



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO.**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**“PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN”**

“Cultura de donación de órganos en adolescentes de la UMF 9 y el impacto en sus familiares”

**M.P.S.S MIGUEL ÁNGEL ESPÍNDOLA SANDOVAL Matrícula 210231508**

**ASESORES:**

DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS (Asesor interno) **UAM-XOCHIMILCO**  
DR. CARLOS NOE PINO HERNANDEZ (Asesor externo)  
DR. SERGIO LUIS GARCIA CABAZOS (Asesor externo)

Ciudad de México a Julio del 2016.

## ÍNDICE.-

TEMAS	PÁGINAS.
INTRODUCCIÓN -----	3
CAP. 1 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN -----	5
1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	5
1.2.- MARCO TEÓRICO -----	6
1.3.- JUSTIFICACIÓN -----	10
1.4.- OBJETIVO GENERAL -----	12
1.5.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----	12
1.6.- HIPÓTESIS -----	12
1.7.- METODOLOGÍA	
1.7.1- TIPO DE ESTUDIO -----	13
1.7.2- POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN -----	13
1.7.3- VARIABLES -----	14
1.7.4- DEFINICIÓN OPERACIONAL -----	14
1.7.5- MATERIAL Y MÉTODOS -----	14
1.8.- RESULTADOS: CUADROS Y GRÁFICAS -----	18
1.9.- DISCUSIÓN -----	23
1.10.- CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN -----	24
1.11.- BIBLIOGRAFÍA -----	25
CAP. 2 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN -	28
CAP. 3 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS -----	57
CAP. 4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL -----	67
CAP. 5 CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL -----	69
5.1 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA-----	69
5.2 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL -----	70
5.3 EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD -----	70
5.4 EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA -----	71

## INTRODUCCIÓN.

En México, casi 20 mil personas enfermas viven en espera de un trasplante de órgano o tejido, según datos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) de la Secretaría de Salud. De ellas, más de 11 mil requieren un riñón, más de 7 mil una córnea y las demás, un hígado, corazón, una combinación de riñón y/páncreas o sólo el páncreas, entre otros órganos. Lamentablemente, nuestro país aún carece de una cultura al respecto, ya que por lo general, los familiares de una persona que ha fallecido están poco dispuestos a donar, influyendo la opinión familiar en este proceso, por considerarlo falta de respeto, entre otras razones más. Y una vez que han superado esa barrera de rechazo, ahora se tiene que enfrentar las barreras políticas y estructurales del país, ya que para que un centro hospitalario pueda realizar trasplantes debe tener un permiso otorgado por la Secretaría de Salud, además de contar con personal médico capacitado e identificado.<sup>1</sup>

Y a pesar de lo anterior, en México se efectúan trasplantes desde 1963 y se han practicado alrededor de 40 mil hasta la fecha, según datos del CENATRA, donde en la actualidad, en el país se hacen trasplantes de córnea, médula ósea (progenitores de la sangre), hueso, válvulas cardiacas, riñón, hígado, corazón y pulmón. Y existen más de 400 hospitales distribuidos en todo el sector salud (sociales, públicos y privados) que llevan a cabo diferentes procedimientos. No obstante, la mayoría se encuentra en las capitales de los estados y en las ciudades más grandes del país. Ahí, la capacidad técnica de los cirujanos y los programas se distinguen por su calidad.<sup>1</sup>

Lo cual nos hace ver que la donación de órganos, no es un tema tan sencillo de abordar como resulta parecer, por el contrario, es un acto de humanismo que conlleva una serie de mecanismos intrínsecos y extrínsecos que la convierten en un proceso complejo, donde es bien conocido por todos, el beneficio del trasplante de órganos. Sin embargo, en la actualidad uno de los principales problemas a los que se enfrenta hoy la medicina moderna, es la obtención de dichos órganos. Puesto que existen varios factores que pueden disuadir a las personas de donar órganos, entre los más mencionados están: el miedo, los prejuicios, la ignorancia o simplemente falta de información. A pesar de las campañas nacionales e internacionales de educación dirigidas a la población en general, donde la tasa de rechazo a la donación de órganos y tejidos para trasplante sigue siendo muy elevada, especialmente entre la población con menos escolaridad, de manera que esta escasez se debe principalmente al hecho de que únicamente existen 2 posibilidades de obtención de recursos: 1) donador vivo y 2) donador cadavérico; donde actualmente el donador cadavérico (principal recurso) enfrenta una problemática particular en diferentes áreas como podrían ser: restricciones legales, económicas, técnicas, médicas, culturales, religiosos, etc., de ahí la apremiante necesidad de obtener órganos para realizar trasplantes de corazón, hígado, riñón, pulmón, páncreas, intestino, etc., que obligan a un máximo aprovechamiento de los pocos cadáveres susceptibles a donar órganos.<sup>2,3</sup>

Para ello, es fundamental que se promueva la extracción multiorgánica como procedimiento quirúrgico de elección en donadores susceptibles; ya que actualmente la donación de órganos y tejidos, es una alternativa eficaz, ampliamente conocida para el tratamiento de muchos pacientes. Sin embargo, en nuestro país aún existen muchas barreras sociales, educativas, medicas, técnicas, económicas, legales, psicológicas y religiosas, entre otras, que dificultan el proceso de donación de órganos. Caso contrario a lo ocurrido en España donde la ley establece que quien fallece debe donar sus órganos, a menos que haya dejado documentos que estipulen lo contrario; con ello, ese país logró

umentar considerablemente el número de trasplantes. En México ocurre lo contrario, es indispensable dejar por escrito el deseo de donar.<sup>1, 3, 4</sup>

Cabe resaltar que a nivel mundial las encuestas arrojan una actitud positiva hacia la donación, lo cual rara vez resulta en una acción concreta de donación, con resultados de una gran demanda de consumo de órganos y baja oportunidad de trasplante, dependiente de largas listas de espera, ya que se tiene como principales barreras; la falta de información al respecto (beneficios /riesgos), seguida del miedo a la mutilación, ya que un alto porcentaje de la población general desconoce de manera específica en que consiste el proceso de donación de órganos y considera insuficiente la información difundida. De esta manera, se hace necesario el contar con la información proveniente de los familiares de donadores y de receptores, para aclarar dudas concernientes.<sup>5, 6, 7</sup>

Es así que España, Bélgica, Austria y Estados Unidos de Norteamérica son los países con el mayor número de donaciones anualmente; 39, 25.6, 24 y 22.3 donantes por millón de habitantes (pmh) respectivamente, de los cuales el 80 % son de cadáveres y el 20% de donantes vivos, debido a que estos países desarrollaron políticas de fomento a las donaciones de tejidos y órganos entre su población (Consentimiento tácito “presumed consent”), mientras que en Latinoamérica desafortunadamente el principal obstáculo radica en la dificultad a que se enfrenta la Coordinación para la obtención de la donación, por lo que la lista de espera de pacientes en espera de un órgano se incrementa paulatinamente. De estos países latinoamericanos los que sobresalen son: Uruguay con 11.5, Argentina 7, Brasil 5 y México 1.5 donantes pmh. Aun a pesar de que se ha informado que el tamaño de la población que habita en el Distrito Federal sería capaz de proveer de un órgano sano a aquellos pacientes que requieren de un trasplante, si se aprovecharan los de personas que han sufrido muerte cerebral como consecuencia de un accidente traumático (principalmente en el grupo etario de adolescentes sanos).Lo cual implica que todo individuo es un donante potencial en tanto no manifieste su negativa por escrito o sea obstaculizado por la familia del donador, ya que el proceso de donación de órganos, en sí mismo, es estresante para la familia, y la atención médico-psicológica se vuelve necesaria en cada etapa de la donación, brindando apoyo para disminuir el sufrimiento de los familiares.<sup>8, 9, 10, 11</sup>

Sin embargo, México continúa con la falta de cultura hacia la donación altruista de órganos y/o tejidos (1.5 donadores por millón de habitantes), mostrando como una de las principales limitaciones para el trasplante, la disponibilidad de los órganos, ya que incluso en los países más desarrollados sólo se pueden satisfacer el 50% de sus necesidades hospitalarias. Esta poca respuesta implica superar los obstáculos que han favorecido listas interminables de personas en espera de ser trasplantadas, y no parece haber un mecanismo que equilibre la balanza. Ya que la baja tasa de donación de órganos de donantes fallecidos limita la disponibilidad de los trasplantes que salvan vidas. Resaltando en muchas ocasiones, que el principal factor asociado con actitudes negativas hacia la donación de órganos / tejidos en muchas ocasiones, es el bajo nivel educativo.<sup>8, 12, 13</sup>

Puede decirse entonces, que el inductor del éxito en las donaciones es facilitar un escenario que agilice y fomente el procedimiento sin presiones y de manera muy informada; y para lograr el escenario y las condiciones correctas, se necesita un profesional dedicado a esta tarea, un coordinador hospitalario de donaciones/trasplantes, que permita el manejo médico-legal con una serie de medidas encaminadas a evitar la muerte somática y obviamente la muerte celular del órgano o tejido a donar.

## **CAPITULO 1.**

### **“TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN”**

“Cultura de donación de órganos en adolescentes de la UMF 9 y el impacto en sus familiares”

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Existen diferentes motivos de aceptación y causas de rechazo para la donación de órganos en adolescente y familiares que acuden a la UMF N°9 del IMSS, según el nivel de información que poseen?

## MARCO TEÓRICO.

El trasplante de órganos es una de las grandes conquistas del hombre en el siglo XX. Su evolución histórica está vinculada con el propio desarrollo cultural de la humanidad. Desde que comenzaron a realizarse los primeros trasplantes experimentales a mediados del siglo pasado, mucho se ha avanzado en el proceso donación-trasplante. Gracias a esos avances, los trasplantes de órganos ya no son procedimientos extraordinarios sino una aportación más que el sistema de salud oferta para salvar o mejorar la calidad de vida de los enfermos.<sup>4</sup>

De manera histórica la regulación de la práctica de los trasplantes en México se inició desde 1963, de acuerdo con lo referido en el título décimo del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Posteriormente en 1975, la Secretaría de Salud y Asistencia estableció el Registro Nacional de Trasplantes como el organismo responsable de vigilar el apego a la normatividad. En 1984, la Ley General de Salud publicó, en su título decimocuarto, la reglamentación para el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos. Y para el 19 de enero de 1999 se decretó la creación del Consejo Nacional de Trasplantes, el cual tiene como objetivos regular, apoyar, promover y coordinar las acciones en materia de trasplantes realizadas en las instituciones de salud de los sectores público, social y privado en México. De modo que una vez establecido el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), entre marzo y mayo de 2002 se integró una serie de reformas orientadas a construir los cimientos del actual Programa Nacional de Trasplantes. Sin embargo a pesar de llevar más de 50 años en la labor de trasplante de órganos, actualmente México ocupa el lugar 42 de 84 países en donación de órganos, muestra de que aún falta un largo camino por recorrer en la cultura de donación de órganos. Ya que de acuerdo a datos del CENATRA, actualmente existen más de 19 mil personas de entre 1-80 años en espera de un trasplante, de los cuales 43% son mujeres y 57% son hombres, con edades comprendidas entre los 21-31 años de edad en mayor porcentaje (22%), en estados como Jalisco, DF y Nuevo León principalmente,<sup>8, 14</sup> observándose un descenso sostenido de la donación de órganos en los últimos años; por lo que es de resaltar que los mexicanos escasamente donan sus órganos o los de sus familiares, y la tendencia parece ir en aumento.

Sin embargo respecto a lo anterior, cabe resaltar, que actualmente existen diversos estudios que han investigado las causas que motivan o desaniman para aceptar la donación de órganos, así como las actitudes hacia la donación de órganos, pero con una focalización casi exclusiva a estudiar estos tópicos desde el ámbito sociofamiliar, particularmente en poblaciones adultas o muy enfocadas a universitarios del ámbito de la salud, como puede ser visto en estudios como: "Encuesta de calidad asistencial a familias de donantes tras la experiencia de donación" -Figuerola et al 2006-<sup>15</sup>, "Actitudes de estudiantes de pregrado de enfermería ante la donación de órganos" -Zampieron et al 2010-<sup>16</sup>, "Experiencia del estrés por miembros familiares en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos" -Cinque y Bianchi 2010-,<sup>17</sup> "Actitudes y conocimiento acerca de la donación de órganos: estudio basado en comparación de la población rural y urbana" -Alghanim 2010-<sup>18</sup>, "Actitud hacia la donación de órganos y ambiente del donador: revisión de la literatura internacional" -Wakefield et al 2010-,<sup>19</sup> "Porque las familias declinan de la donación" -Anker y Feeley 2010-,<sup>20</sup> "Apoyo percibido entre las familias para decidir sobre la donación de órganos de sus seres queridos: donante vs donantes no familiares" -Jacoby y Jaccard 2010-,<sup>21</sup> "Causas para rechazo familiar de donación de

órganos” -Ghorbani 2011-,<sup>22</sup> “Actitud para la donación de órganos entre cuidadores de la salud en Nigeria” -Esezobor et al 2012-,<sup>23</sup> “Actitud a seguir como estrategias para incrementar la donación de órganos, visión del público en general y profesionales de la salud” -Barnieh et al 2012-,<sup>24</sup> “Factores que influyen en la decisión de ser un donador de órganos: revisión sistémica de literatura” -Irving et al 2012-,<sup>25</sup> “Impacto de la exposición preclínica a la donación de órganos en conocimiento y actitudes de los estudiantes de medicina “ -Zheng et al 2012-,<sup>26</sup> “Comunicación y consentimiento: discusión y decisiones para la donación de órganos en familia” -Murray et al 2013-,<sup>27</sup> “Donación y trasplante entre el personal del departamento de urgencias: estudio multicéntrico en España y México” -Ríos et al 2013-,<sup>28</sup> “Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica” - Ríos et al 2013-,<sup>29</sup> “Conocimiento y opinión de enfermeras acerca de trasplante de órganos en un hospital polaco” -Makara-Studzinska et al 2013-,<sup>30</sup> “Vivencia de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante” -Morales et al 2014-<sup>31</sup> y el “Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios” -Ríos et al 2014-<sup>32</sup>; dentro de los principales estudios a nivel internacional, y sólo por mencionar algunos, pero ninguno de ellos aborda la problemática desde la perspectiva de los adolescentes de población abierta como posibles donadores, así como sus motivaciones y desmotivaciones para rechazar la voluntad de ser donador. Aún a pesar de que los adolescentes constituyen un potencial de futuros donantes de órganos según las estadísticas de alta mortalidad por accidentes automovilísticos. Por lo cual es importante valorar el entorno psicosocial asociado a la donación de órganos y más aún en los adolescentes.

Se tiene que analizar el contexto cultural, religioso y social para entender los motivos de negativa de los familiares en el momento de la donación; incluyendo el impacto que se tiene sobre la difusión a través de diferentes medios informativos visuales y escritos, que influyen directamente en la sociedad mexicana; para superar las limitaciones impuestas por la desinformación y generar una cultura de trasplantes en los niveles socioeconómicos y educativos bajos primordialmente, y promover en los ciudadanos la comunicación sobre la decisión de ser o no donante a la par que el gremio médico debe potenciar la figura del donante vivo, donde el donante o futuro donante puede decidir aunque sea la familia quien ratifica dicha decisión (influencia de la decisión familiar en la donación). De ahí la relevancia de estar informado y que existan medios pertinentes para ello, en la cual los medios de comunicación resultan insustituibles y ejercen una gran influencia en los adolescentes incluso como motivación para la donación de órganos (Gómez et al 2005, Bustamante, Villareal 2009, Morgan et al 2009).<sup>10, 33</sup> Con lo cual podemos decir que la actitud hacia la donación de órganos no ha sido delimitada conceptualmente de forma explícita y rigurosa en la actualidad, puesto que la palabra “Donar”: es traspasar a otro algo o el derecho que sobre ello se tiene (Diccionario de la Lengua Española, 2001); existiendo diversos factores cognitivos y afectivos relacionados al tema, los cuales muestran que las tendencias afectivas son más significativas en relación a las cognitivas para decidir ser donantes o no. Y de manera específica, se apunta a que la ansiedad incrementa expectativas negativas para ser donante. Aunado a esto, se añade el

concepto de “muerte” y “mutilación” al realizarse esta acción. Por tal motivo, los miembros de la familia tienden a evitar conversar entre ellos sobre estos temas debido a su incomodidad que produce.<sup>34, 35,36, 37</sup>

Otras variables, como el género y la educación, indican que las mujeres tienen una actitud más positiva para la donación de órganos en relación a los hombres, pero mayor indecisión al momento del proceso (Castañeda-Millán 2014), lo cual indica que la actitud también debe de ser un factor para decidir ser donador de órganos. Lo mismo que el nivel educacional ejerce una actitud más positiva y por ende, favorable para esta acción, viéndose que los padres con acceso a mayor información y nivel educacional, tienen una tendencia positiva a adquirir y ejercer la cultura de donación de órganos para ellos y sus hijos. Otro factor es el estatus socioeconómico, en el cual la clase media alta tienen una opinión positiva en relación a la clase social baja, lo que parece significar que el ingreso salarial puede influir al respecto<sup>19,35,38, 39</sup>

