



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN: “VALORACIÓN E INTERVENCIÓN EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIANTE LA DISMINUCIÓN DEL ÍNDICE CINTURACADERA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN 30 PACIENTES DEL AGEB 084-0 ADSCRITOS AL CENTRO DE SALUD T-II NAYARITAS”
DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2023 EN LA POBLACIÓN DEL AGEB 084-0 PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD T II NAYARITAS, Y BITACORA DE ACTIVIDADES

CENTRO DE SALUD T-II NAYARITAS

MÉDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL:
ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
2173025406

ASESOR
DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS
No. Eco 22310

PROMOCIÓN FEBRERO 2023-ENERO 2024

ÍNDICE

Capítulo I.- Proyecto de intervención: “<u>Valoración e intervención en el riesgo cardiovascular mediante la disminución del índice cintura-cadera e índice de masa corporal en 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al centro de salud T-II Nayaritas</u>”	2
Introducción	2
Selección del tema de intervención.....	2
Desarrollo del proyecto de intervención en salud	3
Ficha de identificación del proyecto de intervención.....	3
Población beneficiada.....	4
Problemática	4
Justificación.....	4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Plan de acción	7
Metas.....	8
Cronograma de actividades.....	9
Metodología.....	9
Resultados	10
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Bibliografía	29
Anexos	31

CAPÍTULO I.- Proyecto de intervención: “Valoración e intervención en el riesgo cardiovascular mediante la disminución del índice cintura-cadera e índice de masa corporal en 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al centro de salud T-II nayaritas”

INTRODUCCIÓN

SELECCIÓN DEL TEMA DE INTERVENCIÓN

Una vez recabados los resultados de las células diagnósticas modificadas proporcionadas por el área de enseñanza de la secretaria de salud, considerando los objetivos del trabajo, se procedió a relacionar las distintas variables estudiadas para establecer el diagnóstico de salud de la población del AGEB 084, mismo que se aborda en el capítulo 2. Las enfermedades crónicas fueron el principal motivo de consulta, concordando en que la mayoría de la población se encuentran en sobrepeso y en los diversos grados de obesidad de acuerdo a su Índice de masa corporal, siendo una población con alto riesgo cardiovascular, se calculó el riesgo cardiovascular con el índice cintura/cadera y el Índice de Masa Corporal ya que son medidas ampliamente validadas por diversos autores y además son accesibles ya que no contamos con los recursos para realización de estudios paraclínicos , encontrando que la mayoría de la población se encuentra en alto riesgo cardiovascular, con mayor prevalencia del mismo en el sexo femenino, podríamos considerar como causa de esta problemática los distintos determinantes sociales que identificamos en nuestra población, como el grado de estudios, donde la mayoría de la población tiene una educación media superior o grados menores, el estado civil en donde gran parte se encuentra soltera, la ocupación en donde la mayoría se dedica al hogar o comercio propio repercutiendo al mismo tiempo en su economía donde se observó que la mayoría tiene un ingreso menor a \$10,400 al mes, esto condiciona que se lleve una alimentación de mala calidad, poco tiempo para actividad física, o destinar recursos para el cuidado de su salud, otro factor es la cantidad de veces que acuden a servicios de salud, la mayoría acude ocasionalmente cuando tienen una patología establecida, no acuden por motivos de prevención.

Una problemática identificada en la población estudiada con alto potencial de intervención es el estado nutricional, ya que la mayoría de la población se encuentra en sobrepeso y en los diversos grados de obesidad, el cual puede ser modificable con medidas que pueden ser aplicadas sin la necesidad de grandes recursos económicos y externos a la unidad, necesitando como únicos recursos tiempo, capacitación sobre la adecuada nutrición y la actividad física a implementar en la población.

Las acciones a aplicar para realizar una intervención en la problemática comentada son.

- 1) Promoción de la alimentación balanceada mediante la educación de la población respecto al plato del buen comer.
- 2) Promoción de la actividad física aeróbica como habito en su vida diaria
- 3) Toma de somatometría y valoración clínica adecuada en cada consulta

- 4) Fomentar el acudir a una consulta clínica integral como medida de prevención y detección oportuna de problemas y enfermedades relacionadas con la obesidad.

Dentro de los resultados esperados en esta intervención es disminuir peso, índice de masa corporal, índice cintura-cadera, con respecto al basal; mejorar la información en la población objetivo respecto a una adecuada alimentación recursos humanos, tomando como principales pilares para su intervención la y con ello obtener una disminución del riesgo cardiovascular de las personas

DESARROLLO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

JURISDICCIÓN SANITARIA	Coyoacán
UNIDAD DE SALUD	Centro de salud T II Nayaritas
DOMICILIO Y/O AGEB	Calle Huitzilopochtli s/n esquina nayaritas, colonia Ajusco Huayamilpas, CP 04300, Coyoacan, CDMX. Con límites del área de responsabilidad NORTE Avenida Rey Moctezuma, Avenida Escuinapa; al SUR calle Moctezuma, calle Xochiapan, calle Chichimecas, Avenida Moctezuma, Calle San Felipe y Popocatepetl; al ESTE calle Itzcoatl, calle Olmeca y calle San Julio; y al OESTE calle Canautli y calle Pacle.
RESPONSABLE DE COORDINAR EL PROYECTO	Dra. María Fernanda López Lara, Coordinador de atención medica Dra. Anna Maria Martínez Arana, Epidemiologa del centro de salud
TITULO DEL PROYECTO	Valoración e intervención en el riesgo cardiovascular mediante la disminución del índice cintura-cadera e imc en 30 pacientes del ageb 084-0 adscritos al centro de salud t-ii nayaritas
TEMA DEL PROYECTO	Riesgo cardiovascular
POBLACIÓN A BENEFICIAR	30 pacientes de población adulta pertenecientes al ageb 084-0 con adscripción al centro de salud t-ii nayaritas
TOTAL DE POBLACIÓN A ATENDER	30 personas adscritas el centro de salud T-II Nayaritas

POBLACIÓN BENEFICIADA

	PERSONAS DE 20-59 AÑOS	PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS	TOTAL POBLACIÓN BENEFICIADA
MUJERES	15	11	26
HOMBRES	2	2	4

El proyecto de intervención está dirigido a un grupo integrado por 30 pacientes pertenecientes al AGEB 084-0 adscritos al CST-II Nayaritas que incluye ambos sexos y que van desde los 20 años en adelante, del 100% de la población 86.6% corresponde a mujeres, de las cuales 57.6% pertenecen al grupo etario de 20-59 años, 42.4% a mujeres de más de 60 años, el 13.4% del total(30 participantes) corresponde a hombres, de los cuales 50% pertenece al grupo etario de 20-19 años y 50% a más de 60 años. El número de la población a intervenir fue establecido por el área de enseñanza de la secretaria de salud, fue seleccionada por conveniencia debido a las dificultades que se enfrenta para llevar un seguimiento de las personas debido a las actividades de su vida diaria, lo que motivo a seleccionar voluntarios pertenecientes al AGEB 084-0 con disposición de tiempo para acudir constantemente a la clínica en diferentes horarios para llevar a cabo las intervenciones, durante un periodo de 4 meses.

PROBLEMÁTICA

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La importancia de tratar la problemática estudiada en este proyecto radica en que es una de las principales causas de morbi-mortalidad en la población mexicana, además de que es prevenible, y muchos de sus factores desencadenantes son de fácil modificación, con cambios al estilo de vida, siendo intervenciones de bajo costo para la salud pública. Es necesario esta intervención debido a que el concientizar a los pacientes beneficiará su calidad de vida, esperanza de vida y de la misma forma se beneficiará al sector salud al no tener un gasto asociado a complicaciones de factores prevenibles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El riesgo cardiovascular es la probabilidad de que una persona que presenta factores como obesidad y enfermedades metabólicas genere enfermedades coronarias a futuro, que puedan inclusive causar la muerte o discapacidad funcional del paciente, se conocen distintas formas para su cálculo, el índice de masa corporal es el más usado por su fácil aplicación y de acuerdo al resultado se pueden obtener distintos grados, "peso normal" 18.5-24.9, "sobrepeso" 25-29.9, "obesidad grado I" 30-34.9, "obesidad grado II" 35-39.9, "obesidad grado III" ≥ 40 , sin embargo no considera otras características específicas, ya que lo importante para el riesgo cardiovascular es la obesidad abdominal y el IMC no discrimina específicamente este parámetro, el índice cintura cadera, por su parte si lo hace, obteniendo 2 posibles resultados en su medición, teniendo como punto de corte

para su clasificación un resultado mayor o menor de 0.9, aquellas personas con resultado menor de ese valor se encuentran en bajo riesgo y aquellos con un resultado superior en alto riesgo cardiovascular, existen muchas intervenciones para disminuir ambos índices, los cuales incluyen una mejor alimentación y disminuir el sedentarismo y promover la actividad física, ciertas determinantes sociales pueden complicar esto, como la cultura, la cual incluye la gastronomía, que en la dieta mexicana se basa principalmente en alimentos con alto contenido calórico en su mayoría proveniente de carbohidratos y grasas, de acuerdo con lobos y brotons ¹ la obesidad abdominal es uno de los factores de riesgo cardiovascular más confiables y de fácil medición, ya que la grasa visceral es la que esta directamente implicada en el aumento del riesgo, Gimeno ² menciona que el índice de masa corporal (IMC) es una de las medidas empleadas para medir el estado nutricional de las personas y a su vez determinar su metabolismo basal que esta relacionado al desarrollo de patologías metabólicas, González et al³ realizaron un estudio para la validación del índice cintura-cadera (ICC) como predictor de enfermedades cardiovasculares y concluyeron que es un indicador antropométrico preciso que puede usarse en la población con sobrepeso y obesidad, relacionando que a mayor índice cintura-cadera los pacientes manifiestan mayores cifras de presión arterial sistólica, Hernández et al⁴ mencionan que el índice cintura-cadera esta fuertemente relacionada con el riesgo cardiometabólico y es más fiable, ya que no toma en cuenta la influencia que pueda sufrir por las características corporales de cada individuo, las principales causas del desarrollo de complicaciones cardiovasculares se dividen en 2, las no modificables como la edad, el sexo, la raza, genética y los modificables como el peso, la actividad física, el tabaquismo, la dieta hipercalórica, el mal control de sus patologías, el estatus socioeconómico, el grado académico, en los cuales nos enfocaremos para llevar a cabo la intervención y con ello mejorar el Índice cintura-cadera y disminuir el índice de Masa corporal, ya que son los parámetros que podemos evaluar. El objetivo de la estrategia a implementar para intervenir en el riesgo cardiovascular de los pacientes se centra en la disminución del índice cintura-cadera e IMC, mediante una evaluación clínica inicial donde se determine el riesgo cardiovascular de cada paciente, aplicando la promoción de un estilo de vida saludable que incluye la orientación nutricional y la actividad física, llevando a cabo talleres de los respectivos temas y aplicando una evaluación final para medir los conocimientos adquiridos y determinar mediante la medición de los índices mencionados su mejoría y la disminución del riesgo cardiovascular.

DETERMINANTES DE SALUD Y FACTORES CONDICIONANTES DEL PROBLEMA A FORTALECER

Las determinantes sociales y factores condicionantes encontrados en la población estudiada que las predisponen a tener riesgo cardiovascular son índice cintura-cadera, índice de masa corporal, edad, género, estilo de vida, hábitos alimenticios, estado socioeconómico, enfermedades crónicas, red de apoyo familiar, ocupación, apego del paciente a la orientación otorgada.

Los factores que se deben preservar, continuar y mantener para contribuir a la resolución o disminución del problema es mantener un índice cintura-cadera en

rangos normales apoyándose de la realización de actividad física aeróbica mínimo 150 minutos a la semana, cambió de hábitos alimenticios, acudir a consulta mínimo 1 vez al mes para una valoración clínica integral. El correcto seguimiento y apego por parte del paciente a estas indicaciones logrará mantener un riesgo cardio-vascular bajo beneficiando su calidad de vida tanto a corto como a largo plazo.

DETERMINANTES DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD A ELIMINAR O REDUCIR

Los factores condicionantes del proceso salud-enfermedad a modificar y tratar de eliminar son disminuir los prejuicios acerca de la nutrición adecuada y los problemas relacionados a la obesidad, reducir el consumo de comida rápida y dar preferencia a la comida elaborada en casa, evitar la compra de alimentos ultraprocesados, disminuir dietas hipercalóricas en la familia, reducir el sedentarismo, eliminar la normalización de la obesidad y eliminar los prejuicios elaborados a los pacientes con sobrepeso u obesidad así favoreciendo el proceso salud-enfermedad.

OBJETIVOS

General

Reducir el riesgo cardiovascular en 5% en 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II Nayaritas

Específicos

- Determinar el riesgo cardiovascular en 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II Nayaritas mediante su cálculo a través del índice cintura-cadera e índice de masa corporal
- Establecer una dieta balanceada con base al plato del buen comer para cada uno de los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II Nayaritas
- Establecer un plan de actividad física aeróbica acorde al estado de salud de cada uno de los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II Nayaritas
- Disminuir el índice cintura-cadera e Índice de masa corporal en 5% en los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II Nayaritas

PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE REALIZAR ACTIVIDAD
Determinar el riesgo cardiovascular en 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II nayaritas mediante su cálculo a través del índice cintura-cadera e índice de masa corporal	Calcular el riesgo cardiovascular de cada uno de los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II nayaritas	Realizar la medición de peso, talla, con ello calcular el índice de masa corporal, medir cintura y cadera y con ello calcular el índice cintura cadera y determinar con ello su riesgo cardiovascular	MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
Establecer una dieta balanceada con base al plato del buen comer para cada uno de los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II nayaritas	Mejorar los hábitos alimenticios de todos los integrantes del proyecto de intervención, mejorar la calificación final obtenida en las evaluaciones	Realizar la difusión y enseñanza sobre la alimentación saludable acorde al plato del buen comer y aportar los conocimientos básicos de una buena nutrición, midiendo su aprendizaje mediante la aplicación de un cuestionario previo y posterior a la exposición	MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
Establecer un plan de actividad física aeróbica acorde al estado de salud de cada uno de los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II nayaritas	La realización de actividad física aeróbica con una duración mínima continua de 30 minutos al día acorde a la condición de cada uno de los pacientes.	Impartir sesiones de actividad física aeróbica 30 minutos por día, así como orientar a los participantes acerca de los ejercicios que pueden realizar sin lesionarse en	MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL

		relación a su estado de salud	
Disminuir el índice cintura-cadera e Índice de masa corporal en 5% en los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II Nayaritas	Reducir el índice cintura-cadera e índice de masa corporal un 5% respecto a su medición basal	Reducir el peso y perímetro abdominal en cada uno de los participantes mediante la mejoría de sus hábitos alimenticios y la realización de actividad física aeróbica como parte de su vida diaria	MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL

METAS

NOMBRE DE INDICADOR	META	ALCANCE	MÉTODO DE CÁLCULO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Índice de Masa Corporal	Reducir 5% del imc basal	30 participantes	medición de somatometría (peso y talla)	uso de una báscula con estadímetro calibrada, correcta aplicación de la fórmula para el cálculo del imc y clasificación de acuerdo a la oms
Índice cintura-cadera	reducir 5% del índice cintura-cadera basal	30 participantes	medición de la cintura y cadera y su cálculo	correcto cálculo del índice cintura cadera
Riesgo cardiovascular	disminuir el 5% del riesgo cardiovascular basal	30 participantes	aplicación del índice cintura-cadera e imc	disminución de imc, índice cintura-cadera
Alimentación	aumentar el conocimiento que tienen los pacientes de una alimentación saludable	30 participantes	evaluación mediante la aplicación de un cuestionario previo y final donde exista un aumento en la calificación y sea aprobatoria	aumento en la calificación final en los cuestionarios aplicados

- Calcular el riesgo cardiovascular y reducirlo después de 4 meses de la aplicación de intervenciones en 5% en cada uno de los 30 pacientes del AGEB 084-0 adscritos al Centro de Salud T II Nayaritas y realizar su medición durante una sesión en donde se llevará a cabo la valoración de somatometría para su cálculo basal y final

- Mejorar los hábitos alimenticios de todos los integrantes del proyecto de intervención mediante la enseñanza en 1 sesión acerca de conceptos básicos en buena nutrición y el plato del buen comer para que los participantes lo pongan en práctica en los siguientes 4 meses en los que se dará seguimiento y mantengan esta alimentación por el resto de su vida, evaluando la adquisición de conocimientos mediante una evaluación antes y después de la exposición y obteniendo una mejoría en sus calificaciones.
- La realización de actividad física aeróbica con una duración mínima continua de 30 minutos al día acorde a la condición de cada uno de los pacientes por 4 meses en los que se dará seguimiento y se mantenga la actividad física como parte de su vida diaria
- Reducir el índice cintura-cadera e índice de masa corporal un 5% respecto a su medición basal después de 4 meses durante los cuales se hizo modificaciones en la actividad física y alimentación de los participantes

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	PERIODO MENSUAL				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
	1	2	3	4	
MEDICIÓN DE SOMATOMETRIA Y CALCULO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR BASAL	SEPTIEMBRE				MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
ANALISIS DE DATOS BASALES	SEPTIEMBRE				MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
SESIÓN SOBRE NUTRICIÓN Y EL PLATO DEL BUEN COMER, APLICACIÓN DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	SEPTIEMBRE				MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA SESIÓN DE NUTRICIÓN	SEPTIEMBRE				MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FISICA AEROBICA CONTINUA 30 MINUTOS AL DIA	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
MEDICIÓN DE SOMATOMETRIA Y CALCULO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR FINAL				DICIEMBRE	MPSS ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL

METODOLOGÍA

Se realizó la selección de una muestra de 30 pacientes al azar por conveniencia mayores a 18 años pertenecientes al AGEB 084-0 adscritos al centro de salud T-II nayaritas, se trata de un estudio experimental, longitudinal y cuantitativo, se realizó una medición basal de datos de somatometría, cintura, cadera y con ello se calculó el riesgo cardiovascular de cada participante, se modificó un cuestionario validado, obtenido de violeida et al (2016), el cual se adaptó al lenguaje y conocimiento de nuestra población para medir el conocimiento basal y final sobre el tema de la alimentación saludable, posterior a eso se realizó una base de datos y se analizaron, se realizaron sesiones diarias de ejercicio físico aeróbico de 30 minutos durante 4 meses, al final se realizó una medición final tras 4 meses de intervención, de somatometría para determinar si hubo reducción de los parámetros mencionados y

con ellos una reducción del riesgo cardiovascular en los pacientes, esperando alcanzar la meta de reducción del 5%.

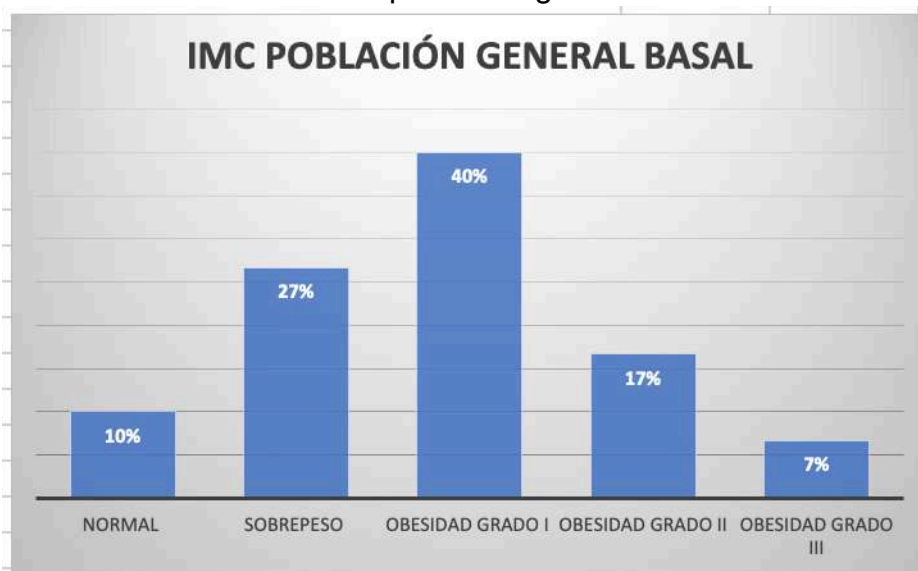
6.- RESULTADOS

Tabla 1.- IMC basal de la población general

Clasificación por IMC	Número	%
Normal	3	10
Sobrepeso	8	27
Obesidad grado I	12	40
Obesidad grado II	5	17
Obesidad grado III	2	7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1.- IMC basal de la población general



Fuente: Elaboración propia

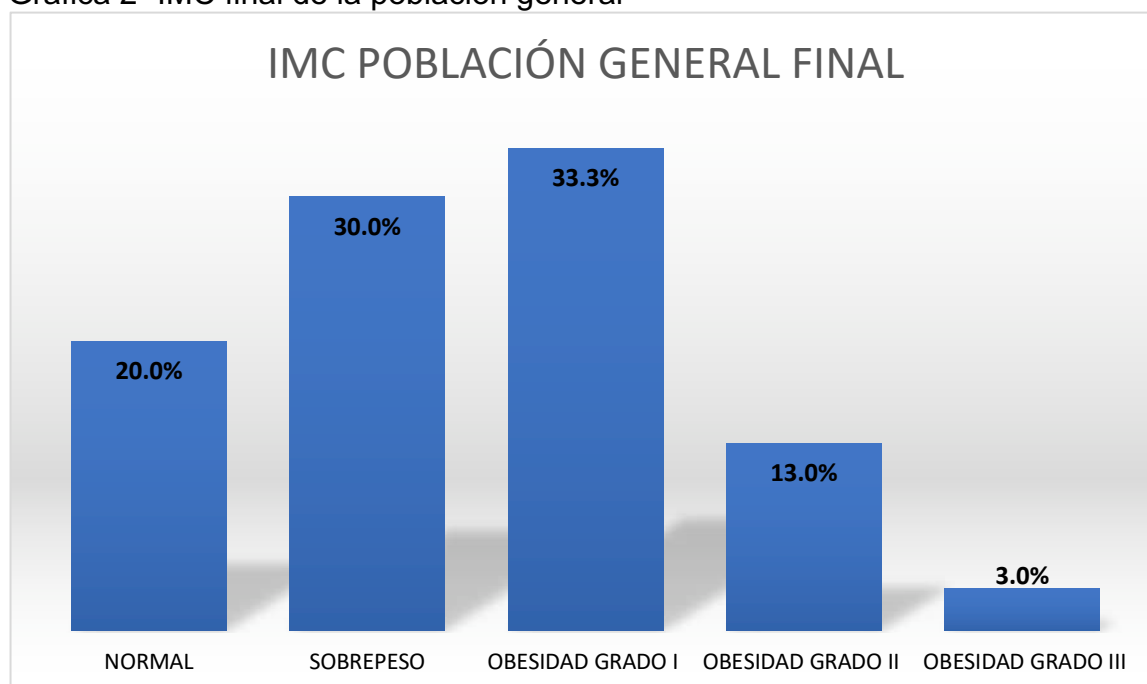
En el gráfico 1 se representa el total de población de este proyecto de intervención, se grafican los valores basales de IMC, tomando como referencia para su clasificación los siguientes parámetros, “peso normal” 18.5-24.9, “sobrepeso” 25-29.9, “obesidad grado I” 30-34.9, “obesidad grado II” 35-39.9, “obesidad grado III” ≥ 40 , identificando a un 40% de la población en Obesidad grado I, siendo el grupo de mayor prevalencia, seguido de un 27% los pacientes con Sobrepeso, después 17% de los pacientes se encuentran en Obesidad Grado II, seguido de un 10% del total de pacientes en un IMC normal y al final un 7% en Obesidad Grado III. Teniendo los primeros 3 lugares la Obesidad grado I, el sobrepeso y la obesidad grado III.

Tabla 2.- IMC final de la población general

Clasificación por IMC	Número	%
Normal	6	20%
Sobrepeso	9	30%
Obesidad grado I	10	33%
Obesidad grado II	4	13%
Obesidad grado III	1	3%
Total	30	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2- IMC final de la población general



Fuente: Elaboración propia

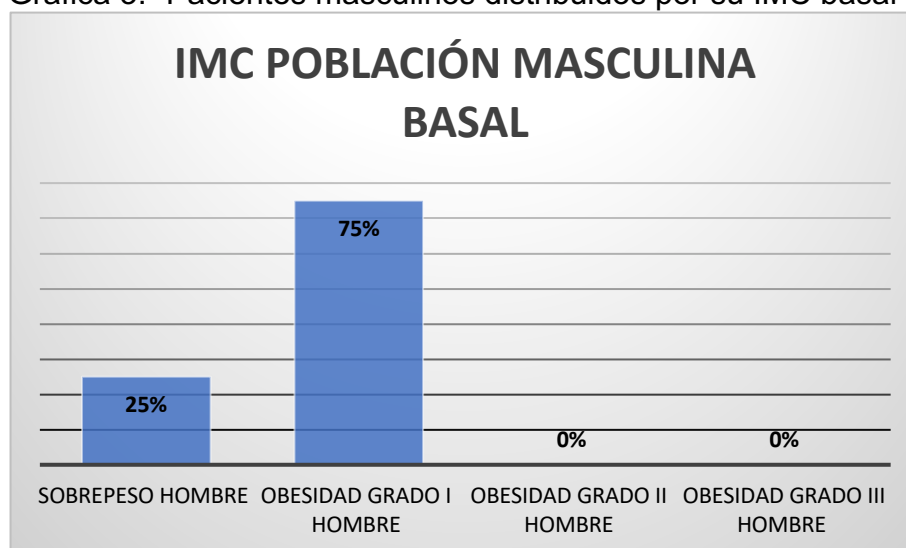
Se representa gráficamente con porcentajes los IMC de los pacientes de este proyecto de intervención, teniendo mayor prevalencia, representado por el 33.3% de la población que está en Obesidad grado I, un 30% los que están en Sobrepeso, seguido de un 20% los pacientes que tienen un IMC normal, 13% de los pacientes que se encuentran en obesidad Grado II y un 3% de los pacientes que se encuentran en un IMC con Obesidad Grado III. Al hacer la comparativa con los datos basales en la gráfica 1 podemos observar que se obtuvo una reducción del IMC de los participantes, esto a su vez condiciona que se desplazaran y clasificaran en grados de IMC menores aumentando su prevalencia en estadios menos graves.

Tabla 3.- Pacientes masculinos distribuidos por su IMC basal

Clasificación por IMC	Número	%
Normal	0	0%
Sobrepeso	1	25%
Obesidad grado I	3	75%
Obesidad grado II	0	0%
Obesidad grado III	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 3.- Pacientes masculinos distribuidos por su IMC basal



Fuente: Elaboración propia

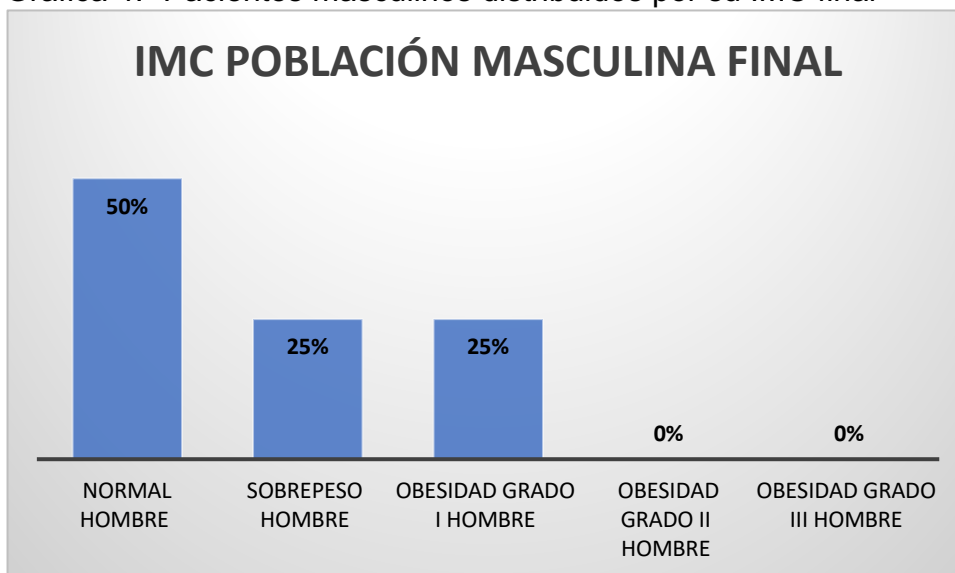
Del total de pacientes de género masculino en este estudio tomando en cuenta su IMC al iniciar el proyecto de intervención, se representan en esta gráfica en total 4 pacientes masculinos, 75% de los pacientes se encuentran en Obesidad Grado I y un 25% en Sobrepeso, así dando un total de 3 pacientes en Obesidad y 1 paciente en Sobrepeso.

Tabla 4.- Pacientes masculinos distribuidos por su IMC final

Clasificación por IMC	Número	%
Normal	2	50%
Sobrepeso	1	25%
Obesidad grado I	1	25%
Obesidad grado II	0	0%
Obesidad grado III	0	0%
Total	4	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 4.- Pacientes masculinos distribuidos por su IMC final



Fuente: Elaboración propia

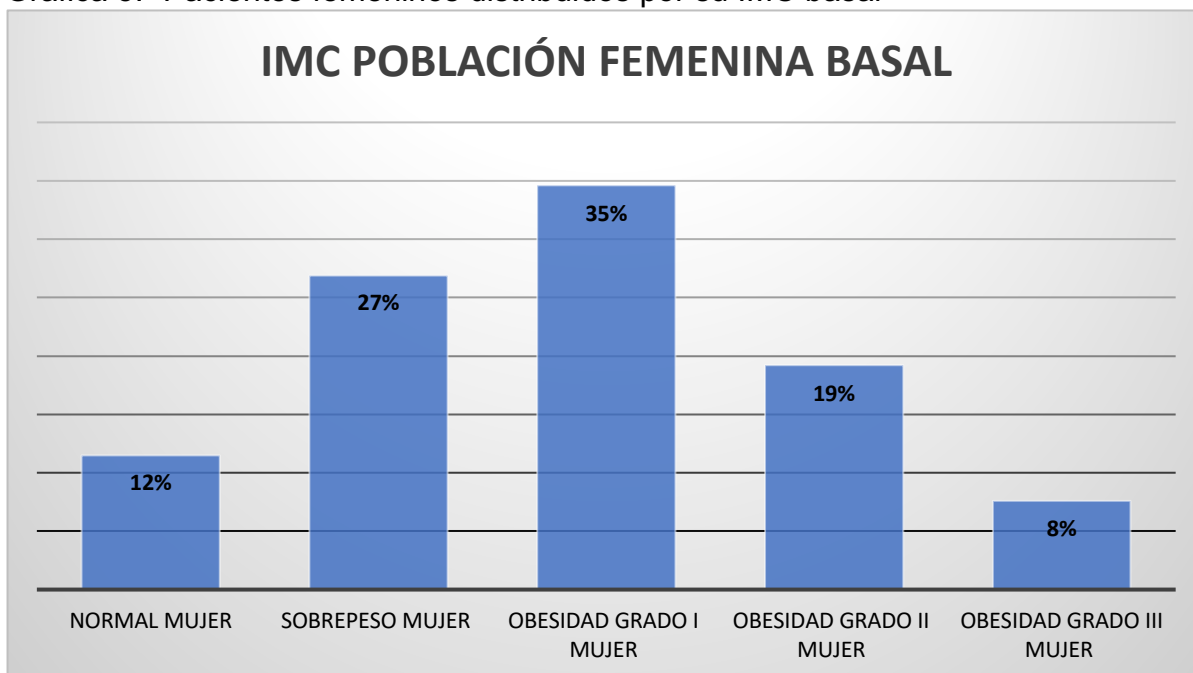
En esta gráfica se representa el total de pacientes del género masculino con respecto a su IMC al finalizar el proyecto de intervención, se cuenta con 4 pacientes de los cuales 2 se encuentran en su peso normal siendo el 50%, en Sobrepeso 1 paciente siendo el 25% y en Obesidad Grado I, 1 paciente siendo el 25%, logrando la mayor prevalencia los pacientes con un IMC normal. Al comparar los datos de los hombres por IMC basal y final podemos observar que al finalizar la intervención el 50% paso a estar en un IMC normal, esto también redujo el porcentaje de hombres en los grados más altos de IMC.

Tabla 5.- Pacientes femeninos distribuidos por su IMC basal

Clasificación por IMC	Número	%
Normal	3	12%
Sobrepeso	7	27%
Obesidad grado I	9	35%
Obesidad grado II	5	19%
Obesidad grado III	2	8%
Total	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 5.- Pacientes femeninos distribuidos por su IMC basal



Fuente: Elaboración propia

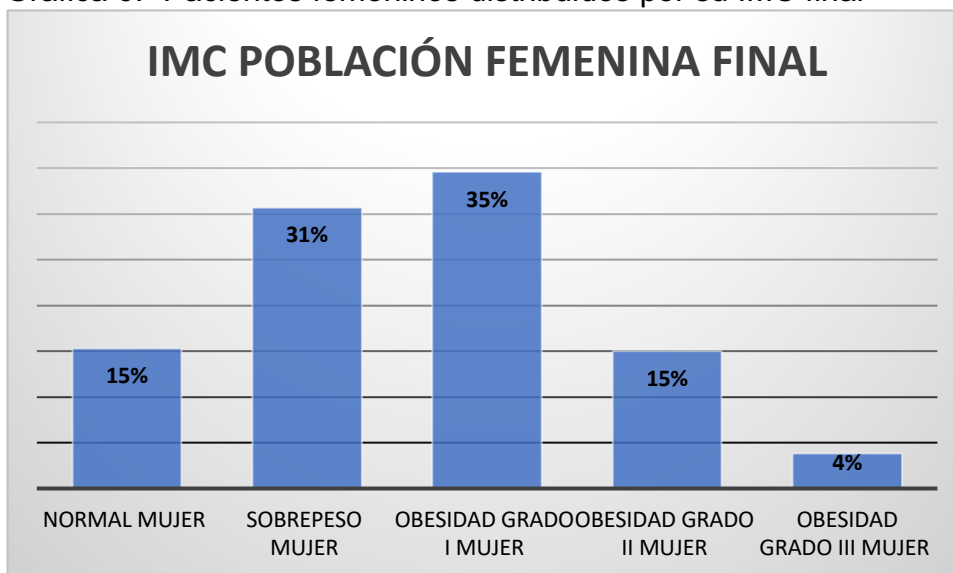
Del total de pacientes del género femenino en este estudio tomando en cuenta su IMC al iniciar el proyecto de intervención, se representan en esta gráfica un total de 26 pacientes femeninos, 35% de los pacientes se encuentran en Obesidad Grado I, un 27% en Sobrepeso, 19% Obesidad Grado II, 12% con IMC normal y 8% en Obesidad Grado III, así dando un total de 16 pacientes en los distintos grados de obesidad (62%), 27 % en sobrepeso y solo el 12% en un IMC normal.

