¿La conoces? Te contamos la historia de la Fuente de los Coyotes de Coyoacán, Milenio, [en línea], consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://www.milenio.com/politica/comunidad/fuente-coyotes-coyoacan-cdmx-historia-ubicacion
36. Sistema de información cultural, Museo Nacional de las intervenciones, secretaria de cultura INAH, [en línea] consultado el 20/01/2022, disponible en: http://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=978
37. Museo nacional de culturas populares página oficial, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://museoculturaspopulares.gob.mx/acerca-de
38. Secretaria de cultura, Cineteca Nacional, [en línea], consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://www.cinetecanacional.net/controlador.php?opcion=contexto
39. Castro A. Inventario del Centro de Investigación y Documentación Histórica y Cultural de Coyoacán, Distrito Federal, ADABI México, Consultado el: 20/01/2022, disponible en: https://www.adabi.org.mx/vufind/Record/adabi272573
40. Peralta C. Del Pedregal a la Del Valle: las 20 colonias más inseguras, Chilango, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, Disponible: https://www.chilango.com/noticias/reportajes/colonias-mas-inseguras-de-la-cdmx/
41. Flores V. Coyoacán, entre las 5 alcaldías más inseguras, la metrópoli, [en línea], consultado el: 20/01/2022, disponible en: https://lasillarota.com/metropoli/2019/2/28/coyoacan-entre-las-alcaldias-mas-inseguras-180728.html

42. Solis O, Inseguridad y Violencia en la UNAM, revista consideraciones, [en línea], Consultado e: 20/01/2022, Disponible en: https://revistaconsideraciones.com/2018/03/11/inseguridad-violencia-en-la-unam/
43. Biblioteca Vasconcelos, actividades culturales, orquesta sinfónica de Coyoacán, [en línea]. Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://bibliotecavasconcelos.gob.mx/actividad_cultural_detalle_bv.php?id=4080#:~:text=Orquesta%20Sinf%C3%B3nica%20de%20Coyoac%C3%A1n,-El%2010%20de&text=Fue%20fundada%20por%20Miguel%20Bernal,Bustillos%20y%20actualmente%2C%20Rodrigo%20Elorduy
44. Protocolo Foreing Affairs and Lifestyle, Orquesta sinfónica de Coyoacán, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: http://www.protocolo.com.mx/cultura/sinfonica-de-coyoacan/
45. Coyoacán, sitios de interés, historia. [en línea] Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: http://www.loscoyotes.df.gob.mx/historia/index.php
46. Paulina LC, Alberca Aurora, la alberca más antigua de la ciudad que sigue recibiendo visitas, Local, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, disponible en: https://www.local.mx/ciudad-de-mexico/alberca-aurora/#:~:text=En%201925%20comenz%C3%B3%20la%20construcci%C3%B3n,abrir%C3%ADan%20las%20puertas%20al%20p%C3%BAblico
47. Municipios Mx, Iztapalapa, sección Información. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.municipios.mx/distrito-federal/iztapalapa/
48. PROGRAMA Delegacional de Desarrollo Urbano de Iztapalapa. Apartado 1.1.3, página 5. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/iztapala[1].pdf
49. SEDECO. Principales Resultados del Censo Población y Vivienda 2020. Gobierno de la Ciudad de México. Página 24. Consultado el: 20/01/2022Disponible en: https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf
50. PROGRAMA Delegacional de Desarrollo Urbano de Iztapalapa. Apartado 1.1.2, página 4. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/iztapala[1].pdf
51. Vera M, López J. Evaluación de amenazas por inundaciones en el centro de México: el caso de Iztapalapa, Distrito Federal (1998-2005). Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM ISSN 0188-4611, Núm. 73, 2010, pp. 22-40. [en línea] Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/igeo/n73/n73a3.pdf

52. PROGRAMA Delegacional de Desarrollo Urbano de Iztapalapa. Apartado 1.1.2, página 5. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/iztapala[1].pdf
53. Secretaria de protección civil. Atlas de Peligros y Riesgos de la Ciudad de México, Actualización de mapas y riesgos. Ciudad de México, 2014. Apartado 3.5, pagina 32. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.sadsma.cdmx.gob.mx:9000/datos/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR_Iztapalapa.pdf
54. Secretaria de protección civil. Atlas de Peligros y Riesgos de la Ciudad de México, Actualización de mapas y riesgos. Ciudad de México, 2014. Apartado 3.7, pagina 36. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.sadsma.cdmx.gob.mx:9000/datos/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR_Iztapalapa.pdf
55. Secretaria de protección civil. Atlas de Peligros y Riesgos de la Ciudad de México, Actualización de mapas y riesgos. Ciudad de México, 2014. Apartado 3.9, pagina 42. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.sadsma.cdmx.gob.mx:9000/datos/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR_Iztapalapa.pdf
56. Ugalde Morales, Francisco Javier y Pompa Padilla, José Antonio (2009). «Historia del hombre de Santa María Aztahuacan». Revista Española de Ortodoncia, 39(4): 327-334. [en línea], Consultado el 20/01/2022, disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3133801
57. Hernández R. Análisis de la variación craneofacial en los primeros pobladores de México y su implicación en el poblamiento de América. Coordinación General de Estudios de Posgrado, UNAM, Tesis y cosechado de Repositorio de la Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/analisis-de-la-variacion-craneofacial-en-los-primeros-pobladores-de-mexico-y-su-implicacion-en-el-poblamiento-de-ameri-66881?c=pQ8wXB&d=false&q=analisis%20de%20la%20variacion%20craneofacial&i=1&v=0&t=search_0&as=0
58. Mediateca INHA. Cerro de la Estrella. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/sitioprehispanico%3A1667
59. Tena, Rafael. La cronología de la Tira de la peregrinación. Estudios de Cultura Náhuatl (40):121-129. [en línea], Consultado el 20/01/2022;