Retomando lo anterior, se puede decir que lo más cercano a lo esperado, respecto a obtención de información de adolescente en materia de donación de órganos, es quizá la investigación del profesor Rosendo Arrayales Teran, quien realizó encuestas en la Ciudad de México a 3 mil 68 jóvenes entrevistados de los tres grados de enseñanza media básica, donde más de la mitad (mil 748) señaló que no ha platicado sobre el asunto con su familia y alrededor de 90 por ciento opinó que debería ser abordado en las escuelas. Solo una mínima parte de ellos (152 estudiantes) mencionó que en la primaria había recibido información sobre la donación de órganos, lo cual, solo una mínima parte (5 alumnos) recordaban el tema, y eso únicamente por la lectura del primer trasplante de corazón realizado en México, en el libro de texto de educación primaria (4º año).<sup>40</sup> Y dicho trabajo propone destinar mayores recursos para fomentar la cultura de donación de órganos así como regular la legislación correspondiente, ya que reflexiona que se necesitan 40 donadores por cada millón de habitantes, sin embargo existen solo 7 por cada millón y en el año 2006 solo fueron 3 por cada millón. Cifras que distan del gobierno español en donde hay 35 donadores por cada millón de habitantes y en Estados Unidos 26, mientras que en Latinoamérica el promedio es de 10 habitantes por cada millón. Resaltando que la medicina en nuestro país, puede realizar cirugías para la donación de órganos pero que aún se encuentra lejos de estar al alcance de toda la población. Así como también se incentiva la participación de instancias como el CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) para difundir la cultura de donación, quien nos cita que tan solo hasta la fecha del 2015 según el CENATRA existen más de 18 mil 448 personas esperando recibir un trasplante; de ese total, 10 mil 675 personas esperan recibir un trasplante de Riñón, 7 mil 295 de Córnea, 405 esperan por un Hígado, 47 un Corazón, 13 personas esperan recibir un trasplante de Riñón- Páncreas, 7 un trasplante de Páncreas, 3 personas esperan trasplante de Pulmón, 2 un trasplante de Hígado-Riñón y 1 trasplante de Corazón-Pulmón. De ahí la importancia de trabajar con los jóvenes para inculcarles una auténtica cultura de la donación de órganos, basada en el fomento a los principios de solidaridad y responsabilidad social, así como en la concientización de la problemática que genera la carencia de donadores en el país.<sup>40,41</sup>

En este contexto el Dr. José Salvador Aburto Morales, Director General del CENATRA señala que la Misión de este Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud es: ser el órgano responsable de impulsar y coordinar los procesos desde la donación hasta el trasplante de órganos, tejidos y células, desarrollando el marco regulatorio para favorecer



el desempeño de los integrantes del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes otorgando a los pacientes que así lo requieran una mayor oportunidad, legalidad y seguridad. Es por ello que es importante que las empresas participen y fortalezcan la tarea de sensibilizar a la población en este reto de salud nacional. Ante este reto nacional y como parte de los esfuerzos de responsabilidad social el CENATRA junto con participación de GNP Seguros, en años recientes, llevan a cabo a favor del desarrollo del país, la creación de la campaña Amigo Secreto (amigo secreto.com) con la que se busca impulsar la cultura de donación de órganos en México, a través de la difusión y participación ciudadana en el proceso de donación de órganos.<sup>14</sup>

Sin embargo, y a pesar de tantos intentos por acercar a la población al marco conceptual de la donación de órganos, encuestas realizadas en 2009 en nuestro país, en contraste con lo anterior, documentan que solo entre el 50 y el 70% de los encuestados mencionan que están de acuerdo en donar sus órganos. Lo que también indica que comienza la problemática de salud pública para captar a estos pacientes e iniciar el proceso de donación de órganos. Aunado a esto, las repercusiones sociales y el marco médico legal y ético que tiene este tema lo hace ser complejo y que sea un factor que influya en la decisión de donar órganos.<sup>2,3,5</sup>

A lo cual se agregan otros factores que intervienen en la falta de cultura de donadores, resaltando la información en torno al tema y su acceso a ella, el trato personal, breve tiempo de espera y la comodidad durante y después de la donación, la burocracia para los trámites para donadores y la falta de personal para este fin. Aunado a esto, a pesar de que existen programas de donación de órganos, prevalece la falta de un programa más objetivo y puntual así como falta de confianza de la autoridad. Además de que de los encuestados, solo el 8.5% cuentan con la tarjeta de donador de órganos. Ya que a pesar de haber campañas de donación de órganos, en la actualidad no existe mucha difusión que haga que cambien la actitud en torno al tema en un futuro cercano.<sup>5, 42</sup>

## JUSTIFICACIÓN.

A pesar de la existencia de un día Nacional (26 septiembre) e Internacional (26 Octubre) de la donación y trasplante de órganos, la disponibilidad de órganos y tejidos es escasa en nuestro país, y en muchos hospitales resulta casi inexistente, por lo que quienes esperan ser trasplantados aumentan cada día, y se evalúa que al momento el abismo entre la oferta y la demanda de órganos se considerada un problema de salud, que raya en emergencia.<sup>43</sup>

A lo cual diversas investigaciones sugieren que las personas más jóvenes, predominantemente de sexo femenino, con altos niveles de educación superior, alto nivel socioeconómico y altos niveles de conocimiento, son más altruistas, y tienen menos preocupaciones acerca de la donación de órganos, a través de un fundamento religioso familiar y el deseo de ayudar a personas necesitadas; por lo cual son más propensas a tener actitudes positivas hacia la donación y están más dispuestos a donar sus órganos. Aunque los familiares (influencia familiar para la toma de decisiones) siguen desempeñando un papel importante en sus decisiones de donación en el momento de la muerte del familiar (adolescente hijo). Por lo cual se debe dar gran importancia del apoyo familiar y el correcto seguimiento en un sistema de salud eficiente destinado a desarrollar la confianza con las familias de los pacientes dispuestos a donar o que han fallecido y dejaron su petición de donador, para poder proporcionar comodidad durante y después de la decisión final.<sup>19, 44 45, 46</sup>

Lo antes mencionado cobra verdadera importancia, en base a que en México, en la actualidad las enfermedades responsables de la incapacidad y la muerte de sus habitantes en general son las enfermedades crónicas las cuales producen con demasiada frecuencia, la pérdida de la función de órganos vitales, lo cual conduce a la muerte. Sin embargo de acuerdo con las estadísticas de defunciones Instituto Nacional de Estadística y Geografía Informática (INEGI), en 2013 fallecieron 34 509 adolescentes (5.6% de las defunciones totales). Donde a nivel nacional fallecen 316 hombres por cada 100 mujeres. Las desigualdades observadas en los niveles de la mortalidad entre hombres y mujeres reflejan diferencias en los riesgos a los cuales se exponen. Las tres principales causas de muerte en los varones son provocadas por agresiones (28.7%), accidentes de transporte (17.2%) y por lesiones autoinfligidas “suicidio” (7.2%). Todas ellas catalogadas como violentas y en conjunto representan 53.1% de las defunciones totales de este grupo de población. Si esto lo valoramos mediante el promedio de adolescentes como porcentaje de la población total, en México encontramos que representa el 19%, comparado con 18% a nivel mundial<sup>20</sup>, encontrando que estas causas de muerte en estos grupos de edad (escolares y adolescentes) los convierte en potenciales donadores, ya que muchos de los órganos son aun viables para ser usados por alguien más.<sup>47,48</sup>

De ahí la importancia de tener un adecuado panorama respecto a la cultura de donación de órganos en la población adolescente, obteniendo más información respecto a cuales son los motivos y causas de rechazo en el proceso de donaciones de órganos de parte de adolescentes y sus familiares, para lograr abordar un programa de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante y tener como objetivo principal incrementar la donación cadavérica (Riñones, Córnea, Corazón, Vasos sanguíneos, Pulmones,

Páncreas, Intestinos, Tendones, Hueso, Hígado completo, Válvulas cardiacas y Piel) y la de paciente vivo (Riñón, Sangre, Segmento de hígado, Médula ósea), suceso que elevará el número de trasplantes y como consecuencia reducirá la cantidad de personas en lista de espera.<sup>43, 49</sup>

Las cifras de trasplantes, el número de donadores y el número en lista de espera en México en 2015 a comparación de España y E.U.A nos muestran la magnitud de la problemática: [pacientes en lista de espera 20,017 de los cuales = 12105 personas esperan recibir un trasplante de Riñón, 7441 cornea, 401 hígado, 47 corazón, 11 páncreas, 9 riñón/páncreas, 2 hígado /riñón y 1 corazón/ pulmón,<sup>50</sup> esto refleja la complejidad de la situación, ya que dan a conocer las implicaciones culturales de negarse a donar, la falta de organización para detectar muertes cerebrales, la carencia de infraestructura humana y material y la falta de información respecto a la donación de órganos (tarjeta de donador)<sup>51</sup> Para evaluar estas cifras se necesita medir si hay deseos de donar, si hay falta de organización y equipo quirúrgico para ello, o si falta fomentar la cultura de la donación de órganos en el país.

Aquí recae la importancia de esta investigación al evaluar la cultura de la donación de órganos en la población adolescentes, midiendo así tres de las variantes implicadas en la donación de órganos: el deseo de donar o motivos para rechazarla y si existe información respecto a la cultura de donación de órganos.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

### **GENERAL.**

- Argumentar los principales motivos de aceptación, causas de rechazo y el tipo de información con la que cuentan familiares (madres o padres) y adolescente que acuden a la UMF N°9 del IMSS, respecto a la donación de órganos/tejidos.

### **ESPECÍFICOS.**

- Especificar el tipo de información con la que cuentan familiares y adolescentes que acuden a la UMF N°9 del IMSS, respecto a la donación de órganos/tejidos.
- Cuantificar el total de adolescentes que tienen “Tarjeta de donador de órganos”.
- Registrar el total de adolescentes que conocen el Centro Nacional de Trasplantes (México) o que conocen el programa “Amigo secreto” para la donación de órganos/tejidos.
- Describir el nivel de influencia familiar sobre la decisión de donación de órganos en adolescentes que acuden a la UMF N°9 IMSS.
- Determinar el total de adolescentes que han donado o desean donar órganos/tejidos, y que acuden a la UMF N°9 del IMSS.
- Identificar las causas de motivación y causas de rechazo para donación de órganos en adolescentes que acuden a la UMF N°9 del IMSS por sexo, edad y órgano/tejidos

## **HIPÓTESIS.**

El tipo de información y la intervención familiar influye en la motivación y causa de rechazo para la donación de órganos en adolescentes y sus familiares que acuden a la UMF N°9 IMSS.

## **TIPO DE ESTUDIO.**

Encuesta comparativa

(Estudio comparativo, observacional, transversal, prospectivo)

## **POBLACIÓN.**

Adolescentes y familiares que acuden a la UMF N°9 del IMSS.

(Av. revolución y calle 7 s/n, Col. San Pedro de los pinos, C.P. 03800, Del. Benito Juárez, México D.F.)

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

### **INCLUSIÓN:**

- Sexo indistinto.
- Escolaridad indistinta.
- Adolescente entre 10-19 años acompañados de sus respectivos familiares (padre o madre).
- Adolescentes y familiares que asistan a consulta a la UMF N°9 del IMSS.
- Adolescentes y familiares que hayan o no hayan donado tejidos/órganos.

### **EXCLUSIÓN:**

- Adolescentes o familiares con trastorno mental que impida prolongada comprensión.
- Adolescentes o familiares con trastornos que impida ejecución de indicaciones.

### **ELIMINACIÓN:**

- Autodecisión de retirarse.

## **VARIABLES.**

- Adolescentes que han donado o desean donar órganos/tejidos.
- Causas de motivación para la donación de órganos/tejidos.
- Causas de rechazo para la donación de órganos/tejidos.
- Nivel de información respecto a la donación de órganos/tejidos.
- Nivel de influencia familiar sobre la decisión de donar órganos/tejidos.

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL.**

La cultura de la donación de órganos: consiste en el conjunto de conocimientos, creencias y pautas de conducta de un grupo social, respecto a la decisión de ser o no ser donador, a través de la experiencia social o la influencia familiar. La cual puede ser medida mediante una encuesta para recabar el nivel de información que poseen respecto a la donación de órganos/ tejidos, así como las principales causa de aceptación o rechazo a la donación.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **Muestra.**

A partir de la población total de adolescentes y familiares que acuden a la UMF N°9 del IMSS se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados, seleccionando de manera aleatoria 100 adolescentes y 100 familiares (madre o padre del adolescente).

### **Análisis estadístico de la información.**

Los resultados se evaluaron a través de estadística descriptiva, utilizando medias de tendencia central, frecuencias y porcentajes.

### **Sistema de captación de la información.**

Se realizó a través de la hoja de captación de la información para adolescentes y familiares con previa autorización para la encuesta (Encuesta semiestructurada no

validada), la cual contiene como mínimo las variables en estudio. Y a su vez los resultados se concentraron en sabana de datos a través de una hoja de cálculo de Excel.

### Descripción del programa de trabajo.

Una vez aprobado el protocolo de investigación, dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Xochimilco; por la asesora correspondiente. Y dentro de las instalaciones de la UMF N°9 del IMSS por el Coordinador de enseñanza. Y con la consecuente aprobación; una vez otorgado el permiso se acudió a realizar las respectivas encuestas a la población en estudio.

### Prueba de campo.

Se realizó una encuesta anónima, auto aplicada y no validada (basada en la encuesta de Rodríguez et al 2004, Gómez et al 2005, Castañeda-Millán DA et al 2014, Lozano RG et al 2005 con modificación por el investigador)<sup>3, 10, 35, 36</sup>, a adolescentes y familiares que asisten a la UMF N°9 del IMSS, con previa autorización de los mismos (sin requerir carta de consentimiento informado) únicamente la autorización de los participantes.

Dicha encuesta consiste en 29 preguntas divididas en 6 categorías (ficha de identificación, información general sobre donación de órganos, adolescentes y la donación de órganos, familiares y la donación de órganos, causas para no donar y motivación para donar), para establecer la relación existente entre el nivel de cultura (información) de donación de órganos y el número de donadores de órganos, así como motivaciones y casusas de rechazo para donar órganos en la población adolescente. A través de la siguiente encuesta:



UMF N°9 IMSS San Pedro de los Pinos

Folio

**Opinión sobre la donación de órganos y tejidos. Marque con una X la respuesta**

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.	
1	Sexo: 1. Masculino 2. Femenino <b>ADOLESCENTE ( ) FAMILIAR ( )</b>
2	Edad en años cumplidos: _____/ años
3	Escolaridad. 1. Primaria. 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Universidad.
4	¿Cuál es su religión? 1. Católica 2. Cristiana 3. Judía 4. Testigos de Jehová 5. Protestante 6. Budista 7. Otra 8. Ninguna

INFORMACIÓN SOBRE DONACIÓN DE ORGANOS.	
5	¿Conoce los lineamientos de la Ley general de Salud respecto a la donación de órganos? 1. Si 2. No
6	¿Le gustaría saber más al respecto? 1. Si 2. No
7	¿Por qué medio ha recibido información sobre donación de órganos y tejidos? 1. La escuela 2. La familia 3. Los medios de comunicación (radio, TV, cine, periódico, internet) 4. Hospital 5. Iglesia 6. Ninguno
8	¿En qué condiciones sabe usted que se puede donar órganos y tejidos? 1. Estando vivo 2. Únicamente al morir 3. En ambos casos
9	¿Qué órgano(s) sabía que se pueden donar en vida y al morir? <b>(Puede contestar más de una opción)</b> <b>En vida:</b> 1. Riñón 2. Sangre. 3. Segmento de hígado 4. Médula ósea <b>Al morir:</b> 1. Riñones 2. Córnea 3. Corazón 4. Vasos sanguíneos 5. Pulmones 6. Páncreas 7. Intestinos 8. Tendones 9. Hueso 10. Hígado completo 11. Válvulas cardíacas 12. Piel
10	¿Ha donado algún órgano o tejido? 1. Si ¿Cuál? _____ 2. No y no quiero 3. Aún no (aunque si quisiera)
11	¿Estaría dispuesto a donar sangre? 1. Sí 2. No
12	¿Usted considera que donar un órgano es un deber social? 1. De acuerdo 2. En desacuerdo

13	¿Usted considera que donar sangre (tejido) es un deber social?	1. De acuerdo 2. En desacuerdo
14	¿Conoce la "Tarjeta de donador de órganos", el "CENATRA" o el programa "Amigo secreto.com de GNP"?	1. Sí ¿Cuál conoce? _____ 2. No
15	¿Aceptaría firmar en este momento la tarjeta de donador de órganos?	1. Si 2. No
<b>ADOLESCENTES Y LA DONACIÓN DE ORGANOS.</b>		
16	¿Ha hecho alguna acción para que se conozca que Usted está dispuesto a donar alguno de sus órganos o tejidos?	1. No 2. Sí, por escrito 3. Sí, verbalmente 4. Sí, por tarjeta de donador
17	¿A quién estaría dispuesto a donar un órgano o tejido?	1. Familiar o amigo 2. A quien lo necesite 3. Ambos 4. Nadie
18	¿En qué momento desearía donar?	1. En vida momento 2. Sólo después de muerto 3. En ambos casos 4. Ningún
19	Estos órganos pueden donarse en vida o al morir ¿Qué órgano(s) estaría dispuesto a donar respectivamente?  <b>(Puede contestar más de una opción)</b>	<b>En vida:</b> 1. Riñón 2. Sangre. 3. Segmento de hígado 4. Médula ósea 5. ninguno <b>Al morir:</b> 1. Riñones 2. Córnea 3. Corazón 4. Vasos sanguíneos 5. Pulmones 6. Páncreas 7. Intestinos 8. Tendones 9. Hueso 10. Hígado completo 11. Válvulas cardíacas 12. Piel 13. Ninguno
20	¿Conoce si algún familiar cercano ha hecho alguna acción para que se sepa que está dispuesto a donar alguno de sus órganos o tejidos?	1. Si 2. No
21	¿Ha influido la opinión familiar (padres) sobre tu decisión para la donación de órganos?	1. Si 2. No <b>A favor ( ) o En contra ( )</b>