Tabla 6.- Pacientes femeninos distribuidos por su IMC final

Clasificación por IMC	NÚMERO	%
Normal	4	15%
Sobrepeso	8	31%
Obesidad grado I	9	35%
Obesidad grado II	4	15%
Obesidad grado III	1	4%
Total	26	100.00

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 6.- Pacientes femeninos distribuidos por su IMC final



Fuente: Elaboración propia

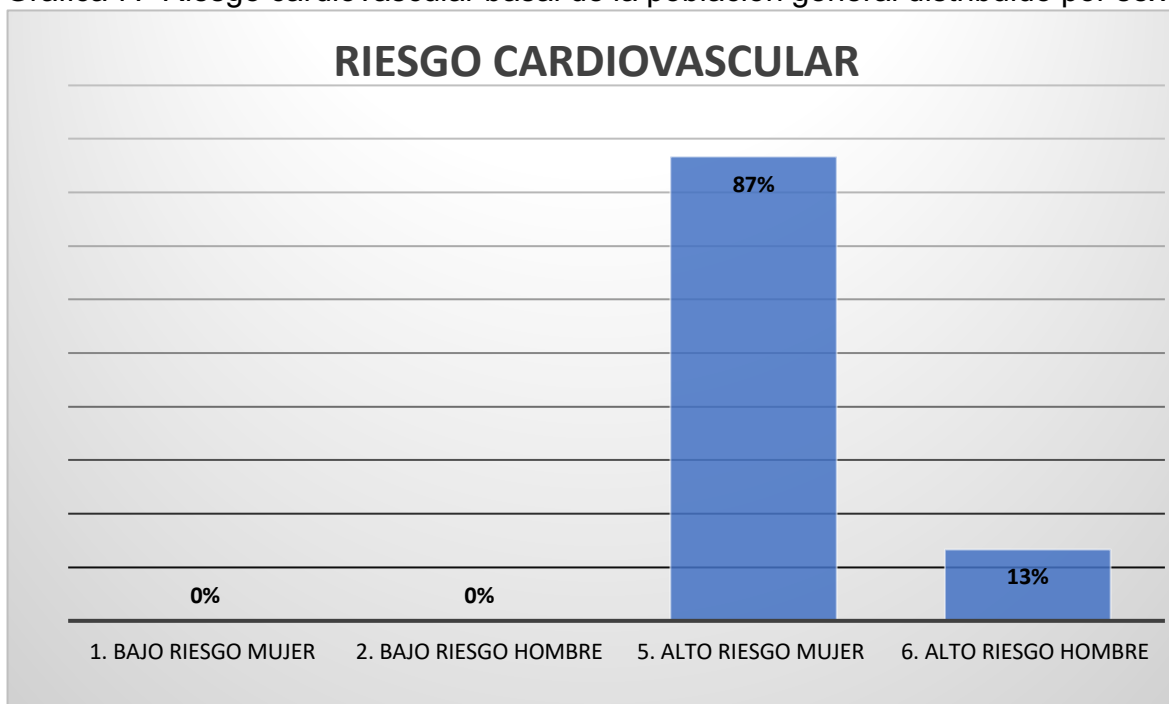
En la gráfica 6 se representan a las pacientes femeninas, de acuerdo a su IMC al final del proyecto de intervención, encontrando que el 35% de ellas se encuentran en Obesidad Grado I, un 31% en Sobrepeso, 15% en Obesidad Grado II, 15% con un IMC normal y 4% en Obesidad Grado III, así dando un total de 14 pacientes (54%) en los distintos grados de obesidad, 8 pacientes (31%) en Sobrepeso, 4 (15%) en un IMC normal. Se observa que al igual que en los hombres, en las mujeres se obtuvo la misma tendencia a la disminución de la prevalencia de los grados más altos de IMC.

Tabla 7.- Riesgo cardiovascular basal de la población general distribuido por sexo

CLASIFICACIÓN	NÚMERO	%
1. BAJO RIESGO MUJER	0	0%
2. BAJO RIESGO HOMBRE	0	0%
5. ALTO RIESGO MUJER	26	87%
6. ALTO RIESGO HOMBRE	4	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 7.- Riesgo cardiovascular basal de la población general distribuido por sexo



Fuente: Elaboración propia

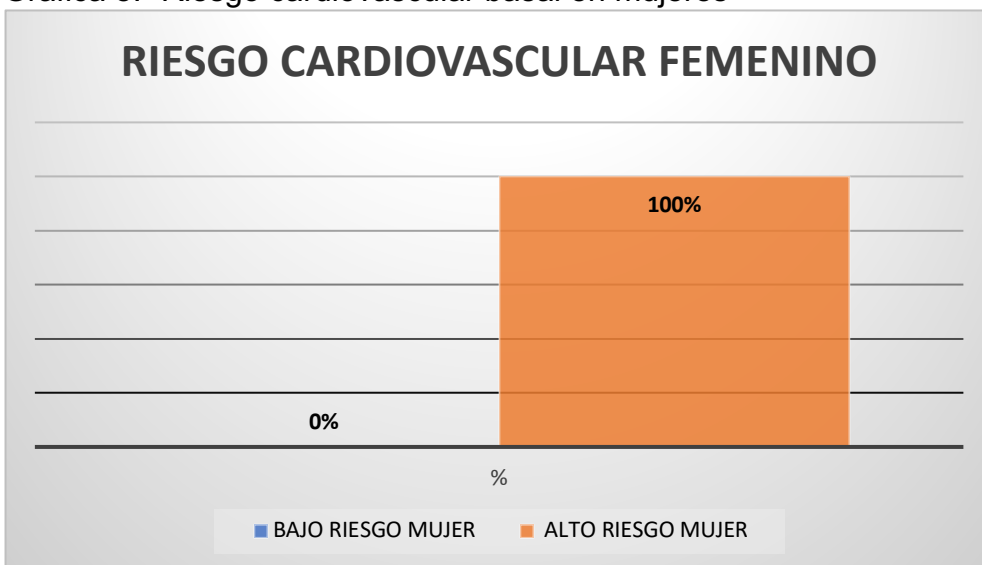
Este gráfico representa con 4 columnas principales el riesgo cardiovascular que tienen los participantes, divididos en 2 grados, bajo riesgo todos aquellos con un índice cintura-cadera <0.9, y alto riesgo a todos los que tengan >0.9 de índice cintura-cadera, a su vez se representan en hombres y mujeres, se encontró que el 87 % de la población general son mujeres con un alto riesgo cardiovascular; el 13% restante son hombres con un alto riesgo cardiovascular. Toda nuestra población al inicio del estudio se encuentra en un alto riesgo cardiovascular en función del Índice cintura cadera.

Tabla 8- Riesgo cardiovascular basal en mujeres

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	NÚMERO	%
BAJO RIESGO MUJER	0	0%
ALTO RIESGO MUJER	26	100%
TOTAL	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 8.- Riesgo cardiovascular basal en mujeres



Fuente: Elaboración propia

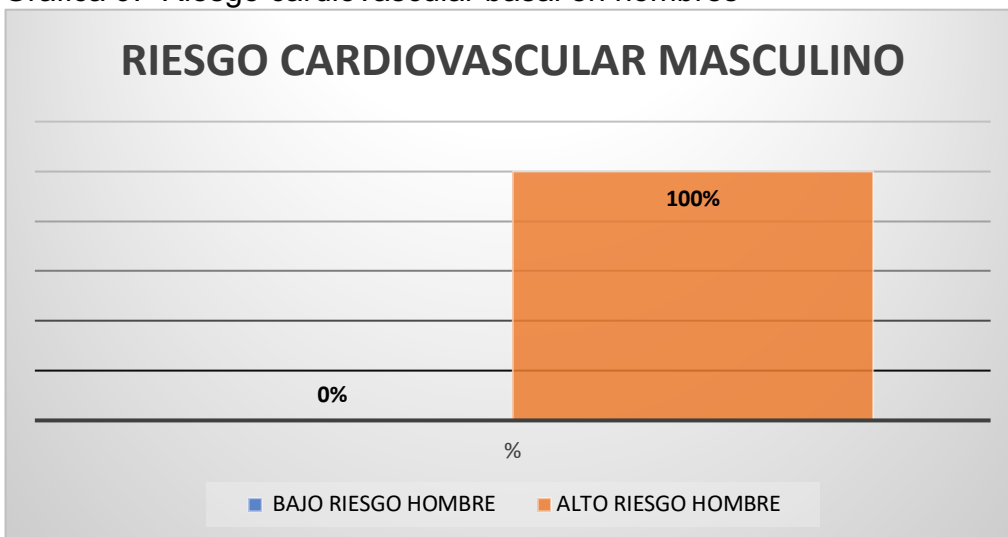
Podemos observar en esta representación gráfica que el 100% de nuestra población de estudio, siendo 26 mujeres al inicio de nuestro proyecto con base en el índice cintura cadera y su interpretación, se encuentra en un alto riesgo cardiovascular, siendo esto un problema a resolver.

Tabla 9.- Riesgo cardiovascular basal en hombres

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	NÚMERO	%
BAJO RIESGO HOMBRE	0	0%
ALTO RIESGO HOMBRE	4	100%
TOTAL	4	100%

Fuente: Elaboración propia

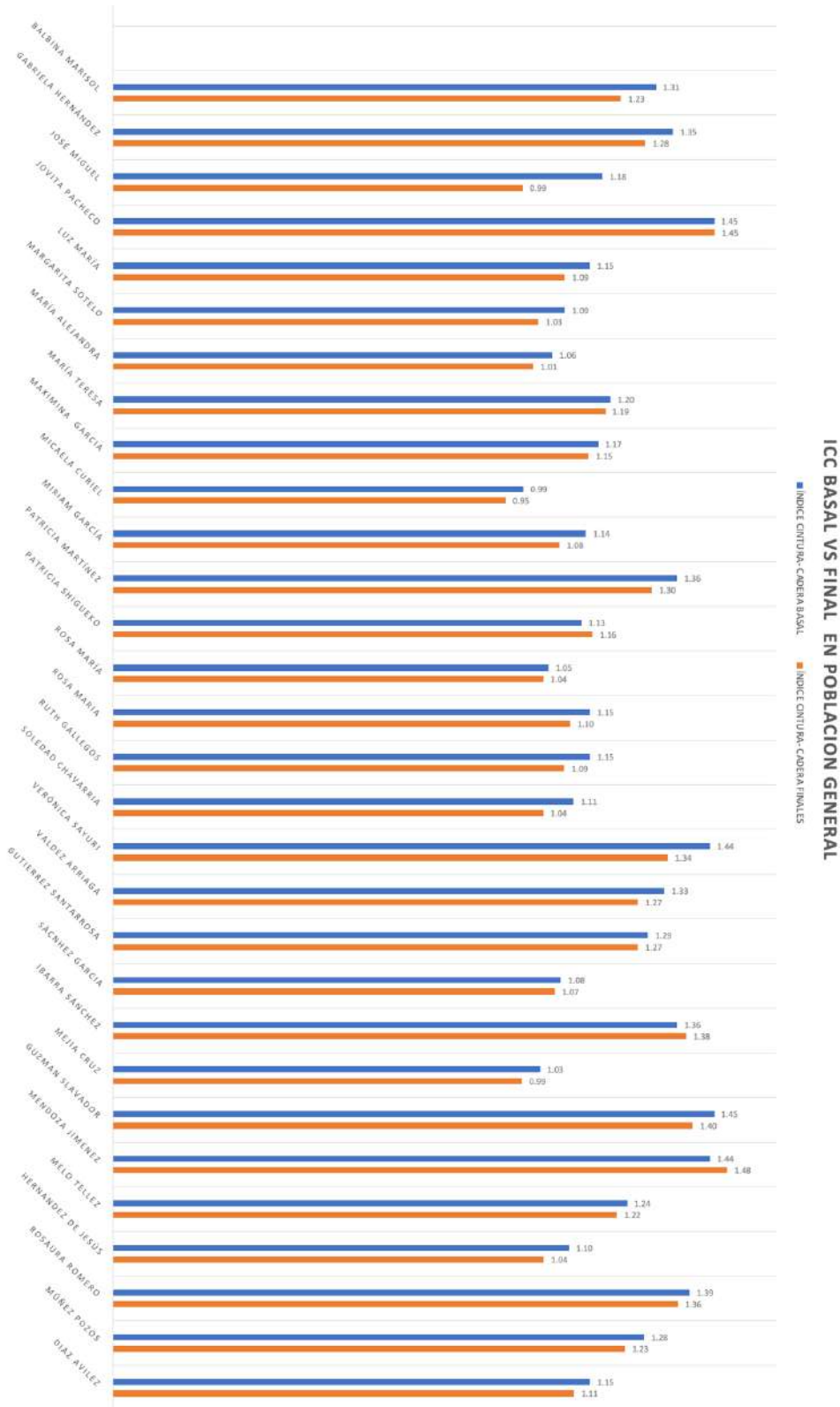
Gráfica 9.- Riesgo cardiovascular basal en hombres



Fuente: Elaboración propia

En este gráfico se representa la población masculina asociada a su riesgo cardiovascular dado por el índice cintura-cadera, siendo nuestra población total 4 pacientes del género masculino, encontrándose el 100% de ellos en un Riesgo Cardiovascular alto, siendo esto una problemática a resolver.

Gráfica 10.- Comparativa del índice cintura-cadera de los participantes basales y finales



Fuente: Elaboración propia

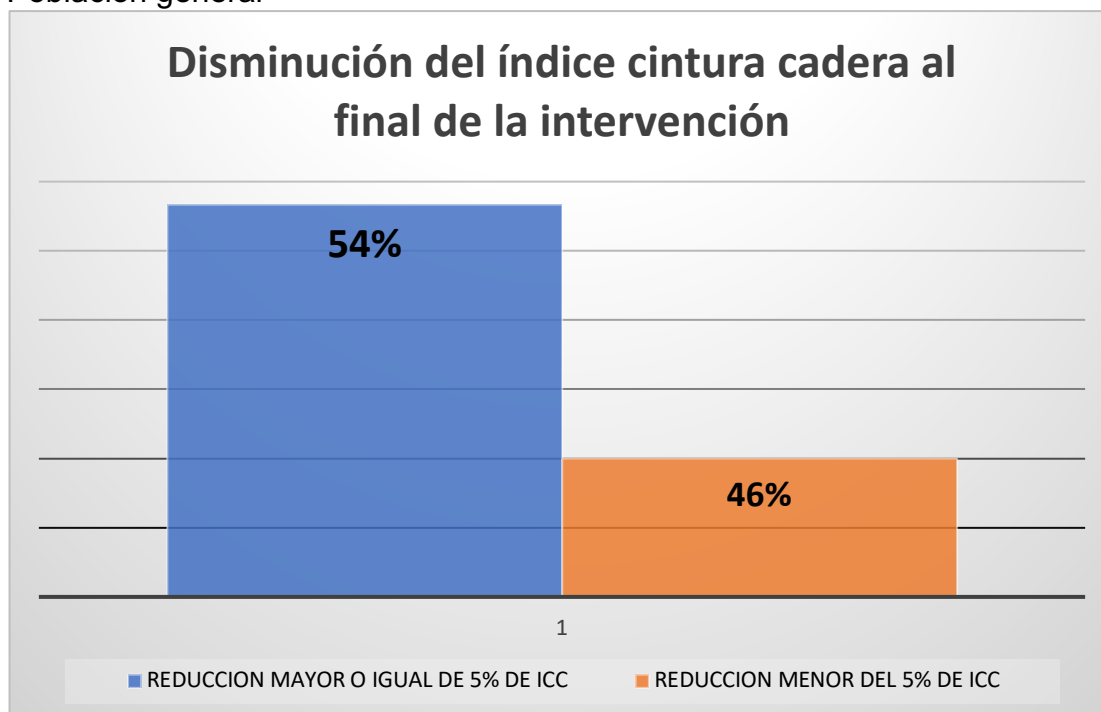
Logrando plasmar el total de nuestros pacientes en este proyecto de intervención, en la gráfica 10 se hace una comparativa con respecto a su Índice Cintura-Cadera basal y Su índice Cintura-cadera final, con un total de 4 participantes del género masculino y 26 del género femenino. Se puede analizar que la gran mayoría, 87% (26 participantes) si logra reducir su Índice cintura-cadera en diferentes grados, solo 13% (4 participantes) se mantuvo igual o incremento.

Tabla 10.- Disminución del índice cintura cadera al final de la intervención en la población general

REDUCCIÓN	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE ICC	16	54%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE ICC	14	46%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 11.- Disminución del índice cintura cadera al final de la intervención en la Población general



Fuente: Elaboración propia

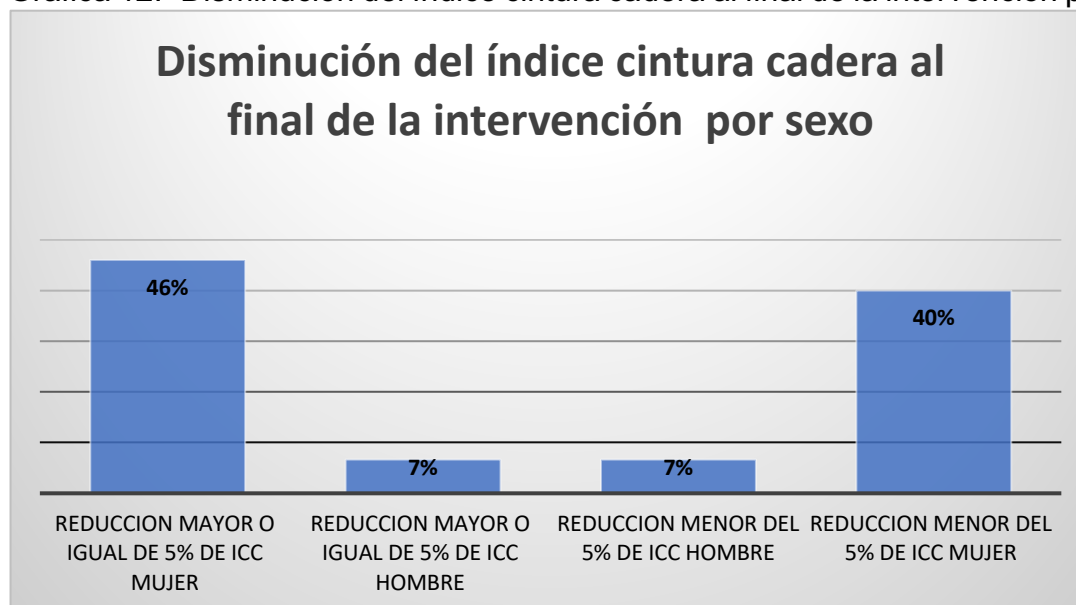
Se puede observar en este gráfico la representación de la población general de este proyecto con relación al objetivo específico de reducir al menos un 5% en su Índice cintura cadera, siendo los resultados que el 54% de nuestra población si lograron una reducción mayor o igual al 5% en su índice cintura cadera, el 46% restante no logro este objetivo, sin embargo, si disminuyeron su índice cintura-cadera en menor porcentaje.

Tabla 11.- Disminución del índice cintura cadera al final de la intervención por sexo

REDUCCIÓN	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE ICC MUJER	14	46%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE ICC HOMBRE	2	7%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE ICC HOMBRE	2	7%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE ICC MUJER	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 12.- Disminución del índice cintura cadera al final de la intervención por sexo



Fuente: Elaboración propia

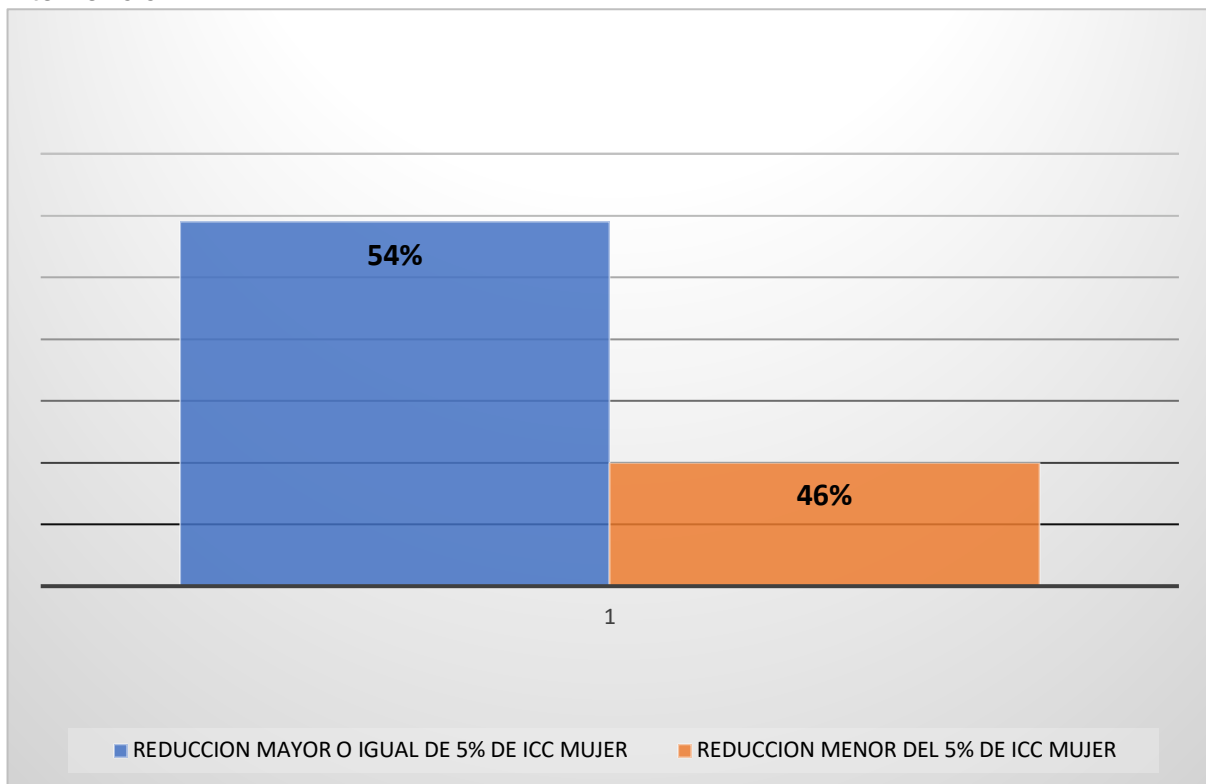
En la gráfica 12 se representa el 100% de pacientes (30 personas), en la que se puede observar que el 7% pertenece al género masculino que, si logró una reducción del 5% de su ICC, 7% del género masculino que no logran la disminución del 5% de su ICC, 46% son del género femenino que si logran disminuir 5% o más su ICC y el 40% son del género femenino que no lograron reducir 5% su ICC con respecto a sus valores basales.

Tabla 12.- Reducción del índice cintura-cadera en mujeres al final de la intervención

REDUCCIÓN DEL ICC EN MUJERES	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE ICC	14	54%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE ICC	12	46%
TOTAL	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 13.- Reducción del índice cintura-cadera en mujeres al final de la intervención



Fuente: Elaboración propia

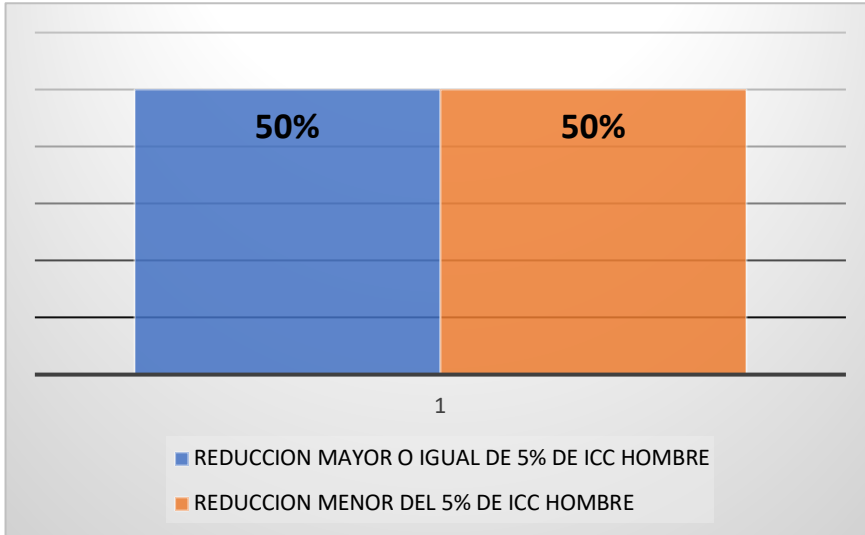
Este gráfico representa la relación en porcentaje de las mujeres que con respecto a sus valores basales y finales de índice cintura cadera logran la reducción de su ICC en diferentes porcentajes, el 54% si logran reducirlo en un 5% o mayor, el 46% de ellas no lo logran, sin embargo si logra disminuirlo en un porcentaje menor.

Tabla 13.- Reducción del índice cintura-cadera en hombres al final de la intervención

REDUCCIÓN DEL ICC EN HOMBRES	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE ICC	2	50%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE ICC	2	50%
TOTAL	4	100%

Fuente: Elaboración propia

Grafica 14.- Reducción del índice cintura cadera en hombres al final de la intervención



Fuente: Elaboración propia

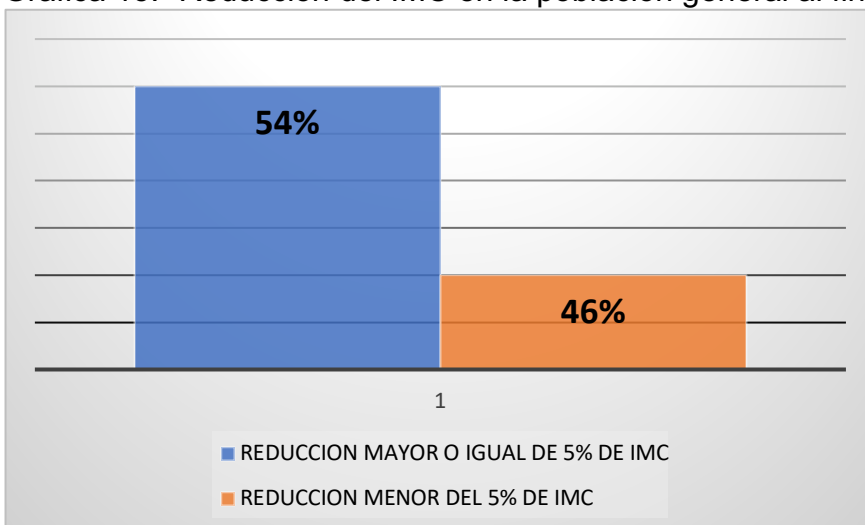
Del total de la población masculina se encontró que, comparando los valores basales contra los valores finales de Índice cintura-cadera, el 50% si logra la reducción del 5% o mayor en su ICC, el 50% de la población masculina no logró esta reducción en su ICC, pero si la disminuye en menor porcentaje.

Tabla 14.- Reducción del IMC en la población general al final de la intervención

REDUCCIÓN DEL IMC	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE IMC	16	54%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE IMC	14	46%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 15.- Reducción del IMC en la población general al final de la intervención



Fuente: Elaboración propia

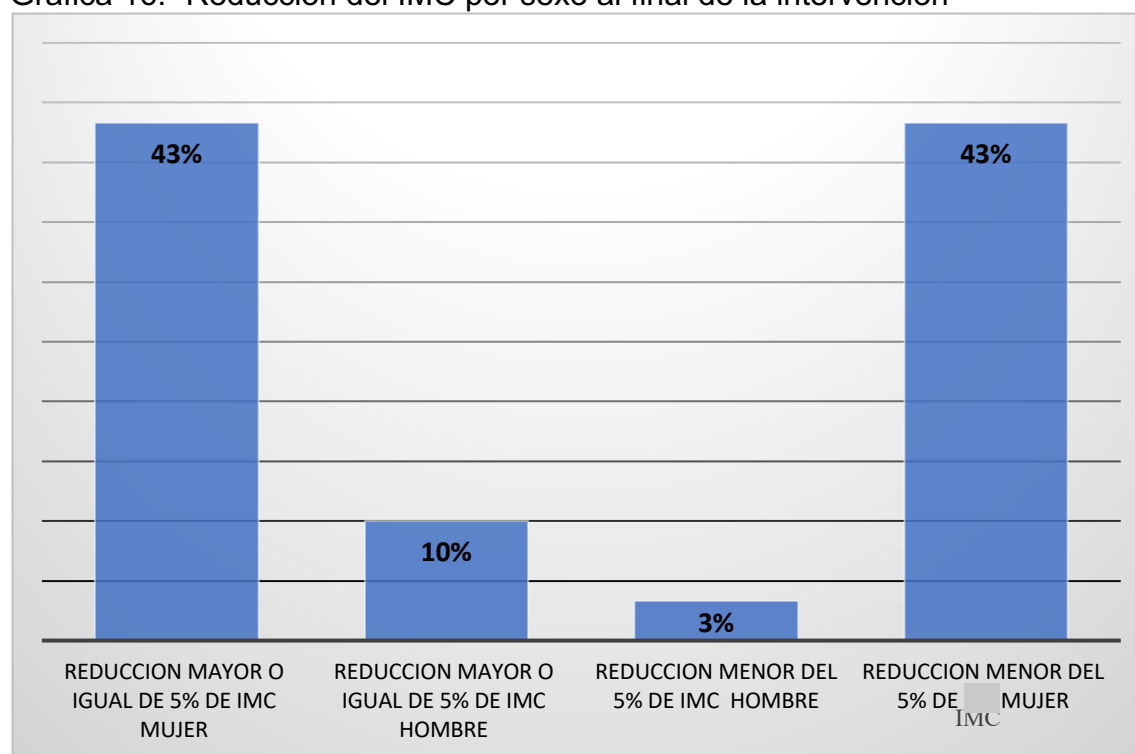
Se realiza este gráfico comparativo en relación con el índice de Masa corporal de la población general estudiada al final de la intervención, obteniendo como resultado que el 54% de la población si logra reducir un 5% o más su IMC y 46% de la población no logra reducir al menos un 5% de su IMC con respecto a los valores basales, sin embargo si logra reducirlo en menor porcentaje.

Tabla 15.- Reducción del IMC por sexo al final de la intervención

REDUCCIÓN DEL IMC	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE IMC MUJER	13	43%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE IMC HOMBRE	3	10%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE IMC HOMBRE	1	3%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE IMC MUJER	13	43%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 16.- Reducción del IMC por sexo al final de la intervención



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 16 nos ilustra los porcentajes de pacientes que disminuyen su IMC al final de la intervención, divididos por sexo, el 10% pertenece al género masculino que si logra una reducción del 5% de su IMC, 3% del género masculino que no logran la disminución del 5% de su ICC, 43% son del género femenino que si logran disminuir 5% o más su IMC y el 43% son del género femenino que no lograron reducir 5% su IMC con respecto a sus valores basales. A pesar de que no todos lograron la meta,

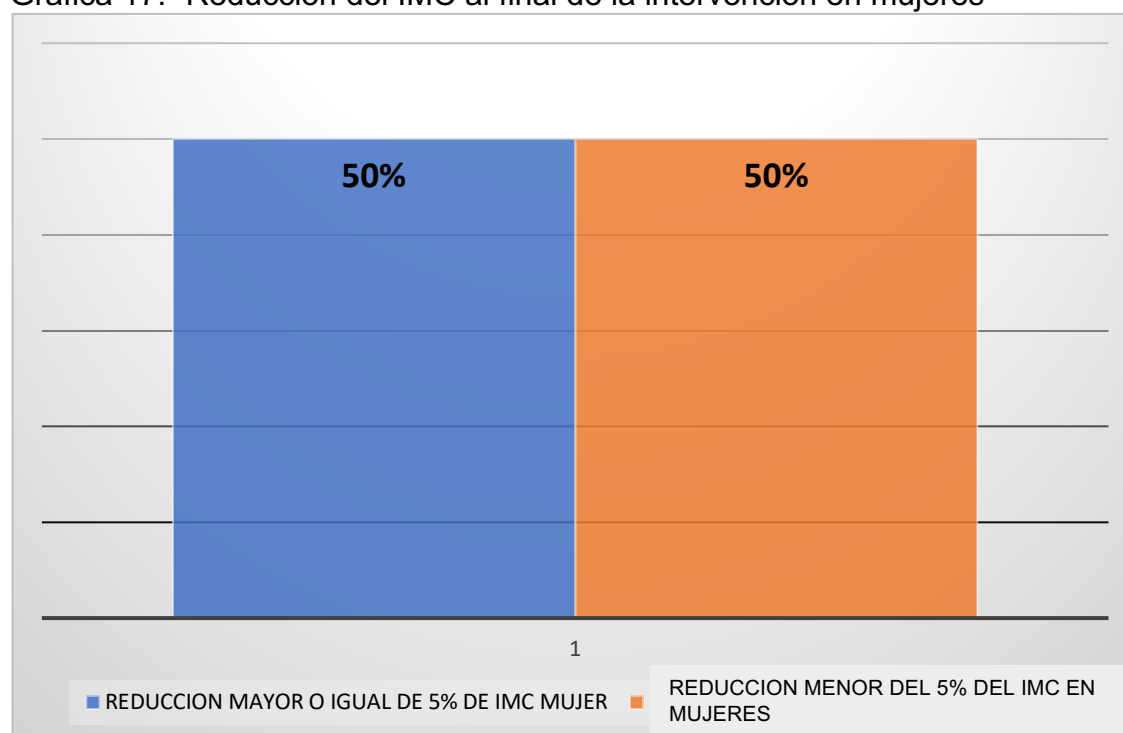
la mayor parte de la población si logra una reducción en menor porcentaje, cabe aclarar que el periodo de tiempo fue corto, lo importante es que de seguir con estas estrategias, en un largo plazo se pueden lograr mejores resultados e incluso llegar a que todos los pacientes se encuentren en un IMC normal.