Disponible en: http://www.ejournal.unam.mx/ecn/ecnahuatl40/ECN040000006.pdf

60. Gibson, Charles (1993). Los aztecas bajo el dominio español (1519-1810). Ciudad de México: Siglo XXI. [en línea], Consultado el: 20/01/2022, disponible en: https://books.google.com.cu/books?id=KOhqfKUEXZAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
61. LEÓN-PORTILLA, Miguel (2003) [1979]. Visión de los vencidos. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. [en línea], Consultado el 20/01/2022, Disponible en: https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://omegalfa.es/downloadfile.php%3Ffile%3Dlibros/vision-de-los-vencidos-relaciones-indigenas_de_la_conquista.pdf&ved=2ahUKEwjryYKTheH5AhUULkQIHRVZDbkQFnoECAUQAg&usg=AOvVaw360fml2I7-hOjapifK9rik
62. Culhuacán Pueblo milenario, E poca colonial, WIX web, [en línea]. Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://culhuacan.wixsite.com/iztapalapa-plantilla/poca-colonial
63. Losada H, Cortes J, Rivera J, Losada T. La tradición de tener animales en los pueblos originarios de Iztapalapa; Iztapalapa Agua sobre Lajas. Iztapalapa 60. año 27, pp. 155-180. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: https://mxcity.mx/2016/09/la-relevancia-de-iztapalapa-a-lo-largo-de-la-historia/
64. Municipios Mx, Iztapalapa, sección Historia. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.municipios.mx/distrito-federal/iztapalapa/
65. Municipios Mx, Iztapalapa, sección Economía. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.municipios.mx/distrito-federal/iztapalapa/
66. Data México Iztapalapa, Economía, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: https://datamexico.org/es/profile/geo/iztapalapa
67. PROGRAMA Delegacional de Desarrollo Urbano de Iztapalapa. Apartado 1.2.6, página 30. [en línea], Consultado el 20/01/2022; Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/iztapala[1].pdf
68. Sistema de información Cultural, Museo de la cabeza de Juarez, Iztapalapa, información general, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: http://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=547
69. Secretaria de cultura, el faro oriente, información gen eral, [en línea], consultado el 20/01/2022, Disponible en: https://www.cultura.cdmx.gob.mx/recintos/faro-oriente
70. Gobierno de México, El IMSS celebra 75 años de ser el seguro de México, [en línea], Consultado el: 20/01/2022, Disponible en: http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201818/012

71. Bazúa R,Cerpa S, Trastornos mentales aumentaron hasta 30 por ciento durante la pandemia, Universidad de Guadalajara, [en línea], Consultado el 20/01/2022, Disponible en: https://www.udg.mx/es/noticia/trastornos-mentales-aumentaron-hasta-30-por-ciento-durante-la-pandemia#:~:text=Los%20trastornos%20de%20salud%20mental,Coordinador%20del%20M%C3%B3dulo%20de%20Salud
72. Dirección de innovación y desarrollo tecnológico, Expediente clínico Electrónico del IMSS. IMSS, Consultado el: 29/08/2022. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/4rnis-ece-05.pdf
73. Safety Culture, Plantillas de notas SOAP. Consultado el: 29/08/2022. Disponible en:https://safetyculture.com/es/listas-de-verificacion/nota-medica-soap/
74. Resúmenes. Publicación de la CIE-11. OMS. Consultado el: 29/08/2022. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades,y%20es%20ahora%20totalmente%20digital.
75. Rodríguez N. Qué contiene la ST-7 y para qué le sirve al patrón, IDConline. Consultado el: 29/08/2022. Disponible en: https://idconline.mx/seguridad-social/2019/07/04/que-contiene-la-st-7-y-para-que-le-sirve-al-patron
76. Fundación española del corazón. Articulo: Dia mundial del corazón 2021. Consultado el: 29/08/2022. Disponible en: https://fundaciondelcorazon.com/actualidad/dia-mundial-del-corazon/3729-dia-mundial-del-corazon-2021.html
77. Étienne C. Dia internacional de lucha contra el cáncer de mama. CNDH. Consultado el: 29/08/2022. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-internacional-de-lucha-contra-el-cancer-de-mama#:~:text=El%2019%20de%20octubre%20de,contra%20el%20C%C3%A1ncer%20de%20mama
78. Salud en línea. Planificación familiar. IMSS. Consultado el: 29/08/2022. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar#:~:text=El%20consentimiento%20informado%20en%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar%20te%20da%20derecho%20a,atiendan%20con%20respeto%20y%20privacidad