<b>FAMILIARES Y LA DONACIÓN DE ORGANOS.</b>		
22	¿Su hijo le ha hecho saber que está dispuesto a donar alguno de sus órganos o tejidos?	1. No 2. Sí, por escrito 3. Sí, verbalmente 4. Sí, por tarjeta de donador
23	¿A quién estaría dispuesto a donar un órgano o tejido de su hijo?	1. Familiar o amigo 2. A quien lo necesite 3. Ambos 4. Nadie
24	¿En qué momento lo permitiría?	1. En vida 2. Sólo después de muerto 3. En ambos casos 4. Ningún caso
25	Estos órganos pueden donarse en vida o al morir ¿Qué órgano(s) permitiría donar a su hijo respectivamente?  <b>(Puede contestar más de una opción)</b>	<b>En vida:</b> 1. Riñón 2. Sangre. 3. Segmento de hígado 4. Médula ósea 5. Ninguno <b>Al morir:</b> 1. Riñones 2. Córnea 3. Corazón 4. Vasos sanguíneos 5. Pulmones 6. Páncreas 7. Intestinos 8. Tendones 9. Hueso 10. Hígado completo 11. Válvulas cardíacas 12. Piel 13. Ninguno
26	¿Conoce si algún familiar cercano ha hecho alguna acción para que se sepa que está dispuesto a donar alguno de sus órganos o tejidos?	1. Si 2. No
27	¿Ha influido usted para la decisión de donación de órganos en su hijo?	1. Si 2. No <b>A favor ( ) o En contra ( )</b>

<b>CAUSA PARA NO DONAR ORGANOS.</b>		
28	¿Mencione la principal causa por la cuál no ha sido o no sería donador de órganos o tejido?	1. No estar en condición de salud adecuado. 2. falta de información 3. Desconfianza de uso del órgano. (trafico de órganos) 4. Temor a mutilación. 5. Religión 6. Creencia de que el órgano no sirve al morir 7. Presión familiar en contra 8. Temor a enfermarse si falta un órgano.



<b>MOTIVACION PARA DONAR ORGANOS.</b>		
29	¿Mencione la principal motivación para ser donador de órganos o tejido?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Altruismo</li> <li>2. Mejorar la salud de un paciente</li> <li>3. Requisito hospitalario</li> <li>4. Buenas campañas de información al respecto.</li> <li>5. Beneficio económico</li> <li>6. Un familiar o amigo lo necesita</li> <li>7. Ninguna.</li> <li>8. Decisión familiar</li> </ol>

**¡Gracias por su participación!**

### **Materiales implementados.**

#### **Recursos Humanos.**

- MPSS de la UAM-Xochimilco.
- 1 Asesora de la UAM-Xochimilco. Asesores de la UMF N° 9 IMSS
- Familiares y adolescentes que acude a consulta y/o tratamiento a la UMF N° 9 IMSS

#### **Recursos Materiales.**

- Hojas blancas tamaño carta.
- Formato de entrevista impresa.
- Lápiz o pluma, goma y sacapuntas.
- Computadora e impresora para el documento final.
- Engargolado del documento.

#### **Recursos Financieros.**

- El único recurso financiero que se necesitó para la realización de esta investigación, es el dinero que se ocupó en el material para la reproducción de las entrevistas y del documento final.

#### **Recursos Institucionales.**

- Biblioteca para la obtención de información de la investigación.
- Centro de cómputo para la recopilación de la información.

## RESULTADOS.

De los 200 encuestados que completaron el estudio, mediante la realización de una encuesta no validada auto aplicada respecto a la donación de órganos: a 100 adolescentes y 100 familiares respectivamente. La proporción total de género fue de 120 mujeres participantes (60%) y 80 hombres (40%). De los cuales la mediana de edad, fue de 14.7 años para adolescentes y de 37.2 años para los familiares. En el **Cuadro 1 Ver** se incluyen las características demográficas particulares de la población.

Cuadro 1. Características demográficas			
<b>Género del adolescente</b>		<b>Género del familiar</b>	
masculino	femenino	masculino	femenino
10% (n:20)	40% (n:80)	30% (n:60)	20% (n:40)
<b>Grupos de edad</b>			
10 a 15	20% (n:40)		
15 a 20	30% (n:60)		
20 a 30		15% (n:30)	
30 a 40		20% (n:40)	
40 a 50		15% (n:30)	
<b>Escolaridad</b>			
primaria	10% (n:20)		
secundaria	20% (n:40)	10% (n:20)	
preparatoria	15% (n:30)	25% (n:50)	
universidad	5% (n:10)	15% (n:30)	
<b>Religión</b>			
católica	35% (n:70)	45% (n:90)	
cristiana		5% (n:10)	
judía			
testigo de Jehová			
protestante			
budista			
ninguna	15% (n:30)		

Cuadro 2. Conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos			
<b>Estando vivo</b> 5%	<b>Al Morir</b> 50%		<b>Ambos casos</b> 45%
<b>Adolescentes</b>		<b>Familiares</b>	
<b>órganos de donación en vida</b>			
riñón	40%	40%	
sangre	100%	70%	
segmento de hígado	30%	40%	
médula ósea	30%	30%	
<b>órganos de donación al morir</b>			
riñón	40%	50%	
córnea	30%	40%	
corazón	60%	70%	
vasos sanguíneos		10%	
pulmón		20%	
páncreas		10%	
intestino		10%	
tendones		10%	
hueso		10%	
hígado completo	20%	40%	
válvula cardíaca			
piel		50%	

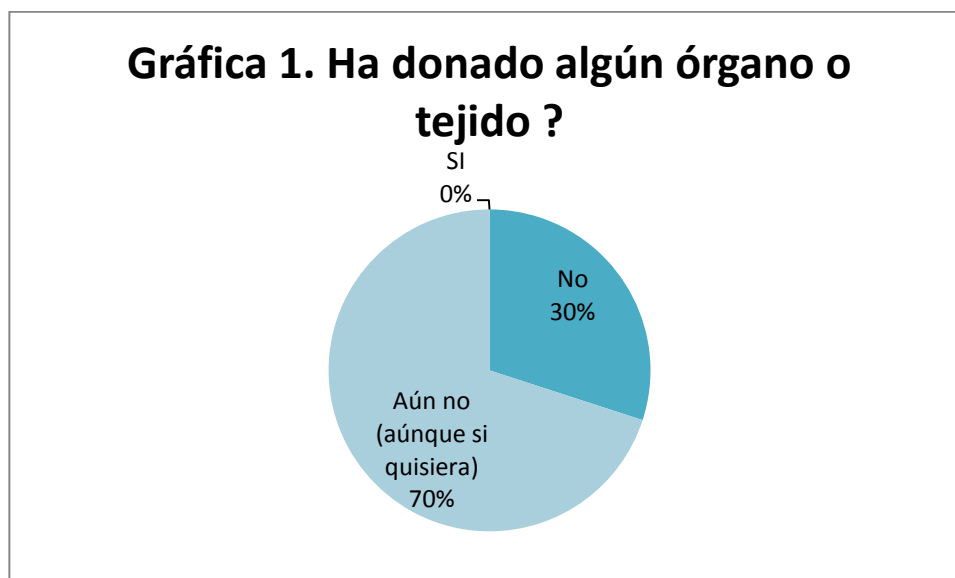
En cuanto al rubro de “información que poseen respecto a la donación de órganos”, podemos observar que los adolescentes/familiares han recibido información al respecto en algún momento, principalmente por los medios de comunicación (radio, TV, cine, periódico, internet) en un 80% respecto a los familiares, mientras que los adolescentes afirman en un 60% no haber recibido información por ningún medio de comunicación.

A pesar de la información recibida, el 80% de familiares y el 100% de los adolescentes desconocen los lineamientos de la Ley general de salud respecto a la donación de órganos, sin embargo el 100% de los familiares y el 90% de los adolescentes afirman que les gustaría tener más información al respecto. En el **Cuadro 2 Ver** se especifica el conocimiento que poseen adolescentes/familiares en cuanto al tipo de órganos/tejidos de los cuales se realizan trasplantes en México.

Se observó que, en general, se considera que únicamente se puede ser donador al morir (50%), donde el principal órgano que tienen conocimiento adolescentes y familiares, para poder ser donado es el corazón (60/70% respectivamente), mientras que sólo un 5%

considera que también se puede ser donador en vida, resaltando que la sangre es el principal tejido que puede ser donado. Es evidente que se tiene más conocimiento en cuanto a la donación de órganos, sobre todo respecto a riñón, corazón e hígado en comparación con la donación de tejidos. El conocimiento de los órganos y tejidos de los cuales se realizan trasplantes es mayor entre el grupo de familiares que entre la población adolescente.

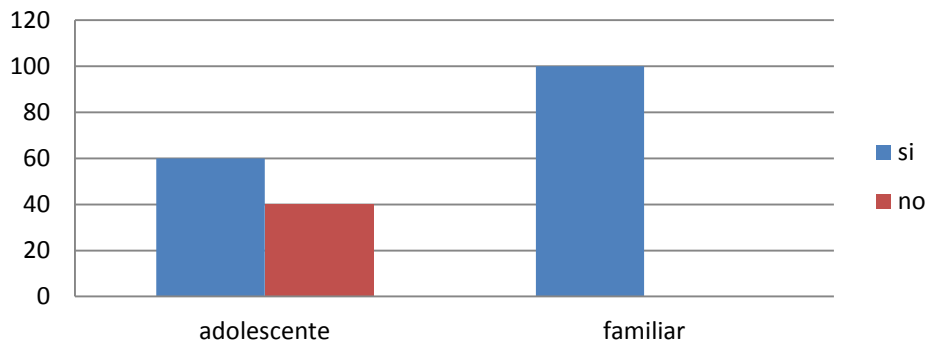
Con respecto a la pregunta de si alguna vez han donado algún órgano o tejido?, tanto la población adolescente como los familiares coinciden en porcentaje respecto a que aún no son donadores, pero si estarían dispuestos a serlo (70%). **Ver Gráfica 1.** Lo mismo sucede respecto a la donación de tejidos (sangre), donde tanto la población adolescente y los familiares coinciden en que si estarían dispuestos a ser donadores de sangre en un 90% en ambos casos. Sin embargo a la pregunta de si aceptaría firmar en ese momento la tarjeta de donador de órganos, tan sólo el 20% de los adolescentes lo haría y sólo el 50% de los familiares. Lo cual se refleja en la pregunta de si conoce el programa de “Tarjeta de donador de órganos” o si posee alguna información con respecto al Centro Nacional de trasplantes (CENATRA) o el programa de donación de órganos “amigo secreto de GNP.com”, en donde el 45% de los adolescentes desconoce los programas anteriores de donación de órganos, respecto al 25% del desconocimiento de parte de los familiares.



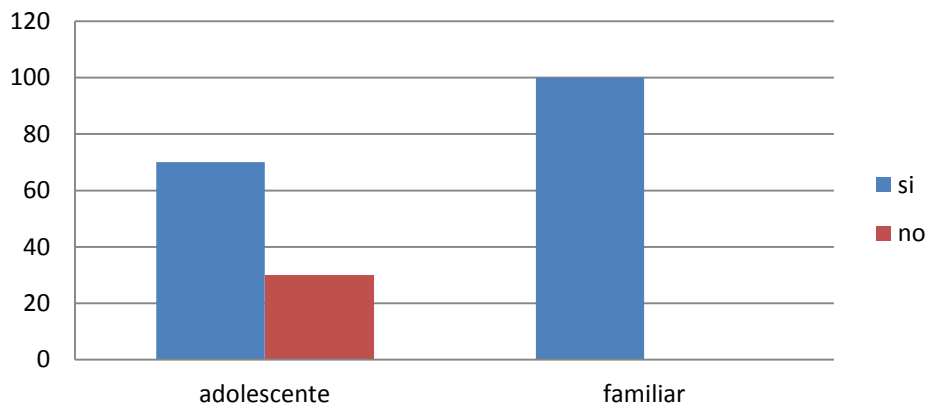
Respecto a la pregunta de si considera que donar un órgano y donar sangre es un deber social, se puede observar que, tanto los adolescentes como sus familiares coinciden con respuestas favorables con un 60 y 100% respectivamente, a favor de la donación de órganos y un 70 y 100% respectivamente a favor de la donación de sangre. **Ver Gráfica 2 y 3.**

En cuanto al rubro de información de “los adolescentes/familiares y la donación de órganos”, podemos observar que tanto adolescentes como familiares afirman no haber hecho hasta el momento ninguna acción para que se conozca que están dispuestos a ser donadores, a pesar de estar interesados al respecto. Ya que adolescentes afirman que serían preferentemente donadores de órganos para un familiar o un amigo, mientras que los familiares afirman que lo serían tanto para familiares, amigos, como toda aquella persona que los necesite, resaltando que en ambos casos, tanto adolescentes como familiares mencionan que solo lo serían posterior al morir. **Ver Cuadro 3**

**Gráfica 2. Usted considera que donar un órgano es un deber social?**



**Gráfica 3. Usted considera que donar sangre es un deber social?**

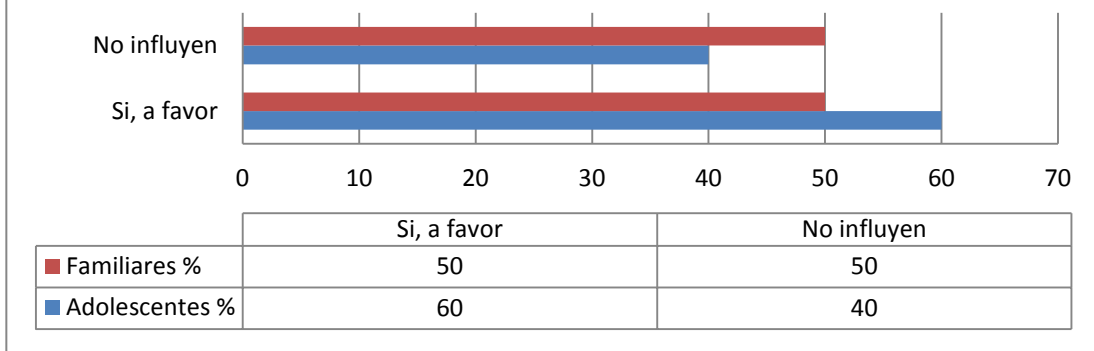


En cuanto a los encuestados que afirman que serían donadores en algún momento, cabe mencionar la pregunta ¿Qué órganos estaría dispuesto a donar?, ahí se observa que los adolescentes mencionan en un 40% que solo donarían sangre, y respectivamente sus padres solo permitirían en un 40% la donación de sangre en vida. Por el contrario al momento de morir, los adolescentes afirman en un 25% que donarían sus corneas, mientras que sus familiares aceptarían la donación de órganos de sus hijos en un 35% para riñón, córnea y corazón. **Ver Cuadro 4.** Donde resalta que al preguntarles si conocen algún familiar cercano que haya hecho alguna acción para que se sepa que está dispuesto a donar algún órgano o tejido, nos encontramos que el 100% de los 200 encuestados afirma no saberlo. Mientras que al momento de preguntar cuál es la influencia familiar en la decisión de ser donador de órganos?, los adolescentes afirman que en un 60% se han visto influenciados a favor de la donación de órganos por parte de sus familiares, mientras que el 50% de los familiares afirman influir a favor de la donación de órganos con sus hijos. **Ver Gráfica 4.**

<b>Cuadro 3. Ha hecho alguna acción para que se conozca que estaría dispuesto a ser donador ?</b>				
	<b>Adolescente</b>	<b>Familiar</b>		
No	90%	70%		
Por escrito	0	0		
Verbalmente	10%	30%		
Tarjeta de donador	0	0		
<b>A quién donaría ?</b>				
	<b>Adolescente</b>	<b>Familiar</b>		
Familiar/amigo	50%	10%		
Quien lo necesite	20%	50%		
Ambos casos	10%	30%		
A nadie	20%	10%		
<b>En que momento donaría ?</b>				
	<b>Adolescente</b>	<b>Familiar</b>		
En vida	0	0		
Al morir	50%	50%		
En ambos casos	30%	30%		
En ninguno	20%	20%		