Tabla 16.- Reducción del IMC al final de la intervención en mujeres

REDUCCIÓN DEL IMC	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE IMC	13	50%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE IMC	13	50%
TOTAL	26	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 17.- Reducción del IMC al final de la intervención en mujeres



Fuente: Elaboración propia

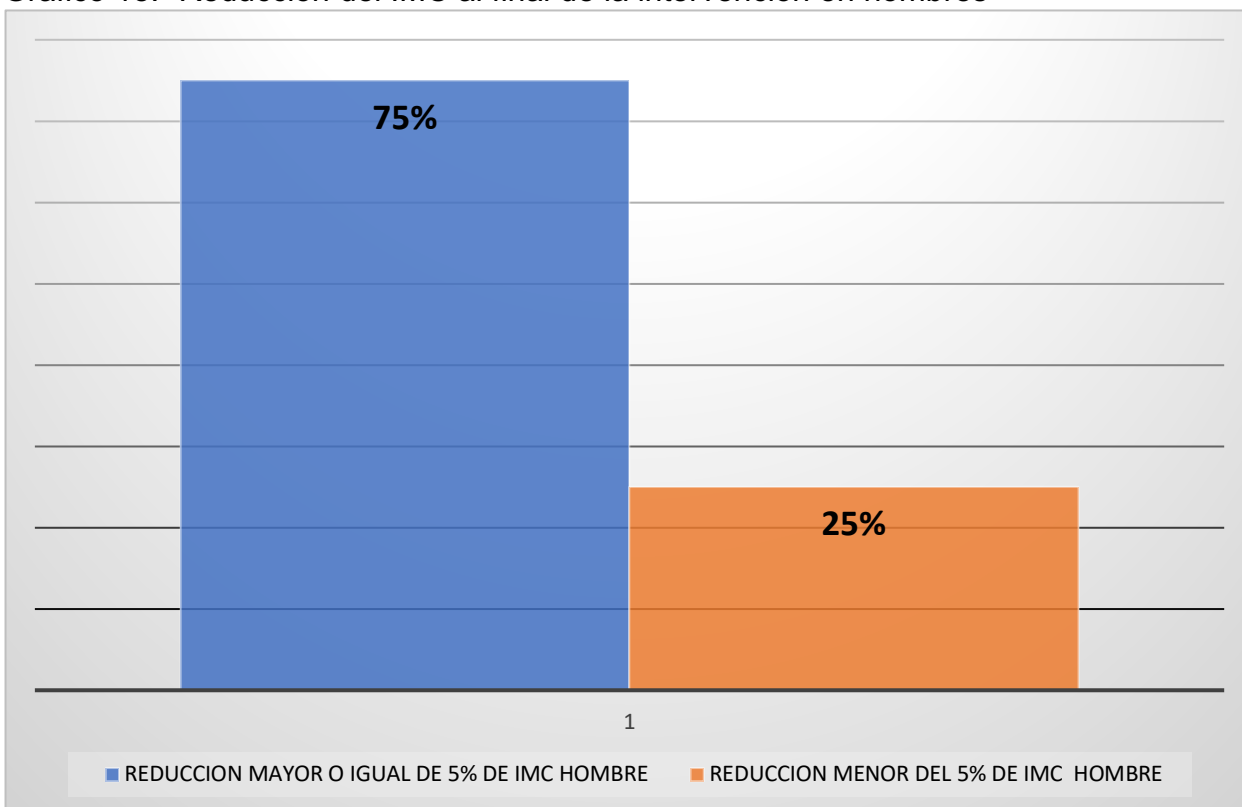
Este gráfico nos representa una relación en porcentaje de las mujeres que con respecto a sus valores basales y finales del índice de masa corporal logran disminuirlo, el 50% si logran reducirlo en un 5% o mayor, el 50% de ellas no lo logran, pero si logran una reducción en menor porcentaje

Tabla 17.- Reducción del IMC al final de la intervención en hombres

REDUCCIÓN	NÚMERO	%
REDUCCIÓN MAYOR O IGUAL DE 5% DE IMC	3	75%
REDUCCIÓN MENOR DEL 5% DE IMC	1	25%
TOTAL	4	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 18.- Reducción del IMC al final de la intervención en hombres



Fuente: Elaboración propia

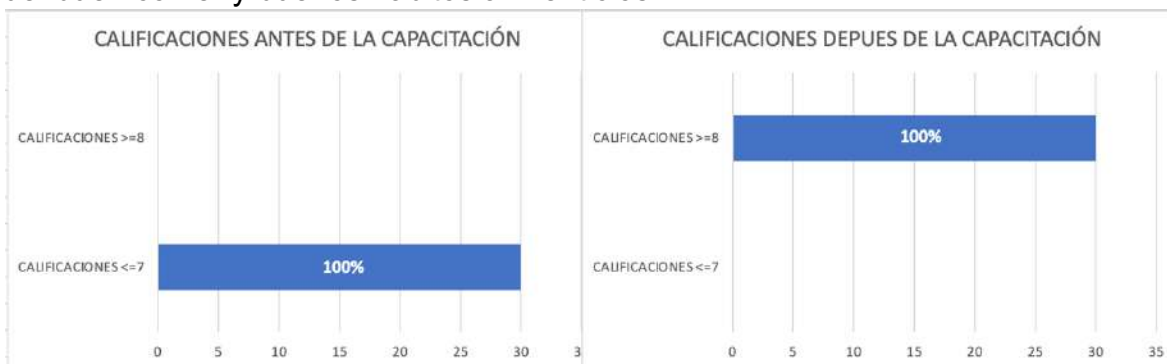
De la población total masculina se encontró que de los valores basales contra los valores finales de Índice de masa corporal el 75% si logra la reducción del 5% o más en su IMC, EL 25% de la población masculina no logró esta reducción en su IMC, pero si logra una disminución en menor porcentaje

Tabla 18.- Calificaciones antes y después de la capacitación sobre nutrición, plato del buen comer y buenos hábitos alimenticios

CAPACITACIÓN SOBRE NUTRICIÓN, EL PLATO DEL BUEN COMER			
CALIFICACIONES ANTES DE LA PLATICA		CALIFICACIONES DESPUES DE LA PLATICA	
CALIFICACIONES <=7	CALIFICACIONES >=8	CALIFICACIONES <=7	CALIFICACIONES >=8
30	0	0	30
100%	0%	0%	100%

Fuente: Elaboración propia

Grafica 19.- Calificaciones antes y después de la capacitación sobre nutrición, plato del buen comer y buenos hábitos alimenticios



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 19 se presenta el porcentaje de participantes que obtuvieron calificaciones aprobatorias o malas, previo a la capacitación sobre nutrición, plato del buen comer y buenos hábitos alimenticios, clasificando como mala calificación a todos aquellos que tuvieron una calificación menor o igual a 7, y una calificación aprobatoria a aquellos con una igual o mayor a 8, se puede observar que antes de la plática el 100% obtuvo una baja calificación, interpretando que todos carecían de conocimientos respecto a una buena dieta, se logró obtener una calificación aprobatoria posterior a la plática, estos resultados se ven reflejados en sus mejores hábitos alimenticios y esto a su vez en la reducción que obtuvieron en su IMC e ICC.

CONCLUSIÓN

Haciendo un análisis con los resultados obtenidos en este proyecto de intervención es importante hacer notar los resultados, sabiendo que la premisa principal de este proyecto era reducir el índice cintura cadera en al menos 5% en la población total de este proyecto, un 53% si lograron este objetivo, el otro 47% si bien no cumple en estricto con este objetivo si logro reducir en diversos porcentajes menores al 5%, el 87% (26 pacientes) de la población general logro reducir su índice cintura cadera con los conocimientos adquiridos y la orientación adecuada por el equipo multidisciplinario que llevo este proyecto de intervención. Si los pacientes continúan con esa tendencia a reducir su índice cintura-cadera como mencionan Zacarías et al ⁵, y se logra bajar su índice cintura cadera 0.01, en promedio se estaría bajando el riesgo cardiovascular en 5% y disminuyendo el riesgo de poder tener alguna complicación por hipertensión arterial. El índice de masa corporal es otro Objetivo específico donde la meta era reducir en un 5% de su valor basal, al momento se puede observar que el 53% logró reducir su IMC en al menos 5%, 46% no logra alcanzar la reducción del IMC en al menos del 5%, no obstante al analizar los resultados generales se puede observar que el 100% de la población logra una reducción del IMC a la par de su ICC, interpretando que solo se logró la redistribución corporal del tejido adiposo así como aumento de masa muscular que no es algo negativo para la salud del paciente, pero no llega a cumplir con la meta principal de disminuir en todos los casos el 5% y con esto también el riesgo cardiovascular. En el área nutricional, realizando la capacitación de Nutrición, plato

del buen comer y hábitos alimenticios se realizó una valoración y el 100% obtuvo una mejoría en su evaluación final, así demostrando que en este momento ya pueden tomar decisiones con base en un conocimiento científico para así llevar un adecuado estilo de vida. Se les enseñó la importancia de realizar actividad física para una mejoría en su estado de salud física, mental y social, así mismo se les capacitó en cómo pueden realizar esta actividad en su hogar de acuerdo con las capacidades y limitantes de cada paciente. Haciendo la comparativa entre los resultados generales del índice Cintura Cadera e Índice de Masa Corporal y su reducción se puede corroborar por qué el índice cintura-cadera sigue siendo un indicador antropométrico más preciso para una valoración general del estado nutricional y de salud física de una persona, si bien su aplicación al momento está orientada en el riesgo cardiovascular, se debe utilizar como principal medida para llevar a cabo en las prácticas del área de la salud y así brindar las acciones a realizar individualizando a cada paciente. El proyecto tuvo una tasa de éxito favorable en esta intervención sin embargo existen factores externos de los cuales no se puede tener control que impactan de forma directa en el estado de salud de los pacientes, como por ejemplo, durante el periodo en el cual fue realizado este proyecto, se realizaron múltiples festividades de la cultura mexicana, donde en el área gastronómica la dieta se basa en una alimentación hipercalórica y donde los principales pilares corresponden a alimentos altos en carbohidratos, otro factor donde no se puede tener control es en el apego y compromiso que cada paciente tenga, este puede estar mediado a su vez por otros factores sociales y económicos, ya que al no tener una buena red de apoyo familiar y una economía estable es más difícil llevar una dieta saludable.

Recomendaciones

Partiendo del conocimiento actual sabemos que todas las patologías metabólicas guardan una fuerte relación con un riesgo cardiovascular aumentado, la obesidad y sobrepeso son base para el desarrollo de estas patologías y a su vez también complican el control de las mismas, por lo cual se hace énfasis en la necesidad adquirida de la atención individualizada para patologías que pueden llegar a complicar cualquier enfermedad, siendo esta sugerencia el contar con un módulo donde se pueda evaluar y dar seguimiento a pacientes con sobrepeso u obesidad aún sin padecer ninguna enfermedad crónico degenerativa subyacente apoyándonos en un equipo multidisciplinario que incluye personal de nutrición, psicología, servicio de vacunas, enfermería, área médica, archivo y fisioterapia con la finalidad de reducir significativamente el riesgo Cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Lobos J, Brotons C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. ELSEVIER. 2011. 43(12), pp 668-677, Obtenido en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-atencion-primaria-S0212656711004689>
- 2.- Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. ELSEVIER. 2003. 22(3), pp 96-100, Obtenido en : <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
- 3.- González E, Montero M, Schmidt J. Estudio de la utilidad del índice cintura-cadera como predictor del riesgo de hipertensión arterial en niños y adolescentes. *Nutrición hospitalaria*, 2013. 28(6), pp 1993-1998, Obtenido en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000600031
- 4.- Hernández J, Moncada O, Arnold Y. Utilidad del índice cintura-cadera en la detección de riesgo cardiometabólico en individuos sobrepesos y obesos. *Revista cubana de endocrinología*. 2018, 29(2), pp 1-16 Obtenido en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v29n2/end07218.pdf>
- 5.- Zacarías M, González IV, Sánchez MA. Riesgo cardiovascular a 10 años según la adiposidad central en el envejecimiento femenino. *Ginecología Obstetricia de México*. 2021; 89 (1): 14-23. Obtenido en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/riesgo-cardiovascular-a-10-anos-segun-la-adiposidad-central-en-el-envejecimiento-femenino>
- 6.- Mahdi et al. Comparing Anthropometric Indicators of Visceral and General Adiposity as Determinants of Overall and Cardiovascular Mortality. *Arch iran med*.2019, 22(6), pp301-309. Obtenido en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8843234/>
- 7.- Luengo L.M, Urbano J.M, Pérez M. Validación de índices antropométricos alternativos como marcadores del riesgo cardiovascular. *Endocrinología y nutrición*. 2009; 56(9): 439-446. Obtenido en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S157509220972964X>
- 8.- Domínguez T, et al. Las medidas antropométricas como indicadores predictivos de riesgo metabólico en una población mexicana. *Nutrición Hospitalaria*, 2017; 34(1): 96-101, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309249952015.pdf>
- 9.- Gonzalez W, et al. Distribución de grasa corporal y riesgo cardiovascular en pacientes de cardiología. *Journal of science and research*, 2020; 5(3): 61-70, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527772>

10.- Aragon D, Rivera M.F & Lizcano F. Papel de la célula grasa en el riesgo cardiovascular. Revista colombiana de cardiología. 2020 ; 27 (6): 576-581, disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-pdf-S0120563320301637>

11.- Formiguera F. circunferencia de la cintura y riesgo cardiovascular y metabólico. Med clin(barcelona). 2005; 125(2): 59-60

12.- Sanchez V, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en nutrición, en universitarios de ciencias de la salud. Revista española de nutrición comunitaria. 2016 (internet), disponible en : <https://renc.es/actualidad2.asp?cod=34&pag=&codR=&v=1&buscar=&anno=>

ANEXOS

1.- EXAMEN PARA VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

EVALUACION INICIAL "APRENDIENDO DE NUTRICIÓN"

NOMBRE: _____ . FECHA: _____

UNIDAD: _____

Indicaciones: Responder con sus propias palabras

1. ¿Como se distribuye el plato de buen comer? ¿Contestar en porcentajes?
2. ¿Cuántas comidas debe de realizar una persona al día?
3. ¿Cuáles son carbohidratos simples y complejos?
4. ¿Cuánta agua debe de consumir una persona al día?
5. ¿Qué alimentos se deben intentar evitar para favorecer una buena alimentación?
6. De un ejemplo de una dieta balanceada
7. ¿Qué tipos de grasas existen?
8. ¿Qué alimentos tienen grasas saludables y grasas no saludables?
9. ¿Cuáles son las 3 características que debe cumplir una adecuada dieta?
10. ¿Cuál es clasificación de los nutrientes?

2.- Consentimiento informado para la participación en el proyecto de intervención

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Título del Proyecto: "Valoración e intervención en el riesgo cardiovascular mediante la disminución del índice cintura-cadera e índice de masa corporal en 30 pacientes del ageb 084-0 adscritos al centro de salud T-II Nayaritas"

Responsable del proyecto: Médico pasante del servicio social Marcos Ismael Islas Ramírez

Yo,

(Nombre y apellidos)

Declaro que:

- He recibido información adecuada y suficiente por el responsable abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del proyecto y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ
(marcar lo que corresponda)

NO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha: _____

Nombre y firma del participante: _____

Nombre del responsable: Marcos Ismael Islas Ramírez

Firma del responsable: _____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL PRIMER SEMESTRE DEL
2023 EN LA POBLACIÓN DEL AGEB 084-0
PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD T II
NAYARITAS, Y BITACORA DE ACTIVIDADES**

CENTRO DE SALUD T-II NAYARITAS

MÉDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL:

**ISLAS RAMÍREZ MARCOS ISMAEL
2173025406**

ASESOR

**DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS
No. Eco 22310**

PROMOCIÓN FEBRERO 2023-ENERO 2024

ÍNDICE

Capítulo 2.- Diagnóstico de salud del primer semestre del 2023 en la población del AGEB 084-0 perteneciente al centro de salud TII Nayaritas.....	35
Introducción	35
Justificación.....	36
Objetivos	36
Objetivo general	36
Objetivos específicos	36
Capítulo 3.- Descripción de la comunidad donde se realizó el servicio.....	37
México.....	37
Ciudad de México.....	38
Esperanza de vida.....	38
Natalidad y mortalidad.....	38
Educación.....	39
Vivienda.....	39
Clima.....	39
Relieve.....	39
Delegación Coyoacán.....	39
Capítulo 4.- Descripción del Centro de salud TII Nayaritas.....	41
Mapas del AGEBS correspondientes al centro de salud T-II Nayaritas.....	42
Datos de la población de responsabilidad del centro de salud T-II Nayaritas.....	43
Principales motivos de consulta en el centro de salud T-II Nayaritas durante el 2022.....	43
Principales causas de morbilidad en el centro de salud T-II Nayaritas durante el 2022.....	43
Datos de la unidad.....	50
Dirección y ubicación.....	50
Servicios con los que cuenta el centro de salud.....	52
Organigrama.....	53
Misión y visión.....	54
Metodología utilizada.....	54
Información sociodemográfica del área de estudio	55
Resultados	60
Datos demográficos	60
Servicios de salud, salud bucal, asistencia al centro de salud.....	64
Datos antropométricos de la población.....	69
Clasificación del riesgo cardiovascular por índice cintura-cadera.....	71
Principales motivos de consulta en la población encuestada.....	72
Análisis de resultados.....	73
Conclusiones	73
Bibliografía.....	75
Anexos	77
Capítulo 5.- Actividades realizadas en el servicio social.....	78

CAPÍTULO 2.- DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL PRIMER SEMESTRE DEL 2023 EN LA POBLACIÓN DEL AGEB 084-0 PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD T II NAYARITAS

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos universales de todas las personas, este concepto de acuerdo a la OMS (2023)¹ se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” el cual debe ser garantizado sin distinción de raza, condición social, política, económica o religiosa, en nuestro país el Artículo 4 de la Constitución política de los estados unidos mexicanos establece que toda persona debe tener acceso a servicios de salud, el estado debe establecer los medios para que todas las personas sin seguridad social puedan acceder a atención integral y gratuita, así como contar con las condiciones ambientales, sociales y culturales adecuadas para garantizar el correcto crecimiento y desarrollo de la población ².

En México durante el año 2021 el INEGI reporto como las principales causas de mortalidad las enfermedades del corazón y en segundo lugar Diabetes mellitus II³. Siendo enfermedades cuyos factores de riesgo son prevenibles y detectables desde el primer nivel de atención con intervenciones de bajo costo, de fácil aplicación con intervenciones principalmente en nutrición y actividad física de la población, el objetivo del presente trabajo es determinar las principales causas de morbilidad en el AGEB 0-84-0 perteneciente al área de influencia del CST II nayaritas e identificar aquellos factores de riesgo potencialmente modificables para prevenir el desarrollo de estas patologías, no se cuentan con datos específicos del AGEB 0-84-0 referentes al estado nutricional y causas de morbilidad para poder comparar con los resultados encontrados.

Mediante la aplicación de cédulas diagnósticas a pacientes que acudían al CST II nayaritas pertenecientes exclusivamente al AGEB 0-84-0 se obtuvo información referente a sus condiciones sociodemográficas, socioeconómicas, grado académico, principales causas de morbilidad y estado nutricional, identificando como principales motivos de consulta por enfermedades crónico-degenerativas y una alta prevalencia de sobrepeso y los diversos grados de obesidad en la población general, concordando con lo descrito por el INEGI en la población mexicana

Dentro de las acciones correspondientes al sector salud, la prevención es el pilar fundamental que se desarrolla en todas las unidades de primer nivel de atención⁴, en este estudio se encontró que las principales causas de morbilidad de nuestra población estudiada tienen su origen en factores que pueden ser modificables con una correcta orientación por parte de un equipo multidisciplinario, siendo estos factores el objetivo de nuestra intervención, ya que podemos aplicar medidas reales, tangibles y accesibles que pueden ser llevadas a cabo por la población enfocándonos en disminuir el riesgo cardiovascular que conlleva el desarrollo de las enfermedades crónico-degenerativas, aplicando medidas orientadas a mejorar el estado nutricional mediante la promoción de una alimentación balanceada así como

la realización de actividad física acorde a la condición de cada persona y la eliminación hábitos nocivos a la salud.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro medio no existen datos específicos de la AGEB a estudiar (AGEB 084-0) , se cuenta con datos de morbilidad general del área de influencia de nuestro centro de salud que abarca 6 AGEBS, por lo que realizar un diagnóstico de salud de un AGEB determinado, nos permitirá conocer con precisión todos los factores que condicionan el desarrollo de problemas de salud , así como conocer a la población en general y con esta información desarrollar estrategias para intervenir en todos los factores que puedan ser modificables .

OBJETIVOS

General

Identificar las principales causas de morbilidad del AGEB 084-0 que está bajo responsabilidad del Centro de Salud T-II de Nayaritas; del cual se identificarán los factores de riesgo modificables para la prevención del desarrollo de estas enfermedades mediante la aplicación de cédulas diagnósticas.

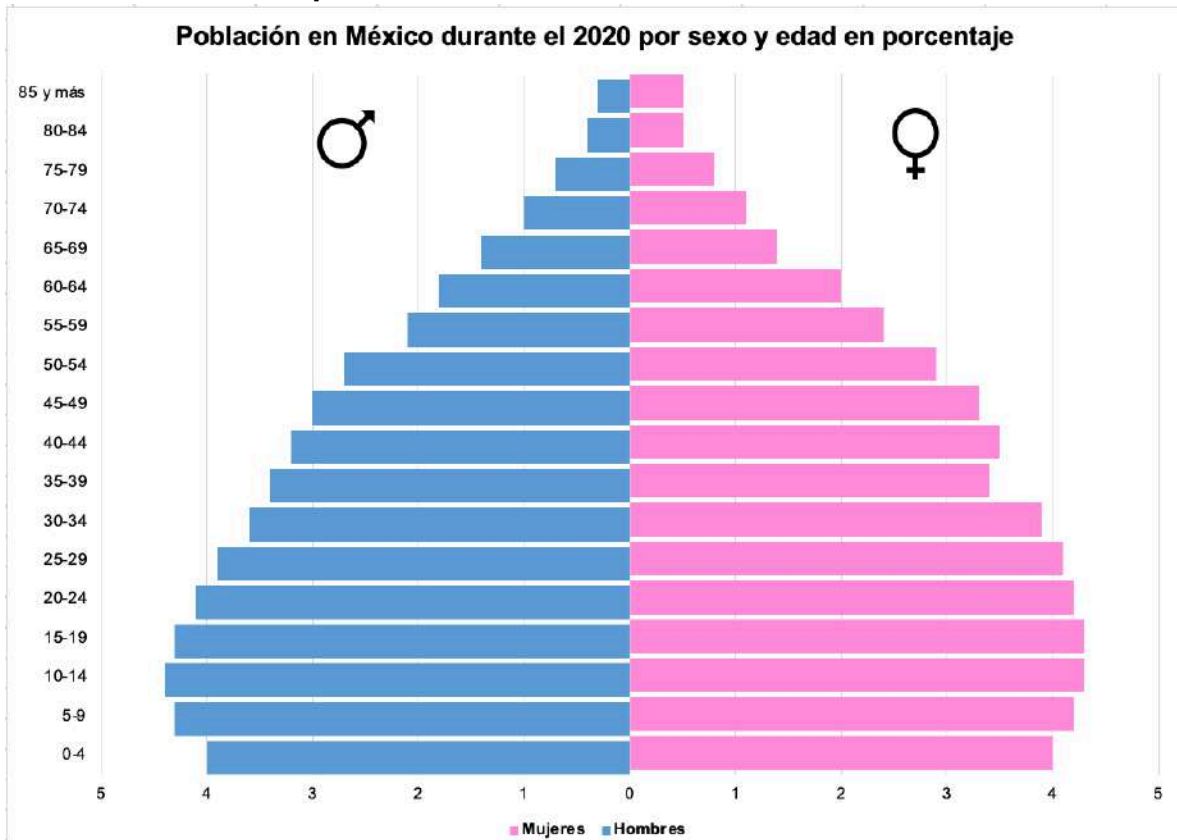
Específicos

- Conocer la distribución poblacional del AGEB 084-0 por edad y sexo
- Determinar riesgo cardiovascular con base en el índice Cintura-cadera.
- Identificar por sexo y edad la población que presenta sobrepeso u obesidad mediante medidas somatometrías e Índice de masa corporal.
- Determinar las principales causas de morbilidad de la población del AGEB 084-0 mediante la aplicación de cédulas
- Identificar las características de la población relacionadas con el desarrollo de enfermedades mediante el conocimiento de su estado nutricional, condición social, económica, grado de escolaridad, acceso a servicios de salud, cantidad de veces que acuden al centro de salud y esquema de vacunación.

CAPÍTULO 3.- Descripción de la comunidad donde se realizó el servicio social

México

Gráfica 1.- Pirámide poblacional de México durante el 2020

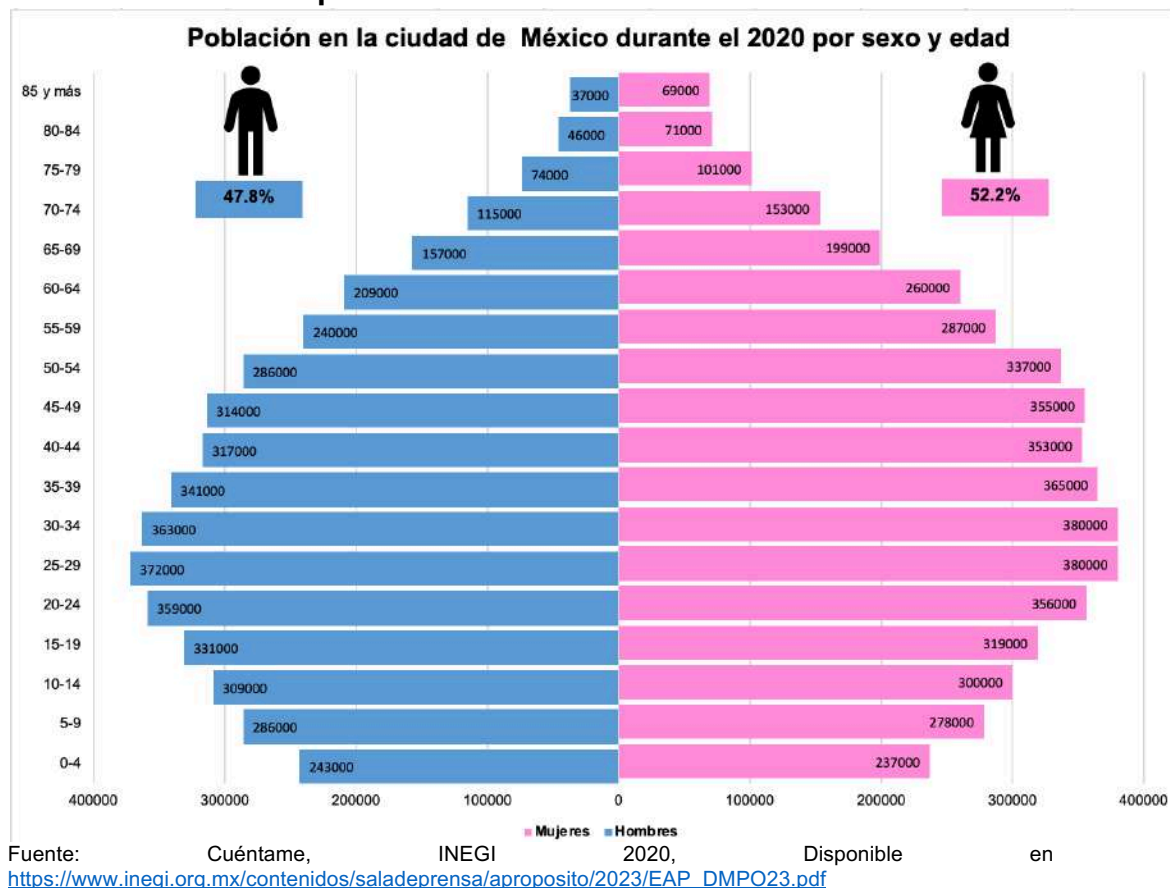


Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2022. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

Respecto a la población mexicana, con datos obtenidos del INEGI durante el 2023, siendo estos los más actualizados al momento de realizar este trabajo, México cuenta con un total de 129 millones de personas, con 67,080,000 mujeres, representando el 52% del total y 61,920,000 hombres representando el 48% del total de la población mexicana, en la gráfica superior se observa la distribución de la población por grupos de edad y sexo por porcentajes del año 2020, ya que es la única forma en que se registra en el portal del INEGI.⁵

Ciudad de México

Gráfica 2.- Pirámide poblacional de la ciudad de México durante el 2020



De acuerdo con el INEGI, durante el 2022 la ciudad de México contaba con una población total de 9,209,244 habitantes, representando el 7.3% de la población del país, con 4,805,017 mujeres que representan el 52.2% de la población de la entidad y 4,404,927 hombres representando el 47.8% de la población, en cuanto al tipo de población, INEGI reporta que el 99% corresponde a población urbana y solo 1% a población rural, la principal actividad económica es el comercio y 1 de cada 100 personas mayores de 3 años hablan una lengua indígena.⁶

Esperanza de vida

De acuerdo con datos de INEGI, durante el 2020 la esperanza de vida promedio en la ciudad de México es de 76.6 años, pero al desglosarlo por sexo, las mujeres tienen 79.5 años y los hombres 73.6 años, observándose así que las mujeres en promedio en esta entidad viven más que los hombres.⁷

Natalidad y mortalidad

De acuerdo con datos de INEGI, durante el 2019 en la entidad se registró un total de 79,545 nacimientos y 63,334 muertes, siendo las principales causas de mortalidad las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos.⁷

Educación

De acuerdo con datos de INEGI, durante el 2020 en la ciudad de México la población de 15 años y más tiene en promedio el equivalente al segundo año de bachillerato, además 1 de cada 100 personas de 15 años y más no sabe leer ni escribir, respecto a la asistencia a escuela de los niños de 6-14 años, el 95% de estos asiste a una escuela en sus distintos grados. ⁸

Vivienda

De acuerdo con datos de INEGI, durante el 2020 en la ciudad de México existen 2,756,319 viviendas habitadas, de las cuales el 99.2% están construidas con materiales perdurables(concreto), el 90.5% cuenta con agua entubada dentro de la vivienda, 99.8% con energía eléctrica y 94.2% tiene drenaje conectado a la red pública. ⁹

Clima

De acuerdo con datos de INEGI, el clima que predomina en la entidad es el templado subhúmedo que representa el 87% del territorio, seguido de un clima seco y semiseco que representa el 7% y finalmente el clima templado húmedo representando el 6%, el promedio de temperatura en la ciudad es de 16°C. ¹⁰

Relieve

INEGI reporta que la ciudad de México cuenta con una superficie de 1494.3km², representando el 0.1% de la superficie del país, su relieve está formado por una sierra y un valle , formados a partir e un conjunto de volcanes, teniendo una elevación mínima por encima del nivel del mar de 2240 metros y una máxima de 3939 metros. ¹¹

Delegación Coyoacán

Coyoacán es una de las 16 delegaciones de la ciudad de México , ubicada en el centro de la entidad, delimitada al norte con la delegación Benito Juárez, al sur con Tlalpan, al poniente con Alvaro Obregón y al oriente con Iztapalapa, cuenta con una superficie de 54.12km² , su relieve en general es plano y se encuentra a 2240 metros sobre el nivel del mar, actualmente cuenta con agua proveniente del río Churrubusco, río Magdalena y canal nacional, respecto a su clima es templado subhúmedo con temperaturas entre los 9-14°C, de acuerdo con la secretaria de cultura, el nombre proviene del náhuatl, que se traduce y significa “Lugar de coyotes”, su fundación fue dada por los españoles en el año 1521. ¹²

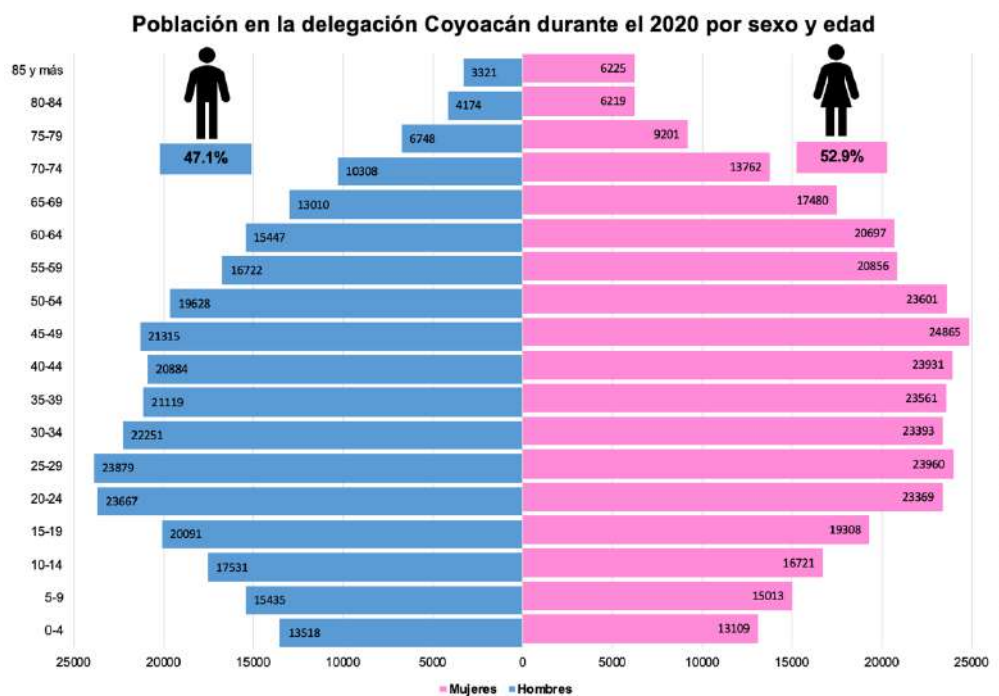
Escudo de la delegación Coyoacán



Fuente: internet, disponible en: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/02/Escudo_delegacional_Coyoacan.svg

Población

Gráfica 3.- Pirámide poblacional de Coyoacán 2020



Fuente: SEDECO, Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI, Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>

De acuerdo al reporte del INEGI durante el 2020 en Coyoacán, la población total era de 614,447 habitantes, de los cuales 289,405 eran hombres, representando el

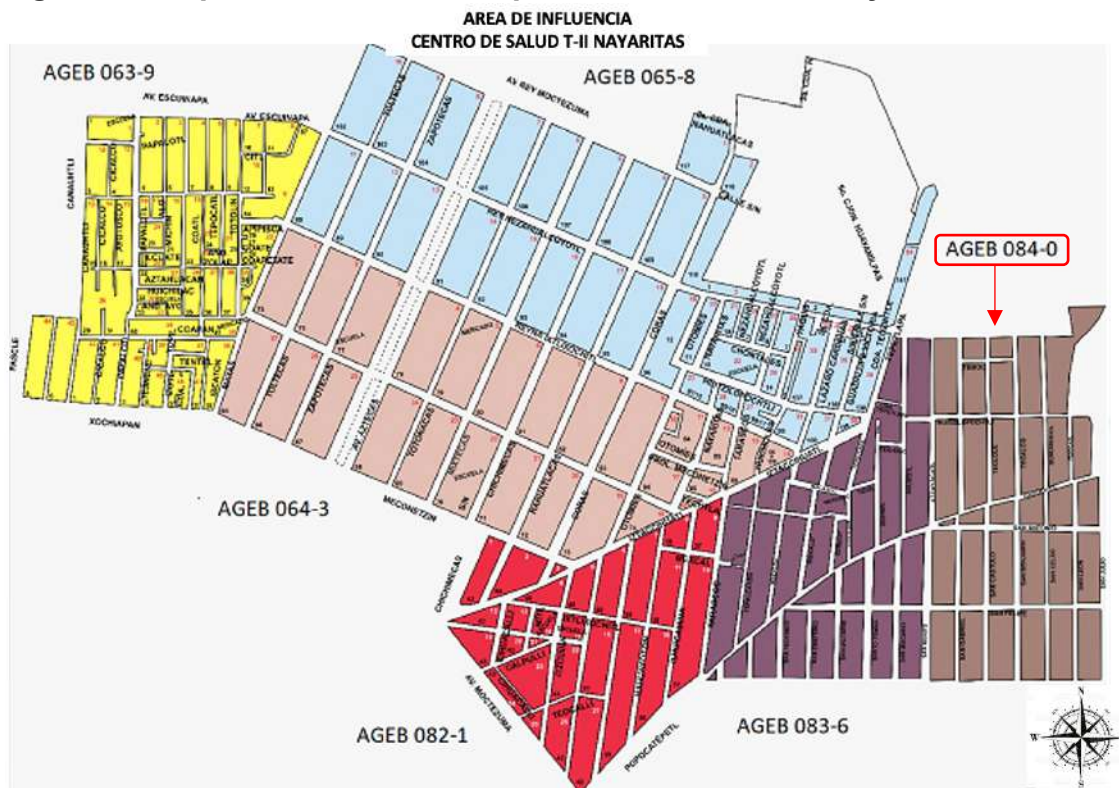
47.1% y 325, 042 mujeres, que representaban el 52.9%, así mismo se reporta un total de 191,517 viviendas, 99.3% de la población sabe leer y escribir.¹³

CAPÍTULO 4.- Descripción del centro de salud TII Nayaritas

Se realizó una investigación a través de internet sobre datos de morbilidad en la unidad durante el 2022 sin embargo no se encontraron datos al momento de realizar este trabajo, no obstante, en la unidad en el área de epidemiología se cuenta con datos de las principales causas de morbilidad durante el 2021 y los principales motivos de consulta durante el 2022, al momento de la consulta aún no estaba listo el reporte de morbilidad del 2022, por tal motivo tomamos esos datos como referencia.

El centro de salud TII Nayaritas tiene en su área de influencia un total de 6 AGEBS (063-9, 063-4, 082-1, 065-8, 083-6 y 084-0) como se puede observar en el mapa, de acuerdo con datos recolectados en la unidad los AGEBS 083-6 Y 084-0 se agregaron hace no más de 3 años, se investigó si existían datos específicos por cada AGEB sobre condición social, económica, morbilidad y mortalidad, sin embargo, solo se cuenta con información general del área total.

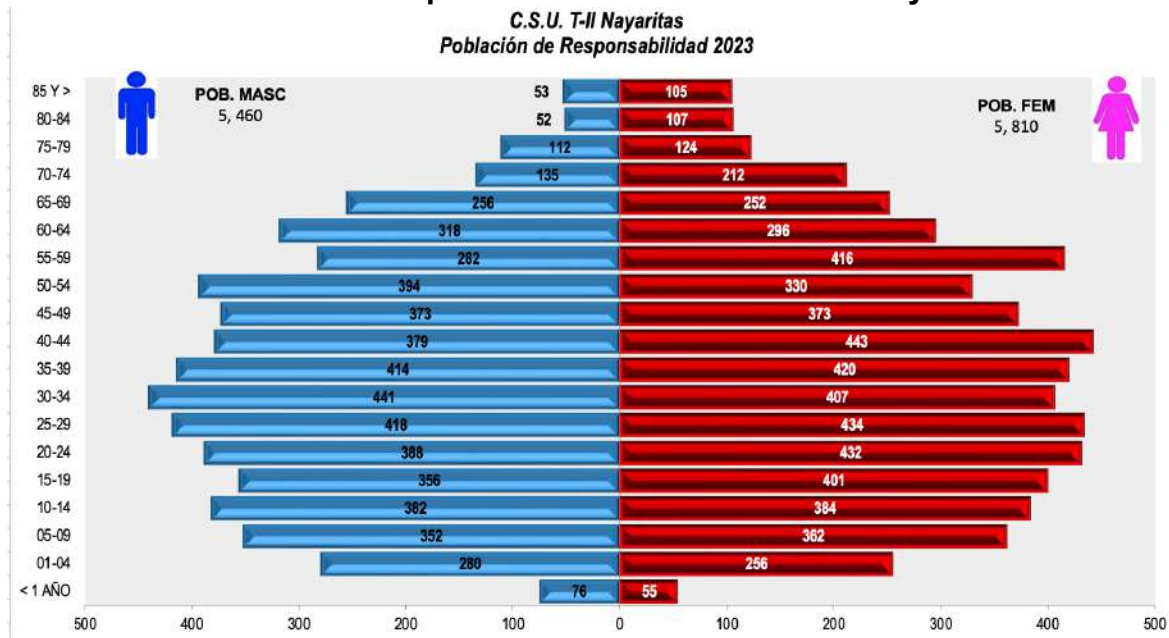
Figura 1.- Mapa de AGEBS correspondientes al CST II Nayaritas



Fuente: Secretaría de salud. (2023). Centro de Salud T-II NAYARITAS

La población de responsabilidad durante el 2023 del centro de salud abarca un total de 11,270 personas, con 5,460 hombres y 5,810 mujeres, se engloban todas las edades con mayor prevalencia de personas entre los 10-60 años de edad.

Gráfica 4.- Población de responsabilidad 2023 del CST II Nayaritas



Fuente: Secretaría de salud (2023). Centro de Salud T-II Nayaritas

Durante el año 2022 los principales motivos de consulta fueron por COVID-19, seguido de infecciones respiratorias agudas y certificados médicos, contrastado con las principales causas de morbilidad durante el 2022, se puede observar en las tablas mostradas inmediatamente que en ambos años se mantuvo la tendencia en los 3 primeros lugares de morbilidad con COVID-19, las infecciones respiratoria agudas y las infecciones del tracto urinario, por lo que es de interés determinar la causa por la cual aún no se ha logrado modificar este patrón. Con el estudio del AGEB 084-0 esperamos identificar cómo se comportan estos fenómenos en una población más delimitada y qué factores están relacionados.

Tabla 1.- Principales motivos de consulta durante el 2022 en el CST II Nayaritas

MOTIVOS DE CONSULTA DURANTE EL 2022 EN EL CST II NAYARITAS			
	CAUSA	TOTAL	PORCENTEJE %
1	COVID	5182	40.18
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2519	19.53
3	CERTIFICADO MEDICO	1839	14.26
4	SANO PREOCUPADO	1373	10.65
5	CARIES DENTAL	518	4.02
6	INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	468	3.63
7	CONTROL DE NIÑO SANO	372	2.88
8	INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	236	1.83
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	231	1.79
10	OTROS	159	1.23
		12897	100%

Fuente: Secretaría de salud. (2022). CST II. NAYARITAS

Se obtuvo el reporte anual del 2022 de los principales motivos de consultas en el centro de salud TII Nayaritas, no se logró obtener datos más recientes, ya que durante la realización de este trabajo aún se cursaba el año 2023, como podemos observar en la tabla 1, COVID ocupa el primer lugar representando el 40.18% de las consultas, esto secundario a la pandemia que se vivió en dicho año. En segundo lugar, de relevancia se encuentra Infecciones respiratorias agudas generando un total de 2,519 consultas representando el 19.53% y en tercer lugar de relevancia se encuentra la solicitud de certificados médicos con un total de 1,839 consultas (14.26%).

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CST II NAYARITAS DURANTE EL 2022 POR GRUPOS DE EDAD

Tabla 2.- Principales causas de morbilidad en menores de una año que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	< 1 año	%
Infecciones respiratorias agudas	45	66.18
COVID 19	9	13.24
Infecciones intestinales	5	7.35
Infección de vías urinarias	4	5.88
Conjuntivitis	4	5.88
Obesidad	1	1.47
Total	68	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En los menores de 1 año durante el 2022 como se observa en la tabla 2, la principal causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias agudas con un 66.18%(45 casos), seguido de infección por COVID 19 con 13.24%(9 casos) y las infecciones intestinales con 7.35%(5 casos), causas que se conocen en este grupo de edad, agregándose COVID debido a la pandemia que se vivió en el momento.

Tabla 3.- Principales causas de morbilidad en niños de 1-4 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	1-4 años	%
Infecciones respiratorias agudas	98	63.23
Infecciones intestinales	27	17.42
COVID 19	16	10.32
Infección de vías urinarias	10	6.45
Obesidad	2	1.29
Gingivitis y enfermedad periodontal	1	0.65
Conjuntivitis	1	0.65
Total	155	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

Respecto al grupo de edad de 1-4 años, la principal causa de morbilidad se mantuvo con las infecciones respiratorias agudas con un 63.23%(98 casos), seguido de infecciones intestinales con 17.42%(27 casos) y COVID 19 con 10.32%(16 casos), algo que se observa es que aparece obesidad con un 1.29%, aunque es un porcentaje bajo, es de importancia, ya que es un padecimiento que cada vez es más frecuente en estos grupos de edad, nuevamente se repiten los mismos 3 padecimientos como primeros lugares comparado con el grupo etario de menores de 1 año.

Tabla 4.- Principales causas de morbilidad en niños de 5- 9años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	5-9 años	%
Infecciones respiratorias agudas	111	41.73
COVID 19	106	39.85
Infecciones intestinales	20	7.52
Obesidad	16	6.02
Infección de vías urinarias	10	3.76
Gingivitis y enfermedad periodontal	2	0.75
Conjuntivitis	1	0.38
Total	266	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En el grupo de 5-9 años, se mantienen los mismos padecimientos como primeros lugares, las infecciones respiratorias agudas con 41.73%(111 casos), COVID 19 con 39.85%(106 casos) e infecciones intestinales con 7.52%(20 casos), como último lugar en esta lista se observa la conjuntivitis con 0.38%(1 caso).

Tabla 5.- Principales causas de morbilidad en personas de 10- 14 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	10-14 años	%
COVID 19	312	63.93
Infecciones respiratorias agudas	109	22.34
Obesidad	26	5.33
Infección de vías urinarias	15	3.07
Infecciones intestinales	15	3.07
Úlceras, gastritis y duodenitis	7	1.43
Gingivitis y enfermedad periodontal	4	0.82
Total	488	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En las personas de 10-14 años que acudieron al centro durante el 2022, la principal causa de morbilidad fue la infección por COVID 19 con 63.93%(312 casos), seguido de otras infecciones respiratorias agudas con 22.34%(109 casos), la obesidad se hace presente entre los primeros 3 lugares con 5.33%(26 casos), infecciones de vías urinarias con 3.07%(15 casos) al igual que las infecciones intestinales y por último lugar la gingivitis y la enfermedad periodontal con 0.82%(4 casos).

Tabla 6.- Principales causas de morbilidad en personas de 15- 19 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	15-19 años	%
COVID 19	747	80.50
Infecciones respiratorias agudas	135	14.55
Infección de vías urinarias	17	1.83
Obesidad	13	1.40
Infecciones intestinales	7	0.75
Úlceras, gastritis y duodenitis	5	0.54
Conjuntivitis	3	0.32
Gingivitis y enfermedad periodontal	1	0.11
Total	928	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En personas de 15-19 años que acudieron durante el 2022 al centro de salud, la principal causa de morbilidad fue la infección por COVID 19 con 747 casos(80.5%), seguido de otras infecciones respiratorias agudas con 135 casos(14.55%), las infecciones de vías urinarias con 17 casos (1.83%, la obesidad con 13 casos(1.4%), se observa que COVID 19 ha incrementado en la frecuencia que se presenta comparado con los otros grupos de edad ya descritos.

Tabla 7.- Principales causas de morbilidad en personas de 20- 24 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	20-24 años	%
COVID 19	1297	84.22
Infecciones respiratorias agudas	183	11.88
Infección de vías urinarias	28	1.82
Infecciones intestinales	9	0.58
Obesidad	9	0.58
Úlceras, gastritis y duodenitis	6	0.39
Gingivitis y enfermedad periodontal	6	0.39
Conjuntivitis	2	0.13
Total	1540	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En personas de 20-24 años se mantiene la misma tendencia en los primeros lugares de morbilidad con porcentajes de casos similares que en el grupo de edad previo, COVID 19 con 1297 casos (84.22%), infecciones respiratorias agudas con 183 casos (11.88%), infecciones de vías urinarias con 28 casos (1.82%)

Tabla 8.- Principales causas de morbilidad en personas de 25- 44 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	25-44 años	%
COVID 19	4370	83.37
Infecciones respiratorias agudas	630	12.02
Infección de vías urinarias	96	1.83
Obesidad	44	0.84
Infecciones intestinales	35	0.67
Úlceras, gastritis y duodenitis	18	0.34
Gingivitis y enfermedad periodontal	17	0.32
Conjuntivitis	14	0.27
Diabetes mellitus II	11	0.21
Hipertensión arterial	7	0.13
Total	5242	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En el grupo de 25-44 años se repite el patrón de morbilidad, COVID 19 con 4370 casos (83.37%), infecciones respiratorias agudas con 630 casos (12.02%), infecciones de vías urinarias con 96 casos (1.83%), en este grupo aparecen padecimientos crónicos en últimos lugares, la diabetes mellitus II con 11 casos (0.21%) y la hipertensión con 7 casos (0.13%).

Tabla 9.- Principales causas de morbilidad en personas de 45- 49 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	45-49 años	%
COVID 19	929	81.63
Infecciones respiratorias agudas	124	10.90
Infección de vías urinarias	31	2.72
Obesidad	17	1.49
Infecciones intestinales	14	1.23
Diabetes mellitus II	13	1.14
Úlceras, gastritis y duodenitis	6	0.53
Hipertensión arterial	2	0.18
Gingivitis y enfermedad periodontal	2	0.18
Total	1138	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En el grupo de 45-49 años se repite el patrón de morbilidad, COVID 19 con 929 casos (81.63%), infecciones respiratorias agudas con 124 casos (10.90%), infecciones de vías urinarias con 31 casos (2.72%), la obesidad se posiciona en cuarto lugar con 17 casos (1.49%).

Tabla 10.- Principales causas de morbilidad en personas de 50- 59 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	50-59 años	%
COVID 19	1371	77.28
Infecciones respiratorias agudas	247	13.92
Infección de vías urinarias	70	3.95
Diabetes mellitus II	25	1.41
Obesidad	17	0.96
Infecciones intestinales	15	0.85
Hipertensión arterial	11	0.62
Úlceras, gastritis y duodenitis	7	0.39
Gingivitis y enfermedad periodontal	6	0.34
Conjuntivitis	5	0.28
Total	1774	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En el grupo de 50-59 años se repite el patrón de morbilidad, COVID 19 con 1371 casos (77.28%), infecciones respiratorias agudas con 247 casos (13.92%), infecciones de vías urinarias con 70 casos (3.95%), la diabetes mellitus II se posiciona en cuarto lugar con 25 casos (1.41%), seguido por la obesidad con 17 casos (0.96%) y en último lugar aparece la conjuntivitis con 5 casos (0.28%)

Tabla 11.- Principales causas de morbilidad en personas de 60- 64 años que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	60-64 años	%
COVID 19	363	73.78
Infecciones respiratorias agudas	65	13.21
Infección de vías urinarias	31	6.30
Obesidad	8	1.63
Diabetes mellitus II	8	1.63
Infecciones intestinales	7	1.42
Hipertensión arterial	5	1.02
Gingivitis y enfermedad periodontal	2	0.41
Conjuntivitis	2	0.41
Úlceras, gastritis y duodenitis	1	0.20
Total	492	100

Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

En el grupo de 60-64 años se repite el patrón de morbilidad, COVID 19 con 363 casos (73.78%), infecciones respiratorias agudas con 65 casos (13.21%), infecciones de vías urinarias con 31 casos (6.30 %), la obesidad se posiciona en cuarto lugar con 8 casos (1.63%), seguido por la diabetes mellitus II con 8 casos (1.63%) y en último lugar úlceras, gastritis y duodenitis con 1 caso (0.20%).

Tabla 12.- Principales causas de morbilidad en personas de 65 años y más que acudieron al CST II Nayaritas durante el 2022

Diagnóstico	65 años y >	%
COVID 19	507	68.79
Infecciones respiratorias agudas	86	11.67
Infección de vías urinarias	55	7.46
Hipertensión arterial	26	3.53
Infecciones intestinales	23	3.12
Diabetes mellitus II	12	1.63
Obesidad	11	1.49
Úlceras, gastritis y duodenitis	9	1.22
Gingivitis y enfermedad periodontal	4	0.54
Conjuntivitis	4	0.54
Total	737	100

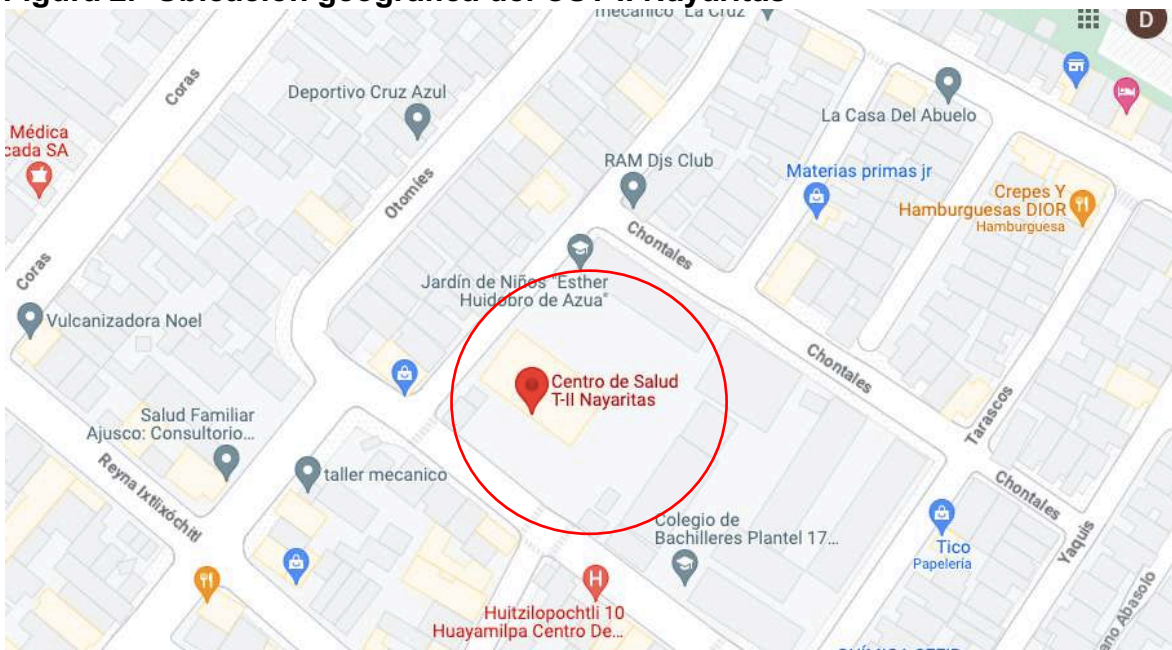
Fuente: Secretaría de salud. (2022). Centro de Salud T-II Nayaritas

Como se puede observar en la tabla 12, prácticamente en todos los grupos etarios se mantuvieron como primeros lugares las mismas causas de morbilidad y en este grupo de 65 años y más no fue la excepción, COVID 19 con 507 casos (68.79%), infecciones respiratorias agudas con 86 casos (11.67%), infecciones de vías urinarias con 55 casos (7.46 %), la hipertensión arterial se posiciona en cuarto lugar con 26 casos (3.53%), seguido por infecciones intestinales con 23 casos (3.12%) y en último lugar conjuntivitis con 4 casos (0.54%).

DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

Dirección y ubicación

Figura 2.- Ubicación geográfica del CST II Nayaritas



Fuente: Centro de Salud T II Nayaritas. Google Maps 2023

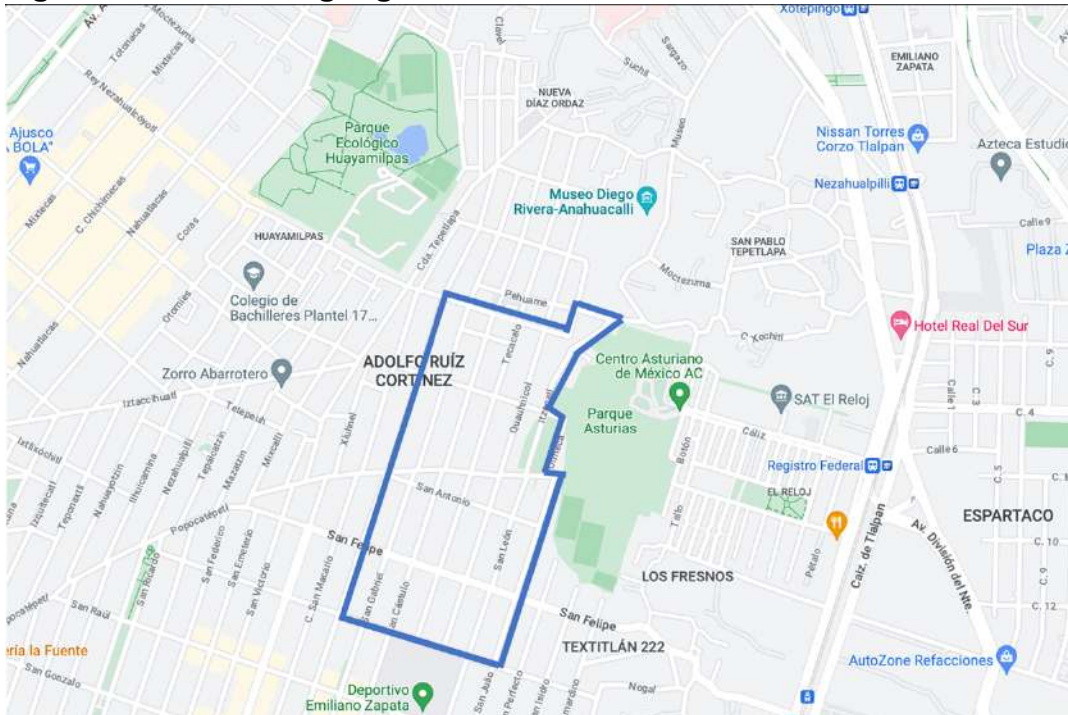
Nombre de la unidad: Centro de Salud TII Nayaritas

Calle Huitzilopochtli s/n esquina nayaritas, colonia Ajusco Huayamilpas, CP 04300, Coyoacán, CDMX. Con límites del área de responsabilidad NORTE Avenida Rey Moctezuma, Avenida Escuinapa; al SUR calle Moctezuma, calle Xochiapan, calle Chichimecas, Avenida Moctezuma, Calle San Felipe y Popocatépetl; al ESTE calle Itzcóatl, calle Olmeca y calle San Julio; y al OESTE calle Canautli y calle Pacle.

Las colonias de responsabilidad son: PEDREGAL DE SANTO DOMINGO, AJUSCO HUAYAMILPAS, NUEVA DIAZ ORDAZ Y ADOLFO RUIZ CORTINES.

Las AGEB que corresponden a esta unidad son: AGEB 083-6, AGEB 082-1, AGEB 064-3, AGEB 063-9, AGEN 065-8, y el AGEB 084-0 el cual el que se estudiará.

Figura 3.- Ubicación geográfica del AGEB 084-0



Fuente: Centro de Salud T II Nayaritas. Google Maps 2023

El AGEB seleccionado para estudio es el ABEG 084-0, el cual es parte del Área de Influencia del CST-II Nayaritas con límites al norte con calle Calmécac, al oeste con calle San Benito, al sur límite con calle San Alberto y al este con limite calle Itzcóatl, Olmecca y San Julio. Ubicado en la Alcaldía Coyoacán, en la colonia Adolfo Ruiz Cortines.

Servicios con los que cuenta el centro de salud T-II Nayaritas

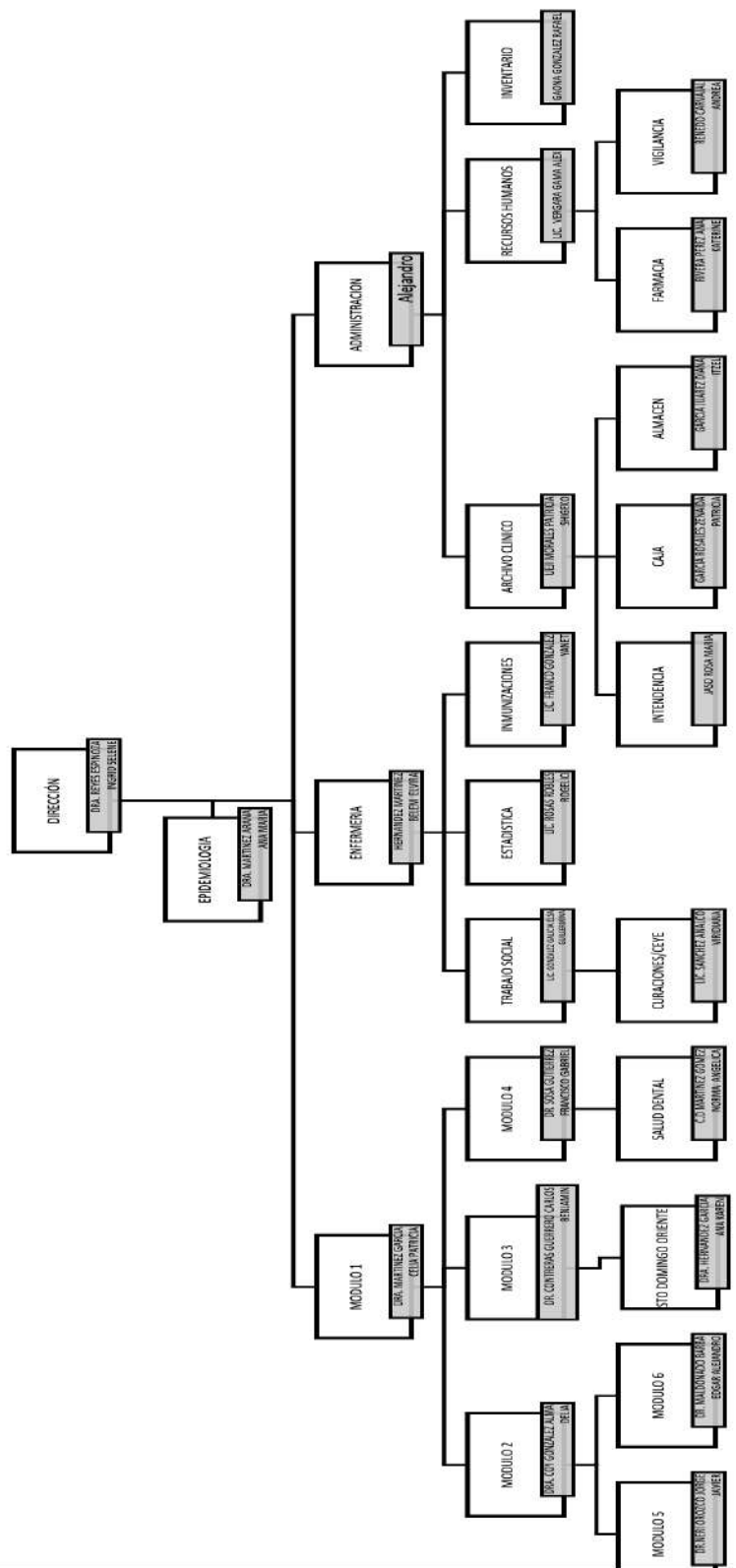
Cuadro 1.- servicios con los que cuenta el centro de salud t-ii nayaritas

<p>SERVICIOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta General 2. Consulta Odontológica 3. Enfermería 4. Trabajo Social 5. Farmacia 6. Planificación Familiar 7. Vacunas 8. Archivo clínico 9. Grupos de Ayuda Mutua. 10. Epidemiología 11. Grupo de estimulación temprana 12. Clínica de diabetes

Fuente: Centro de Salud T II Nayaritas 2023

ORGANIGRAMA

Figura 4.- Organigrama del CST II Nayaritas



Fuente: Centro de Salud T-II Nayaritas febrero 2023

MISIÓN Y VISIÓN

Otorgar servicios médicos con calidad, humanismo y eficiencia, orientados a la satisfacción de los usuarios, con responsabilidad, conocimiento y actitudes positivas, promoviendo el desempeño y desarrollo del personal, en el primer nivel de atención médica, orientados a resolver los problemas de salud, realizar medidas preventivas para una mejor calidad de vida dentro de un marco de transparencia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo mediante la aplicación de las cédulas desde el 20 de Febrero hasta el 14 de Abril del 2023, se aplicó en 100 personas que acudieron al centro de salud TII Nayaritas, de lunes a viernes en el horario de 08:00-14:00 hrs; las cédulas aplicadas se obtuvieron de la Guía metodológica para la elaboración del diagnóstico de salud, de las cuales se agregaron y quitaron ciertas variables debido a que no tienen relevancia para el objetivo de este trabajo.

Se realizó un muestreo no probabilístico al azar, por conveniencia, el total de la muestra fue establecido por el área de enseñanza de la delegación Coyoacán de la secretaria de salud, con requisito de 100 personas, debido a la dificultad que enfrentamos para salir a campo a aplicar las cédulas por cuestiones de seguridad, se decidió su aplicación en 100 personas que acudieron al centro de salud TII Nayaritas, de lunes a viernes en el horario de 08:00-14:00 hrs desde el 20 de febrero hasta el 14 de abril del 2023, teniendo como criterios de inclusión solo aquellos pacientes que pertenecían al AGEB 084-0, se seleccionó esta AGEB debido a que es de recién anexo a las AGEBS que le corresponden al centro de salud y no se ha estudiado, se investigó en el servicio de epidemiología de la unidad así como con el estadígrafo de la misma y a nivel central y solo se tienen datos generales de toda el área de influencia del centro de salud, no se pudieron obtener datos específicos de cada AGEB.

Recursos utilizados

Toda la información fue recolectada por 1 médico pasante del servicio social, utilizando las cédulas modificadas impresas, plumas, así como los datos de somatometría, cintura, cadera, para calcular el IMC e índice cintura/cadera de los participantes, posteriormente la información fue recopilada en una base de datos en Microsoft Excel 2019 para su posterior análisis y presentación de resultados.

1. Jefe de la unidad de salud, función:
Dra. Reyes Espinoza Ingrid Selene – Validación del Diagnostico
2. Asesora, Función:
Dra. María Fernanda López Lara – Capacitación, Asesoría, Revisión y Validación del Diagnostico
3. Tutora, Función:
Dra. Anna María Martínez Arana – Asesoría y Orientación.
4. Médico Pasante del Servicio Social

Islas Ramírez Marcos Ismael – Planeación, Aplicación de cédulas, Recopilación de información, Análisis y Elaboración del informe.

Recursos Materiales:

- 100 cédulas impresas
- Cinta métrica
- Báscula
- Estadímetro
- Calculadora
- Computadora
- Impresora
- lapiceros
- bolígrafos

INFORMACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Derivado del estudio realizado, analizando la población descrita previamente, estos son los datos recabados de la población mencionada. Se representan de manera gráfica el número de habitantes por edad e identidad de género (tabla 13 y Gráfico 5), Escolaridad (tabla 14), Estado civil (tabla 15 y Gráfico 6), Ocupación (tabla 16 y Gráfico 7) y Acceso a los servicios de salud (tabla 17 y Gráfico 8) de la población representada en gráficas de barras. Se integra un breve análisis de cada gráfica representando la prevalencia de las variables estudiadas en esta población a cada gráfica representada.

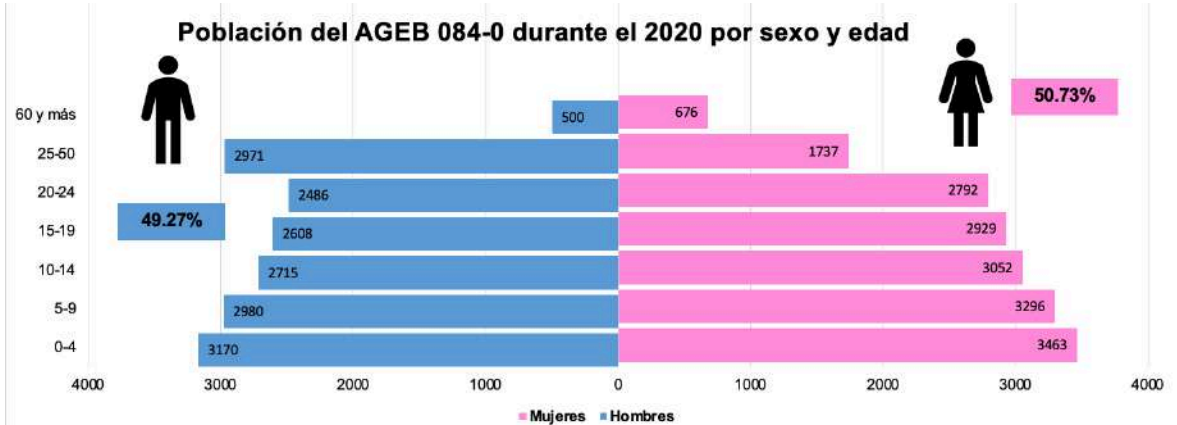
Tabla 13.- Número de habitantes por edad e identidad de género de la población del AGEB 084-0 durante el 2020

Número de habitantes por edad e identidad de género de la población del AGEB 084-O durante el 2020

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	
0-4 AÑOS	3170	8.96	3463	9.79	6633	
5-9 AÑOS	2980	8.42	3296	9.32	6276	
10-14 AÑOS	2715	7.67	3052	8.63	5767	
15-19 AÑOS	2608	7.37	2929	8.28	5537	
20-24 AÑOS	2486	7.03	2792	7.89	5278	
25-50 AÑOS	2971	8.40	1737	4.91	4708	
60 Y MAS	500	1.41	676	1.911	1176	
TOTAL	17430	49.27%	17945	50.73%	35375	100%

FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Gráfica 5. Número de habitantes por edad e identidad de género de AGEB 084-0 durante el 2020.



FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Con un total de 35,375 habitantes podemos observar que 17,430 son del género masculino siendo un 49.2%, en cambio 17,945 son del género femenino siendo un 50.7%. Observando una prevalencia de edad entre 0 y 9 años con un total de 36.49%; de 10 a 19 años un total de 31.7% y de 20 a más de 60 años un total de 31.4%. Esto nos hace referencia a que la mayor población en esta área estudiada se identifica entre los 0 y 9 años, con prevalencia del género femenino¹⁴.

Tabla 14.-. Escolaridad de la población del AGEB 084-0 durante el 2020

Escolaridad de la población del AGEB 084-0 durante el 2020

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL NUMERO
	NUMERO	%	NUMERO	%	
3 a 5 años que no asiste a la escuela	30	0.50	28	0.46	58
6 a 11 años que no asiste a la escuela	7	0.12	5	0.08	12
12 a 14 años que no asiste a la escuela	NA		5	0.08	5
15 a 17 años que asiste a la escuela	105	1.74	114	1.89	219
18 a 24 años que asiste a la escuela	170	2.82	153	2.54	323
8 a 14 años que no sabe leer y escribir	3	0.05	NA		3
15 años y más analfabeta	21	0.35	58	0.96	79
15 años y más sin escolaridad	27	0.45	63	1.04	90
15 años y más con primaria incompleta	74	1.23	137	2.27	211
15 años y más con primaria completa	185	3.07	241	3.99	426
15 años y más con secundaria incompleta	84	1.39	57	0.94	141
15 años y más con secundaria completa	521	8.63	597	9.89	1118
18 años y más con educación posbásica	1649	27.33	1700	28.17	3349
			TOTAL		6034

FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Podemos observar en esta gráfica que con una población total estudiada de 6,034. Del género masculino con edad mayor a 18 años con educación post-básica siendo 1649 (27.33%) y del género femenino con educación post - básica siendo 1700 (28.17%), dando un total del 55.5% de personas mayores de 18 años con estudios post-básicos, aunque no es la mayor área de densidad total de población, en escolaridad es la que más prevalece¹⁴.

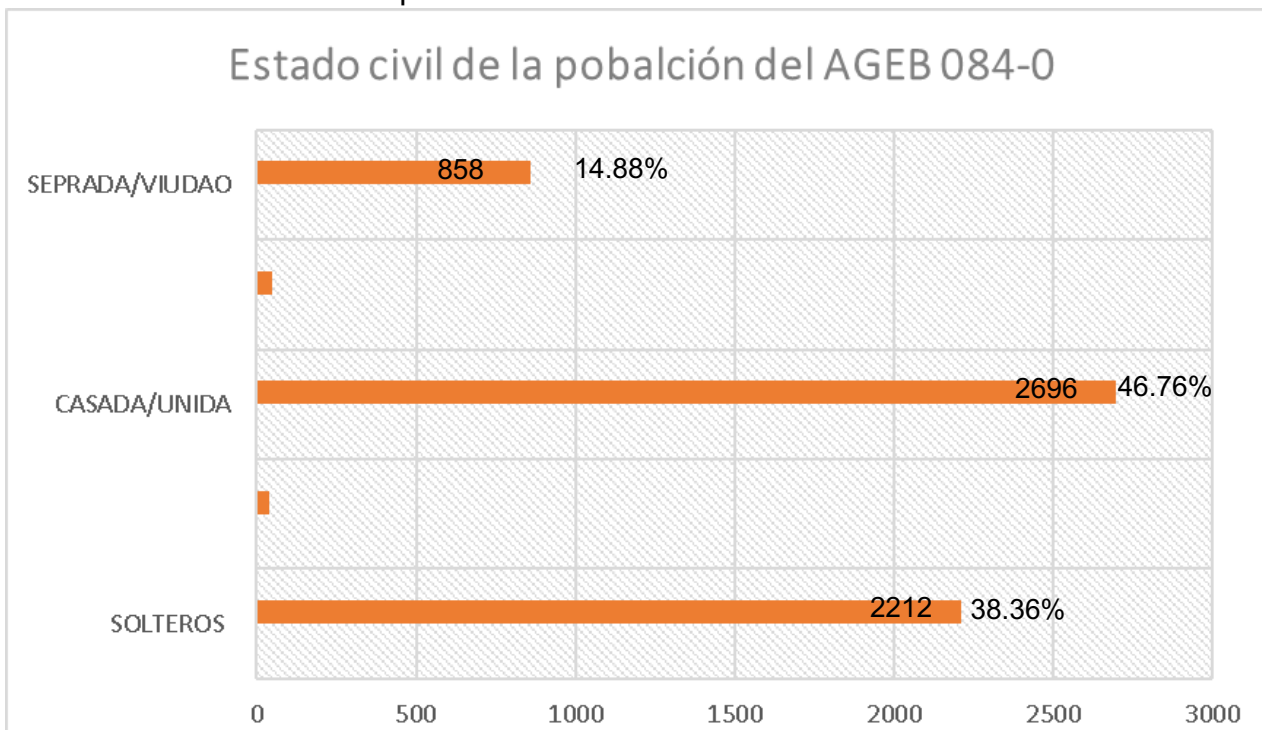
Tabla 15. Estado civil de la población del AGEB 084-0 durante el 2020

Estado civil del AGEB 084-0 durante el 2020

	SOLTEROS		CASADA/UNIDA		SEPRADA/VIUDAO		
EDAD	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	
MAYORES DE 12 AÑOS	2212	38.36	2696	46.76	858	14.88	
							TOTAL
							5766

FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Gráfica 6. Estado civil de la población del AGEB 084-0 durante el 2020



FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

En esta gráfica que representa el estado civil de la población estudiada podemos observar la densidad de la población mayor a 12 años con relación a su estado civil pudiendo dividir este en 3 grupos Separada/ Viuda 14.88%, Casada/Unida 46.76% y Solteros con 38.3%. Bajo esta relación podemos decir que el estado civil que más prevalece en esta población del AGEB 084-0 es la que está Casada/Unida con un 46.76% siendo así casi la mitad de la población¹⁴.