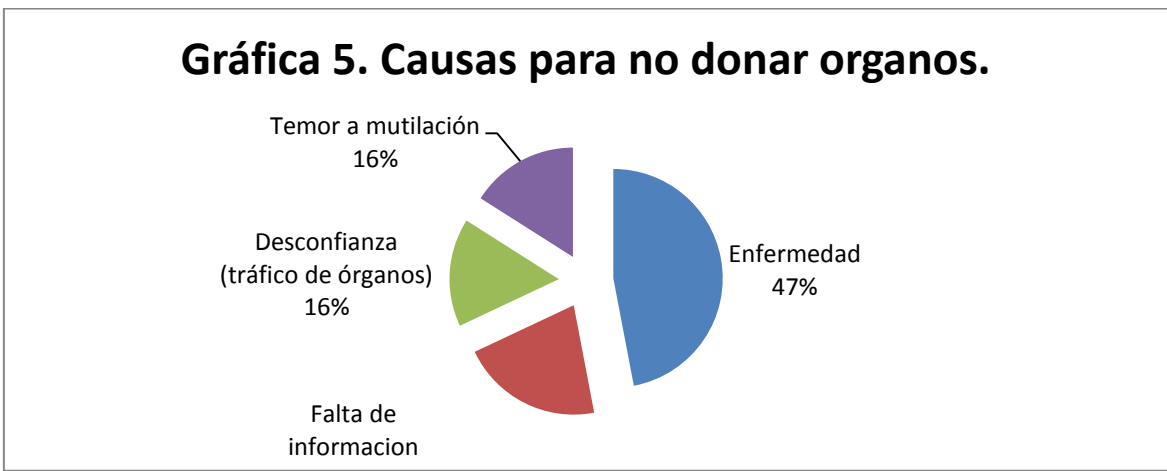
<b>Cuadro 4. Qué órganos estaría dispuesto a donar ?</b>		
	<b>Adolescente</b>	<b>Familiares</b>
<b>En vida</b>		
riñon	5% (n:10)	10% (n:20)
sangre	40% (n:80)	40% (n:80)
segmento de hígado	5% (n:10)	20% (n:40)
médula ósea	10% (n:20)	20% (n:40)
ninguno	5% (n:10)	
<b>Al morir</b>		
riñon	10% (n:20)	35% (n:70)
córnea	25% (n:50)	35% (n:70)
corazón	15% (n:30)	35% (n:70)
vasos sanguíneos	5% (n:10)	20% (n:40)
pulmón		25% (n:50)
páncreas		20% (n:40)
intestino	5% (n:10)	15% (n:30)
tendon	5% (n:10)	15% (n:30)
hueso		15% (n:30)
hígado completo		20% (n:40)
válvula cardiaca		20% (n:40)
piel	5% (n:10)	25% (n:50)
ninguno	5% (n:10)	5% (n:10)

### Gráfica 4. Influencia familiar en la donación de órganos.

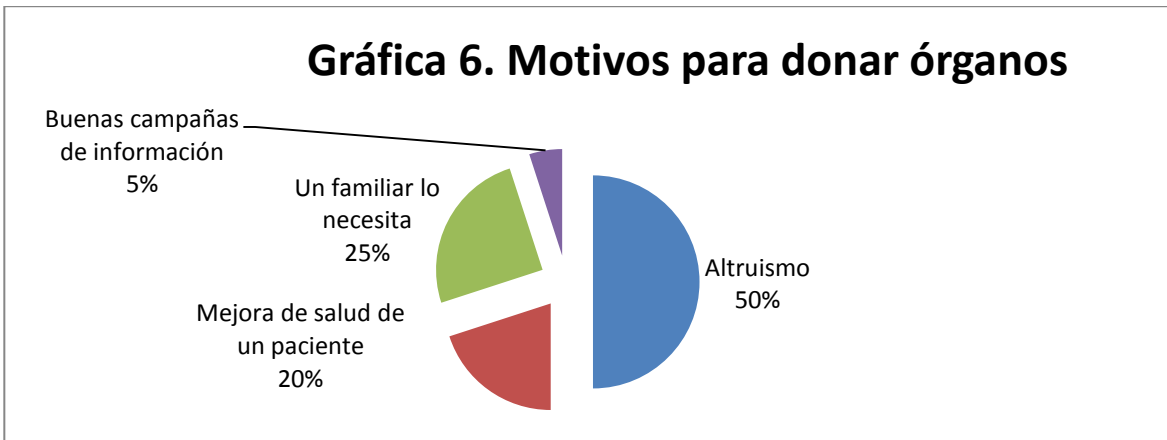


Por ultimo podemos observar que en el rubro de principales “causas y motivos que interfieren en la donación de órganos”, podemos observar que en general tanto adolescentes como familiares aceptarían la donación de órganos por motivos de altruismo en un 50%, mientras que la principal razón para rechazarlo es por motivos de salud y falta de información al respecto. **Ver Gráfica 5 y 6**

### Gráfica 5. Causas para no donar organos.



### Gráfica 6. Motivos para donar órganos



## DISCUSIÓN.

La donación de órganos es un tema que va tomando cada vez más fuerza en los últimos años. La cultura de la donación de órganos es un rubro que tiene múltiples tendencias, desde las más positivas hasta las renuencias totales por parte de los familiares y el paciente mismo. Los factores son múltiples, tales como disposición, información, cultura o inclusive intereses económicos, y esto es abordado en diversos estudios dentro de la literatura científica. Sin embargo no existen estudios particulares que aborden la situación desde el punto de vista de la donación de órganos en adolescentes y la influencia familiar sobre ellos. Sin embargo respecto a lo anterior, cabe resaltar, que actualmente existen diversos estudios que han investigado las causas que motivan o desmotivan para aceptar la donación de órganos, así como las actitudes hacia la donación de órganos, pero con una focalización casi exclusiva a estudiar estos tópicos desde el ámbito sociofamiliar, particularmente en poblaciones adultas o muy enfocadas a universitarios del ámbito de la salud, como puede ser visto en estudios como: “Encuesta de calidad asistencial a familias de donantes tras la experiencia de donación” -Figuroa et al 2006-<sup>15</sup>, “Experiencia del estrés por miembros familiares en el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos” -Cinque y Bianchi 2010-,<sup>17</sup> “Actitudes y conocimiento acerca de la donación de órganos: estudio basado en comparación de la población rural y urbana” -Alghanim 2010-<sup>18</sup>, “Actitud hacia la donación de órganos y ambiente del donador: revisión de la literatura internacional” -Wakefield et al 2010-,<sup>19</sup> “Porque las familias declinan de la donación” -Anker y Feeley 2010-,<sup>20</sup> “Apoyo percibido entre las familias para decidir sobre la donación de órganos de sus seres queridos: donante vs donantes no familiares” -Jacoby y Jaccard 2010-,<sup>21</sup> “Causas para rechazo familiar de donación de órganos” -Ghorbani 2011-,<sup>22</sup> los cuales guardan mucha relación con lo observado en nuestro estudio al momento de describir los principales motivos que facilitan la donación de órganos y tejidos, pero con la excepción de lo expuesto en relación a la práctica religiosa y la necesidad de un remuneración económica, rubros que no fueron observados en nuestro estudio.

Sin embargo coincidimos plenamente en que los medios de comunicación resultan insustituibles y ejercen una gran influencia en los adolescentes incluso como motivación para la donación de órganos, justo como lo observado con Gómez et al 2005, Bustamante, Villareal 2009, Morgan et al 2009.<sup>10, 33</sup> A su vez, que otras variables, como el género y la educación, resultaban visibles en nuestro estudio, igual que lo reportado Castañeda-Millán en 2014, donde las mujeres tienen una actitud más positiva para la donación de órganos en relación a los hombres, pero mayor indecisión al momento del proceso, lo cual indica que la actitud también debe de ser un factor para decidir ser donador de órganos. Lo mismo que el nivel educacional ejerce una actitud más positiva y por ende, favorable para esta acción, viéndose que los padres con acceso a mayor información y nivel educacional, tienen una tendencia positiva a adquirir y ejercer la cultura de donación de órganos para ellos y sus hijos.<sup>19,35,38, 39</sup>

Sin embargo, tenemos a su vez que asegurarnos que esta información es adecuada y verídica, ya que como se mostrase en el artículo Encuesta de opinión sobre la donación de órganos 2009 de Mora Arias, Ma. Teresa; Rodríguez Weber, Federico, et. al.<sup>5</sup> Ya que

la información para la donación de órganos muchas veces se ve limitada a aquellas personas que se encuentran directa o indirectamente relacionadas con el campo del cuidado de la salud. Esta información debería de estar al alcance de todos y de este modo, la cultura de la donación se incrementaría y comenzaríamos a erradicar esa problemática que, aunque no es considerada una problemática de salud pública actual, es un “foco rojo” que aún debemos de abarcar para que el desarrollo de la medicina siga creciendo en el país.

La información, no solamente debe de abarcar la tendencia respecto al “qué” y “cómo” se elabora una donación de órganos, sino también, debe de considerarse dar a conocer el proceso o procesos legales que implica la donación. En muchas ocasiones el procedimiento se entorpece por los estatutos legales que conllevan las averiguaciones previas o así mismo, abarcando otro problema cultural, el actuar con interés económico o de algún tipo de retribución por parte de los familiares del finado.

### **CONCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

Las problemáticas alrededor de la cultura de la donación de órganos en México y particularmente en nuestro caso, en nuestra Unidad de Medicina Familiar, resultan de diversas características, principalmente debido a la: falta de información, falta de atención por parte de las autoridades respecto al tema y desconfianza de los familiares respecto a la adecuada utilización de los órganos del fallecido, lo cual se ve reflejado en las encuestas de aplicación a la población de nuestro estudio. Esto conlleva a diferentes motivos y causas de rechazo para la donación de órganos, hecho que aparentemente se ve influido en gran porcentaje por la influencia familiar favorable para la donación de órganos o tejidos en adolescentes. Conociendo esto, ya sabemos por dónde comenzar a atacar al problema. Cabe resaltar, que es necesaria una mayor y más oportuna difusión de la información respecto a la donación de órganos, educando a la población en cuanto a sus beneficios y desmintiendo mitos, llevando la información a niveles tan básicos como la educación media y media superior, junto con mayor difusión en los medios de información masivos (TV, radio, periódicos, internet) y no solamente en los Hospitales o Centros de Salud.

Por lo cual se tiene que dar también mayor apertura para que las personas conozcan mejor los criterios legales y médicos para la donación de órganos y tejidos, lo cual es responsabilidad de las respectivas autoridades en materia legal, junto con las respectivas modificaciones a la ley para proveer un mayor panorama con mayor y mejor oportunidad a la adecuada utilización de recursos para la realización de la donación de órganos o tejidos.

Un punto que llamó mucho la atención dentro de la compilación de datos de la encuesta aplicada en este estudio, fue el de la excelente disposición hacia la donación de órganos tanto por parte de los adolescentes estudiados, como por parte de la buena disposición de sus familiares para permitirles ser donadores; pero no siempre reflejada en



estadísticas favorables en cuanto a cifras de donadores potenciales ya confirmados, puesto que la mayoría se mostró renuente para firmar una tarjeta de donador de órganos “ipso facto”, quizá por temor o desconocimiento, lo que es un hecho es que con mayor información las personas muestran mayor interés al respecto.

Este es un problema multifactorial y que debe de ser atacado por distintos puntos. Por tanto este estudio tan sólo muestra uno de los distintos puntos de abordaje al respecto del tema, con lo cual revela que aunque se ha ido incrementando la cultura de la donación, en nuestro sector de estudio, aún queda mucho trabajo por hacer.

### **Referencias Bibliográficas.**

1. México todavía carece de una cultura de donación de órganos. Boletín UNAM-DGCS-115 Ciudad Universitaria. Fecha de revisión: 10 octubre 2015. Disponible en: [http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015\\_115.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_115.html).
2. Luna LM, Rojas LS, Rodríguez CL, Mendoza SML, Domínguez MAM. Incidencia de reacciones adversas a la donación de sangre 2006 a 2009. *Enf Neurol* 2010; 9 (2):76-80.
3. Rodríguez WF, Monteón BI. Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. *Acta Méd* 2004; 2 (1):7-12.
4. Gala-López BL et al. Experiencia con la técnica de extracción multiorgánica en bloque para trasplante. *Cir Ciruj* 2005; 73: 193-198.
5. Mora Arias TT et al. Encuesta de opinión sobre donación de órganos 2009. *Med Int Mex* 2010; 26 (4):313-318.
6. Zepeda-Romero LC, García-García G, Aguirre-Jauregui O. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Publica Mex* 2003; 45: 54-57.
7. Howard K et al. Community Preferences for the Allocation & Donation of Organs - The PArADOx Study. *BMC Public Health* 2011; 11: 386-392.
8. Díaz de León-Navarro RJ, Sánchez-Aguilar JM, Franco-Garrocho M, Shiguetomi-Medina JM, Tapia-Pérez JH. Programa de donación de órganos y tejidos de individuos con muerte cerebral en San Luis Potosí. Impacto de los aspectos médico-legales en los resultados de 1999-2002. *Gac Méd Méx* 2007; 143 (6): 477-481
9. Mier-y Díaz J. ¿Cómo ganar la batalla contra la escasez de tejidos y órganos para trasplantes?. *Cir Ciruj* 2005; 73: 159-160.
10. Gómez TJC, Portilla FVH, Urbina GR, Bazán BA. Principales motivos de aceptación y rechazo para la donación de órganos. Experiencia del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex* 2005; 72(2):55-58.
11. Cinque VM, Bianchi ER. Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplant. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44 (4):996-1002.
12. Zheng P, Kornfield R, Olmo C, Guy J, Inadomi J, Biggins SW. Reduced effectiveness of standard recruitment for deceased organ donor registration: the need for population-specific recruitment materials. *Dig Dis Sci*. 2011; 56 (5):1535-1541.
13. Palamar Onay M, Durusoy R, Egrilmez S, Salis O, Yagci A. Public opinion concerning corneal donation and transplant: a survey from Izmir, Turkey. *Exp Clin Transplant*. 2011; 9 (2):134-138.
14. México ocupa el lugar 42 de 84 en trasplante de órganos. Milenio Cultura. Fecha de revisión: 13 octubre 2015. Disponible en:[http://www.milenio.com/cultura/camapana\\_Amigo\\_Secreto-Amigo\\_Secreto\\_GNP\\_trasplante\\_organos\\_Mexico\\_0\\_416358521.html](http://www.milenio.com/cultura/camapana_Amigo_Secreto-Amigo_Secreto_GNP_trasplante_organos_Mexico_0_416358521.html)

15. Figueroa MJA, Robles MM, Galván GRJ, López SL, García CE. Encuesta de calidad asistencial a familias de donantes tras la experiencia de donación. *Medicrit* 2006; 3(5):108-114.
16. Zampieron A, Corso M, Frigo AC. Actitudes de estudiantes de pregrado de enfermería ante la donación de órganos: una encuesta en una universidad italiana. *Int Nurs Rev* 2010; 57 (3): 399-405.
17. Cinque VM, Bianchi ER. Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplant. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4):996-1002.
18. Alghanim SA. Knowledge and attitudes toward organ donation: a community-based study comparing rural and urban populations. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2010;21:23-30.
19. Wakefield C, Watts K, Homewood J, Meiser B, Siminoff L. Attitudes toward organ donation and donor behavior: a review of the international literature. *Prog Transplant* 2010; 20 (4): 380-391.
20. Anker A, Feeley T. Why families decline donation: the perspective of organ procurement coordinators. *Prog Transplant* 2010; 20 (3): 239-246.
21. Jacoby L, Jaccard J. Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: donor vs non donor next of kin. *Am J Crit Care* 2010;19: 52-62.
22. Ghorbani, F et al. Causes of Family Refusal for Organ Donation. *Transplant Proc* 2011; 43 (2): 405-406.
23. Esezobor CI, Disu E, Oseni SB. Attitude to organ donation among healthcare workers in Nigeria. *Clin Transplant* 2012; 26(6):612-616.
24. Barnieh L, Klarenbach S, Gill JS, Caulfield T, Manns B. Attitudes toward strategies to increase organ donation: views of the general public and health professionals. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012; 7(12):1956-1963.
25. Irving MJ. Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrol Dial Transplant* 2012; 27: 2526–2533.
26. Zheng P, Sammann A, Qiu M, Lee R, O'Sullivan P, Roberts J. Impact of preclinical exposure to organ donation on knowledge and attitudes of medical students. *Prog Transplant* 2012, 22(1): 79-85.
27. Murray L, Miller A, Dayoub C, Wakefield C, Homewood J. Communication and consent: discussion and organ donation decisions for self and family. *Transplant Proc.* 2013;45(1):10-12.
28. Ríos A et al. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. *Nefrología* 2013; 33(5):699-708.
29. Ríos A et al. Donation and Transplantation Among Personnel in the Hospital Emergency Department: A Multicenter Study Conducted in Spain and Mexico. *Transplant Proc* 2013; 43(1):48-51.
30. Makara-Studzińska M, Kowalska A, Wdowiak A, Kryś-Noszczyk K. Knowledge and opinions of nurses about organ transplantation in a Polish hospital. *J Pre-Clin Clin Res* 2013; 7(1): 48–52.
31. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivencia de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2014;22(2):226-233.
32. Ríos LA et al. Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios. *Cir Esp* 2014; 92 (6): 393-403.