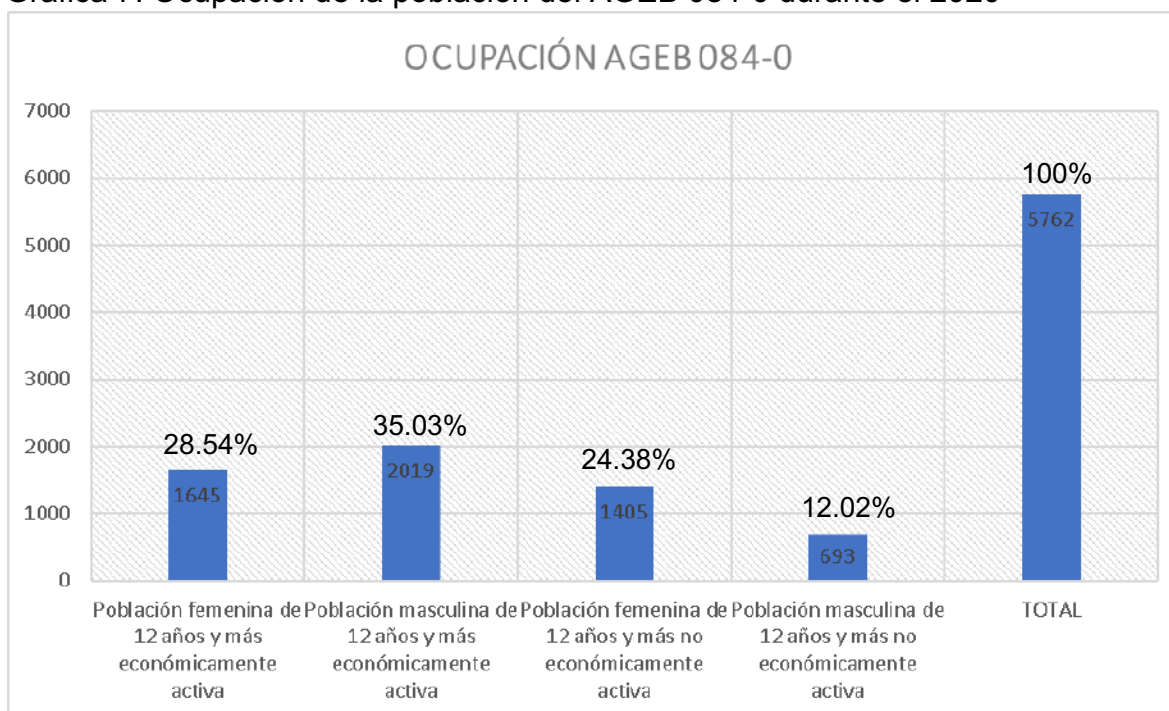
Tabla 16. Ocupación de la población del AGEB 084-0 durante el 2020

Ocupación de la población del AGEB 084-0 durante el 2020

	NUMERO	%
Población femenina de 12 años y más económicamente activa	1645	28.54%
Población masculina de 12 años y más económicamente activa	2019	35.03%
Población femenina de 12 años y más no económicamente activa	1405	24.38%
Población masculina de 12 años y más no económicamente activa	693	12.02%
TOTAL	5762	

FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Gráfica 7. Ocupación de la población del AGEB 084-0 durante el 2020



FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Con base en los datos recabados y realizando esta gráfica de la ocupación de la población del AGEB 084-0 podemos observar que, con un total de 5,762 personas estudiadas mayores de 12 años del género masculino y femenino, la población masculina económicamente activa es la que mayor prevalece con un 35.0% seguida de la población femenina económicamente activa con un 28.5%. Esto nos da un total de 63% de población de 12 años o mayor económicamente activa en este AGEB 084-0¹⁴.

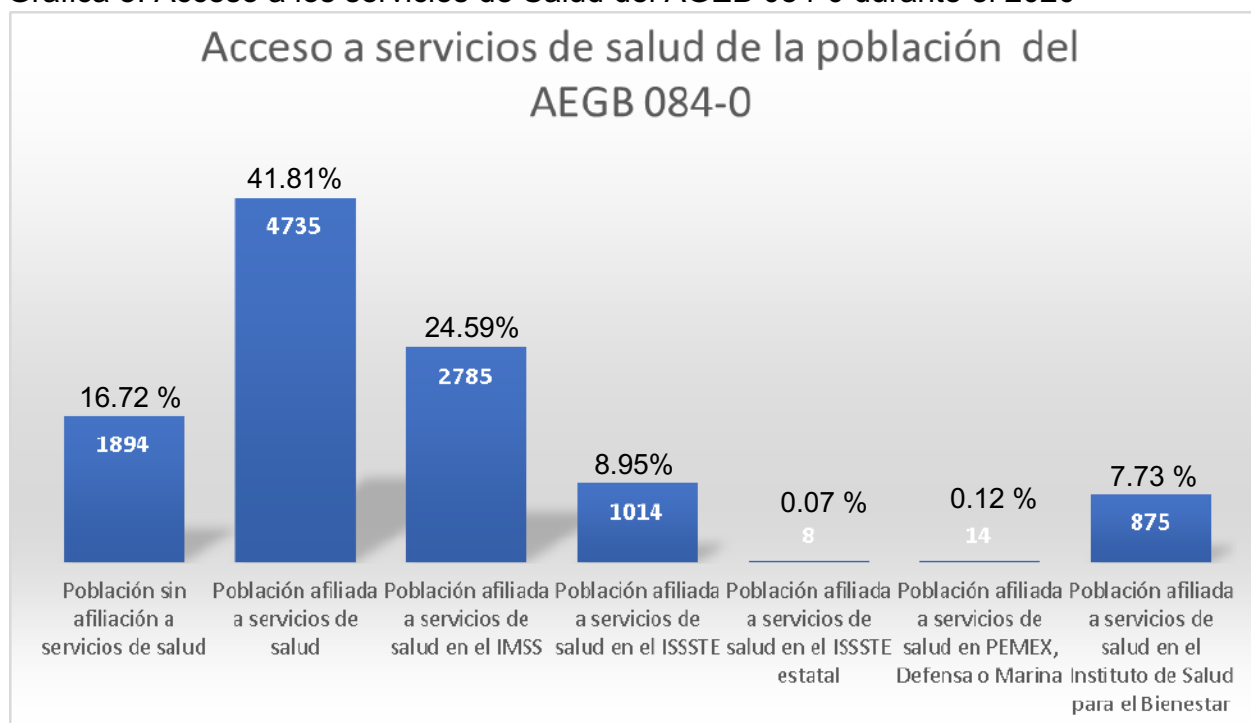
Tabla 17. Acceso a los servicios de Salud de la población del AGEB 084-0 durante el 2020

Acceso a los servicios de Salud del AGEB 084-0 durante el 2020

	NUMERO	%
Población sin afiliación a servicios de salud	1894	16.72
Población afiliada a servicios de salud	4735	41.81
Población afiliada a servicios de salud en el IMSS	2785	24.59
Población afiliada a servicios de salud en el ISSSTE	1014	8.95
Población afiliada a servicios de salud en el ISSSTE estatal	8	0.07
Población afiliada a servicios de salud en PEMEX, Defensa o Marina	14	0.12
Población afiliada a servicios de salud en el Instituto de Salud para el Bienestar	875	7.73
TOTAL	11325	

FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Gráfica 8. Acceso a los servicios de Salud del AGEB 084-0 durante el 2020



FUENTE: SCITEL, INEGI 2020

Con base en los datos recabados referente al servicio de salud que tienen acceso los pacientes de la población del AGEB 084-0 podemos observar que el total de la población estudiada es de 11,325, el 41.81% está afiliado a servicio de salud de la Secretaría de salud, solo el 16.72% a ningún servicio. En segundo lugar, con 24.59% están afiliados al Instituto Mexicano del Seguro social y el 16.6% restante se encuentran repartidos en ISSSTE, MARINA, PEMEX SEDENA y Salud para el

Bienestar. Esto nos demuestra que la gran mayoría de esta población tiene acceso a un servicio médico otorgado por la secretaría de Salud¹⁴.

RESULTADOS

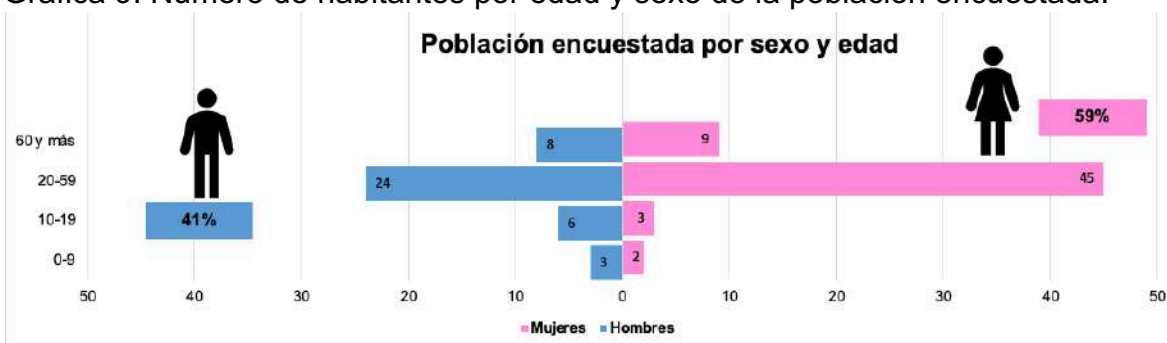
Tabla 18.- Distribución por sexo de la población encuestada

Distribucion de la población en cuestada por edad y sexo		
Sexo	Número	%
Hombres	41	41
Mujeres	59	59
Total	100	100

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Con base a los datos recabados al aplicar las cédulas en 100 personas, se realizó esta primera gráfica donde se muestra el sexo de la población seleccionada. Se evidencia la mayoría de la población femenina siendo un 59% del total mientras que la masculina ocupando el 41% del total. En la Gráfica 8 se muestra y explica cada una de las poblaciones por grupo etario.

Gráfica 9. Número de habitantes por edad y sexo de la población encuestada.



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Con base en los datos recabados de los 100 pacientes encuestados (100%) podemos observar que hay mayor población femenina siendo un total de 59 mujeres(59%), la cual se divide en cuatro grupos etarios 0-9 años donde se encuentran 2 personas(2%), 10-19 años hay 3 mujeres (3%) , 20-59 años 45 mujeres (45%) y mayores de 60 años 9 mujeres (9%). En cuanto a la población masculina se observó que existe un total de 41 hombres (41%) y de la misma forma se grafica en cuatro grupos etarios, de 0-9 años hay 3 hombres (3%), 10-19 años hay 6 hombres(6%) , 20-59 años hay 24 hombres (24%) y mayores de 60 años hay 8 hombres (8%) ; dando un total de 100 sujetos encuestados (100%), podemos observar que la distribución de la población por grupo etario se comporta de forma similar en ambos sexos, de la misma forma se evidencia la mayoría de población

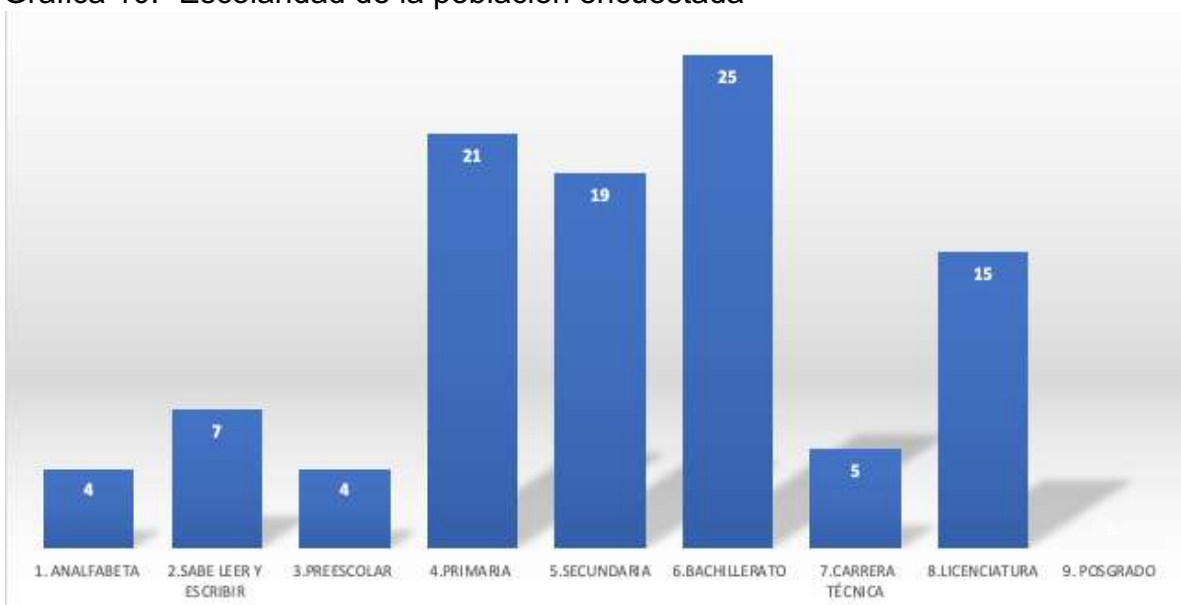
en etapa económicamente activa en el rango de edad 20-59 años con un total de 69% de la población total.

Tabla 19.- Escolaridad de la población encuestada

Grado de escolaridad	Número	%
Analfabeta	4	4
Sabe leer y escribir	7	7
Preescolar	4	4
Primaria	21	21
Secundaria	19	19
Bachillerato	25	25
Carrera técnica	5	5
Licenciatura	15	15
Posgrado	0	0
Total	100	100

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Gráfica 10.- Escolaridad de la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

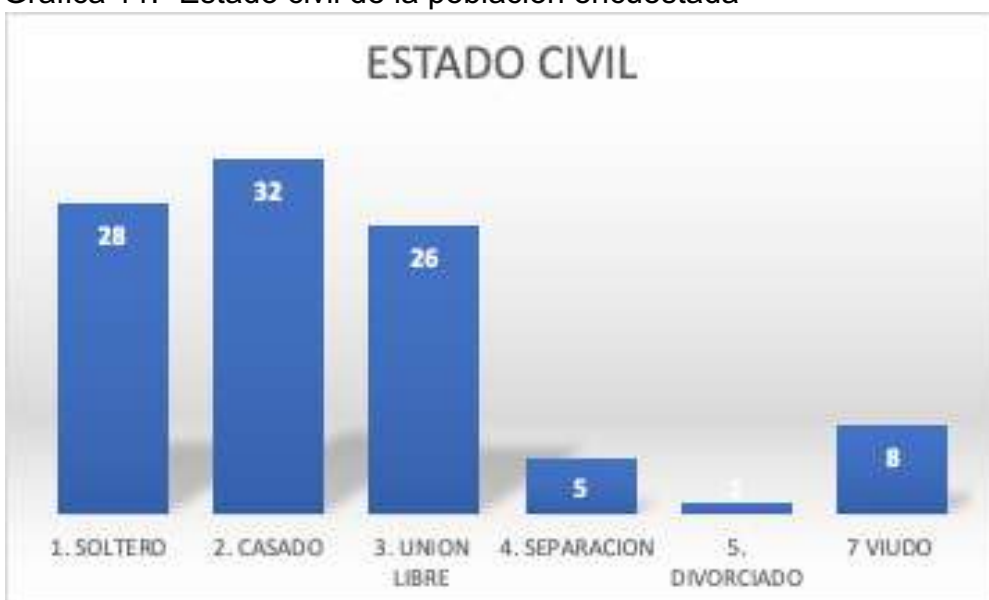
En la Gráfica 10 se muestra el máximo grado de estudios logrado en la población encuestada, donde se observa que un 25% de la población total encuestada cuenta con bachillerato concluido, un 21% cuenta con la primaria concluida, un 19% con secundaria terminada, un 15% con licenciatura concluida, un 7% que no cursó por ningún grado de estudios, pero aun así sabe leer y escribir, un 5% que concluyó una carrera técnica, un 4% es analfabeta, un 4% está cursando el preescolar y un 0% con posgrado.

Tabla 20.- Estado civil de la población encuestada

	NUMERO	%
SOLTERO	28	28
CASADO	32	32
UNION LIBRE	26	26
SEPARADO	5	5
DIVORCIADO	1	1
VIUDO	8	8
TOTAL	100	100%

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Gráfica 11.- Estado civil de la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

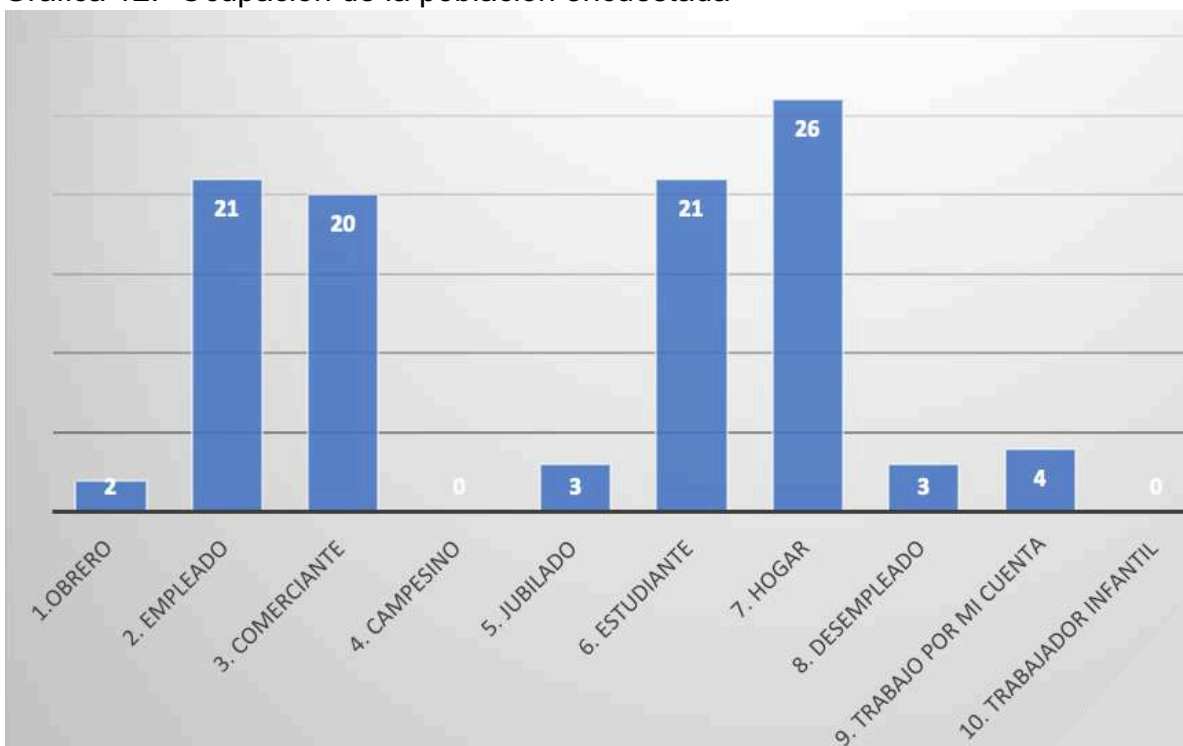
Con base en los datos recabados de la población encuestada se observa la siguiente gráfica. Se observa que del 100% de la población total, un 32% se encuentra casado, un 28% está soltero, un 26% se encuentra en unión libre, un 8% es viudo, un 5% se encuentra separado de su pareja y un 1% divorciado, dando un total del 100%. Se evidencia que la mayoría de la población siendo un 58% se encuentra casado o en unión libre; mientras que un 42% no cuenta con pareja en estos momentos.

Tabla 21.- Ocupación de la población encuestada

Ocupación	Número	%
Obrero	2	2
Empleado	21	21
Comerciante	20	20
Campesino	0	0
Jubilado	3	3
Estudiante	21	21
Hogar	26	26
Desempleado	3	3
Trabajo por mi cuenta	4	4
Trabajador infantil	0	0
Total	100	100

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

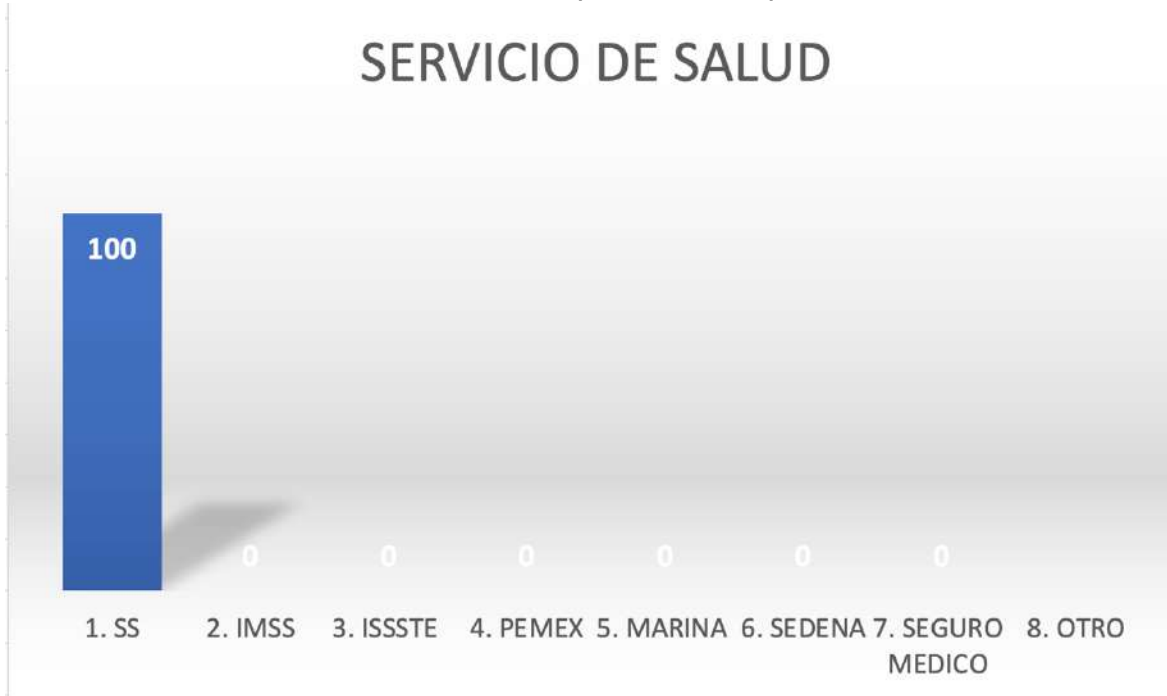
Gráfica 12.- Ocupación de la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

En la gráfica 12 podemos observar a que se dedica la población encuestada, observando que la mayoría con un 26% se dedica al hogar, seguido de 21% como empleado y estudiantes, 20% se dedican al comercio informal, 4% se dedica a un trabajo propio no especificado, 3% se encuentran jubilados y desempleados, y solo 2% son obreros.

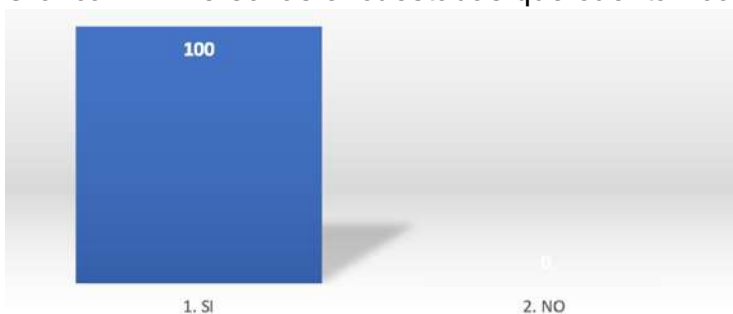
Gráfica 13.- Servicios de salud con los que cuenta la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

En la gráfica 13 podemos observar que prácticamente el 100% de las personas encuestadas cuentan con acceso a servicios de salud por parte de la secretaria de salud, cabe mencionar que el centro de salud atiende a la población que cuenta con otros servicios de salud, sin embargo en nuestra muestra la población solo estaba afiliada a la secretaria de salud.

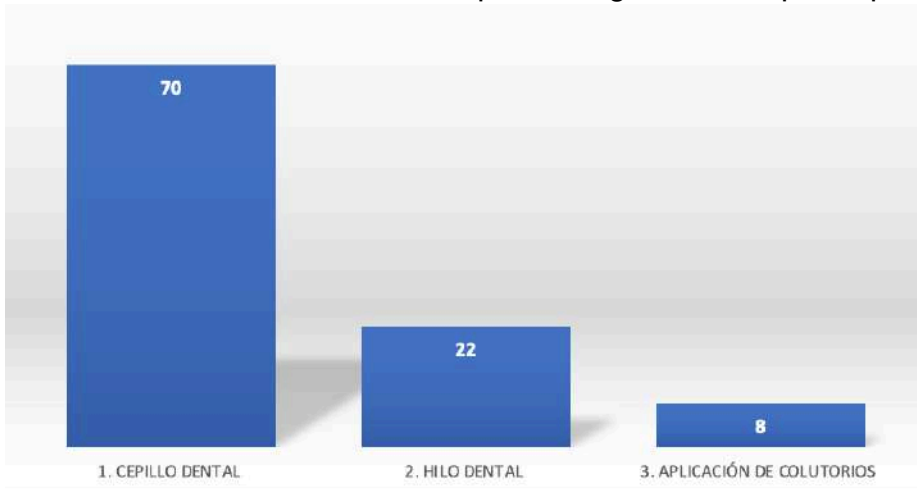
Gráfica 14.- Personas encuestadas que cuentan con una cartilla nacional de salud



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

El 100% de la población encuestada cuenta con una cartilla nacional de vacunación, mostrado en la gráfica 14.

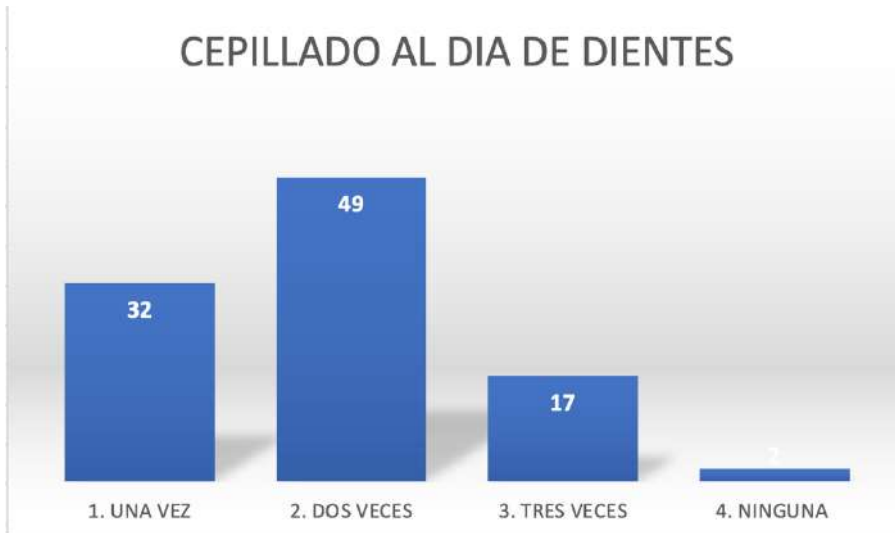
Gráfica 15.- Materiales utilizados para la higiene bucal por la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Respecto a la higiene bucal, como podemos observar en la gráfica 15, la mayoría de la población utiliza cepillo dental representando el 70%, mientras que solo el 22% utiliza hilo dental y un 8% aplica colutorios.

Gráfica 16.- Frecuencia con la que la población encuestada realiza cepillado dental al día



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Respecto al número de veces que las personas encuestadas realizan cepillado de dientes al día, podemos observar en la gráfica 16 que el 49% de la población lo realiza 2 veces al día 32% 1 vez al día, 17 % tres veces y 2% 0 veces al día.

Tabla 22.- Asistencia a la consulta dental de la población encuestada

	NUMERO	%
EN LOS ULTIMOS 3 MESES	7	7
EN LOS ULTIMOS 8 MESES	19	19
EN EL ULTIMO AÑO	63	63
NUNCA	11	11
	100	100

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

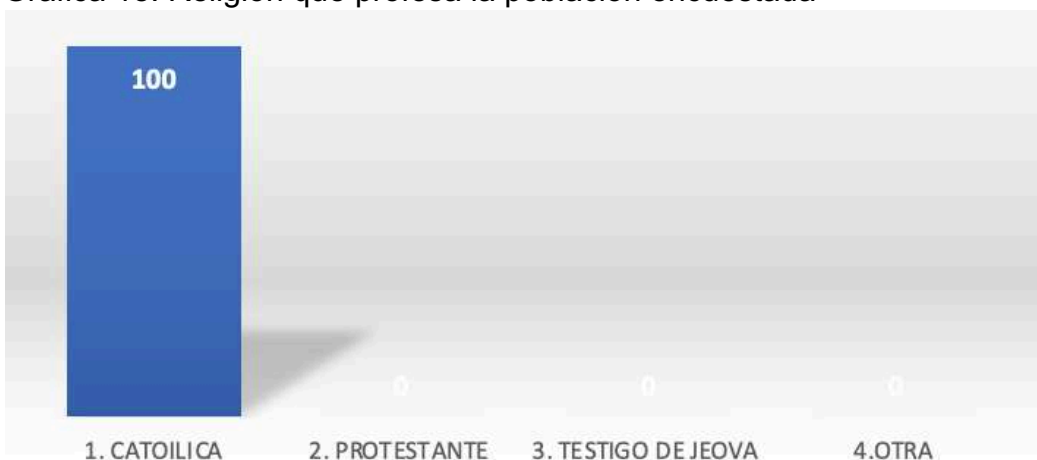
Gráfica 17. Asistencia a la consulta dental de la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

En la gráfica 17 se muestra cuando fue la última vez que la población encuestada tuvo una consulta en el servicio de dental, la mayoría (63%) asistió una vez en el último año, 19% en los últimos 8 meses, solo 7 % asistió en los últimos 3 meses y 11% nunca ha asistido a una consulta al servicio de dental.

Gráfica 18. Religión que profesa la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

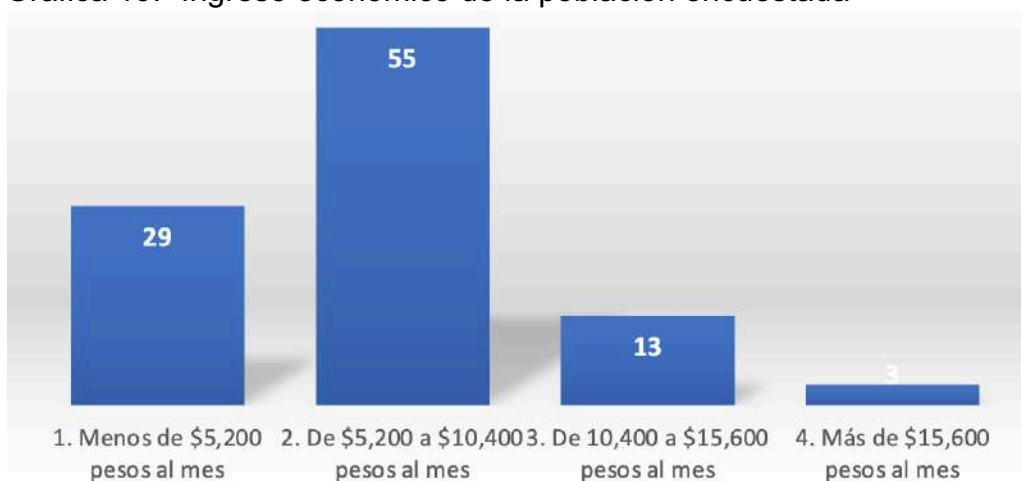
Con base en los datos recabados de la encuesta aplicada a las 100 personas, se muestra en la gráfica 18 que el 100% de la población profesa la religión católica.

Tabla 23.- Ingreso económico de la población encuestada

	NUMERO	%
MENOS DE \$5,200 PESOS AL MES	29	29
DE \$5,200 A \$10,400 PESOS AL MES	55	55
DE \$10,400 A \$15,600 PESOS AL MES	13	13
MAS DE \$15,600 PESOS AL MES	3	3
	100	100

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Gráfica 19.- Ingreso económico de la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

En la gráfica 19 podemos observar el ingreso económico de la población encuestada dividida en 4 categorías por rangos de ingreso, la mayoría de la población tiene un ingreso entre los \$5,200-10,400 al mes, representando el 55% de la población total, el 29% tiene un ingreso menor a \$5,200 al mes, 13% percibe un ingreso entre \$10,400-15,600 al mes, solo el 3% tiene un ingreso mayor a \$15,600 al mes, datos que son concordantes con el nivel de estudios de la población, así como su ocupación.

Gráfica 20.- Materiales de construcción de la vivienda de las personas encuestadas



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

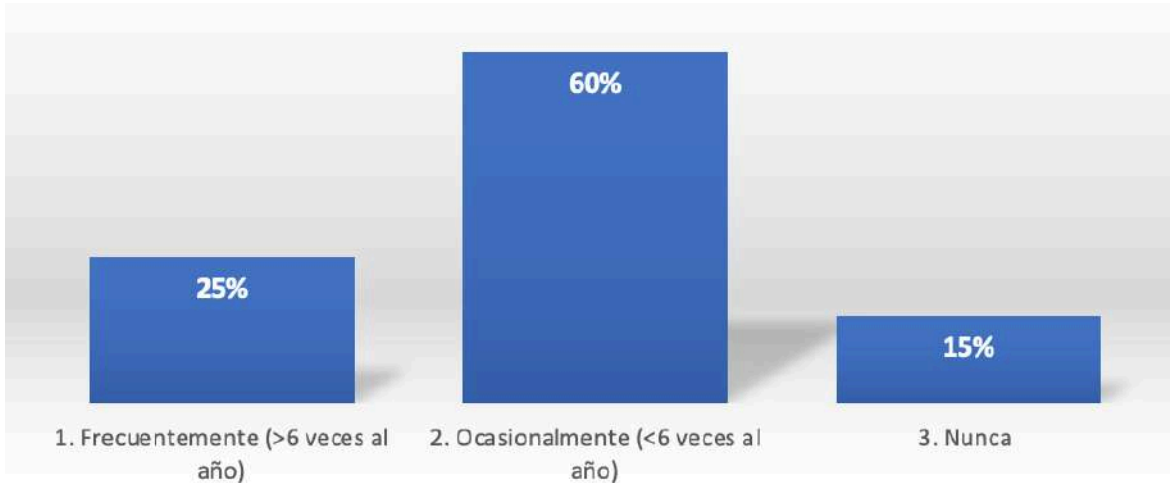
En la gráfica 20, se muestran los materiales de construcción de la que están construidas las viviendas de la población encuestada del AGEB 084, el 71% cuenta con una vivienda hecha de materiales definitivos, el 18 % con una vivienda de materiales mixtos, 8% cuentan con suelo de cemento, 3% tiene una vivienda hecha de materiales temporales y nadie (0%) tiene suelo de tierra en su vivienda.

Tabla 24.- Asistencia al centro de salud por parte de la población encuestada al año

	NUMERO	%
FRECUENTEMENTE (>6 VECES AL AÑO)	25	25
OCACIONALMENTE (<6 VECES AL AÑO)	60	60
NUNCA	15	15
	100	100

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Gráfica 21.-Asistencia al centro de salud por parte de la población encuestada al año

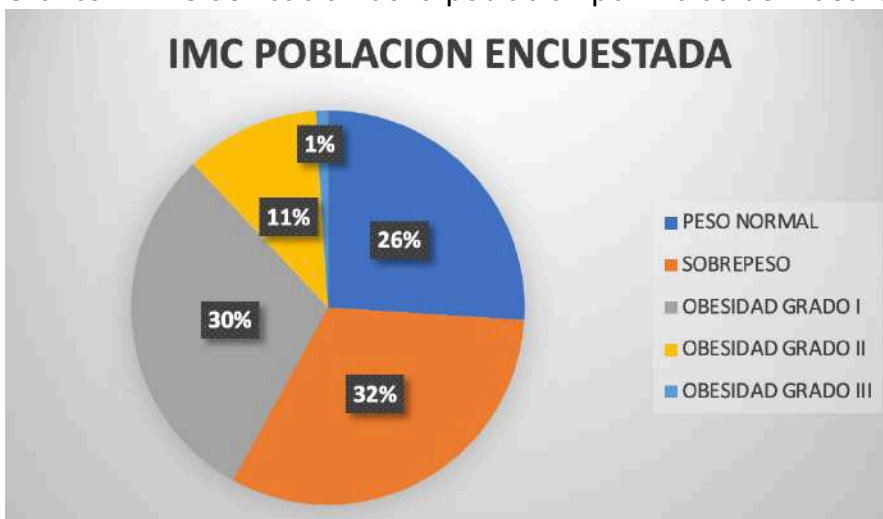


Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

En la gráfica 21 se muestra la asistencia durante un año por parte de la población encuestada, se hicieron 3 categorías para facilitar su representación gráfica, tomando como punto de corte más de 6 veces por año como “frecuente” y menos de 6 veces “ocasionalmente”, y el grupo de “nunca” que solo utilizó el servicio de salud en el momento de ser encuestado pero que en el año previo no haya acudido, se encontró que el 60% de las personas acude ocasionalmente, 25% frecuentemente y solo 15% nunca tuvieron una consulta previa en el año.

DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Gráfica 22.- Clasificación de la población por Índice de Masa Corporal

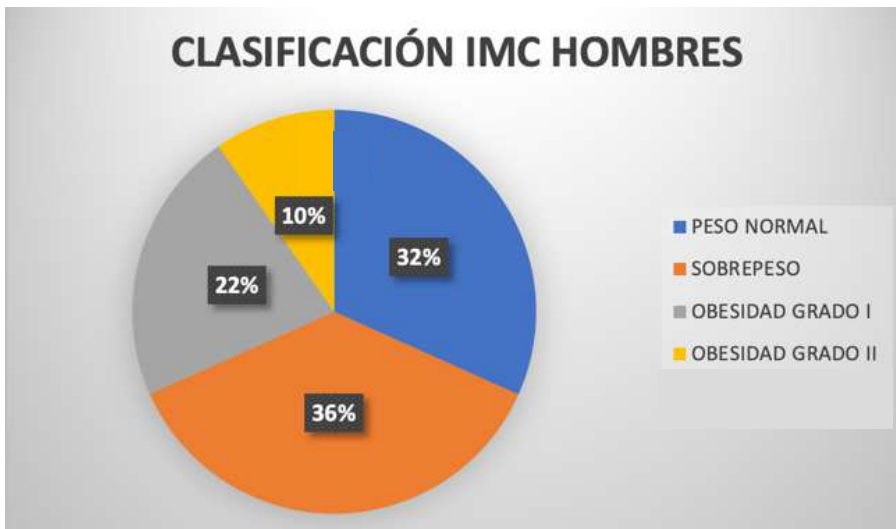


Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Para fines prácticos se realizó la medición del peso y talla de la población encuestada, se agruparon de acuerdo a sus valores de IMC, tomando las siguientes referencias: “peso normal” 18.5-24.9, “sobrepeso” 25-29.9, “obesidad grado I” 30-

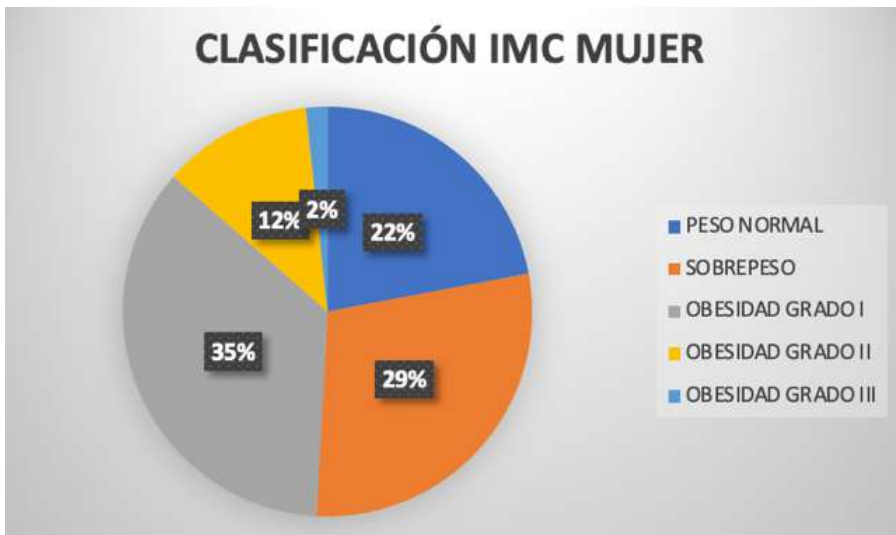
34.9, “obesidad grado II” 35-39.9, “obesidad grado III” ≥ 40 , se encontró que solo el 26 % de la población encuestada se encuentra dentro de un peso normal, 32% en sobrepeso y 42% tienen distintos grados de obesidad, siendo mayor la obesidad grado I con 30%, seguido de 11% con obesidad grado II y solo 1% tiene obesidad grado III.

Gráfica 23.- Clasificación por Índice de Masa Corporal en hombres de la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Gráfica 24.- Clasificación por Índice de Masa Corporal en mujeres de la población encuestada

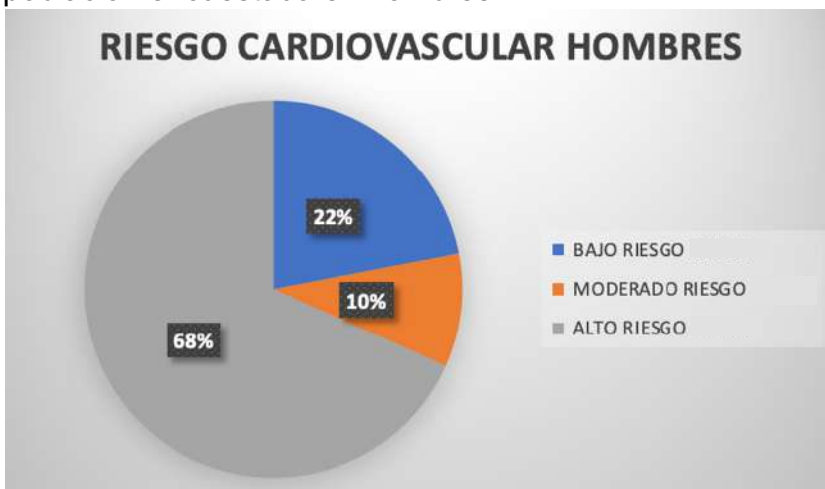


Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Como se observa en la gráfica 23 y 24, hay una distribución de la población similar referente a IMC en ambos sexos, siendo el peso normal solo el 32% en hombres y 22% en mujeres, en comparación con las mujeres los hombres tienen 36% sobrepeso mientras que las mujeres menos con 29%, sin embargo las mujeres

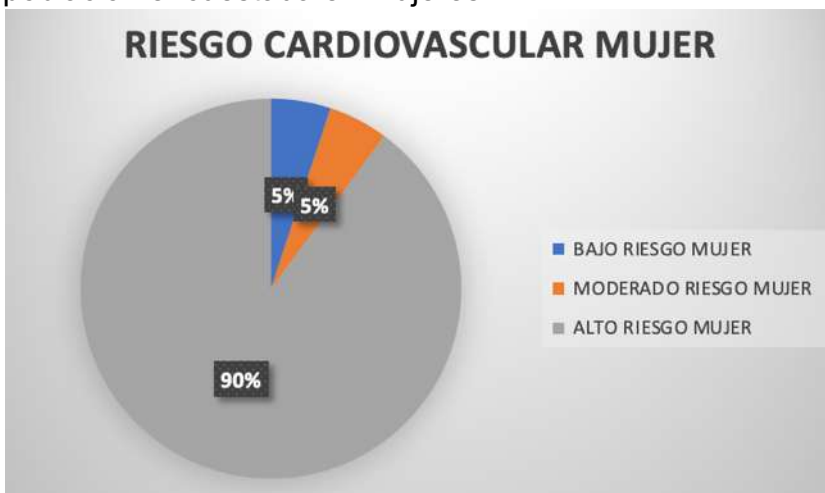
tienen mayor población con obesidad grado I con 35% y los hombres 22%, no hay una diferencia significativa entre la población con obesidad grado II entre hombres(10%) y mujeres(12%), en comparación con las mujeres en los hombres hay 0% con obesidad grado III, mientras que en el grupo de mujeres esta condición representa el 2%.

Gráfica 25.- Clasificación de riesgo cardiovascular por índice cintura/cadera en la población encuestada en hombres



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Gráfica 26.- Clasificación de riesgo cardiovascular por índice cintura/cadera en la población encuestada en mujeres



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

En la gráfica 25 y 26 se muestra la clasificación de riesgo cardiovascular por índice cintura/cadera y por sexo de la población encuestada, tomando las siguientes referencias para mujer: bajo riesgo de <0.8, moderado riesgo 0.81-0.85, alto riesgo >0.85, en los hombres: : bajo riesgo de <0.95, moderado riesgo 0.96-1, alto riesgo >1, podemos observar que en el grupo de mujeres el 90% se encuentra en alto riesgo en contraste con los hombres donde representa el 68% de su grupo, el riesgo

bajo y moderado es similar en las mujeres siendo 5% cada uno, mientras que en los hombres el 22% tiene un riesgo bajo y solo 10 % un riesgo moderado.

Tabla 25.- Principales motivos de consulta en la población encuestada

Enfermedad	Número	%
Infecciones respiratorias agudas	24	24
Enfermedades diarreicas agudas	8	8
Enfermedades cronicas	51	51
Infección de vías urinarias	5	5
Otras(patologías ginecologicas, control del niño sano, planificación familiar, enfermedades dermatologicas)	12	12
Total	100	100

5

Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

Gráfica 27.- Principales motivos de consulta en la población encuestada



Fuente: Micro células febrero-abril 2023 realizadas al AGEB 084-0 perteneciente al Centro de Salud T-II Nayaritas

En la gráfica 27 se muestra los principales motivos por los que las personas encuestadas acudieron a recibir atención médica, para facilitar su representación se agruparon en “enfermedades crónicas” a la diabetes mellitus 2 y la hipertensión arterial sistémica, en “otras” se agrupó a las patologías ginecológicas, control del niño sano, planificación familiar y enfermedades dermatológicas ya que tuvieron la misma frecuencia(3 casos para cada una), se encontró que el 51% acude por enfermedades crónicas, seguido del 24% que acude por infecciones respiratorias

agudas, 12% por otras causas, 8% por enfermedades diarreicas agudas y 5% por infecciones de vías urinarias.

ANALISIS DE RESULTADOS

Una vez recabados los resultados, considerando los objetivos del trabajo, se procedió a relacionar las distintas variables estudiadas para establecer el diagnóstico de salud de la población del AGEB 084-0. Las enfermedades crónicas fueron el principal motivo de consulta, concordando en que la mayoría de la población se encuentra en sobrepeso y obesidad de acuerdo a su Índice de masa corporal, siendo una población con alto riesgo cardiovascular, no se cuenta con datos de laboratorio para evaluar de manera extensa el riesgo cardiovascular, por lo que se tomó en cuenta el riesgo calculado con el índice cintura/cadera, encontrando que la mayoría de la población se encuentra en alto riesgo, con mayor prevalencia del mismo en el sexo femenino, podríamos considerar como causa de esta problemática los distintos determinantes sociales que identificamos en nuestra población, como el grado de estudios, donde la mayoría de la población tiene una educación media superior o grados menores, el estado civil en donde gran parte se encuentra soltera, la ocupación en donde la mayoría se dedica al hogar o comercio propio repercutiendo al mismo tiempo en su economía donde se observó que la mayoría tiene un ingreso menor a \$10,400 al mes, esto condiciona que se lleve una alimentación de mala calidad, poco tiempo para actividad física, o destinar recursos para el cuidado de su salud, otro factor es la cantidad de veces que acuden a servicios de salud, la mayoría acude ocasionalmente cuando tienen una patología establecida, no acuden por motivos de prevención.

Una problemática identificada en la población estudiada con alto potencial de intervención es el estado nutricional, ya que la mayoría de la población se encuentra en sobrepeso y en los diversos grados de obesidad, el cual puede ser modificable con medidas que pueden ser aplicadas sin la necesidad de grandes recursos económicos y externos a la unidad, necesitando como únicos recursos el tiempo (destinar horas laborales para realizarlo) y recursos humanos (médico pasante del servicio social), tomando como principales pilares para su intervención la nutrición y la actividad física a implementar en la población.

La distribución poblacional por edad, sexo, el estado civil, la escolaridad, la ocupación de nuestra población encuestada correspondiente al AGEB 084-0 son similares a los datos registrados por el INEGI durante el año 2020, no se cuentan con datos relacionados con la morbilidad de la población estudiada para hacer la comparativa con los datos recabados en el presente proyecto.

CONCLUSIONES

Al comparar los resultados obtenidos por la aplicación de las cédulas en la población del AGEB 0-84-0 con la encontrada en el mismo AGEB por parte del INEGI, podemos observar que concuerda en la distribución poblacional por sexo y en que la mayor parte de la población cuenta con un grado académico básico, no se cuentan con más datos sobre la población por parte de las instituciones

gubernamentales referentes al estado nutricional o ingresos económicos para hacer la comparativa con los datos encontrados en el presente trabajo.

La principal problemática encontrada en el presente trabajo fue la alta prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a un inadecuado estado nutricional de la población en general, teniendo como indicador medible el Índice de Masa Corporal y el Índice Cintura-Cadera, que nos sirven como predictores para el desarrollo de riesgo cardiovascular en los pacientes. Motivo por el cual se utilizará esta temática para realizar el proyecto de intervención, ya que se pueden realizar planes medibles a corto plazo de fácil apego para el paciente y accesibles, con los que podamos reducir el riesgo cardiovascular y mejorar significativamente su estado de salud, el cual también repercutirá y contribuirá al mejor control de sus enfermedades crónicas; los cuales se pretenden utilizar en una población seleccionada. Las medidas que se emplearan para promover y reducir el riesgo cardiovascular son las siguientes; promoción de actividad física, enseñanza nutricional, evaluaciones pre y post platicas, dar seguimiento mensual a los pacientes seleccionados para evaluar el ICC y con ello disminuir su riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- OMS. *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución.* [internet]. 2023. (Revisado el 15 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- 2.- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º [internet]. México, (5 de febrero de 1917). Reformado mayo 2023. (Revisado el 15 de julio del 2023): Disponible en: <http://www.politicamigratoria.gob.mx/work/models/PoliticaMigratoria/CPM/DRII/normateca/nacional/CPEUM.pdf>
- 3.- INEGI. *COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 24/22* [internet]. México. 2021. (Revisado el 15 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
- 4.- OPS/OMS. *Determinantes sociales de la salud* [internet]. 2009. (Revisado el 15 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
5. INEGI. Comunicado de prensa núm. 395/23, (Internet). México, 2023, Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_DMPO23.pdf
- 6.- Cuéntame INEGI. Información por entidad, Ciudad de México, (internet). México, 2020, Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>
- 7.- Cuéntame INEGI. Información por entidad, Ciudad de México, Dinámica de la población, (internet). México, 2020, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me>
- 8.- Cuéntame INEGI. Información por entidad, Ciudad de México, Educación, (internet). México, 2020, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=09c>
- 9.- Cuéntame INEGI. Información por entidad, Ciudad de México, Vivienda, (internet). México, 2020, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/vivienda.aspx?tema=me&e=09>

10.- Cuéntame INEGI. Información por entidad, Ciudad de México, Territorio, clima (internet). México, 2020, disponible en: [https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09#:~:text=Distrito%20Federal&text=En%20la%20mayor%20parte%20de,y%20Templado%20húmedo%20\(6%20%25\).](https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09#:~:text=Distrito%20Federal&text=En%20la%20mayor%20parte%20de,y%20Templado%20húmedo%20(6%20%25).)

11.- Cuéntame INEGI. Información por entidad, Ciudad de México, Territorio, Relieve (internet). México, 2020, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/relieve.aspx?tema=me&e=09>

12.- Secretaria de cultura. El destino del mes, Marzo 2011, gastronomía en pueblos y barrios de Coyoacán, (internet). México, 2011, disponible en: https://www.cultura.gob.mx/turismocultural/destino_mes/destinos_marzo/coyoacan/index.html#:~:text=En%20Náhuatl%2C%20Coyoacán%20significa%20%20Lugar,de%20historia%2C%20leyendas%20y%20cultura.

13.- SEDECO, Principales Resultados del Censo Población y Vivienda 2020 , INEGI, México, 2020, Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/resultados-del-censo-pob-y-viv-2020-1.pdf>

14.-SCITEL. INEGI. *Principales resultados por AGEB y manzana urbana. [internet].* México. 2020. (Revisado el 15 de julio del 2023). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/scitel/consultas/index>

15.- Secretaria de salud. Mapa de AGEBS correspondientes al centro de salud TII Nayaritas. 2023, Obtenido en: área de epidemiología del centro de salud T-II Nayaritas.

16.- Secretaria de salud. Población de responsabilidad 2023 del centro de salud TII Nayaritas. 2023, Obtenido en: área de epidemiología del centro de salud T-II Nayaritas.

17.- Secretaria de salud. Motivos de consulta durante el 2022 en el centro de salud TII nayaritas.2022. Obtenido en: área de epidemiología del centro de salud T-II Nayaritas.

18- Secretaria de salud. Morbilidad durante el 2022 en el centro de salud TII nayaritas.2022. Obtenido en: área de epidemiología del centro de salud T-II Nayaritas.

19.- Mahdi et al. Comparing Anthropometric Indicators of Visceral and General Adiposity as Determinants of Overall and Cardiovascular Mortality. Arch iran med.2019, 22(6), pp301-309. Obtenido en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8843234/>

ANEXOS

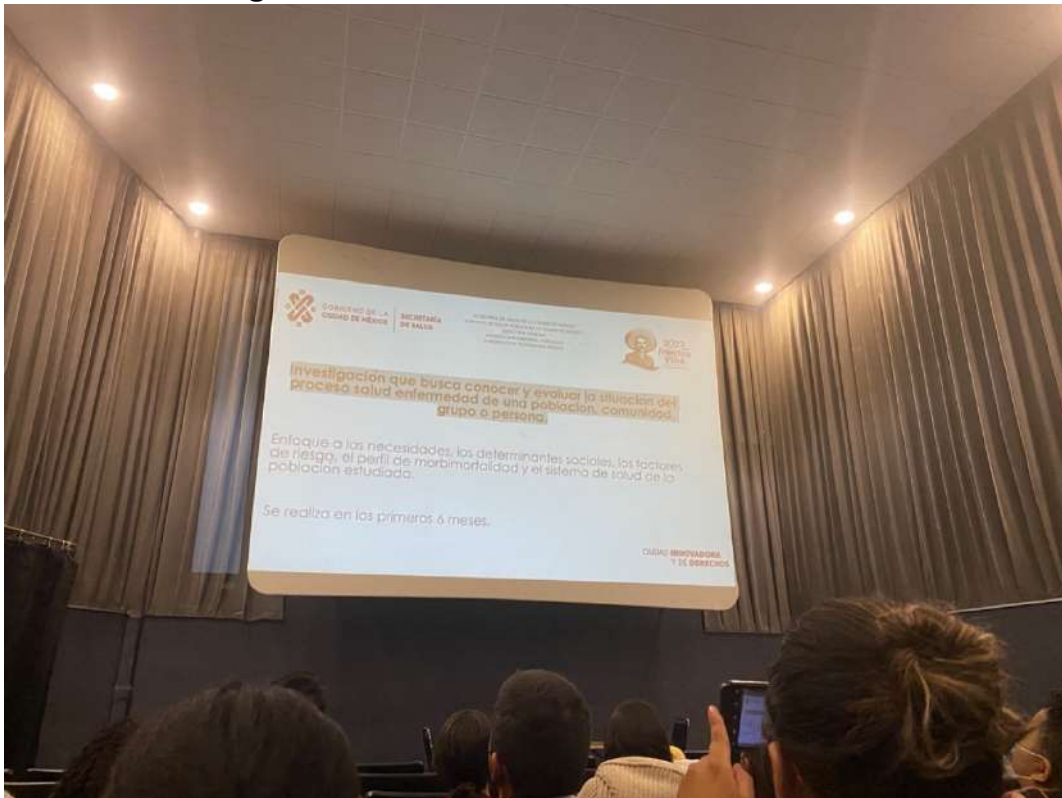
1.- Cedula diagnostica modificada

Nº	NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD	CÓDIGO DE LA UNIDAD DE SALUD	FECHA DE EMISIÓN	CATEGORÍA DE LA UNIDAD DE SALUD	ESTADO DE LA UNIDAD DE SALUD		ESTADO DE LA UNIDAD DE SALUD		ESTADO DE LA UNIDAD DE SALUD		ESTADO DE LA UNIDAD DE SALUD		ESTADO DE LA UNIDAD DE SALUD		ESTADO DE LA UNIDAD DE SALUD		ESTADO DE LA UNIDAD DE SALUD	
										ACTIVO	INACTIVO	ACTIVO	INACTIVO	ACTIVO	INACTIVO	ACTIVO	INACTIVO	ACTIVO	INACTIVO	ACTIVO	INACTIVO		
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							

CAPÍTULO 5.- BITACORA DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

El servicio social se llevó a cabo en el centro de salud T-II Nayaritas perteneciente a la secretaria de salud, durante el periodo comprendido de febrero del 2023 a enero 2024, en horario de 08:00-14:00 horas, durante dicho periodo rotamos en los diversos servicios por los que cuenta la unidad así como acudir a sitios externos para ferias de la salud organizadas por el gobierno de la ciudad de México, platicas y detecciones en los diversos mercados que abarca el área de nuestro centro de salud, así como acudir a instituciones de educación públicas y privadas en los diferentes niveles a dar pláticas sobre temas de prevención en salud, promoción de vacunas y detecciones de enfermedades crónicas así como de transmisión sexual, también recibimos constantes capacitaciones presenciales en nuestra sede los días jueves, inclusive me toco dar capacitación al personal, también realizábamos cursos en línea en temas del primer nivel de atención, se mostraran algunas evidencias de las actividades realizadas y una breve descripción de las mismas. No se describen actividades por mes debido a que durante mi servicio social realice múltiples actividades durante el mismo mes y estas se repitieron en los próximos meses, motivo por el cual haré una descripción de las actividades realizadas en general.

Foto 1.- Curso de introducción al servicio social, llevado a cabo en el centro cultural Raúl Anguiano



En la imagen se observa la primera semana del servicio social donde se dio el curso introductorio en el que se nos enseñaron los lineamientos, derechos y obligaciones,

así como los requisitos para poder obtener la carta de liberación del servicio social, se nos explicó que debíamos realizar un diagnóstico de salud y se nos dio una guía para ello.

Foto 2.- Rotación en el consultorio 1



El primer servicio por el que rote fue en el consultorio 1 , en el cual se veía consulta general, sin embargo estaba enfocado a servicios amigables, nombre que destino la secretaria de salud para los servicios de orientación y colocación de métodos de planificación familiar, así como toma de citologías cervicales y se veía mucha consulta pediátrica, control del niño sano, la rotación en el consultorio duro alrededor de 1 mes, al principio teníamos un programa establecido de rotaciones, posteriormente rotábamos donde se necesitara personal, perdiendo el orden inicial y siendo periodos de tiempo muy variados.

Foto 3.- Rotación en el servicio de epidemiología



Durante el servicio roté en varias ocasiones en el área de epidemiología, donde se tomaban pruebas COVID como se puede ver en la foto, también dábamos tratamiento con Paxlovid a los pacientes candidatos, llevábamos su seguimiento y hacíamos la notificación de los casos, atendíamos a los pacientes que acudían por patologías respiratorias, atendíamos a los casos de mordeduras de animales, se hacía el registro mensual del número de atenciones dadas, hacíamos los registros y notificaciones de temperaturas extremas, determinaciones de cloración en el agua de la colonia, los casos de ESAVIS, también como parte del servicio acudíamos a ferias de la salud que se llevaban a cabo en distintas calles de la zona correspondiente al centro de salud, en ese mismo lugar se llevaba el tratamiento estrictamente supervisado y el seguimiento de los pacientes con tuberculosis, afortunadamente tuvimos un éxito en el 100% de nuestros pacientes con remisión de su enfermedad, también se recibían y daba seguimiento a los casos de enfermedades exantemáticas, incluso el programa de vacunación antirrábica, y acudíamos junto al servicio de enfermería y trabajo social a distintas escuelas en todos los niveles a promocionar vacunación así como dar pláticas a alumnos y padres en temas de salud.

Foto 4.- Platica sobre planificación familiar a estudiantes de una escuela secundaria

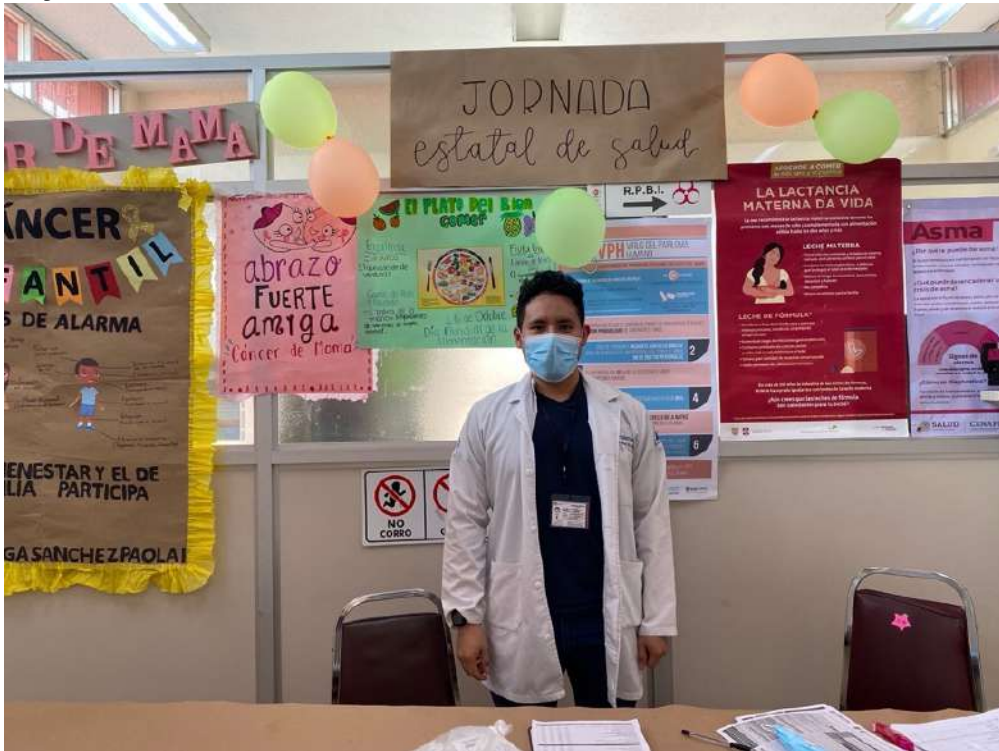


Como había mencionado, dentro de nuestras funciones como pasantes, el hacer promoción a temas de salud en lugares externos se daba en todos los niveles, en la foto se acudió a una secundaria a dar una plática a niños la importancia de llevar una vida saludable, así como planificación familiar a fin de evitar embarazos no deseados y prevenir infecciones de transmisión sexual.

Foto 5.- Inicio de la primera jornada estatal de salud 2023



Foto 6.- Puesto de detecciones de la jornada estatal de salud en el CST II Nayaritas



En las fotos 5 y 6 se observa las actividades realizadas en la primera jornada estatal de salud, ahí se llevaron a cabo detecciones de diabetes, hipertensión arterial, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de próstata, orientación nutricional, la cual duro 2 semanas, teníamos nuestro puesto en la sala de espera.

Foto 7.- Capacitación en el FUCAM



En la foto 7 está una compañera y yo en una capacitación sobre mortalidad materna impartida en el auditorio del FUCAM, vimos cómo era el correcto llenado de las actas de defunción, las principales causas de mortalidad, atención de abortos, parto amigable, planificación familiar.

Foto 8.- Platica sobre enfermedades crónico degenerativas a los comerciantes del mercado de la cruz en la colonia Ajusco, Coyoacán



Acudimos a diversos mercados a dar pláticas sobre prevención y manejo de enfermedades crónicas, tanto a los trabajadores de los locales como al público general, también llevábamos equipo para la medición de la glucosa, presión arterial, colesterol y triglicéridos y hemoglobina glucosilada, encontrando a varias personas que no se conocían enfermas e invitándolas a acudir al centro de salud a iniciar tratamiento.

Foto 9.- Puesto de vacunación y detecciones en las ferias de la salud



Como lo había mencionado, acudíamos a distintas calles a las ferias de la salud organizadas por el gobierno de la ciudad de México en donde atendíamos a toda la población, se vacunaba, se hacía promoción y detección de enfermedades, siempre acompañados de equipo de enfermería y trabajo social.

Foto 10.- Proceso de acreditación del grupo de ayuda mutua de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas



Foto 11.- Constancia de participación en la acreditación del grupo de ayuda mutua 2023



Fui escogido por parte de la coordinadora médico y directora del centro de salud por mi buen desempeño en el área de enfermedades crónicas para participar en el proceso de acreditación de un grupo de ayuda mutua de pacientes con patologías crónicas, básicamente se seleccionó un grupo de 18 participantes a los cuales se daría seguimiento durante 6 meses y la meta era lograr un control adecuado así como una reducción de su riesgo cardiovascular mediante la modificación de índices usados para determinar complicaciones como el imc y la cintura, fue un equipo multidisciplinario conformado por el área de trabajo social, enfermería, nutrición, psicología, yo participe desde de la parte médica, dando las consultas, tratamientos así como parte de todo el registro y control de las bases de datos, esta fue quizá mi mayor participación en el centro de salud ya que estuve dedicado la gran parte del tiempo a este grupo, en la cual también forme buenas amistades con pacientes y con el personal de otras áreas, me gane el respeto y aprecio de mis superiores, logrando acreditar el grupo el 11 de diciembre del 2023, sin embargo más que un trámite para darle renombre al centro de salud, la mayor satisfacción es haber logrado tener un impacto positivo en la vida de los pacientes, ya que ahí se logró demostrar que con una atención continua y estrecha, siempre de la mano del esfuerzo del paciente y teniendo las bases científicas se puede mejorar su estado

de salud y estos a su vez motivar a más personas que se encuentran en situaciones similares.

Foto 12.- Puesto de detecciones en distintas áreas de ciudad universitaria UNAM 2023



Fuimos invitados a participar en actividades de promoción a la salud por parte del sindicato de la UNAM en diferentes áreas de ciudad universitaria, estuvimos muchos días y atendimos tanto a trabajadores como a estudiantes realizando detecciones y dando orientación.

Foto 13.- Capacitaciones en temas de salud en el centro de salud nayaritas



Todos los jueves teníamos capacitaciones por parte del área médico para todos los trabajadores del centro de salud, se daba la clase y se hacían exámenes antes y después para valorar el conocimiento adquirido, me toco dar los temas de control del niño sano, enfermedades hipertensivas en el embarazo, paludismo, infarto agudo al miocardio, no tome fotos más exponiendo sin embargo anexo una donde estoy como oyente, cabe resaltar que era un buen punto por parte de la secretaria, ya que con esto lográbamos estar repasando y actualizando nuestros conocimientos en distintos temas, así como hacer partícipes a otras áreas para que tengan noción de los temas y sepan a quién referir cuando se presente alguna situación.

Foto 14.- Evidencia de la capacitación del control del niño sano



CONTROL DEL NIÑO SANO



CST-II NAYARITAS
MPSS Marcos Ismael Islas Ramírez

Objetivo

General:
Dar a conocer las recomendaciones oficiales para todos los prestadores de servicios de salud para efectuar un control y seguimiento adecuado en el crecimiento y desarrollo de los y las niñas.

Específicos:

- Evaluación y seguimiento del estado nutricional
- Evaluar el desarrollo psicomotor en la infancia
- Identificar factores de riesgo así como medidas oportunas para evitar enfermedades y accidentes.



DEFINICIONES

CONTROL DEL NIÑO Y LA NIÑA SANA:
es un actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, realizada por un equipo multidisciplinario, que incluye detección, prevención de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor; así como la orientación a padres o tutores sobre aspectos en la alimentación, estimulación temprana e Higiene.

CRECIMIENTO
Proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, aumentando el número de células (hiperplasia). Aumento de volumen de la célula (hipertrofia). Se evalúa mediante mediciones antropométricas.

DESARROLLO:
Proceso mediante el cual se da la maduración de los diferentes órganos y sistemas, así como el desarrollo y perfeccionamiento de habilidades motoras, cognitivas, sociales y afectivas.

NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia
OPC. Control y seguimiento de la salud en la niñez y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. 2015


Importancia

- Todos los días mueren aproximadamente 29,000 niñas y niños menores de cinco años, 21 por minuto. La mayoría de las muertes ocurren por causas prevenibles.
- 1 de cada 20 niños y niñas menores de 5 años en México presenta sobrepeso y obesidad.
- 1 de cada 8 niñas y niños menores de 5 años padecen destrucción crónica.
- En los hogares más pobres del país 4 de cada 10 niñas y niños no alcanzan el desarrollo intelectual adecuado.
- Detección oportuna de violencia y maltrato infantil.

Unicef (2021) Primera Infancia. Extraído de <https://www.unicef.org/tema/primera-infancia>
Instituto Nacional de Salud Pública y IMSS (México). 2014. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2011 - Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y IMSS.
OPC. Control y seguimiento de la salud en la niñez y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. 2015

Clasificación por grupo etario

- ✓ Recién nacido: < 28 días
- ✓ Lactante menor del primer mes a < 1 año
- ✓ Lactante mayor de 1 año a 1 año c/11 meses
- ✓ Preescolar 2 – 6 años
- ✓ Escolar de 6 a 9 años
- ✓ Adolescente de los 10-19 años



NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia
OPC. Control y seguimiento de la salud en la niñez y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. 2015

¿Cuándo deben ser las consultas?

- Recién nacido → 2 consultas: 7 y 28 días de vida
- Niños 1-12 meses → 12 consultas: mensual
- Niños sanos de 1-4 años → 4 consultas/año (trimestral)
- Niños sanos de 5 años en adelante → 1 al año



NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

¿Qué se debe hacer en cada consulta?

1. Anamnesis de la consulta	2. Examen físico y exploración	3. Descripción general de la salud	4. Salud de los miembros
5. Trazado de crecimiento	6. Diagnóstico y tratamiento	7. Atención de accidentes	8. Capacidad de cuidado en el hogar
9. Atención de urgencias	10. Planificación de la salud de la mujer		
11. Prevención y diagnóstico de lesiones de nacimiento			

1. Anamnesis de la consulta: Historia clínica, antecedentes, síntomas, signos, signos vitales, signos de alarma, signos de alarma de emergencia.

2. Examen físico y exploración: Inspección, palpación, percusión, auscultación, pruebas de laboratorio, pruebas de imagen, pruebas de diagnóstico.

3. Descripción general de la salud: Estado general, estado de ánimo, estado de conciencia, estado de alerta, estado de actividad.

4. Salud de los miembros: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

5. Trazado de crecimiento: Gráfico de crecimiento, curva de crecimiento, curva de peso, curva de talla, curva de perímetro cefálico.

6. Diagnóstico y tratamiento: Diagnóstico, tratamiento, seguimiento, prevención, educación.

7. Atención de accidentes: Atención de accidentes, atención de lesiones, atención de traumatismos.

8. Capacidad de cuidado en el hogar: Capacidad de cuidado en el hogar, capacidad de cuidado en el hogar, capacidad de cuidado en el hogar.

9. Atención de urgencias: Atención de urgencias, atención de urgencias, atención de urgencias.

10. Planificación de la salud de la mujer: Planificación de la salud de la mujer, planificación de la salud de la mujer, planificación de la salud de la mujer.

11. Prevención y diagnóstico de lesiones de nacimiento: Prevención y diagnóstico de lesiones de nacimiento, prevención y diagnóstico de lesiones de nacimiento, prevención y diagnóstico de lesiones de nacimiento.