33. Bustamante U, Miguel A, Villarreal N, Patricia I. Los Medios de Comunicación en el Proceso de Donación de Órganos en Chile. *Panorama socioeconómico* 2009; 27 (38): 60-67.
34. Bustamante-Ubilla, M., Villarreal-Navarrete, P., & Cisternas-Ramírez, C. Perception and disposition to donate organs in Chile. *Rev Adm Pública* 2011; 45(1): 243-252.
35. Castañeda-Millán DA et al. Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación?. *Rev Fac Med.* 2014; 62:17-25.
36. Lozano RG, Liberman SS, Reiko SMEI, Andrade PP. Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México. *Psicología y salud* 2005; 15(1): 77-83.
37. Morgan SE, Movius L, Cody MJ. The Power of Narratives: The Effect of Entertainment Television Organ Donation Storylines on the Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Donors and Nondonors. *J Commun* 2009; 59 (1): 135–151.
38. Smits M, Van den Borne B, Dijker AJ, Ryckman RM. Increasing Dutch adolescents' willingness to register their organ donation preference: the effectiveness of an education programme delivered by kidney transplantation patients. *Eur J Public Health* 2006; 16(1):106-110.
39. Evaluación de programas educativos sobre la donación de órganos dirigido a escolares. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2006; 9 (3): 177-181
40. La cultura de la donación de órganos es ínfima en México. *La Jornada*. Fecha de revisión: 14 de Octubre del 2015. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/06/24/index.php?section=sociedad&article=036n1soc>
41. Donación de órganos, una cultura por cimentar. CENATRA México. Fecha de revisión: 14 octubre 2015. Disponible en: [http://cenatra.salud.gob.mx/RSS/noticias\\_boletines/junio/24-06-2014\\_3.pdf](http://cenatra.salud.gob.mx/RSS/noticias_boletines/junio/24-06-2014_3.pdf)
42. Maldonado RM; Núñez NC; Vásquez RM, Toro OP. Instrumento para medir la calidad de atención en donantes de sangre que acuden a colectas móviles. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* 2011; 27 (3): 321-332.
43. Querevalú-Murillo W et al. Iniciativa para aumentar la donación de órganos y tejidos en México. *Rev Fac Med UNAM* 2012; 55 (1): 12-17.
44. Morgan SE, Harrison TR, Afifi WA, Long SD, Stephenson MT. In their own words: the reasons why people will (not) sign an organ donor card. *Health Commun* 2008; 23(1):23-33.
45. Manzari ZS, Mohammadi E, Heydari A, Sharbaf HR, Azizi MJ, Khaleghi E. Exploring families' experiences of an organ donation request after brain death. *Nurs Ethics* 2012; 19(5):654-65.
46. Rodriguez JR, Cornell DL, Howard RJ. Organ Donation Decision: Comparison of Donor and Nondonor Families. *Am J Transplant* 2006; 6 (1): 190–198.
47. Tendencias de salud, enfermedad y mortalidad de adolescentes en el mundo. *CNN México*. Fecha de revisión: 14 de Octubre del 2015. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2012/04/26/tendencias-de-salud-enfermedad-y-mortalidad-de-adolescentes-en-el-mundo>
48. Estadísticas a propósito del... día internacional de la juventud (12 de agosto). INEGI México. Fecha de revisión: 15 octubre 2015. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
49. La donación de órgano si transforma vidas. *Tecnológico de Monterrey Portal informativo México*. Fecha de revisión: 17 octubre 2015. Disponible en: [http://www.itesm.mx/wps/wcm/connect/snc/portal+informativo/por+tema/salud/ts\\_donacionnorganos26sep14](http://www.itesm.mx/wps/wcm/connect/snc/portal+informativo/por+tema/salud/ts_donacionnorganos26sep14)

50. Estadísticas. CENATRA México. Fecha de revisión: 15 octubre 2015. Disponible en: [http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante\\_estadisticas.html](http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html)
51. Como ser donador. Tarjeta de donador. CENATRA. México. Fecha de revisión: 30 noviembre 2015. Disponible en: [http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/donacion\\_como\\_puede\\_ser\\_donador.html](http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/donacion_como_puede_ser_donador.html)
52. Arenas-Monreal L, Cortez-Lugo M, Parada-Toro I, Pacheco-Magaña LE, Magaña-Valladares L. Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. Rev Saúde Pública 2015;49:78.
53. Estudios territoriales de la OCDE. Valle de México. Síntesis del estudio. Fecha de revisión: 10 junio 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56213/valle-de-mexico-OCDE.pdf>
54. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. Delegación del Distrito Federal. Benito Juárez. Fecha de revisión: 10 junio 2016. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09014a.html>
55. PP María, RGF María de Jesús. Historia Oral de San Pedro de los Pinos: conformación y transformación del espacio urbano en el siglo XX. 1a ed. Ciudad de México: Consejo de crónicas de la ciudad de México; 1996.
56. Instituto Mexicano del Seguro Social. Áreas de Informática Médica y Archivo Clínico de las Unidades de Atención Médica (ARIMAC). Unidad de Medicina Familiar N° 9. Ciudad de México; 2014.
57. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema De Información De Atención Integral A La Salud (Siais). Unidad de Medicina Familiar N° 9. Ciudad de México; 2016.
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI México. Censo de Población y Vivienda 2010. Fecha de revisión: 11 junio 2016. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>

## **CAPITULO. 2**

### **COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación junto con la realización del diagnóstico de salud poblacional se realizó con la participación de los adolescentes y familiares que acuden a la Unidad de Medicina Familiar N°9 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada entre Avenida Revolución y calle 7 s/n, Colonia San Pedro de los pinos, C.P. 03800, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México. Teléfono: 55156399, conmutador: 52770077. Correspondiente a la delegación Sur del IMSS, teniendo cobertura de derechohabientes en las áreas urbanas de las delegaciones Benito Juárez, Álvaro Obregón y Miguel Hidalgo, entre los límites de la Avenida José Martí al norte, prolongación 5 de Mayo al sur, avenida Patriotismo al este y Avenida San Antonio al oeste

### **DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA UMF N° 9 IMSS**

El diagnóstico de salud poblacional es la herramienta fundamental de investigación en salud pública. Permiten identificar las necesidades de la población y los recursos con que cuenta para proponer soluciones viables a sus problemáticas. Este diagnóstico, tradicionalmente, ha incluido tres ejes: necesidades de la población, problemas sociales y

de salud-enfermedad (riesgos, morbilidad y mortalidad), determinantes sociales y recursos y servicios. La salud pública, además de enfocarse en riesgos y daños, debe incluir aspectos positivos, con lo cual surge otro eje que se puede incluir en el diagnóstico: las fortalezas de la población.

Existen dos perspectivas para efectuar diagnóstico de salud poblacional: una se vincula con los servicios de salud; otra integra la participación poblacional. Por lo que la Organización Panamericana de la Salud señaló en décadas recientes la necesidad de efectuar diagnósticos de salud con la participación de la población.<sup>52</sup>

De la misma manera que en la atención clínica en un individuo, es necesaria la elaboración de un diagnóstico de salud colectivo para conocer y determinar la intervención que se requiere ante una enfermedad o enfermedades que afectan a una colectividad. Esto requiere del estudio de las características, necesidades y recursos de la población en diagnóstico a fin de proponer medidas de intervención preventivas, curativas o rehabilitadoras.

El diagnóstico de salud de la población, va dirigido al paciente pediátrico, adolescente, adulto y adulto mayor, identificando las necesidades de salud que esta presenta, por lo que se elabora un programa educativo dirigido a la población con enfoque en acciones preventivas, detección de enfermedades, mala higiene, violencia y enfermedades crónicas degenerativas.



## OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO DE SALUD.

### Objetivo general.

Identificar las características sociodemográficas, históricas, geográficas, culturales y ambientales, así como la estructura y distribución de la población derechohabiente perteneciente a la UMF N° 9 IMSS de la Delegación Benito Juárez, disminuyendo los factores de riesgo y problemáticas de salud.

### Objetivos específico.

- Conocer los recursos con los que cuenta la comunidad y cómo repercuten en el auto cuidados de su salud.
- Identificar, analizar y priorizar las necesidades de salud de la comunidad de la UMF 9, para mejorar su estado de salud-bienestar.



## HISTORIA DE LA UMF N° 9 IMSS Y ANTECEDENTES DE LA DELEGACIÓN BENITO JUAREZ

La Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM o Valle de México) es el centro económico, financiero, político y cultural de México. Con respecto a su población, es la tercera zona metropolitana más grande de la OCDE y la más grande del mundo fuera de Asia. De acuerdo con las delimitaciones mexicanas más utilizadas, la ZMVM abarca alrededor de 7 866 km (casi cinco veces el tamaño de la región del Gran Londres y tres veces el de Luxemburgo), comprende las 16 delegaciones del Distrito Federal, 59 municipios del estado de México y un municipio del estado de Hidalgo.<sup>53</sup>

La actual ciudad de México, se dividió en 1970 en las 16 delegaciones que hoy conocemos. Con el fin de hacer más expeditas las demandas de vivienda y servicios, se fracciono el territorio denominado ciudad de México, que existía desde 1941 en cuatro delegaciones, una de ellas la delegación Benito Juárez. Así, junto con esta delegación surgieron la Cuauhtémoc, la Venustiano Carranza y Miguel Hidalgo.<sup>54</sup>



La delegación Benito Juárez es una moderna zona urbana, parte vital de la ciudad de México. Pero durante varios siglos las tierras que hoy lo conforman estuvieron en parte cubiertas por agua y fueron asiento de pequeñas poblaciones agrícolas, haciendas, ejidos y ranchos que solo detuvieron su vida campestre para ver la llegada

de los visitantes de la capital a Mixcoac, Atepuxco, o la Piedad. Esos territorios de la delegación se situaron, desde la época prehispánica, dentro de la cuenca limitada por las sierras de Ajusco al Sur, de Pachuca al Noroeste y de las Cruces al Oeste. Cabe destacar también a los ríos limítrofes de la delegación: al Norte el de La Piedad, Formado Por los ríos Tacubaya y Becerra; al Sur, el río Churubusco, cuyo caudal recibirían las aguas de otras: Mixcoac, San Ángel y el Magdalena y el Eslava. Las primitivas aldeas y villas dieron origen a los pueblos y barrios. Entre los primeros Mixcoac, Ticomán (San Miguel), Xoco, Atoyac (Santa Cruz), Actipan, Tlacoquemécatl (Santa Cruz), Zacahuitzco, Ahuehuetlan, Acachinaco y Xoloco; y entre los barrios Nonohualco (Nonoalco) y Huitzilán (correspondientes a la delegación, aun cuando están dentro de Atlacuihuayan o Tacubaya, localizados en el camino al pueblo de la piedad), Atepuxco y Tecoyotitla (pertenecientes a Mixcoac). Los antiguos pobladores pudieron vivir el producto del suelo gracias a las técnicas de regadío y cultivo, con base en la explotación de zonas acuáticas. Los ríos y los lagos fueron indispensables para su productividad, gracias a ellos también lograron vías de comunicación rápidas y conexión económica. No obstante, las adversidades naturales, no pocas veces, alteraron sus actividades.<sup>54</sup>

En cuanto a la historia actual de la delegación Benito Juárez, la incorporación de la delegación al centro de la ciudad fue la construcción de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y de la Secretaria de Asentamiento Humanos y Obras Publicas en 1954, decoradas con murales de los conocidos pintores mexicanos Juan O'Gorman y José Chávez Morado, entre otros. De igual manera, el levantamiento del Hospital 20 de Noviembre, del parque Delta y del Hospital de Traumatología de Xoco, por mencionarse algunos de los más importantes, expresan el importante papel que esta zona va jugando en la Ciudad de México.<sup>54</sup>

Con la introducción del Viaducto Piedad, Rio Becerra y el entubamiento de los ríos Mixcoac y Churubusco, la delegación perdió sus últimos arroyos, éstos se convirtieron en las interminables cintas de asfalto que cruzan nuestra actual Ciudad de México. El crecimiento urbano sentó sus reales sobre esta zona a partir de 1950. En lugar de casas, la tendencia fue construir edificios de departamentos, así lo comprueban las edificaciones de la colonia Nápoles. Día con día, se impusieron las torres sobre las viviendas unifamiliares, las casas solariegas y las vecindades. Fue hasta la octava década del siglo XX, cuando la delegación apareció con nombre y apellido tal como la conocemos hoy, se hizo necesaria la construcción de vías de comunicación más rápidas. Así surgieron los primeros ejes viales como continuación del circuito interior: avenida Revolución y avenida Patriotismo. El mayor crecimiento demográfico se presentó entre 1950 y 1960 y a partir de 1970 disminuyó su ritmo, ocupando en los primeros decenios mencionados el 4º y el 5º lugar en el índice de crecimiento de la ciudad por delegaciones.<sup>54</sup>

La Unidad de Medicina Familiar No. 9 del IMSS localizada en esta delegación se inauguró en 26 Enero de 1948 por el Lic. Adolfo López Mateos siendo Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social el Sr. Antonio Díaz Lombardo. Inicialmente sólo contaba con servicio de atención médica general, con su respectivo personal paramédico.



Fue en 1956 cuando se implementa en la unidad el Sistema Médico Familiar y hasta 1978 es cuando surge el sistema actual.<sup>55</sup>

En 1969 contaba con 20 consultorios e incluía todas las especialidades, ante el aumento de la demanda en 1972 se llevan a cabo obras de ampliación con la construcción de dos consultorios más y la cafetería.<sup>55</sup>

En 1972 se aprueba el programa de Planificación Familiar, para 1986 surge el programa de vasectomías y es a partir de 1989 que se implementa la técnica de vasectomía sin bisturí en la unidad, la cual se sigue caracterizando como unidad formadora de personal.<sup>55</sup>

En la actualidad, a 64 años de su inauguración la U.M.F. No.9 continua a la vanguardia y atendiendo al aumento en la demanda de derechohabientes, con 29 consultorios de medicina familiar y un área de atención medica continua con 5 consultorios más, así como el área de planificación familiar, epidemiología, salud en el trabajo, medicina preventiva, trabajo social, nutrición, laboratorios, rayos x y odontología.<sup>55</sup>



## DELEGACIÓN BENITO JUAREZ

- Ubicación Geográfica

La Delegación Benito Juárez es una de las 16 delegaciones de la Ciudad de México. Fue creada a principios de los años cuarenta, pero tomó sus límites territoriales el 29 de diciembre de 1970.

Se encuentra en la región central de la ciudad y ocupa 26,63 km<sup>2</sup> a 2.232 Altitud, con latitud de 19°22'15" y longitud de 99°02'27". Sus límites geográficos son: Al norte, sus delegaciones vecinas son Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc; al poniente la delegación Álvaro Obregón, al sur la delegación Coyoacán y Álvaro Obregón, y al oriente las delegaciones Iztacalco e Iztapalapa. La posición céntrica de la delegación Benito Juárez la convierte en cruce de caminos entre las diversas zonas de la ciudad, por lo mismo cuenta con abundantes vías de comunicación.

La actual zona delegacional está localizada al suroeste del valle de México y limita al norte con el Anillo Periférico denominado Presidente Adolfo López Mateos y la calle 11 de Abril. La línea continúa hacia el noroeste, y sobre el eje de la mencionada, calle 11 de Abril, cruza avenida Revolución y el Puente de la Morena, hasta intersectarse con el eje del Viaducto Miguel Alemán. Sigue su trayectoria sobre Viaducto, hasta el cruce de éste con la calzada de Tlalpan, en donde desciende hacia el sur, hasta entroncar con calzada de Santa Anita. Después va hacia el oriente, hasta el cruce con la calle de Atzayácatl; baja en dirección sur, por el eje de esta calle, hasta llegar a la avenida Plutarco Elías Calles; la línea continúa su descenso por esta misma avenida hasta Río Churubusco. Cruza avenida Universidad, continúa por Valerio Trujano hacia el noroeste, hasta la intersección con la calle de Barranca del Muerto. Ya sobre Barranca del Muerto cambia de rumbo y va en dirección suroeste, hasta tocar el Anillo Periférico y un tramo de presidente Adolfo López.<sup>54</sup>



- Flora

El 40% de su territorio es principalmente de uso urbano y 33% de bosques templados (pino, oyamel, pino-encino y encino), pastizales y matorrales. De la vegetación del valle sólo se localizan pequeñas áreas de pastizales al noreste, en los terrenos del Aeropuerto Internacional Benito Juárez. La superficie agrícola comprende 27% de su territorio.<sup>54</sup>



- Fauna

En los bosques de pino y encino: liebre, ardilla, tlacuache, musaraña, rata canguro, gorrión, colibrí, lagartija de collar y mariposa. En los matorrales: comadreja, mapache y conejo. En los pastizales: rata y ratón, ardilla, mapache y tuza.<sup>54</sup>



- Condiciones Climáticas

El clima que prevalece es: templado húmedo con una temperatura anual promedio: 17°C<sup>54</sup>

- Hidrografía

La superficie del terreno es plana.<sup>54</sup>

- Orografía

La superficie del terreno es plana y no existen terrenos accidentados. Al territorio lo atraviesa la falla geológica "contreras" desde el sur poniente hasta el sur oriente por las colonias: General Anaya, Carmen, Portales Norte y Sur, Albert y Zacahuitzco, lo que define a la zona como de alto riesgo por su sismicidad.<sup>54</sup>

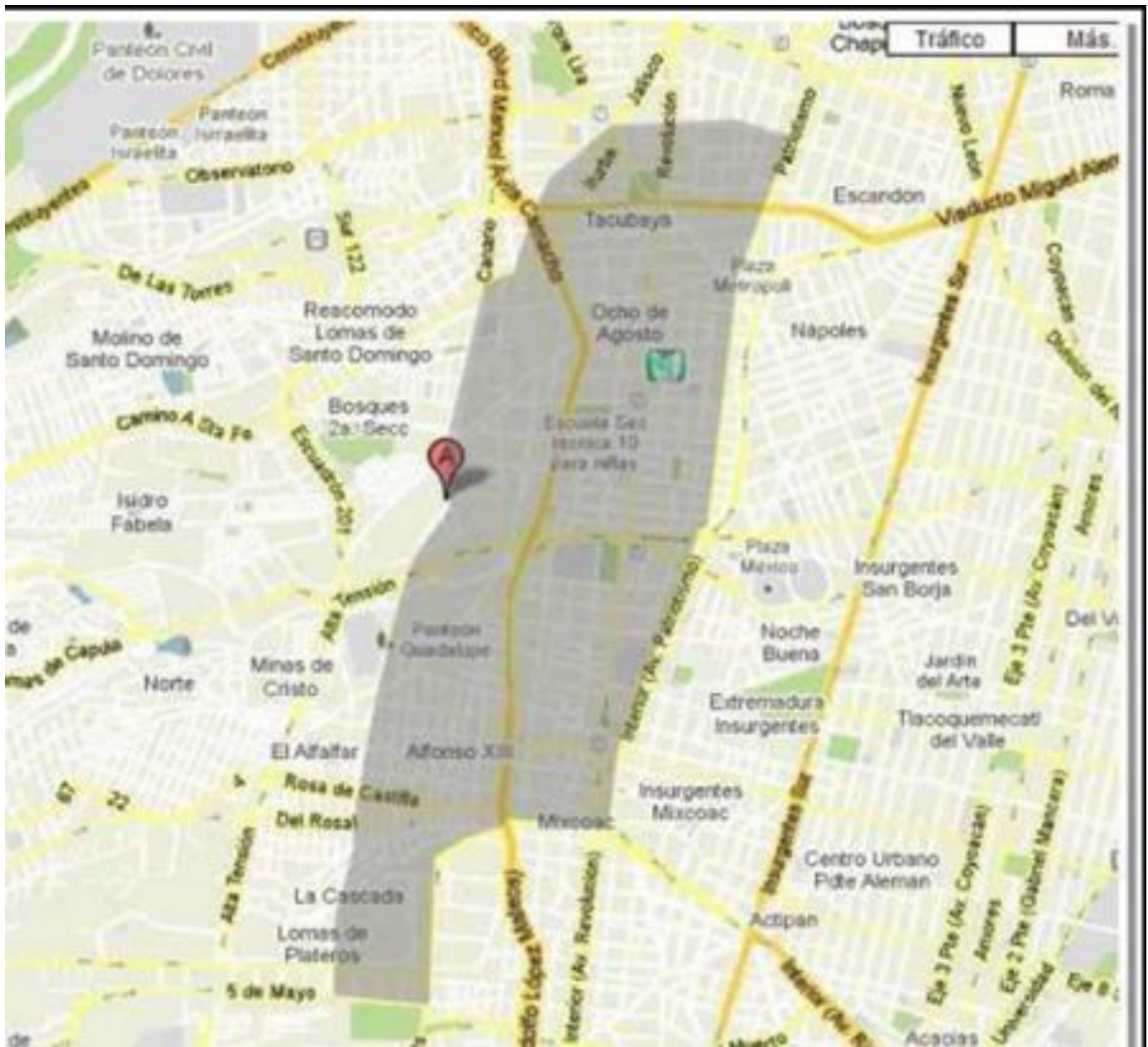


Accesibilidad a la UMF 9

- Línea 7 del Metro Estación San Pedro de los Pinos
- Camión COMPSA Tacubaya, por calle 10.
- Autobuses que tienen la ruta 2 la cual va desde Chapultepec a San Ángel, esta pasa por Av. Revolución y su contraparte es aquella que recorre por Av. Patriotismo.



Fuente: Google maps



Fuente Google Maps

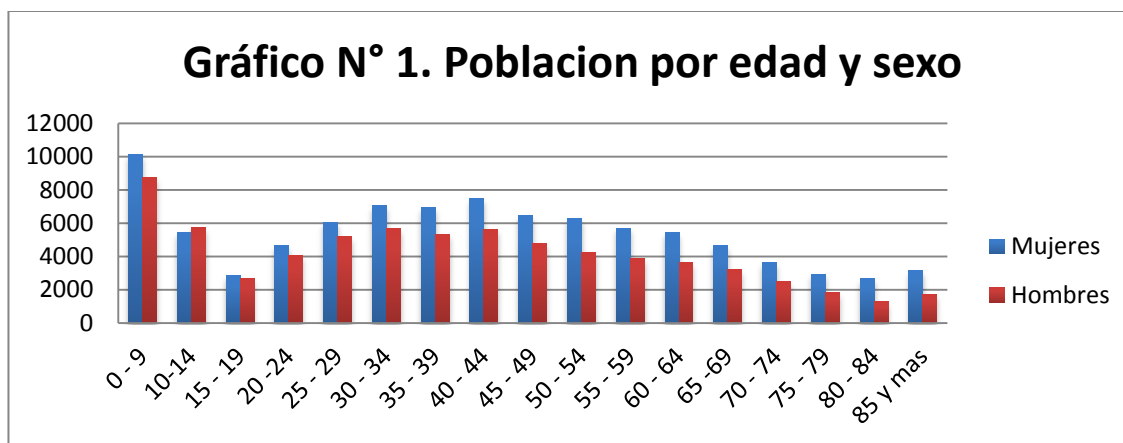
### **SISTEMA DE REGIONALIZACIÓN.**

La población derechohabiente de la Unidad de Medicina familiar N°9 del IMSS, abarca una gran cantidad de población dividida entre 3 delegaciones: Benito Juárez, Álvaro Obregón y Miguel Hidalgo, donde es de destacar que las mujeres son mayoría en respecto a la población masculina, lo que da una idea de su potencial como fuerza política y sobre la incidencia que pueden tener los factores que afectan al desarrollo social y urbano de la delegación.<sup>56</sup>

## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE Y ADSCRITA A CONSULTORIO.

**Tabla N° 1. Población derechohabiente por grupos de edad y sexo UMF N°9**

Rango de edad	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9	10 102	8 710	18 812
10 -14	5 442	5 738	11 180
15 - 19	2 822	2 696	5 518
20 -24	4 642	4 070	8 712
25 - 29	6 054	5 180	11 234
30 - 34	7 039	5680	12 719
35 - 39	6 953	5 331	12 284
40 - 44	7 461	5 635	13 096
45 - 49	6 453	4 795	11 248
50 - 54	6 260	4 245	10 505
55 - 59	5 695	3 857	9 552
60 - 64	5 451	3 629	9 080
65 -69	4 666	3 222	7 888
70 - 74	3 604	2 495	6 099
75 - 79	2 925	1 828	4 753
80 - 84	2 666	1 273	3 939
85 y mas	3 128	1735	4 863
<b>Total</b>	<b>91 363</b>	<b>70 119</b>	<b>161 482</b>



FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

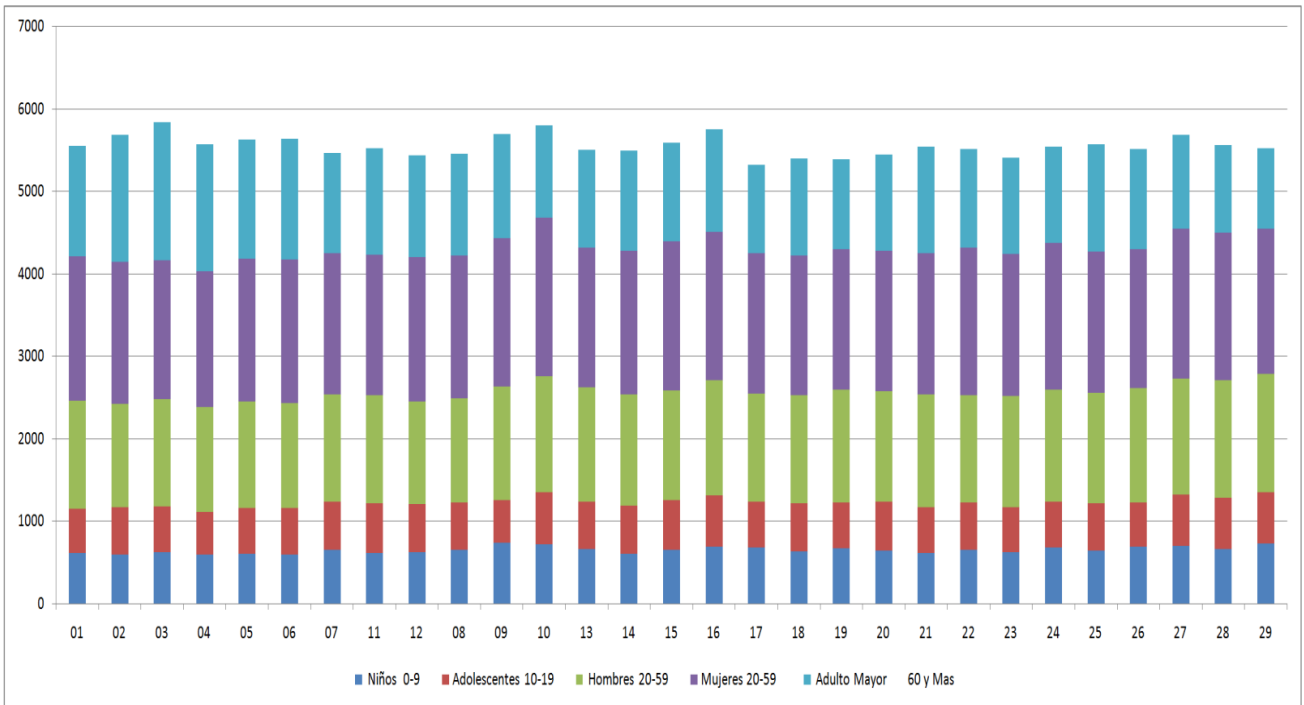
**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS DERECHOHABIENTES POR SEXO Y EDAD.**

**Tabla N° 2. Población adscrita por consultorio y por grupos de edad y sexo UMF N°9.**

<b>Consultorio</b>	<b>Niños 0-9</b>	<b>Adolescentes 10-19</b>	<b>Hombres 20-59</b>	<b>Mujeres 20-59</b>	<b>Adulto Mayor 60 y Mas</b>	<b>TOTAL</b>
<b>01</b>	611	540	1309	1751	1340	5551
<b>02</b>	597	574	1247	1724	1546	5688
<b>03</b>	622	555	1306	1684	1671	5838
<b>04</b>	590	524	1273	1648	1542	5577
<b>05</b>	602	553	1295	1731	1446	5627
<b>06</b>	594	564	1274	1742	1465	5639
<b>07</b>	652	581	1304	1715	1213	5465
<b>08</b>	614	606	1308	1708	1291	5527
<b>09</b>	618	591	1239	1756	1235	5439
<b>10</b>	652	572	1269	1727	1237	5457
<b>11</b>	738	517	1378	1798	1271	5702
<b>12</b>	721	631	1406	1923	1120	5801
<b>13</b>	658	579	1390	1693	1185	5505
<b>14</b>	605	584	1352	1740	1212	5493
<b>15</b>	653	597	1339	1802	1201	5592
<b>16</b>	687	625	1401	1802	1236	5751
<b>17</b>	676	557	1315	1708	1071	5327
<b>18</b>	632	586	1311	1692	1176	5397
<b>19</b>	671	559	1366	1703	1094	5393
<b>20</b>	637	596	1339	1708	1164	5444
<b>21</b>	615	549	1371	1715	1295	5545
<b>22</b>	649	572	1308	1791	1195	5515
<b>23</b>	626	546	1349	1724	1164	5409
<b>24</b>	684	556	1351	1787	1163	5541
<b>25</b>	637	575	1342	1713	1307	5574
<b>26</b>	686	541	1385	1686	1213	5511
<b>27</b>	698	626	1401	1822	1137	5684
<b>28</b>	662	621	1427	1789	1060	5559
<b>29</b>	725	621	1438	1765	972	5521
<b>Total general</b>	18812	16698	38793	50547	36222	161482

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016  
56,57

**Gráfico N°2. Proporción de población por consultorio, edad y sexo.**



**Tabla N°3. Población usuaria de la UMF 9 y atención otorgada por el servicio de Medicina Familiar.**

PRODUCTIVIDAD GENERAL DEL PERSONAL		ENERO	FEBRERO	MARZ	ABRIL	MAYO	JUNIO 2016
TIEMPO DE TRABAJO	HORAS	6743.40	7615.17	6059.16	6743.40	7615.17	6059.16
	DIAS	20	22	18	20	22	18
ATENCIÓNES MEDICAS	1A VEZ	4782	6372	4837	4782	6372	4837
	NO OTORGADAS	4030	4584	3815	4030	4584	3815
	PROMEDIO HORA	3.72	3.84	3.85	3.72	3.84	3.85
	CITAS CUMPLIDAS	13678	15859	12377	13678	15859	12377
	CITAS OTORGADAS	13678	15859	12377	13678	15859	12377
	PASES A ESPECIALISTAS (REFERIDOS)	1923	4195	3217	1923	4195	3217
INCAPACIDADES	EXPEDIDAS	2046	2568	2007	2046	2568	2007
	DIAS	10519	12885	10656	10519	12885	10656
	PROMEDIO	5.14	5.02	5.31	5.14	5.02	5.31

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016

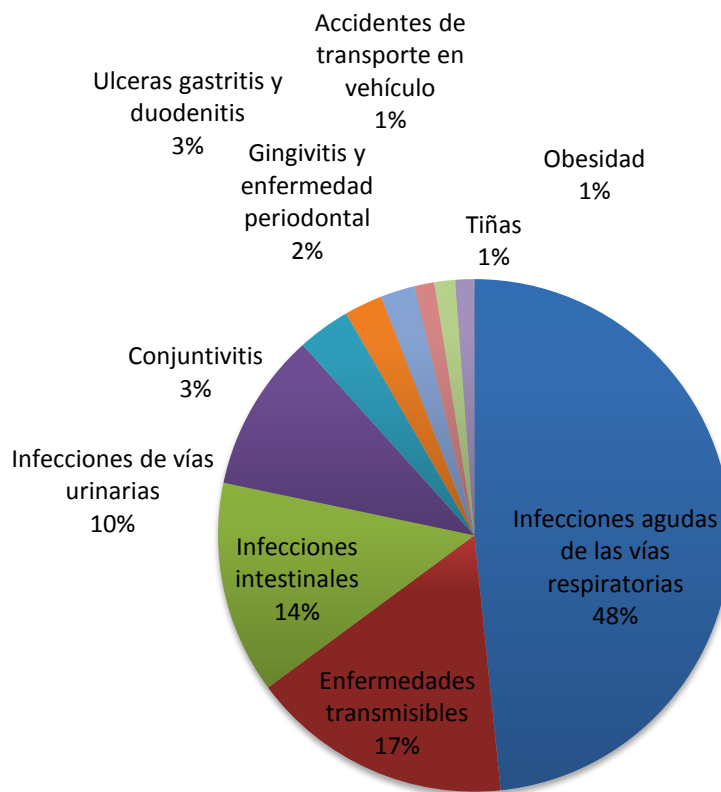
56,57



## CONSULTAS DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES.

**Tabla N°4. Principales motivos de consulta de primera vez UMF N°9.**

No.	Motivo	Cantidad
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias	45109
2	Enfermedades transmisibles	15418
3	Infecciones intestinales	12515
4	Infecciones de vías urinarias	9354
5	Conjuntivitis	3105
6	Ulceras gastritis y duodenitis	2250
7	Gingivitis y enfermedad periodontal	2027
8	Accidentes de transporte en vehículo	1177
9	Tiñas	1223
10	Obesidad	1110



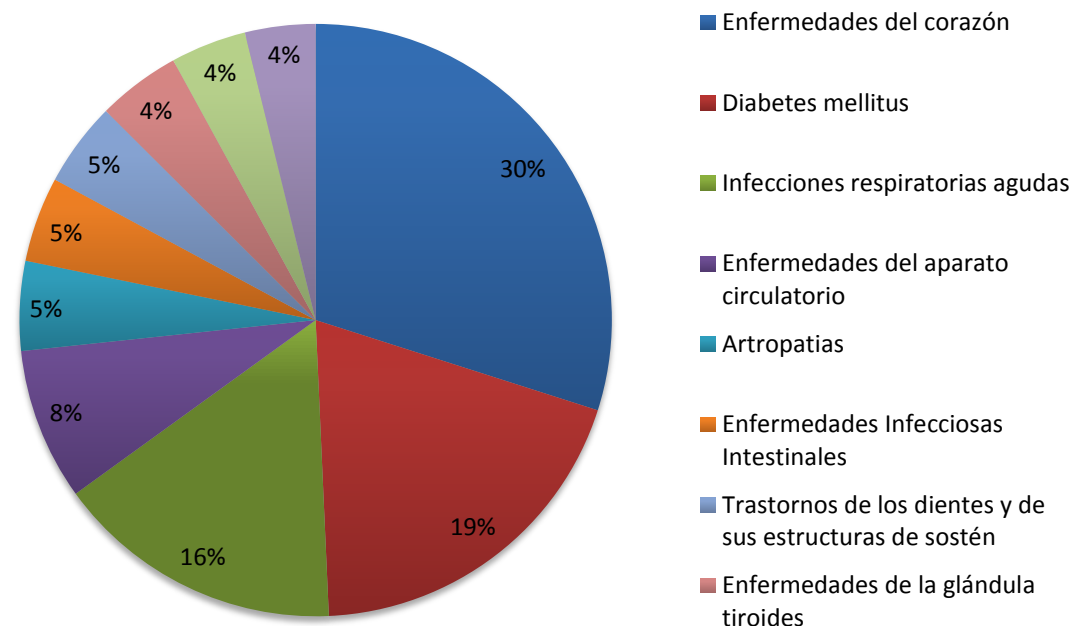
**Gráfico N°3. Principales motivos de consulta de primera vez**