CENSA (2020) Lineamiento de operación 2020 del componente atención integrada a niñas y niños menores de 1 año

Historia clínica

Antecedentes hereditarios:

Antecedentes no patológicos:

- Baño y cuidado del RN
- Alimentación
- Evacuaciones y orina
- Vivencia

Antecedentes personales patológicos:

Antecedentes prenatales:

- Consultas, USG, vitaminas, inmunizaciones, toxicomanías

Antecedentes perinatales:

- SDG, APOAR, respo y foro al nacer, maniobras de resusitación, talla y peso

CENSA (2020) Lineamiento de operación 2020 del componente atención integrada a niñas y niños menores de 1 año
NOM 631-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

Exploración física

Debe ser completa, en presencia de los padres o tutores bajo su consentimiento y con un testigo.

Signos vitales

somatometría

1. Inspección general: Estado general, estado de ánimo, estado de conciencia, estado de alerta, estado de actividad.

2. Inspección de la cabeza: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

3. Inspección de los ojos: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

4. Inspección de los oídos: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

5. Inspección de la nariz: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

6. Inspección de la boca: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

7. Inspección de la garganta: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

8. Inspección del tórax: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

9. Inspección del abdomen: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

10. Inspección de la pelvis: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

11. Inspección de las extremidades: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

12. Inspección de la piel: Cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades, piel, signos de alarma.

CENSA (2020) Lineamiento de operación 2020 del componente atención integrada a niñas y niños menores de 1 año
NOM 631-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

Somatometría

Talla:

- Primera triada: 30cm/mes, 21 semanas, 12cm/mes
- A los 4 años duplica su talla al nacer
- Adulto: 5.75m por año
- Talla (4-14 años): edad x 5 + 88

Peso:

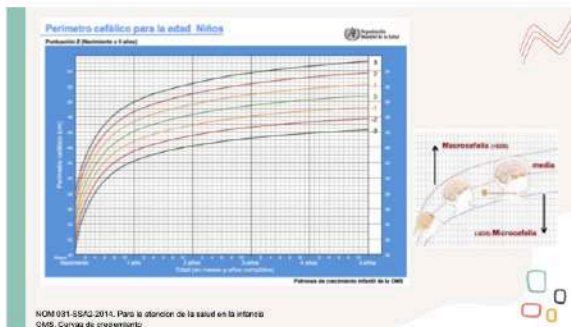
- Pérdida del 5-10% en los primeros días de nacer
- Incremento el peso la primer semana
- 70% el peso al nacer al año de edad
- 2º cuadrante: 750g/mes, 2º 500g/mes, 3º 250g/mes
- Peso estándar (1-6 años): edad x 2 + 9

Perímetro cefálico:

- Promedio de 35 cm al nacer
- Aumenta 2 cm/mes el primer trimestre, 1 cm/mes los siguientes meses
- PC 8V: la talla + 9.5

Perímetro torácico y abdominal:

Alcántara H. (2020) Fórmulas de Lilliput en pediatría



A.3. Niveles de presión arterial para niños y niñas de 1 a 10 años, según edad y percentil de la edad. Normal: Presión sistólica y/o diastólica \leq a percentil 90 para la edad, estatura y género del niño.

Edad	Percentil de la edad	Presión arterial sistólica, mm Hg					Presión arterial diastólica, mm Hg				
		5	10	25	50	75	5	10	25	50	75
1 año nacido	50	80	80	80	80	50	50	50	50	50	50
1 a 2 años	50	85	85	85	85	55	55	55	55	55	55
2 a 3 años	50	90	90	90	90	60	60	60	60	60	60
3 a 4 años	50	95	95	95	95	65	65	65	65	65	65
4 a 5 años	50	100	100	100	100	70	70	70	70	70	70
5 a 6 años	50	105	105	105	105	75	75	75	75	75	75
6 a 7 años	50	110	110	110	110	80	80	80	80	80	80
7 a 8 años	50	115	115	115	115	85	85	85	85	85	85
8 a 9 años	50	120	120	120	120	90	90	90	90	90	90
9 a 10 años	50	125	125	125	125	95	95	95	95	95	95
10 a 14 años	50	130	130	130	130	100	100	100	100	100	100
14 a 18 años	50	135	135	135	135	105	105	105	105	105	105

Niveles de 2 a 8 años: 37

NCM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia.

Neurodesarrollo

EDI: Escala de Desarrollo Infantil

- Es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en menores de 5 años de edad.
- Preguntas y dirigidas y observación del niño
- Áreas: Motriz grueso, motriz fino, lenguaje, social y cognitivo

Secretaría de Salud (2013). Manual para la aplicación de la prueba evaluación del desarrollo infantil «EDI».

Tabla 2. Desarrollo cronológico del lenguaje

Edad	Características
Reacción nacido	Llanto
3 meses	Guturo, gorjeo, vocalizaciones
6 meses	Sílabas
9 meses	Babuceo (bilábico)
12 meses	Palabreo
18 meses	Parabreo (intentos de hablar cortado)
24 meses	Fraseo (una o dos palabras)
30 meses	Oraciones

Fuente: Huanca D.²⁰

Tabla 4. Desarrollo cronológico social normal

Edad	Hitos	Signos asociados
Reacción nacido	Mirar	
3 meses	Gonjeo	
6 meses	Rir	
9 meses	Imita	
12 meses	Sentarse	
18 meses	Volteo	
24 meses	Muestran	
30 meses	Juego	

Fuente: Huanca D.²⁰

Medina Aho MDP, Coto-Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calvo J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;32(7):55-73.

Reflejos primitivos

Comité Nacional de Protección Social al Salud. Manual de Diagnóstico Neurológico para Niños Menores de Cinco Años en el Perú y Segunda Versión de Actualización. Oficina editora: México D.F., Secretaría de Salud, 2013. 44p.

Adolescencia

ESCALA DE TANNER, MUJERES

- El primer signo de aparición de la pubertad en las niñas lo constituye la aparición de los botones mamarios.
- El tiempo de inicio para la menarca después del desarrollo mamario son 18 meses.

NCM 047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

ESCALA DE TANNER, HOMBRES

- El primer signo de aparición de la pubertad en los niños es el aumento del volumen testicular.
- El pico máximo de la velocidad de crecimiento en hombres es durante el Estadio IV de la Escala de Tanner.

NCM 047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

Vacunación

ESQUEMA DE VACUNACIÓN		ESQUEMA DE VACUNACIÓN		ESQUEMA DE VACUNACIÓN		ESQUEMA DE VACUNACIÓN	
Edad	Vacunas	Edad	Vacunas	Edad	Vacunas	Edad	Vacunas
0-9 años							
10-19 años							

Cartilla nacional de salud. Niños y niñas de 0 a 6 años
Cartilla nacional de salud. Adolescentes de 10-19 años

Detección de enfermedades

- ✓ Detección de placa bacteriana (salud bucal)
- ✓ Tamiz neonatal 3-5º día (Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Hiperplasia suprarrenal congénita, Galactosemia, Deficiencia de glucosa 6-fosfato)
- ✓ Tamiz auditivo





NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

Signos de alarma		Signos de alarma para enfermedades	
Antecedentes Clínicos Apodados	Señales de Maltrato Infantil	Malnutrición	Signos de alarma para enfermedades
<ul style="list-style-type: none"> • Ser ciego. • No responder a ruidos y vibraciones. • Escasamente fijarse o tener la mirada perdida. • Tener parálisis por más de tres días consecutivos desde que nace la cara hacia el centro. • Tener el ojo desalineado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacerse de él mismo. • Tener heridas, quemaduras o golpes. • Tener heridas o golpes en el cuerpo. • Tener heridas o golpes en la cara. • Tener heridas o golpes en la ropa. • Tener heridas o golpes en el cuerpo. • Tener heridas o golpes en la ropa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de comida con frecuencia. • No tener hambre ni ganas de comer. • Consumir un volumen de comida menor al que se esperaba. • Tener un peso o talla que no corresponde a su edad. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea.
Infecciones Respiratorias Apodados	Señales de Maltrato Infantil	Malnutrición	Signos de alarma para enfermedades
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida. • Cianosis respiratoria. • Paño en la cara del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea.
Señales de Maltrato Infantil	Señales de Maltrato Infantil	Malnutrición	Signos de alarma para enfermedades
<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea. • Tener un crecimiento lento y no seguir una línea.

CENSA (2020) Lineamiento de expansión 2020 del componente atención integrada a niñas y niños menores de 1 año
NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

Prevención de accidentes

Se debe orientar a los padres sobre medidas para prevenir los principales accidentes en el hogar:

- Muerte súbita
- Atragantamiento
- Caídas
- Ahogamiento
- Quemaduras
- Intoxicaciones
- Atropellamiento





NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

Acciones preventivas



Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses



Alimentación complementaria después de los 6 meses



Desparasitación a partir de los 2 años de edad, desinfección adecuada de alimentos



Evitar hacinamiento



Promoción de dieta balanceada y actividad física



Prevención de consumo de drogas, alcohol, tabaco

NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

¿Cómo debemos registrar la información?

De acuerdo a la NOM 031, en cada consulta el personal de salud deberá anotar los siguientes datos en la cartilla o cualquier formato de registro establecido por las instituciones:

- ◇ Edad (en el menor de un año en meses y días, y en el mayor de un año en años y meses).
- ◇ Peso
- ◇ Talla
- ◇ Perímetro cefálico
- ◇ Diagnóstico nutricional
- ◇ En el mayor de 6 años, circunferencia de cintura.
- ◇ Aplicación de la vacuna de acuerdo a la edad (fecha y dosis)
- ◇ Acciones preventivas.

NOM 031-SSA2-2014. Para la atención de la salud en la infancia

Durante la capacitación de control del niño sano, enseñe a todo el personal sobre qué es lo que se tiene que hacer en cada consulta, como se debe hacer, así como la frecuencia con la que se debe valorar al niño de acuerdo a su grupo de edad, cuáles son las principales patologías que se ven, así como a donde debemos referir en caso de encontrar casos de enfermedades específicas.

Foto 15- Evidencia de la capacitación de enfermedades hipertensivas en el embarazo

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO

M PSS Islas Ramírez Marcos Ismael

Clasificación y definición

01 Hipertensión gestacional
TA $\geq 140/90$ mmHg después de los 20 SGG-12 s postparto

02 Pre eclampsia
TA $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria $\geq 30\text{mg}/24\text{hrs}$, Síntomas de compromiso a órgano blanco, ≥ 20 ug- 2 x postparto

03 Pre eclampsia con datos de severidad
TA $\geq 160/110$ mmHg + síntomas de compromiso, síndrome HELLP

04 Eclampsia
Complicación de la pre eclampsia que cursa con convulsiones tónicas clónicas generalizadas acompañadas de síntomas neurológicos

05 Hipertensión crónica
TA $\geq 140/90$ mmHg antes del embarazo o de los 20 SGG, con o sin proteinuria

06 Hipertensión crónica mas pre eclampsia sobre agregada

Definición, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. Guía de Evidencia y Recomendaciones. Guía de Práctica Clínica. México, 2019.

Epidemiología

- 1 de cada 10 embarazos (Frecuencia del 10%)
- Países desarrollados cursan 16% de las muertes maternas, en latinoamérica 25.7%
- 8-10% de las muertes maternas por pre eclampsia
- Incidencia a aumentado en 25%
- Sx HELLP afecta 0.1-0.9% de embarazos normales y 10-20% de E pre eclampsia
- En embarazos latinos el Sx HELLP tiene una mortalidad del 14%
- 50% de las HTAG desarrollara pre-eclampsia
- 10% de las convulsiones eclámpicas se desarrollan antes de manifestar proteinuria

Avance L, Pineda B, Alvarez F. Pre-eclampsia. Rev Lat-Ci. 2016; 9(2): 61-68.

Factores de riesgo

CONDICIÓN	RIESGO RELATIVO
Edad materna	2.31
Edad ≥ 40 años gestación	1.44
Edad ≥ 40 años nulipara	1.59
Historia familiar de pre-eclampsia (heredada o heredada)	2.99
Antecedente de pre-eclampsia en embarazo previo menor de 34 semanas	7.19
Embarazo múltiple	2.8
Período intergenésico mayor a 10 años	1.12
Pre-eclampsia	2.81
Índice de masa corporal > 30 kg/m ²	2.47
Enfermedades pre-existente como diabetes, nefropatía, hipertensión	3.6
Enfermedades autoinmunes como enfermedades sistémicas, síndrome de anticuerpos anti-fosfolípido	9.72
Historia familiar o índice temprano de enfermedad cardiovascular	2.3
Diabetes pre-gestacional	1.16
Proteinuria espontánea > 300 mg/dl antes de los 20 semanas	2.4
Proteinuria espontánea > 80 mg/dl antes de los 20 semanas	3.4

Tratamiento de Pre-eclampsia, Eclampsia y síndrome de la Pre-eclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Instituto Mexicano de Seguro Social. Ciudad de México, 2004.

Etiología

ETIOLOGÍA: Pathogenesis of Preeclampsia

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ETIOLOGÍA:

- Alteración de la función de la barrera placentaria.
- Alteración de la función de la barrera endotelial.
- Alteración de la función de la barrera de la membrana basal.
- Alteración de la función de la barrera de la membrana de la célula endotelial.
- Alteración de la función de la barrera de la membrana de la célula endotelial.

Farrar, C.W., et al. J Am Coll Obstet Gynecol. 2010; 115(5): 815-824.

Cuadro: Tratamiento farmacológico de hipertensión gestacional

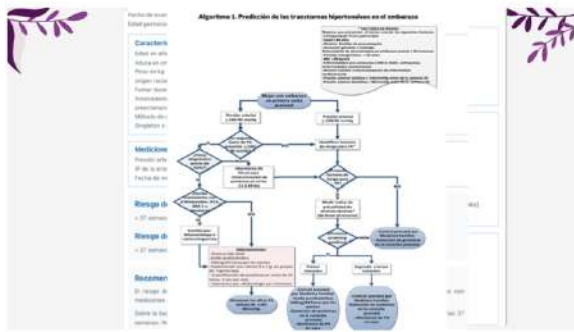
	Grado de hipertensión	Hipertensión leve 140/90 a 149/99	Hipertensión moderada 150/100 a 159/109	Hipertensión severa 160/110 o mayor
Cuadro hiper	Valoración en	si	no	si hasta controlar la tensión arterial entre 159/109 o menor
MED	hospitalización	si	si	si
Alfan	tratamiento	si	si	si
Medición de presión arterial		Una vez por semana	Ocasionalmente	Hasta estabilización 4 veces al día
Label	Determinación de proteinuria	En cada visita de control prenatal	En cada visita de control prenatal	Diariamente
Nifed		Por sus reacciones por relación gestación arterial crónica	Por sus reacciones por relación gestación arterial crónica	Por sus reacciones por relación gestación arterial crónica
Estudios de laboratorio		De rutina en control prenatal	Realizar perfil para evaluar función renal, electrolitos, hemograma, bioquímica hemática y coagulante	Realizar perfil para evaluar función renal, electrolitos, bioquímica hemática, coagulante, transaminasas en forma seriada
Los le deben				
La de				
Acas				
Disord				

Adaptado de: MACCE L. Clinical Practice Guideline Diagnosis, Evaluation and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy. 2014.



CUADRO 40-2. Indicadores de la gravedad de los trastornos hipertensivos gestacionales*

Anomalía	No grave ^b	Grave
PA sistólica	<90 mm Hg	≥160 mm Hg
PA diastólica	<60 mm Hg	≥100 mm Hg
Proteína ^c	Cero a positivo	Cero a positivo
Color de cabaza	Ausente	Presente
Alteraciones visuales	Ausentes	Presentes
Dolor abdominal superior	Ausente	Presente
Oliguria	Ausente	Presente
Convulsión (eclampsia)	Ausente	Presente
Creatinina sérica	Normal	Elevada
Trombocitopenia (<100 000/μL)	Ausente	Presente
Desviación de la transaminasa sérica	Mínima	Relevante
Restricción del crecimiento fetal	Ausente	Presente
Edema pulmonar	Ausente	Presente
Edad gestacional	Tardía	Temprana



Tratamiento

CUADRO 40.3. Fármacos antihipertensivos utilizados en preeclampsia

FÁRMACO	DOSE	TIEMPO DE INICIO	COMENTARIOS	EFICACIA
Labetalol	200-300 mg oral 2 veces	1 hora	Se ha asociado reducción del riesgo de parto prematuro	C
Nifedipina	30-60 mg oral 3 veces	1 hora	Se ha asociado reducción del riesgo de parto prematuro	C
Hydrochlorothiazide	25-50 mg oral 1 vez	1 hora	Se ha asociado reducción del riesgo de parto prematuro	C



CUADRO 40.4. Indicaciones y fármacos de elección en el tratamiento con corticosteroides en el síndrome HELLP

- Indicación con recuento plaquetario < 20 000
- En presencia de coagulopatía o elevación de procoagulantes
- Eclampsia
- Hipertensión severa
- Proteína > 3 g/día

FÁRMACO	DOSE	TIEMPO DE INICIO	COMENTARIOS	EFICACIA
Metilprednisolona	12 mg intravenoso cada 12 horas	1 hora		C
Dexametasona	6 mg intravenoso cada 12 horas	1 hora		C
Triamcinolona	8 mg intravenoso cada 12 horas	1 hora		C

CUADRO 12. TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO RECOMENDADO PARA EL MANEJO DE ECLAMPSIA

CONDICIÓN	DOSIS	MONITOREO PARA EVIDENCIA DE TOXICIDAD
Eclampsia	Crisis: 4-6 gramo intravenoso en 5 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica a pasar en 5 minutos Mantenimiento: 1 gramo intravenoso por hora (Diluir 900 mililitros de solución fisiológica con 10 gramos de sulfato de magnesio a pasar 100 mililitros por hora) por 24 horas.	Reflejo rotulano FR >16 rpm Letargia Niveles de magnesio objetivo: niveles de 5-7*
Recurrencia de convulsión	2-4 gramos para pasar en 10 minutos diluido en 100 mililitros de solución fisiológica	

*En caso de niveles >7 discontinuar la infusión Administrar Gluconato de calcio 1 ampula = 4.64 mEq IV x 1 dosis
Adaptado de: The SOBMNZ Guideline for the Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy/ ACOG 2013

CUADRO 16. INDICACIONES DE RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO VIA ABDOMINAL EN MUJERES CON PREECLAMPSIA

CAUSAS MATERNAS	CAUSAS FETALES
<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión severa Deterioro en la cuenta plaquetaria. Hemolisis Deterioro de la función hepática Deterioro de la función renal Síntomas neurológicos persistentes Datos premonitores de eclampsia 	<ul style="list-style-type: none"> Desprendimiento prematuro de placenta normoinserata Restricción del crecimiento intrauterino severo. Estado fetal no confiable

Tomado de: MAGEE L. L. Clinical Practice Guideline: Diagnosis, Evaluation and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy, 2014

HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE (Hipertensión arterial Crónica)

Es definida como la hipertensión presente antes del embarazo o que se desarrolla antes de las 20 semanas de gestación

Con condición co-morbida

Condiciones co-morbida (por ejemplo, Diabetes mellitus I o II pre gestacional o enfermedad renal)

Con evidencia de preeclampsia

Es también conocida como "preeclampsia sobreagregada" y es definida por el desarrollo de 1 o más de los siguientes criterios:

- Hipertensión resistente (necesidad de 3 antihipertensivos para el control de la presión arterial) ó
- Presencia de nueva aparición (igual o mayor a 300 mg en recolección de orina de 24 hrs) ó empeoramiento de la misma
- 1 ó más condiciones adversas, ó
- 1 ó más condiciones severas.

Profilaxis

R	Se recomienda el uso de AAS a dosis bajas (80-150mg) administración nocturna, en pacientes de alto riesgo ó con screening positivo para preeclampsia antes de la semana 16.	B NICE Bujold E, 2014
R	No se recomienda la administración de AAS en pacientes de bajo riesgo, así como el inicio de profilaxis más allá de la semana 16.	B NICE Bujold E, 2014

2.2. Criterios de Hospitalización.

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
R Ameritan hospitalización urgente: aquella paciente que presente hipertensión severa, dolor en epigastrio, dolor en hipocostado derecho, náusea y vómito, aun cuando no se demuestre de manera inmediata proteinuria.	Fuerte GRADE American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Task Force on Hypertension in Pregnancy, 2013

2.3. Criterios de referencia

2.3.1. De primer a segundo nivel.

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
✓ Se recomienda la referencia de primer a segundo nivel de atención en casos de paciente con: <ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de trastorno hipertensivo en el embarazo. Datos clínicos que sugieran la aparición de preeclampsia (cifras tensionales >140/90mmHg, síntomas visuales, cefalea) 	Punto de buena práctica

Caso clínico

Paciente de 35 años con presión arterial (PA) 158/102 mmHg, proteinuria ++ y edemas, en la semana 37 de su primer embarazo.

Antecedentes personales

Ama de casa. No alergias. No hábitos tóxicos. No cirugía previa. Realizó anticoncepción hormonal durante 5 años hasta 18 meses antes del presente embarazo. Los niveles de PA antes de la presente gestación fueron ocasionalmente elevados (134-152/85-95 mmHg) indicándose tratamiento no farmacológico.

Gestación controlada mensualmente con PA 1er trimestre 125-130 / 80-85 mmHg y 2o trimestre 115-125/80-85 mmHg sin alteración clínica, analítica ni ecográfica alguna.

Antecedentes Familiares

Padre de 63 años con hipertensión arterial (HTA) no complicada. Madre de 60 años sana con 3 hijas nacidas de embarazos normales. Dos hermanas sanas.

©2014 P. J. Liberman A. Hipertensión en el embarazo. Casos clínicos. Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Neofisiología, 2017.

Situación actual
 Detección de HTA en control periódico. Discretos edemas maleolares de 2-3 días de evolución. Ganancia ponderal inesperada (1,5 kg en la última semana). No cefaleas, alteraciones visuales, disnea, disconfort en epigastrio ni en hipocondrio derecho.

Exploración Física
 Consciente y orientada. Peso pregestacional 72,5 kg, talla 160 cm e IMC 28,3 (sobrepeso). Temperatura 36,6 ° C. Cifras de PA al ingreso y a las 4 horas de 154-160/100-103 mmHg y FC 80 lpm. Cabeza y cuello (auscultación carotídea, presión venosa yugular y área tiroidea) normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen gestante sin alteraciones. Miembros inferiores con discretos edemas maleolares y pulsos periféricos positivos. Fondo de ojo y exploración neurológica normales.

Segura P, Borrero F.J., Llibre A. Hipertensión en el embarazo: casos clínicos. Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología. 2017.

	Primer embarazo	Segundo embarazo	Primer 3er año	Primer 2º año	Primer 1º año
Leucocitos	8.000	6.100	7.000	6.700	7.000
Hemoglobina	12.9	11.6	12.6	12.4	14.9
Hematócrito	38.0	35.9	38.8	38.1	42.2
Hipótesis	203.000	227.000	198.000	195.000	3.11.000
Urea			Normal	Normal	Normal
Creatinina			Normal	Normal	Normal
Cloruro	100	108	104	109	105
Sodio	130	130	140	143	140
Potasio	4.0	4.2	4.3	3.9	3.8
Glucosa	99	98	102	100	95
Acido urico	3.2	3.4		5.3	6.0
Bilirrubina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
AST/ALT	Normal	Normal	Normal	Normal	46/14
LDH			Normal	Normal	817
Haptoglobulina			Normal		Normal
Sedimento	Normal	2-4 leucocitos	Normal	Normal	0-8 leucocitos

Segura P, Borrero F.J., Llibre A. Hipertensión en el embarazo: casos clínicos. Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología. 2017.

Evolución inmediata
 En el 4º día de ingreso, dado el acúmulo de criterios de gravedad (HTA sostenidas >160/110 mmHg y uso de múltiples fármacos para tratarla) y la edad de gestación, se indicó la realización de una cesárea. La intervención transcurrió sin complicaciones. El recién nacido pesó 2.300 gr y presentó un test de Apgar de 7/10. El postoperatorio cursó sin anomalías suspendiéndose la medicación antihipertensiva con sucesivos controles de PA < 136/88 mmHg y normalización analítica salvo la proteinuria que se negativizó a las 2 semanas.

Segura P, Borrero F.J., Llibre A. Hipertensión en el embarazo: casos clínicos. Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología. 2017.

HTA crónica con Preeclampsia superpuesta

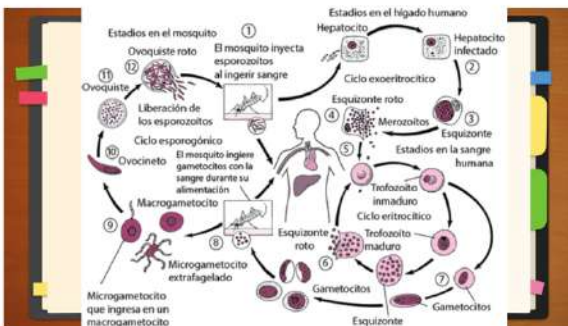
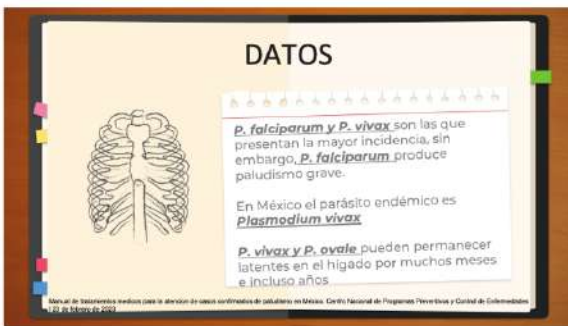
Segura P, Borrero F.J., Llibre A. Hipertensión en el embarazo: casos clínicos. Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología. 2017.

Bibliografía

- Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. Williams Obstetrica. 25 ed. Mc Graw Hill; 2019: 710-144.
- Ives C.W., et al. Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. 2020; 78(14): 1690-1702.
- The fetal medicine foundation. Risk of preeclampsia. 2022. Disponible en: <https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/risk/1st-trimester>.
- Dracconville P. J., López V., Mendicuti M., Ponce J.M., Sanabria M.J., Méndez N. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de HELLP. Rev. Biomédica. 2016; 29(2): 33-41.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, 16/03/2017.
- Álvarez I., Prieto B., Álvarez F. Preeclampsia. Rev Lab Clín; 2016; 9(2): 81-89.
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica, México, IMSS; 2017.
- Segura P, Borrero F.J., Llibre A. Hipertensión en el embarazo: casos clínicos. Unidad de Hipertensión Arterial. Servicio de Nefrología. 2017.

En esta capacitación se enseñó sobre las enfermedades hipertensivas con las que se puede cursar durante un embarazo, los factores de riesgo que debemos identificar, cuáles son los datos de alarma sugestivos de los mismos, así como la exploración e interrogatorio dirigidos a las pacientes, la fisiopatología, el diagnóstico y tratamiento así como los casos que necesiten referencia a segundo nivel para su manejo.

Foto 16- Evidencia de la capacitación de Paludismo



DIAGNOSTICO



Prueba Rápida de

Se debe iniciar tratamiento oportuno dentro de las **24 horas posteriores al diagnóstico**, de acuerdo a la especie identificada, si es en zona con o nula transmisión de paludismo y edad y peso de paciente.



Gota gruesa y extendido fino de sangre periférica teñida con Giemsa

Manual de diagnóstico médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. 17 de febrero de 2022.

TRATAMIENTO PARA P.VIVAX Y OVALE

TCR: Tratamiento de cura radical
Es una combinación de:



Cloroquina: esta elimina las formas sanguíneas de *Plasmodium vivax* y del *Plasmodium falciparum*, excepto los gametocitos de esta última.



Primaquina: elimina las formas parasitarias en hígado (hipozoitos) del *Plasmodium vivax* y los gametocitos del *Plasmodium falciparum*.

El tratamiento administrado siempre deberá ser supervisado estrictamente por el personal médico.

Manual de diagnóstico médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. 17 de febrero de 2022.

Tratamiento de Cura Radical (TCR) 14 días P. vivax y ovale

El TCR a 14 días se administrará a pacientes con paludismo confirmado y que se localicen en entidades federativas con baja o nula transmisión de paludismo.

Tabla 1. Tratamiento de Cura Radical (TCR) 14 días

Medicamento	Días
Cloroquina 10 mg/kg de peso por día	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
Primaquina 0.50 mg/kg de peso	X X X X X X X X X X X X X X X X

Es importante indicar que a la administración de medicamento el paciente debió haber ingerido alimento previamente; así mismo si presenta vómito dentro de los primeros 30 minutos posteriores a la toma del medicamento, se le deberá repetir dosis completa; y si el vómito se presentara posterior a los 30 minutos se deberá otorgar media dosis.

X Se refiere a la administración de la dosis correspondiente por día de tratamiento.

Manual de diagnóstico médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. 17 de febrero de 2022.

Tratamiento de Cura Radical (TCR) 7 días P. vivax y ovale

El TCR a 7 días se administrará a pacientes con paludismo confirmado y que se localicen en entidades federativas donde continúa la endémicidad a paludismo.

Tabla 2. Tratamiento de Cura Radical (TCR) 7 días

Medicamento	Días						
	1	2	3	4	5	6	7
Cloroquina 10 mg/kg de peso por día	X						
Cloroquina 5 mg/kg de peso por día		X	X	X			
Primaquina 0.50 mg/kg de peso	X	X	X	X	X	X	X

ESTADOS ENDEMICOS:

- > SONORA
- > TABASCO
- > SINALOA
- > QUINTANA ROO
- > NAYARIT
- > OAXACA
- > CHIAPAS
- > CAMPECHE
- > DURANGO

X Se refiere a la administración de la dosis correspondiente por día de tratamiento.

Manual de diagnóstico médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. 17 de febrero de 2022.

Tratamiento de Cura Radical (TCR) 14 días P. vivax y ovale

Tabla 1. Desincronización con Coartem más Primaquina para casos de P. falciparum

País	Entidad Federativa	Días													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
México	Coahuila	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Luzón	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México	Chiapas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Quintana Roo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México	Oaxaca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Yucatán	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México	Veracruz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Guerrero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México	Guerrero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Chiapas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México	Chiapas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Quintana Roo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México	Oaxaca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Yucatán	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México	Veracruz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Guerrero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Manual de diagnóstico médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. 17 de febrero de 2022.

15. Seguimiento a casos de paludismo dependiendo del tipo de Plasmodium

Tipo de Plasmodium	Tratamiento	Afectados	Recomendaciones
P. vivax	Cloroquina 10 mg/kg de peso por día por 14 días, Primaquina 0.5 mg/kg de peso por día por 14 días.	Toma de agua fresca por día 1 y 2, 3 y 4, 5 y 6, 7 y 8, 9 y 10, 11 y 12, 13 y 14.	Recomendaciones de 10 días.
P. falciparum	Coartem 10 mg/kg de peso por día por 3 días, Primaquina 0.5 mg/kg de peso por día por 14 días.	Toma de agua fresca por día 1 y 2, 3 y 4, 5 y 6, 7 y 8, 9 y 10, 11 y 12, 13 y 14.	Recomendaciones de 10 días.
P. malariae	Cloroquina 10 mg/kg de peso por día por 14 días, Primaquina 0.5 mg/kg de peso por día por 14 días.	Toma de agua fresca por día 1 y 2, 3 y 4, 5 y 6, 7 y 8, 9 y 10, 11 y 12, 13 y 14.	Recomendaciones de 10 días.
P. ovale	Cloroquina 10 mg/kg de peso por día por 14 días, Primaquina 0.5 mg/kg de peso por día por 14 días.	Toma de agua fresca por día 1 y 2, 3 y 4, 5 y 6, 7 y 8, 9 y 10, 11 y 12, 13 y 14.	Recomendaciones de 10 días.

Manual de diagnóstico médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. 17 de febrero de 2022.

DIAGNOSTICO



Prueba Rápida de

Se debe iniciar tratamiento oportuno dentro de las **24 horas posteriores al diagnóstico**, de acuerdo a la especie identificada, si es en zona con o nula transmisión de paludismo y edad y peso de paciente.

Gota gruesa y extendido fino de sangre periférica teñida con Giemsa

Manual de tratamiento médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 17 de febrero de 2022

TRATAMIENTO PARA P.VIVAX Y OVALE

TCR: Tratamiento de cura radical
Es una combinación de:

Cloroquina: esta elimina las formas sanguíneas de *Plasmodium vivax* y del *Plasmodium falciparum*, excepto los gametocitos de esta última.

Primaquina: elimina las formas parasitarias en hígado (hipozoitos) del *Plasmodium vivax* y los gametocitos del *Plasmodium falciparum*.

El tratamiento administrado siempre deberá ser supervisado estrictamente por el personal



Manual de tratamiento médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 17 de febrero de 2022

Tratamiento de Cura Radical (TCR) 14 días P. vivax y ovale

El TCR a 14 días se administrará a pacientes con paludismo confirmado y que se localicen en entidades federativas con baja o nula transmisión de paludismo

Tabla 1. Tratamiento de Cura Radical (TCR) 14 días

Medicamento	Días														
Cloroquina 10 mg/kg de peso por día	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cloroquina 5 mg/kg de peso por día		X	X	X											
Primaquina 0.50 mg/kg de peso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Es importante indicar que a la administración de medicamento el paciente deba de haber ingerido alimento previamente; así mismo si presenta vómito dentro de los primeros 30 minutos posteriores a la toma del medicamento, se le deberá repetir dosis completa; y si el vómito se presentara posterior a los 30 minutos se deberá otorgar media dosis.

Manual de tratamiento médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 17 de febrero de 2022

Tratamiento de Cura Radical (TCR) 7 días P. vivax y ovale

El TCR a 7 días se administrará a pacientes con paludismo confirmado y que se localicen en entidades federativas donde continúa la endémicidad a paludismo

Tabla 2. Tratamiento de Cura Radical (TCR) 7 días

Medicamento	Días						
	1	2	3	4	5	6	7
Cloroquina 10 mg/kg de peso por día	X						
Cloroquina 5 mg/kg de peso por día		X	X	X			
Primaquina 0.50 mg/kg de peso	X	X	X	X	X	X	X

ESTADOS ENDEMICOS:
 > SONORA
 > TABASCO
 > SINALOA
 > QUINTANA ROO
 > NAYARIT
 > OAXACA
 > CHIAPAS
 > CAMPECHE
 > DURANGO

Manual de tratamiento médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 17 de febrero de 2022

Tabla 1. Definición con Coartem más Primaquina para casos de P. falciparum

Especie	Tratamiento	Días						
		1	2	3	4	5	6	7
P. falciparum	Coartem 1.2 mg/kg de peso por día + Primaquina 0.50 mg/kg de peso por día	X	X	X	X	X	X	X

Manual de tratamiento médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 17 de febrero de 2022

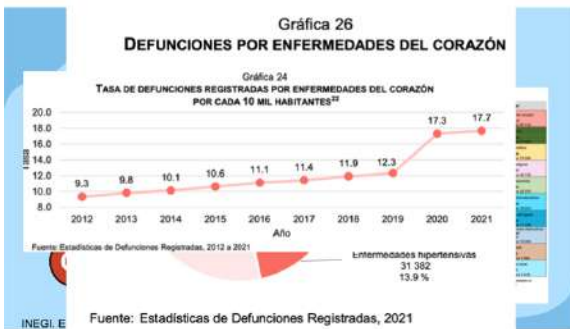
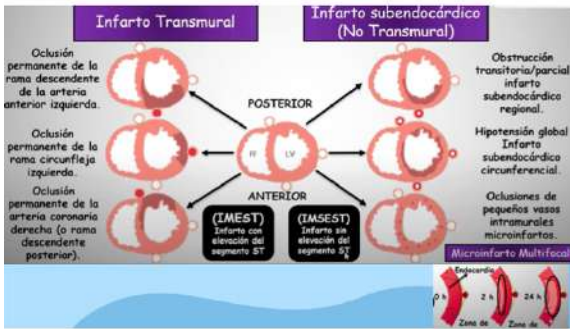
15. Seguimiento a casos de paludismo dependiendo del tipo de Plasmodium

Tipo de Plasmodium	Tratamiento	Azúcar	Recomiendo visitas
P. vivax	Cloroquina 10 mg/kg de peso por día + Primaquina 0.50 mg/kg de peso por día	Siempre	Primer día y a los 10 días
P. ovale	Cloroquina 10 mg/kg de peso por día + Primaquina 0.50 mg/kg de peso por día	Siempre	Primer día y a los 10 días
P. falciparum	Coartem 1.2 mg/kg de peso por día + Primaquina 0.50 mg/kg de peso por día	Siempre	Primer día y a los 10 días

Manual de tratamiento médico para la atención de casos confirmados de paludismo en México. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades 17 de febrero de 2022

En la capacitación sobre paludismo se enseñó la definición, la epidemiología, el cuadro clínico, la fisiopatología, la definición operacional, los métodos diagnósticos y los esquemas de tratamiento acordes a cada caso.