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016  
56,57

**Tabla N° 5. Principales motivos de consulta subsecuente UMF N°9.**

No.	Motivo	Cantidad
1	Enfermedades del corazón	4337
2	Diabetes mellitus	2806
3	Infecciones respiratorias agudas	2281
4	Enfermedades del aparato circulatorio	1203
5	Artropatias	708
6	Enfermedades Infecciosas Intestinales	674
7	Trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	668
8	Enfermedades de la glándula tiroides	658
9	Personas sanas que acuden a los servicios por otros motivos.	600
10	Enfermedades endocrinas y metabólicas	557

**Grafico N° 4. Principales motivos de consulta subsecuente**

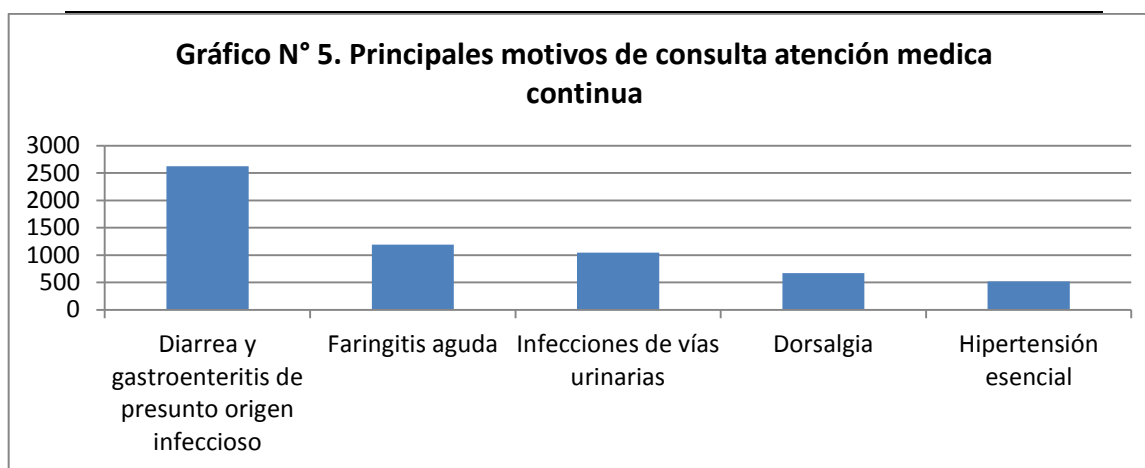


FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

## ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA.

**Tabla N° 6. Principales motivos de consulta en atención médica continua UMF N°9.**

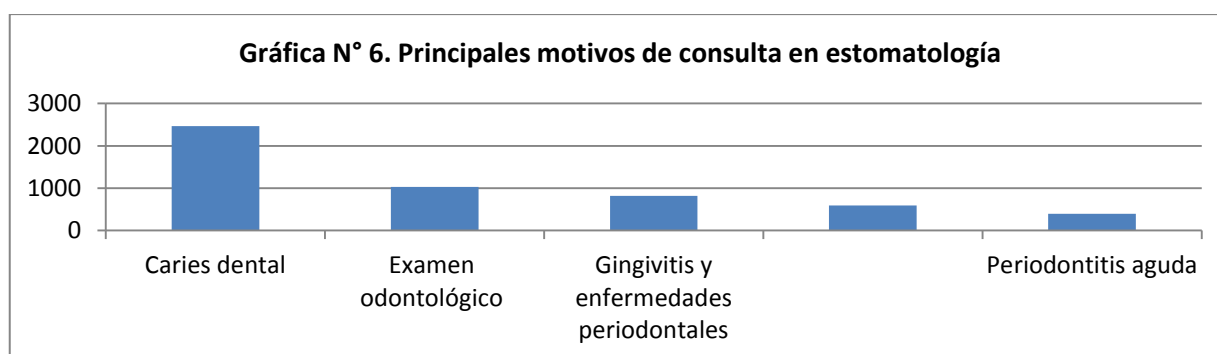
No.	Motivo	Cantidad
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2622
2	Faringitis aguda	1194
3	Infecciones de vías urinarias	1044
4	Dorsalgia	672
5	Hipertensión esencial	522



## ATENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA.

**Tabla N° 7. Principales motivos de consulta en estomatología UMF N°9.**

No.	Motivo	Cantidad
1	Caries dental	2466
2	Examen odontológico	1026
3	Gingivitis y enfermedades periodontales	816
4	Enfermedades de la pulpa y otros tejidos y otros tejidos periapicales	594
5	Periodontitis aguda	396

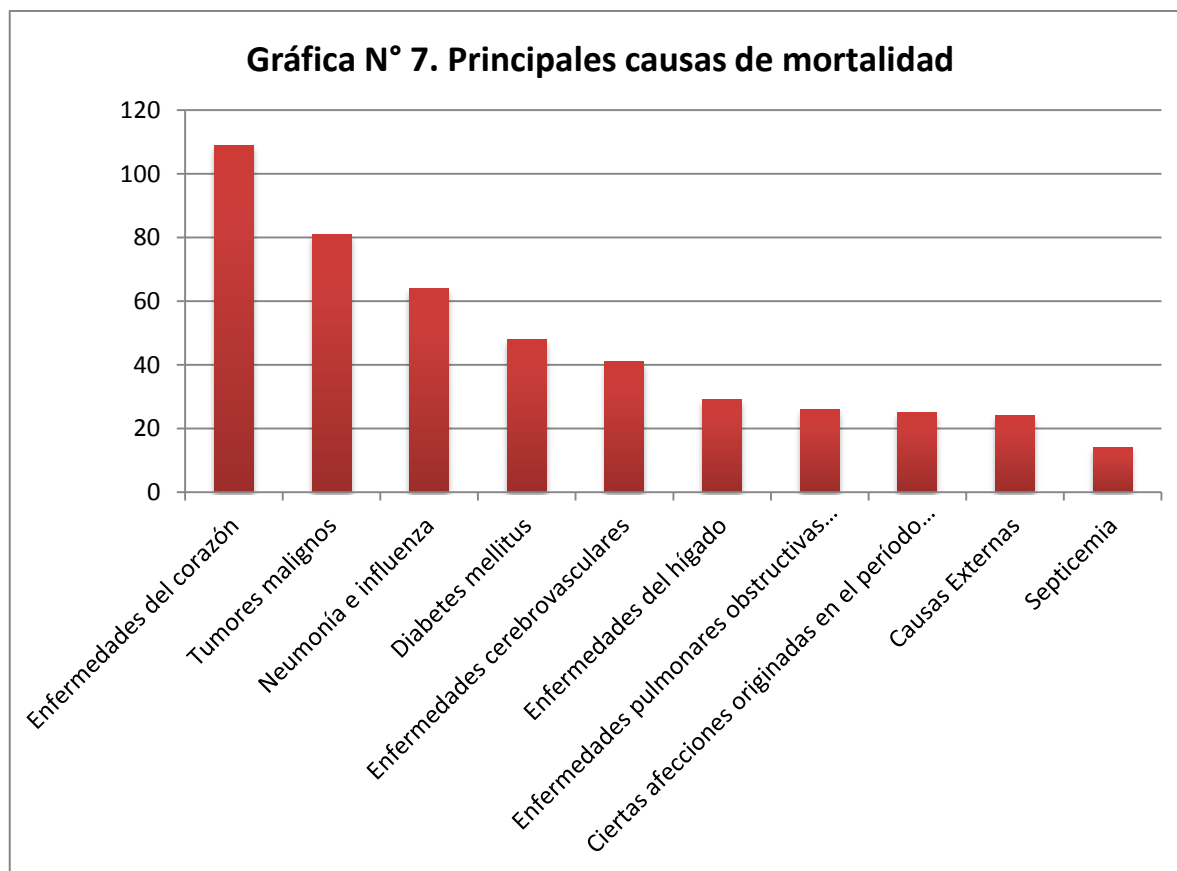


FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

## MORTALIDAD.

**Tabla N° 8. Principales causas de mortalidad UMF N°9.**

No.	Motivo	Cantidad
1	Enfermedades del corazón	109
2	Tumores malignos	81
3	Neumonía e influenza	64
4	Diabetes mellitus	48
5	Enfermedades cerebrovasculares	41
6	Enfermedades del hígado	29
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	26
8	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	25
9	Causas Externas	24
10	Septicemia	14



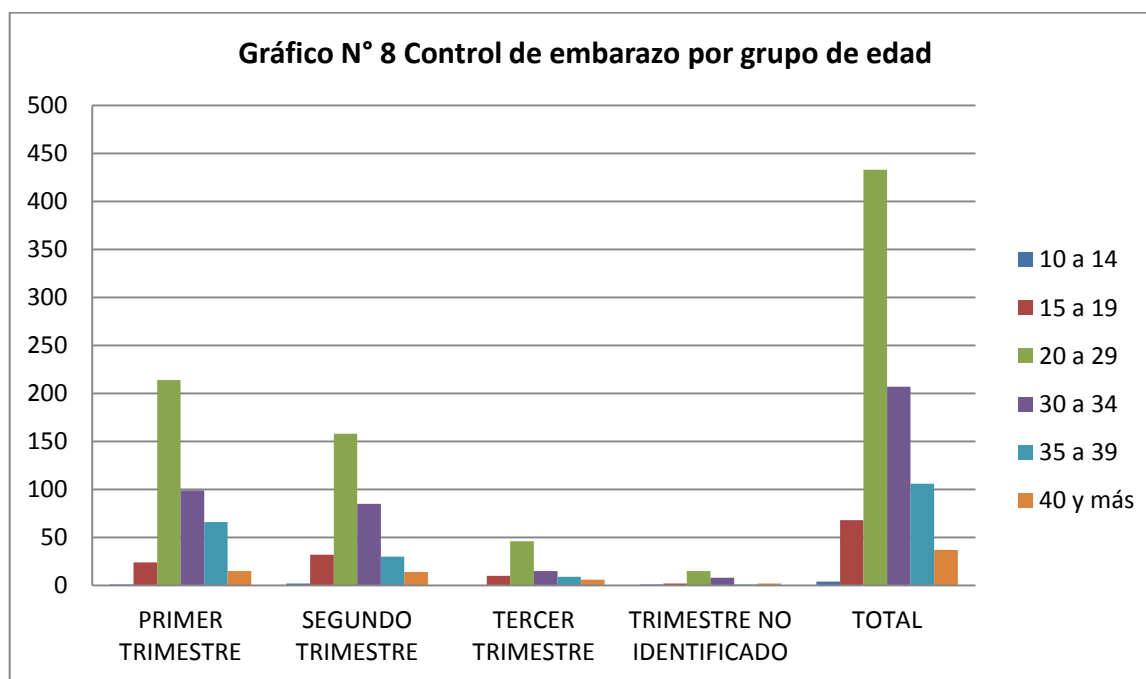
FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016

56,5

## CONTROL DE EMBARAZO Y COMPLICACIONES.

**Tabla N° 9. Control de embarazo por grupos de edad UMF N°9.**

	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 34	35 a 39	40 y más
<b>PRIMER TRIMESTRE</b>	1	24	214	99	66	15
<b>SEGUNDO TRIMESTRE</b>	2	32	158	85	30	14
<b>TERCER TRIMESTRE</b>	0	10	46	15	9	6
<b>TRIMESTRE NO IDENTIFICADO</b>	1	2	15	8	1	2
<b>TOTAL</b>	4	68	433	207	106	37



FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016<sup>56,57</sup>

**Tabla N° 10. Complicaciones en el embarazo por grupos de edad UMF N°9.**

	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 34	35 - 39	40 y mas	Total
<b>Embarazo terminado en aborto</b>							
<b>Total</b>	0	1	6	3	3	0	13
<b>1a. Vez</b>	0	0	3	0	1	0	4
<b>Subsec.</b>	0	1	3	3	2	0	9
<b>Edema, proteinuria y otros trastornos hipertensivos del embarazo</b>							
<b>Total</b>	0	0	12	2	3	1	18
<b>1a. Vez</b>	0	0	3	1	0	0	4
<b>Subsec.</b>	0	0	9	1	3	1	14
<b>Infección de las vías genitourinarias en el embarazo</b>							
<b>Total</b>	0	9	63	28	2	1	103
<b>1a. Vez</b>	0	4	21	9	1	1	36
<b>Subsec.</b>	0	5	42	19	1	0	67
<b>Diabetes Mellitus en el embarazo</b>							
<b>Total</b>	0	0	5	1	4	1	11
<b>1a. Vez</b>	0	0	1	0	0	0	1
<b>Subsec.</b>	0	0	4	1	4	1	10
<b>Placenta previa</b>							
<b>Total</b>	0	0	3	1	2	0	6
<b>1a. Vez</b>	0	0	2	0	1	0	3
<b>Subsec.</b>	0	0	1	1	1	0	3
<b>Ruptura prematura de membranas</b>							
<b>Total</b>	0	0	1	0	0	0	1
<b>1a. Vez</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Subsec.</b>	0	0	1	0	0	0	1

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>5,6</sup>

## MENOPAUSIA/ SALUD DE LA MUJER.

Tabla N° 11. Consulta climaterio y menopausia por grupos de edad UMF N°9.

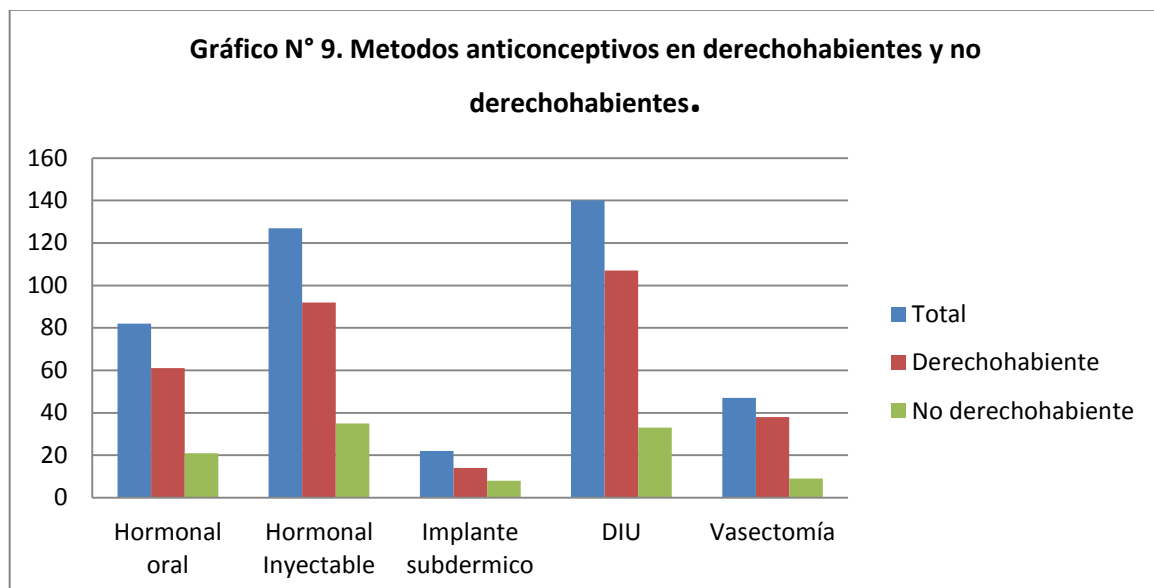
	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 y mas	Total
<b>Trastornos menopausicos y perimenopausicos</b>								
<b>Total</b>	0	0	0	21	52	29	24	126
<b>1a. Vez</b>	0	0	0	5	12	1	4	22
<b>Subsec.</b>	0	0	0	16	40	28	20	104
<b>Hemorragia postmenopausica</b>								
<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>1a. Vez</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Subsec.</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Estados menopausicos</b>								
<b>Total</b>	0	0	0	21	50	27	23	121
<b>1a. Vez</b>	0	0	0	5	10	1	4	20
<b>Subsec.</b>	0	0	0	16	40	26	19	101
<b>Vaginitis atrofica postmenopausica</b>								
<b>Total</b>	0	0	0	0	2	2	0	4
<b>1a. Vez</b>	0	0	0	0	2	0	0	2
<b>Subsec.</b>	0	0	0	0	0	2	0	2
<b>Depresion</b>								
<b>Total</b>	2	2	15	16	21	14	71	141
<b>1a. Vez</b>	2	0	1	3	4	5	2	17
<b>Subsec.</b>	0	2	14	13	17	9	69	124
<b>Otros estados de ansiedad</b>								
<b>Total</b>	20	32	50	57	80	89	272	600
<b>1a. Vez</b>	4	3	1	10	5	3	8	34
<b>Subsec.</b>	16	29	49	47	75	86	264	566