Foto 17- Evidencia de la capacitación de infarto agudo al miocardio



- ## COMPLICACIONES
- ELECTRICAS: ARRITMIAS
 - HEMODYNAMICAS: INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, CHOQUE CARDIOGENICO, EDEMA AGUDO PULMONAR.
 - MECANICAS: ROTURA DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR, ROTURA DE LA PARED VENTRICULAR IZQUIERDA, INSUFICIENCIA VALVULAR, ANEURISMA VENTRICULAR
 - ISQUEMICAS: ANGINA, REINFARTO
 - EMBOLICAS: EVC ISQUEMICO, INFARTO RENAL, ISQUEMIA INTESTINAL
 - INFLAMATORIAS: PERICARDITIS
 - EXTRACARDIACAS: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, HIPERGLUCEMIA, INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA
 - CRONICAS: INSUFICIENCIA CARDIACA
- Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica. Subsecretaría y Secretarías de Salud. CENETCS. 2020

FACTORES DE RIESGO

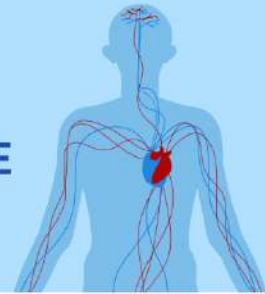
Cuadro 1. Con puntaje específico en las evaluaciones de riesgo cardiovascular.

1. Género: más frecuente en hombres que en mujeres.
2. Edad: >40 años.
3. Raza: mayor impacto en pacientes de raza negra.
4. Incremento en los niveles séricos de colesterol total (hipercolesterolemia): ≥ 200 mg/dL.
5. Incremento en los niveles séricos de colesterol de baja densidad (lipoproteína de baja densidad): ≥ 100 mg/dL.
6. Disminución en los niveles séricos de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDL): (lipoproteína de alta densidad): < 40 mg/dL.
7. Diabetes Mellitus: glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL.
8. Hipertensión Arterial Sistólica: ≥ 140 mm Hg de presión arterial sistólica y/o ≥ 90 mm Hg de presión arterial diastólica. En las escalas de riesgo se empieza a considerar a partir 130 mmHg de presión arterial sistólica.
9. Tabaquismo.
10. Enfermedad renal crónica moderada a severa: tasa de filtración glomerular < 60 mL/min/1.73m².
11. Dislipidemia familiar.
12. Historia familiar de enfermedad arterial coronaria prematura: < 55 años en hombres, < 65 años en mujeres.
13. Obesidad abdominal: ≥ 94 cm en hombres y ≥ 80 cm en mujeres.
14. Sedentarismo.
15. Incremento en los niveles séricos de biomarcadores inflamatorios: fibrinógeno, proteína C reactiva de alta sensibilidad, homocisteína, lipoproteína A2.
16. Evaluación ultrasonográfica del índice íntima-media carotídeo: ≥ 0.9 mm es anormal.
17. Factores psicosociales: ansiedad, depresión, estrés laboral y/o familiar.

Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica Evidencia y Recomendaciones. México, CDMATEC, 2020

01

ABORDAJE



ICAT³

Identificación Clínica, Atención, Tratamiento, Triage, y Referencia



Algoritmo de Atención Clínica. Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica

IDENTIFICACIÓN



Dolor Típico

Retroesternal
Opresivo
 Irradiación a la parte interna del brazo izquierdo o mandíbula
 Acompañado de síntomas adrenérgicos (diaforesis, sensación de evacuar, mareo, síncope)
Síntomas inespecíficos: Pacientes diabéticos, adultos mayores y las mujeres.

Equivalentes anginosos/ Dolor atípico

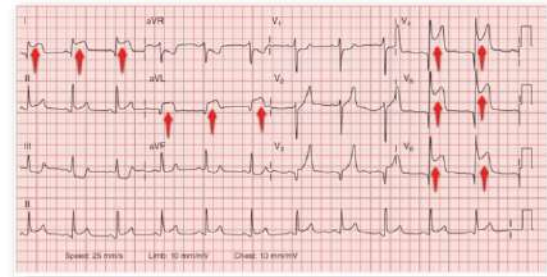
Disnea
Ansiedad y adinamia
Molestia torácica
Dolor punzante en tórax
Dolor pleurítico
Síncope
Náusea
Sensación de ansiedad o muerte inminente

Algoritmo de Atención Clínica. Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica

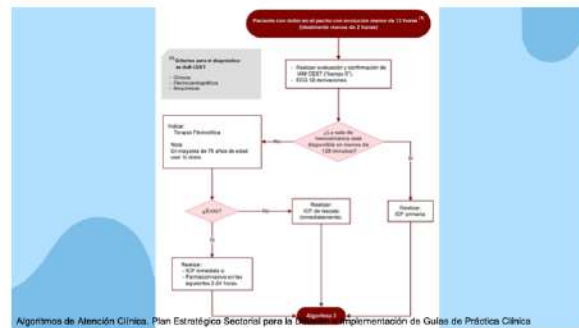
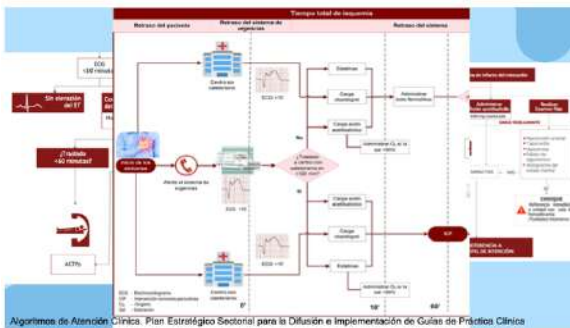
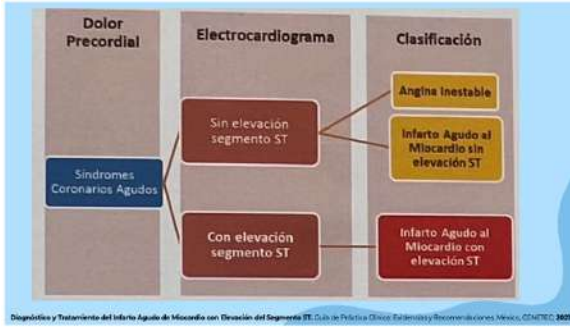
Figura 2. Criterios de Sgarbosa. Izquierda: desnivel positivo del segmento ST ≥ 1 mm concordante con la polaridad del complejo QRS. Centro: desnivel positivo del segmento ST ≥ 1 mm discordante con la polaridad del QRS. Derecha: desnivel negativo del segmento ST ≥ 1 mm en V1, V2 o V3.

Fuente: Robles RM, SICA CEST. En: Salameo CG, Lupercio MK, editores. Manual de Conducta y Terapéutica Cardiovascular. 2ª edición. Ciudad de México: Manual Moderno; 2020:193-229.

Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica Evidencia y Recomendaciones. México, CDMATEC, 2020



Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica Evidencia y Recomendaciones. México, CDMATEC, 2020



TERAPIA ANTI-ISQUÉMICA

- Aspirina 300 mg VO masticable -Dosis Unica- (1 tableta)
- Atorvastatina 80mg VO D.U. -Dosis Unica- (4 tabletas)
- Clopidogrel 300mg VO -Dosis Unica- (4 tabletas) (75mg si mayor de 75 años)
- Nitratos sublinguales PRN: Isosorbide 5mg, una dosis cada 5 minutos en caso de dolor persistente, (hasta un máximo de 3 dosis).
- Canalizar acceso periférico: Solución Salina 0.9% o Hartman

NO USAR NITRATOS EN IAM EN CARA INFERIOR O VENTRÍCULO DERECHO, EN PACIENTES CON USO DE SILDENAFIL POR RIESGO DE HIPOTENSIÓN NSEVERA

Algoritmos de Atención Clínica. Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica

TERAPIA FIBRINOLITICA

Contra 3 Contraindicaciones relativas y absolutas para la terapia fibrinolítica en pacientes con IAMCEST.

Relativas

- Evento vascular cerebral isquémico transitorio en los 2 meses precedentes.
- Tratamiento anticoagulante oral.
- Combustión o quemadura extensa reciente.
- Enfermedad hepática avanzada.
- Endocarditis infecciosa.
- Úlcera péptica activa.
- Reanimación prolongada o traumática.
- Diálisis o punción en arterias no compresibles en los últimos 10 días.
- Discontrol hipertensivo que responde a tratamiento.
- Insuficiencia cardiopulmonar traumática.
- Trombolisis > 100,000.
- Autologuización oral INR > 3.0.
- Absolutas

Relativas

- Hemorragia activa.
- Hemorragia intracranial previa o evento vascular cerebral de origen desconocido en cualquier momento.
- Hipertensión refractaria (PAS > 180 o PAD > 100 mmHg).
- Evento vascular cerebral isquémico en los 6 meses precedentes.
- Estado del sistema nervioso central o neurológico o enfermedades neurológicas.
- Traumatismo/cirugía mayor vascular, neurológica, óptica o intramedular/tección craneal importante y reciente (en el mes anterior).
- Hemorragia gastrointestinal en el último mes.
- Trauma hemodinámico conocido (excluido la menstruación).
- Sibilantes agudos agudos.
- Punciones no compresibles en los últimos 24 h (p. ej., biopsia hepática, punción lumbar).
- Anticoagulantes directos.

Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica. Evidencia y Recomendaciones. México, GEMEC, 2021.

Cuadro 9. Esquemas CEST.

EKG 30', 60', 90', 120'

La resolución de menos del 50% del ST a los 60': Fibrinólisis fallida → angioplastia rescate.

Fibrinolítico	Método de administración	Dosis
rtk	en bolo de 10	mg
rtmg		1 mg
rtmg		1 mg
rtg		mg
	de 75 años	de la mitad
	75	
	83	
	81	

Permeabilidad obtenida los 90 minutos (%)
Flejo TIMI 3 obtenido Especifico a la fibrina

Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC, 2021

RETORNO A SU VIDA

POSTERIOR AL MANEJO DEL INFARTO EL PACIENTE DEBE REGRESAR A SU VIDA DIARIA, MANTENIENDO UNA BUENA CALIDAD DE VIDA PARA QUE PUEDA MANTENER SU VIDA PRODUCTIVA

PREVENCIÓN DE NUEVO EVENTO CON CAMBIOS EN SU ESTILO DE VIDA (ALIMENTACIÓN, EJERCICIO, DEJAR EL HABITO TABAGUICO) Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACORDE A SU CONDICIÓN

SEGUIMIENTO ESTRECHO POR PARTE DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO

Algoritmo de Atención Clínica. Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica

BIBLIOGRAFÍA

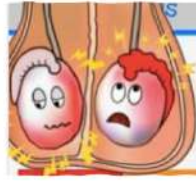
- ✓ Algoritmo de Atención Clínica. Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC, 2021
- ✓ INEGI. ESTADÍSTICAS DE DEFUNCIONES REGISTRADAS 2021. MÉXICO

En esta capacitación se enseñó la definición de infarto agudo al miocardio, los tipos de infarto, la fisiopatología, el cuadro clínico, los diagnósticos diferenciales, como se observa en un electrocardiograma, que estudios de laboratorio solicitar, los factores de riesgo, así como el manejo inicial anti isquémico, la referencia oportuna a un centro para realizar cateterismo, las complicaciones de la enfermedad y como introducir al paciente a la vida posterior a este evento.

Foto 18- Evidencia de la plática a niños de una secundaria privada sobre traumatismo testicular y otros traumas por violencia

TRAUMA GENITAL

MPS CALDERON VILLARREAL YAMIL
 MPS IGLES RAMIREZ MARCOS ISMAEL
 MPS SANCHEZ MARTINEZ DAVID



¿PARA QUE NOS SIRVE NUESTRO APARATO REPRODUCTOR?

Fabrica semen

Libera semen dentro del aparato reproductor femenino durante el coito

Fabrica hormonas sexuales, lo que ayuda a que los chicos se conviertan en adultos sexualmente maduros durante la pubertad

¿QUE TRAUMAS EXISTEN?

- TRAUMA URETERAL
- FRACTURA DE PENE
- TRAUMA TESTICULAR



¿POR QUE LO HACEN?



CASO CLINICO REAL

• Varón de 15 años de edad, que acude a urgencias tras sufrir traumatismo escrotal, tras una patada, jugando al fútbol 3 horas antes. Reliere dolor intenso inmediato en región escrotal izquierda con irradiación hacia fosa inguinal ipsilateral y hematoma escrotal.



EXPLORACION FISICA

• A la exploración se observa hematoma escrotal externo con inflamación y dolor a la palpación del hemiescrotio izquierdo, con teste no palpable y transluminación escrotal negativa por hematocrito. El teste derecho es de tamaño y consistencia normal.



¿QUE HACER EN CASO DE DUDA?

- TENEMOS QUE LLEVARLO A URGENCIAS PARA REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS COMO UN USG TESTICULAR PARA VALORAR EL TESTICULO O TESTICULOS DAÑADOS.
- El flujo testicular se encuentra disminuido. Con estos hallazgos se decide una intervención quirúrgica urgente ya que hay una fractura del testículo siguiendo a nivel de tercio medio con salida de pulpa testicular del mismo.
- El procedimiento que se realiza es, se endaga el testículo viable y se realiza reparación si es que se puede.



Figura 3. Víctima quirúrgica.



¿POR QUÉ NO SE LE DA LA IMPORTANCIA QUE SE MERECE?

- Continúa siendo una patología infradiagnosticada, ya que muchos casos de traumatismo testicular no se comunican por tratarse de traumatismos menores o por provocar una situación embarazosa.



¡IMPORTANTE!!!

- Solo se tienen 6 horas para diagnosticarse o hay pérdida del o los testículos lesionados.

SECUELAS POR UN TRUMATISMO ESCROTAL.

1. Altera del flujo testicular puede conducir a una pérdida de la o la producción de espermatozoides y de la producción hormonal.
2. Ubicación de las conductas deferentes.
3. Infección escrotal y dolor severo tras el traumatismo.
4. Cáncer testicular por traumas repetitivos.
5. En casos severos pérdida de uno o ambos testículos.

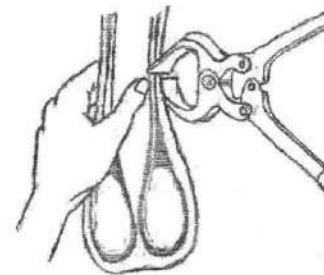




Figura 2. Orquiectomía derecha



Figura 1. Bolsa escrotal izquierda vacía. Aumento de volumen hemiscrotum derecho.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

TRATAMIENTO

- Oxígeno
- Isotónicos
- Glucosa 50%
- Glucosa 10%
- Sal.
- Osmotérica
- Encefaloprotector

LUXACION

LUXACIÓN TOTAL DEL HOMBRO (Dislocación u "Hombro Salido")

TRAUMA OCULAR

Traumatismo globo ocular

GRACIAS 😊



Una escuela secundaria solicitó a nuestro centro de salud una plática sobre las consecuencias del traumatismo testicular, debido a que los hombres de todos los grados de dicha escuela se golpeaban los genitales a manera de juego y los padres acudían a quejarse a la dirección, sin embargo los adolescentes no obedecían a las autoridades escolares sobre el cese a dichas prácticas, por lo que acudimos a informar sobre las consecuencias a la salud que se puede tener por tener dichas prácticas así como otras prácticas que son comunes entre los hombres a esas

edades, al término de la plática los involucrados obtuvieron un mejor panorama de sus acciones y entendieron la gravedad de sus consecuencias.

Foto 19.- Constancia de acreditar un curso de capacitación en tuberculosis



Durante esta capacitación aprendí sobre las actualizaciones en el diagnóstico, manejo y tratamiento de la tuberculosis, así como el incentivo para realizar una búsqueda activa de la enfermedad, ya que esta subdiagnosticada y a pesar de la vacunación existen muchos casos

Foto 20.-Evidencia de la capacitación sobre salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes

Apreciable **MARCOS ISMAEL ISLAS RAMIREZ**

Le agradecemos por participar en los cursos CLIMA. Le informamos que, si requiere una constancia con 2.50 créditos académicos del Curso sobre **Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes**, deberá realizar un pago de recuperación el cual podrá hacerlo con los siguientes datos:

Pago en efectivo/transferencia:

- Nombre de la cuenta: SLAN CAPITULO MEXICO AC
- Cuenta: 0448055790
- CLABE: 072 540 00448055790 0
- Banco: Banorte
- Concepto de pago: Cuota
- Cuota de recuperación: \$ 209.00 MXN

Una vez realizado su pago, deberá enviar, su comprobante (fotografía o captura de pantalla, puede usar los formatos PDF, JPG, PNG) adjunto en un correo electrónico dirigido a educacion.continua@insp.edu.mx, posteriormente recibirá un mensaje donde le confirmaremos la recepción de su comprobante, de no obtener confirmación en un lapso de 2 días hábiles, favor de revisar bandeja de correo no deseado o llamar al número Tel. (777) 3293000 I Ext. 1454.

Durante este curso repasé temas de salud sexual y reproductiva, aprendí todo lo correspondiente al marco legal que respalda el derecho de los jóvenes a gozar de su sexualidad, cuáles son las normas que rigen este tema, así como los métodos de planificación familiar más eficaces y acordes a cada paciente

Foto 20.-Evidencia del curso de lactancia materna



LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Marcos Ismael Islas Ramírez

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

Fundamentos en Lactancia Materna

con una duración de 16 horas,
obteniendo una Calificación de 8.00

Se extiende la presente constancia el 4 de marzo de 2023


DRA. MAGDALENA DELGADO BERNAL
Directora de Educación en Salud



Foto
03772890-8a09-11e9-ba67-e042100c54d1

En el curso de lactancia materna se repasaron temas de fisiología de la lactancia, principales patologías que se presentan, las formas de lactancia, conservación de la leche materna, las bases legales que permiten a la mujer gozar el derecho en su trabajo y otros lugares para dar lactancia a sus bebés, la importancia de esta para la salud del niño, así como los casos en donde si está contraindicado la lactancia materna.

Foto 21.-Evidencia del curso de la NOM-046



LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Marcos Ismael Islas Ramírez

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

**NOM-046 y su aplicación en la prevención y atención
de la violencia. Aspectos Generales**

con una duración de **16** horas,
obteniendo una Calificación de **10.00**

Se extiende la presente constancia el 16 de abril de 2023



DRA. MAGDALENA DELGADO BERNAL
Directora de Educación en Salud



Folio
12e0d610-dce0-11ed-989f-677189a4eab7

Durante este curso aprendí cuáles son los fundamentos legales que hablan sobre la violencia hacia la mujer, los datos que debemos identificar en la consulta en caso de violencia, la cual no solo es física, también puede ser verbal, psicológica, como debemos abordar a estas pacientes, a donde debemos referirlas en cada tipo de violencia que sufra, como divulgar la prevención e identificación de la violencia.

Foto 22.-Evidencia del curso de atención primaria de salud



En este curso aprendí sobre la atención primaria de la salud, en la que no se refiere al primer nivel de atención, sino a todos los temas involucrados para que un sistema de salud funcione, desde su organización, infraestructura, las áreas que debe englobar, los valores bajo los cuales debe funcionar y la adecuada relación médico-paciente.

Foto 23.-Evidencia del curso de salud mental



En este curso se repasaron temas relacionados a las principales patologías mentales, ansiedad, depresión, manías, factores de riesgo, como deben abordarse en primer nivel, manejo, tratamiento conductual y principales fármacos utilizados, referencia oportuna con el especialista, el manejo multidisciplinario que deben tener los pacientes, el seguimiento a los pacientes, las medidas de prevención para la población así como el marco legal que atiende estos temas.

Foto 24.-Evidencia del curso de trato digno en los servicios de salud



EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

MARCOS ISMAEL ISLAS RAMÍREZ

Por su participación en el curso:

“Trato Digno en los Servicios de Salud”

Duración: 10 horas

Modalidad: Virtual

2 de mayo de 2023



DR. ROSBEL TOLEDO ORTIZ
COORDINADOR DE FORMACIÓN Y
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD



DRA. YESENIA ROMERO CASILLAS
DIRECTORA DE EDUCACIÓN CONTINUA
DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD



Jpq6elq3kY



En este curso aprendí y repase como debe ser la relación médico-paciente, los valores que se deben considerar al dar una consulta, así como los derechos y obligaciones de ambas partes, a evitar caer en temas de discriminación de cualquier índole, a respetar y hacer valer la cultura y tradición del pueblo donde practiquemos la medicina.

Foto 25.-Evidencia del curso de cáncer en niños y adolescentes



En este curso se repasaron los principales tipos de cáncer en las distintas edades pediátricas, sus factores de riesgo, los datos clínicos de alarma, su diagnóstico precoz, la búsqueda activa de datos sugestivos, la importancia de un diagnóstico temprano para poder ofrecer un mejor tratamiento y así un pronóstico más favorable.

Foto 26-Evidencia del curso de interculturalidad en los servicios de salud



Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

Interculturalidad en los Servicios de Salud en el
marco de la APS y los Derechos Humanos

En este curso aprendí todas las bases legales que protegen los derechos humanos para la salud, la seguridad, bienestar de las personas, el respeto y la integración de las prácticas culturales en la medicina que practicamos, así como el poder integrar elementos de distintos pueblos a nuestro conocimiento médico, como dar un trato digno a los pacientes respetando siempre su libertad de elegir lo que para él considera la mejor opción acorde a sus creencias.

Foto 27-Evidencia del curso de resistencia antimicrobiana



**LA SECRETARÍA DE SALUD
OTORGA LA PRESENTE**

CONSTANCIA

A

MARCOS ISMAEL ISLAS RAMÍREZ

Por haber aprobado satisfactoriamente el:
**Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana
para el primer nivel de atención
(RAM)**

Modalidad: Virtual
Duración: 5 horas
28 de julio de 2023


DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA,
SECRETARÍA DE SALUD.


DRA. CÉLIDA DUQUE MOLINA
DIRECTORA DE PRESTACIONES MÉDICAS,
IMSS.


DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE
DIRECTOR MÉDICO, ISSSTE.


DR. JUAN CARLOS FEDESMA VÁZQUEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA
SALUD, OPD IMSS BIENESTAR.



afTg9AlimS



En este curso aprendí sobre la resistencia a los antibióticos por el mal uso de los mismos, los mecanismos por los cuales ocurre esto, así como el correcto diagnóstico y manejo de las principales patologías que, si ameritan el tratamiento con antibiótico, a fin de evitar que continúe incrementando esta resistencia.

Foto 28-Evidencia del curso de cáncer cervicouterino



En este curso me actualicé en prevención, nuevas estrategias de detección oportuna así como los nuevos tratamientos para pacientes con cáncer cervicouterino, me pareció interesante el ver como a pesar de que existe un tamizaje, aplicación de vacuna contra virus de papiloma humano y extensas campañas para promocionar la prevención de esta patología, sigue siendo muy frecuente y desgraciadamente se sigue diagnosticando tarde, cuando ya ni hay mucho que ofertar, ahí radica la importancia en hacer una adecuada promoción de prevención

Foto 29-Evidencia del curso de no discriminación a los servicios de salud a las personas de la diversidad sexual



**LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE**

CONSTANCIA

A

Marcos Ismael Islas Ramírez

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

**Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las
Personas de la Diversidad Sexual**

con una duración de **20** horas,

obteniendo una Calificación de **10.00**

Se extiende la presente constancia el 4 de noviembre de 2023



DRA. MAGDALENA DELGADO BERNAL
Directora de Educación en Salud



Folio
e0a2dbf0-7b5a-11ee-8171-1579a7155637

En este curso aprendí sobre el respeto y el trato digno que deben tener todas las personas sin importar su orientación sexual, pero sin olvidar el riesgo que existe para su salud las prácticas que realizan, sin prejuicios, así como las leyes que protegen los derechos de estos grupos.

Foto 30-Evidencia del curso de igualdad entre hombres y mujeres



EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

otorga la presente

CONSTANCIA

a:

MARCOS ISMAEL ISLAS RAMIREZ

Por realizar el curso en línea

Inducción a la igualdad entre mujeres y hombres

4 de noviembre de 2023

Con una duración de 4 horas

Calificación: 10,00

Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann

Presidenta

Instituto Nacional de las Mujeres

RjwdkUVfUq



En este curso aprendí sobre las leyes que establecen la igualdad de derechos y obligaciones para ambos sexos, a que debo tratar con dignidad a los pacientes sin importar su sexo, considerando las patologías propias a cada uno.

Foto 31.-Evidencia del curso de enfermedades cardiovasculares

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Marcos Ismael Islas Ramirez

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:
Enfermedades cardiovasculares: hábitos saludables para prevenir

Duración: 10 horas

En este curso repasé las principales enfermedades cardiovasculares, los factores de riesgo y como llevar una vida saludable a fin de reducir la probabilidad de desarrollarlas y en el caso de ya tenerlas como evitar su progresión y complicaciones.

Foto 32.-Evidencia del curso de enfermedad renal crónica



En este curso repasé la anatomía, fisiología de los riñones, todas sus funciones y la importancia de este órgano para la vida, las principales causas de la enfermedad renal crónica, las mejores medidas para de prevención, el diagnóstico temprano así como el cuidado en aquellos que ya tienen la patología.

Foto 33.-Evidencia del curso de envejecimiento saludable



En este curso repasé el envejecimiento saludable, su objetivo, como llevarlo a la práctica diaria a fin de mejorar y lograr que este proceso se dé la manera óptima para cada paciente, considerando que todos llegaremos a esa etapa de la vida, debemos aceptarla y tomar las medidas correspondientes para mantener nuestra autonomía y así tener una buena calidad de vida.

Foto 34.-Evidencia del curso de adicciones en el primer nivel de atención



En este curso aprendí las principales causas de adicciones en la población, los factores de riesgo que los llevaron a ellas, como detectar el consumo de drogas en la atención primaria, como promover el no consumo de las mismas, así como identificar y tratar las intoxicaciones por estas sustancias.

Foto 35.-Evidencia del curso de cáncer de próstata



En este curso repasé el cáncer de próstata, sus factores de riesgo, la fisiopatología, la detección oportuna, el diagnóstico y los principales tratamientos.

Foto 36.- Informe final de actividades realizadas en el servicio social

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre: Marcos Ismael Tolos Ramirez
 Carrera: Medicina
 Escuela de Formación: UNAM Xochimilco
 Promoción: Febrero 2023 - Enero 2024
 Unidad de Salud de Adscripción / Asesoración: CST 11 - Neoplasias, Cirugía con
 Preceptor/a: Febrero 2023 - Enero 2024
 Fecha de Entrega: 18/01/2024

2.- RESUMEN ACADÉMICO

Grupos: 157 / 11 / 11/2023
 Número de Semestres con Aprobado: 46
 Participación Capacitación en Personal, Externado, Simulador, Participación Promotor: 47
 Número de la Asesoración: 4
 Descripción de Participaciones como Promotor y Titular de las Unidades: Control del Glicemia, Palpitación, Entesitis, Diabetes Hipertensivos en el embarazo, parto, agrá al recuando

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA AYUDA BÁSICA EN SALUD ESPERDO		X
TÉCNICA BÁSICA LABORAL DE SALUD BUENAS	X	
TÉCNICA SUBSISTEMAS DE SALUD SOCIEDAD	X	
CAREER EN PRIMER CUBA		X
PARTICIPACIÓN EN CLINICA		X
UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA EN MEDICINA		X
EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD		X
TUTORÍA EDUCACIONAL ESPECÍFICA EN SALUD		X
TUTORÍA EDUCACIONAL ESPECÍFICA EN SALUD		X

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NÚMERO	OBSERVACIONES
CONTROL DE PRESENTACIÓN	136	
CONTROL DE RESULTADOS	288	
HISTORIA CLÍNICA	140	
SELECCIÓN QUÉ	89	
DESARROLLO DE	2	

5.- ACTIVIDADES REALIZADAS

DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMAS	28
DETECCIÓN DE DEFICIENCIA ANTERIOR	58
DETECCIÓN DE ACCIDENTES	21
DETECCIÓN DE SIDA	6
ATENCIÓN PRIMARIA	69
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	84
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	23
CONTROL DEL NIÑO SANO	148
CERTIFICADOS MÉDICOS	116
OTROS	258

INDICADOR DE TUTORÍA

TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR	467
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	557

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA O DIRECTOR DE HOSPITAL: [Firma]
 TUTOR: Marcos Ismael Tolos Ramirez
 NOMBRE DEL PASANTE: [Firma]

Trimestralmente entregábamos un reporte de las actividades realizadas, en la foto 36 se observa un resumen de todas las actividades realizadas durante el año del servicio social.

Foto 37.- Último día del servicio social



Esta es la última foto tomada de nuestro servicio social, muy agradecido por que el centro de salud fue una gran sede, con personal muy trabajador. amable y accesible, con los mejores compañeros y amigos, que, como parte de tu formación profesional, considero muy importante ya que aprendí mucho de ellos y gracias a su apoyo y amistad logramos tener días muy divertidos, fuimos despedidos por todo el centro de salud con un emotivo convivio, agradecido con todos.

Conclusión

Respecto a su formación como persona

Todos los días nos encontramos en un proceso constante de aprendizaje, en algunas situaciones no logramos ver que situaciones que pasamos por alto, nos pueden dejar un gran aprendizaje en nuestra vida que podemos usar en diferentes áreas, en este caso, durante mi servicio social aprendí muchas cosas nuevas, no solo en el ámbito académico-profesional, sino personal, ético, cultural y espiritual. Aprendí a aplicar todos los valores que me han inculcado desde la infancia y como estos se ven reflejados en la relación que formamos con los pacientes, los cuales al igual que nosotros son personas que sienten, tienen derechos y obligaciones y acuden con nosotros para recibir una ayuda profesional, muchas veces dejamos eso de lado y solo nos centramos en la enfermedad, olvidando que la persona es un conjunto que involucra cuestiones emocionales que también son importantes y pueden impactar en su salud física, aprendí y desarrolle nuevas habilidades para la comunicación, puse en práctica la paciencia, así también aprendí a identificar las necesidades de mi entorno y aplicar soluciones realistas, accesibles para todos, proponer nuevas ideas así como derivar la situación cuando se sale de mi posibilidad resolutive.

Otra parte importante que fortalecí, es el trabajo multidisciplinario, ya que trabajé en conjunto con múltiples profesionales de otras áreas para brindar las mejores opciones a los pacientes, también reforcé la idea, de que las cosas que pasan en otras áreas, aunque no lo parezca también impactaran en la salud de la población, por lo que unirnos y participar activamente con ellos podría ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad de las poblaciones.

También me mantuve actualizado y continúe usando el razonamiento crítico y la información basada en la evidencia para resolver las problemáticas que se me presentaban sin dejar de lado la libertad de las personas a elegir sobre su vida y la influencia que tiene la sociedad en dichas decisiones, también incentive a mis compañeros y pacientes a buscar por ellos mismos la información, a usar la ciencia para mejorar su calidad de vida.

Respecto a la formación como personal de salud

En el área profesional, pude aplicar todos los conocimientos y habilidades desarrollados a través de los años de la carrera, dando me cuenta incluso de las deficiencias que pude tener, pero motivándome a aprender y mantenerme

actualizado en los conocimientos y técnicas que se utilizan en el primer nivel, gracias a que durante la formación médica se rota por los hospitales también sabía el manejo que debía darse a los pacientes que ameritaban ingreso hospitalario, así como su seguimiento posterior a su egreso, también aprendí mucho de mis compañeros de trabajo, ya que si bien compartimos materias comunes, en algunos casos tienen diferente orientación sobre los temas y el compartirlo entre nosotros y discutirlo enriqueció nuestro conocimiento.

Aprendí a ver la realidad de las cosas y no solo como lo plantean los libros y la teoría, al ver un paciente real y entender los problemas que lo aquejan, así como entender que las enfermedades no se presentan por separado sino que pueden estar muchas en una sola persona y que se debe llevar un manejo integral de todos, presenta un gran desafío para lo que sé y lo que me falta por aprender, otra situación que viví y desgraciadamente tuve que poner mi práctica profesional con ello, fue la falta de recursos de infraestructura, medicamentos y personal del que carece la mayor parte de los centros de salud del sistema nacional de salud, que a nosotros como profesionales nos obliga a dar las opciones disponibles por escasez y no porque sean las mejores, también entiendo que debido a esas circunstancias muchas de las enfermedades aunadas a la falta de apego del paciente al tratamiento y a las medidas higienicodietéticas hacen que se presenten complicaciones e incluso la muerte del paciente.

Reforcé el trabajo en equipo, a abordar las problemáticas desde todos sus lados, gracias a involucrarme activamente con profesionales de otras áreas, fue un año muy grato que me hizo aprender y reflexionar todas estas cosas, sin duda una prueba de la realidad que enfrentamos siempre será la mejor opción para aprender y poner en práctica los conocimientos y habilidades.

De la aportación a la comunidad

Durante este año de servicio social hice muchas contribuciones a la comunidad donde lo realice, desde prestar mi servicio como profesional de forma gratuita en las diferentes áreas por las que rote en el centro de salud, hasta proponer ideas para mejorar la calidad de atención que se da en el centro, reconociendo sus fortalezas y debilidades, también contribuí a la realización de un diagnóstico de salud de un sector de la población específico recientemente anexado al centro de salud, en donde identifiqué las principales factores de riesgo y las enfermedades más prevalentes, basado en ellos también realice un proyecto de intervención en el cual se propuso una solución accesible para solucionar una de las problemáticas identificadas, en este caso, fue para reducir el sobre peso y obesidad en la población, la cual fue llevada con éxito y se demostró que se puede hacer mucho por la población sin necesidad de grandes recursos y evidenciando que hay áreas olvidadas por nuestro sistema de salud en los cuales se puede trabajar.

Otra de mis participaciones para la comunidad fue mi participación en la acreditación del grupo de pacientes con enfermedades crónicas, en las cuales se logró reducir la obesidad, controlar las enfermedades metabólicas y fomentar un

estilo de vida saludable, fue una participación muy grata donde puse en práctica y me esforcé por ofrecer los mejores tratamientos a las personas y también forme buenas relaciones con ellos, lo que fortaleció y se vio reflejado en su mejor apego a los tratamientos, aprendiendo que formar lazos de confianza con el paciente incrementa su motivación y disciplina para el manejo de su salud.

Otra de mis aportaciones fue ayudar a llevar los casos de pacientes con COVID 19 y tuberculosis hasta la resolución de su enfermedad, afortunadamente con una resolución del 100% de ellos, dentro del área de epidemiología también llevé el control y registro de cuestiones relacionadas a la vacunación animal para la prevención de rabia, la notificación de temperaturas extremas y el control y seguimiento de la calidad de agua que abastecía todos los hogares de la población de influencia del centro de salud.

Respecto a la institución educativa

Respecto a mi institución educativa, estoy agradecido con la UAM, ya que me dio las bases para poder adquirir, interpretar y aplicar el conocimiento, considero una parte importante de la institución su dedicación a la investigación y generación de conocimiento que se ve reflejado en nuestro actuar como profesionales, también considero que somos profesionales que se basan en la evidencia científica y que no deja de lado la aplicación de la ética en nuestro actuar, con un trato digno, optimizando los recursos, con un compromiso social de calidad, buscando mantenernos siempre actualizados, sin duda, la mejor elección el haber sido parte de su comunidad.