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD  
(SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

**Tabla N° 12. Total aceptantes derechohabientes y no derechohabientes por método anticonceptivo UMF N°9.**

	Hormonal oral	Hormonal inyectable	Implante subdérmico	DIU	Vasectomía	Total
Derechohabiente	61	92	14	107	38	312
No Derechohabiente	21	35	8	33	9	106
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>127</b>	<b>22</b>	<b>140</b>	<b>47</b>	<b>418</b>



FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016<sup>56,57</sup>

## COBERTURA PREVENIMSS.

**Tabla N° 13. Atención médica en Salud del niño (Menor 10 años) UMF N°9.**

		REALIZ ADAS	% COBERTURA	DIFERENCIA
<b>DH Incorporados a protocolos de atención preventiva</b>	18812	18812	100.00	0
<b>Medición de peso y talla menor de 5 años</b>	8434	1583	18.77	6851
<b>Medición de peso y talla de 5 a 9 años</b>	10378	1497	14.42	8881
<b>Prevención de anemia en menores de un año</b>	1233	276	22.38	957
<b>prevención de caries dental</b>	1892	155	8.19	1737
<b>Defectos visuales</b>	1998	141	7.06	1857

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016<sup>56,57</sup>



**Tabla N° 14. Atención médica en Salud del adolescente (De 10 a 19 años) UMF N°9.**

		REALIZA DAS	% COBERT URA	DIFERE NCIA
<b>DH Incorporados a protocolos de atención preventiva</b>	16698	16698		0
<b>Medición de peso y talla</b>	16698	3433	20.55934 842	13265
<b>Evitable por vac. toxoide tetanico, 12-19 años</b>	12341	27392	100	0
<b>Evitable por vac. hepatitis B, 12-19 años</b>	12341	26023	100	0
<b>Evitable por vac. Sarampion/rubeola, 12-19 años</b>	12341	21956	100	0
<b>Entrega informada de condones, de 15-19 años</b>	5518	1135	20.56904 676	12.33
<b>Detección de defectos visuales, de 12 años</b>	2254	296	13.13220 941	1958

**Tabla N° 15. Atención médica en Salud de la mujer (De 20 a 59 años) UMF N°9.**

		REALIZADAS	% COBERTURA	DIFERENCIA
<b>DH Incorporados a protocolos de atención preventiva</b>	50547	50547	100.00	0
<b>Medición de peso y talla</b>	50547	14702	29.09	35845
<b>Detección de Cáncer Cervico Uterino (25-64 años)</b>	51356	1107	2.16	50249
<b>Exploración clínica (detección de Cáncer de Mama)(25-69 años)</b>	56022	3881	6.93	52141
<b>Mastografía (detección de Cáncer de Mama) (50-69 años)</b>	22072	1059	4.80	21013
<b>Detección de Diabetes Mellitus (45-59 años)</b>	18408	518	2.81	17890
<b>Detección de hipertensión arterial (30-59 años)</b>	39851	10014	25.13	29837
<b>Detección de Tuberculosis (20-59 años)</b>	50547	957	1.89	49590

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

**Tabla N° 16. Atención médica en Salud del Hombre (De 20 a 59 años) UMF N°9.**

		REALIZADAS	% COBERTURA	DIFERENCIA
<b>DH Incorporados a protocolos de atención preventiva</b>	38793	38793	100.00	0
<b>Medición de peso y talla</b>	38793	8944	23.06	29849
<b>Detección de Diabetes Mellitus (45-59 años)</b>	12897	443	3.43	12454
<b>Detección de Hipertensión arterial (30-59 años)</b>	29543	5939	20.10	23604
<b>Detección de Tuberculosis (20-59 años)</b>	38793	589	1.52	38204

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

**Tabla N° 17. Atención médica en Salud del adulto mayor de 59 años UMF N°9.**

		REALIZADAS	% COBERTURA	DIFERENCIA
<b>DH Incorporados a protocolos de atención preventiva</b>	36222	36222	100.00	0
<b>Medición de peso y talla</b>	36222	15339	42.35	20883
<b>Evitable por vac. Antineumococica (&gt; de 65 años)</b>	27142	44081	100.00	0
<b>Detección de Diabetes Mellitus (&gt; de 59 años)</b>	36222	1073	2.96	35149
<b>Detección de Hipertensión Arterial (&gt; de 59 años)</b>	36222	10959	30.26	25263
<b>Detección de Tuberculosis (&gt; de 59 años)</b>	36222	641	1.77	35581

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

**Tabla N° 19. Cobertura de Esquemas de vacunación UMF N°9.**

		No.	DIFERENCIA	COBERTURA
<b>Cobertura de vacunación en menores de 1 año</b>	1233	232	1001	18.82
<b>Cobertura de vacunación en niños de 1 año</b>	1548	1853	0	100.00
<b>Cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años</b>	7201	4062	3139	56.41
<b>Cobertura de vacunación en niños de 6 años</b>	2029	406	1623	20.01
<b>Cobertura de vacunación por rotavirus en menores de 1 año</b>	1233	248	985	20.11

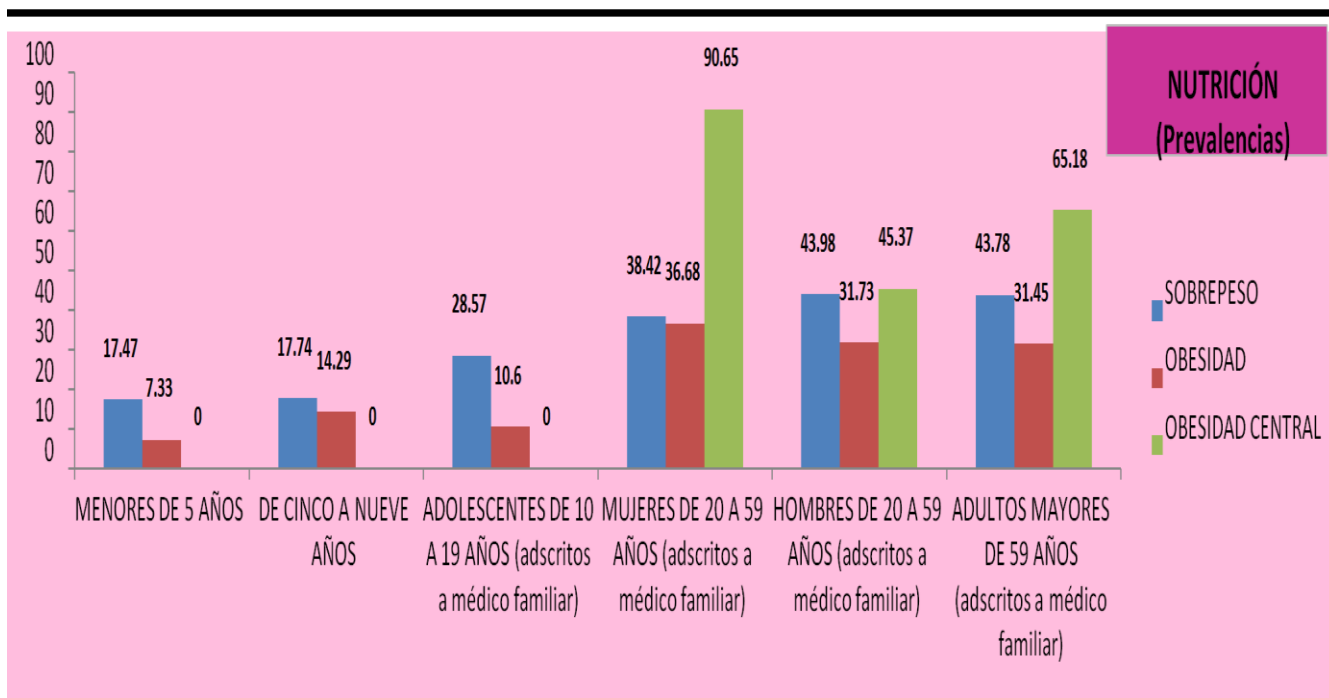
FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

## ATENCIÓN DE NUTRICIÓN.

**Tabla N° 18. Atención clínica de Nutrición por IMC UMF N°9.**

	SOBREPESO	OBESIDAD	OBESIDAD CENTRAL
<b>MENORES DE 5 AÑOS</b>	17.47	7.33	0
<b>DE CINCO A NUEVE AÑOS</b>	17.74	14.29	0
<b>ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS (adsritos a médico familiar)</b>	28.57	10.6	0
<b>MUJERES DE 20 A 59 AÑOS (adsritos a médico familiar)</b>	38.42	36.68	90.65
<b>HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS (adsritos a médico familiar)</b>	43.98	31.73	45.37
<b>ADULTOS MAYORES DE 59 AÑOS (adsritos a médico familiar)</b>	43.78	31.45	65.18

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>



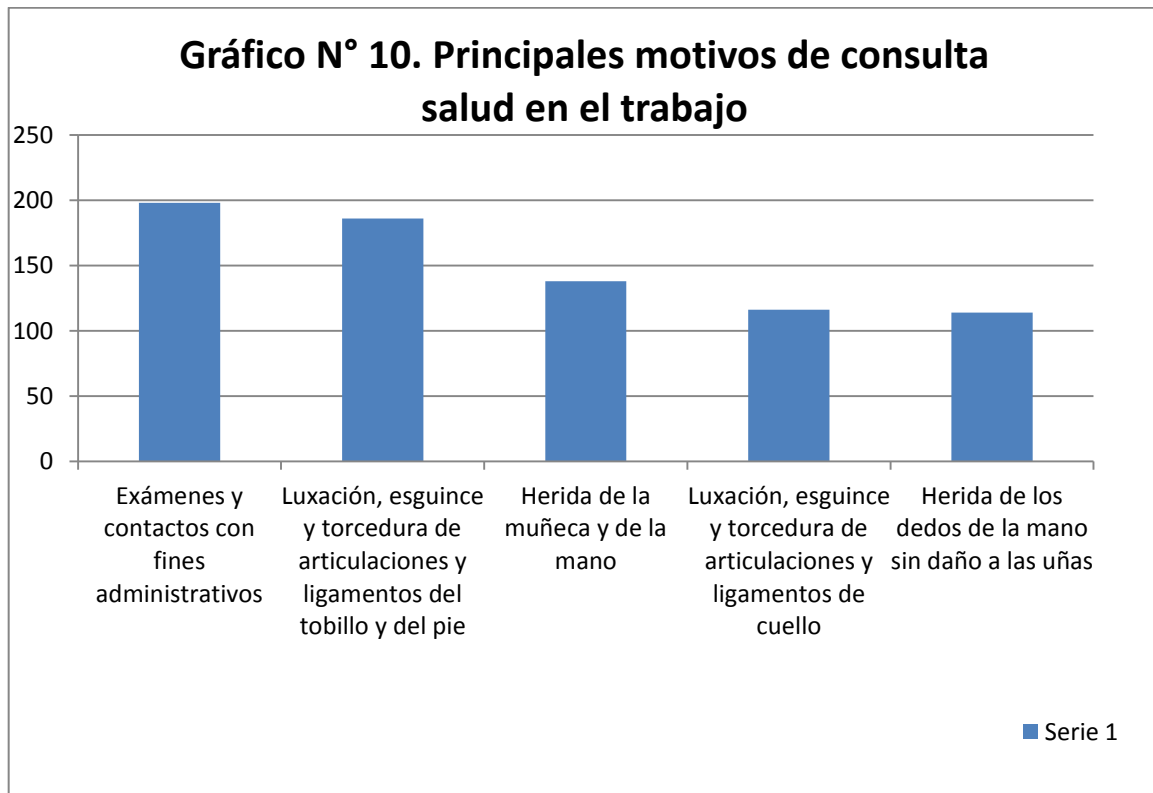
FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

## SALUD EN EL TRABAJO.

**Tabla N° 20. Principales causas de consulta en medicina en el trabajo UMF N°9.**

No.	Motivo	Cantidad
1	Exámenes y contactos con fines administrativos	198
2	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y del pie	186
3	Herida de la muñeca y de la mano	138
4	Luxación, esguince y torcedura de las articulaciones y ligamentos de cuello	116
5	Herida de los dedos de la mano sin daño a las uñas	114

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>



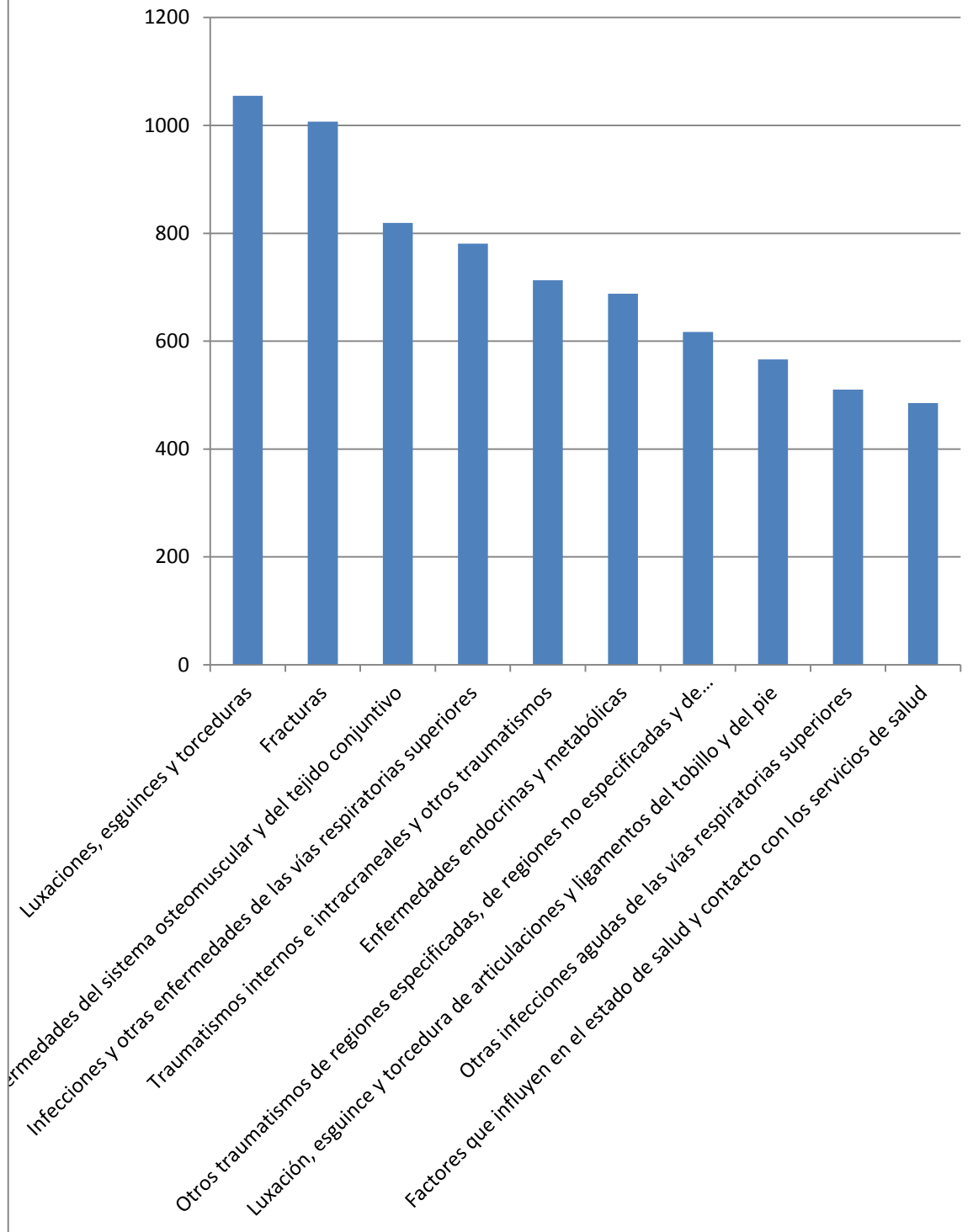
FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

**Tabla N° 21. Principales causas de incapacidad en Medicina en el Trabajo UMF N°9.**

<b>No.</b>	<b>Motivo</b>	<b>Cantidad</b>
1	Luxaciones, esguinces y torceduras	1055
2	Fracturas	1007
3	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	819
4	Infecciones y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	781
5	Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos	713
6	Enfermedades endocrinas y metabólicas	688
7	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	617
8	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y del pie	566
9	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	510
10	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	485
	Otros motivos	17,453
	Total 10 motivos frecuentes	7241
	% de los 10 motivos frecuentes en la unidad	29.3%

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016<sup>56,57</sup>

**Grafico N° 11. Principales causas de incapacidad**



FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016 <sup>56,57</sup>

**Tabla N° 22. Total de días de incapacidad por pacientes que recibieron incapacidad UMF N°9.**

MATRICULA	MEDICO	DÍAS DE INCAPACIDAD	INCAPACIDADES (NÚMERO DE CERTIFICADOS)	DÍAS DE INCAPACIDAD / INCAPACIDADES	PACIENTES CON INCAPACIDAD (1)	DÍAS INCAPACIDAD / PACIENTES CON INCAPACIDAD	INCAPACIDADES / PACIENTES CON INCAPACIDAD
TOTAL		8293	1943	4.27	1504	5.51	1.29

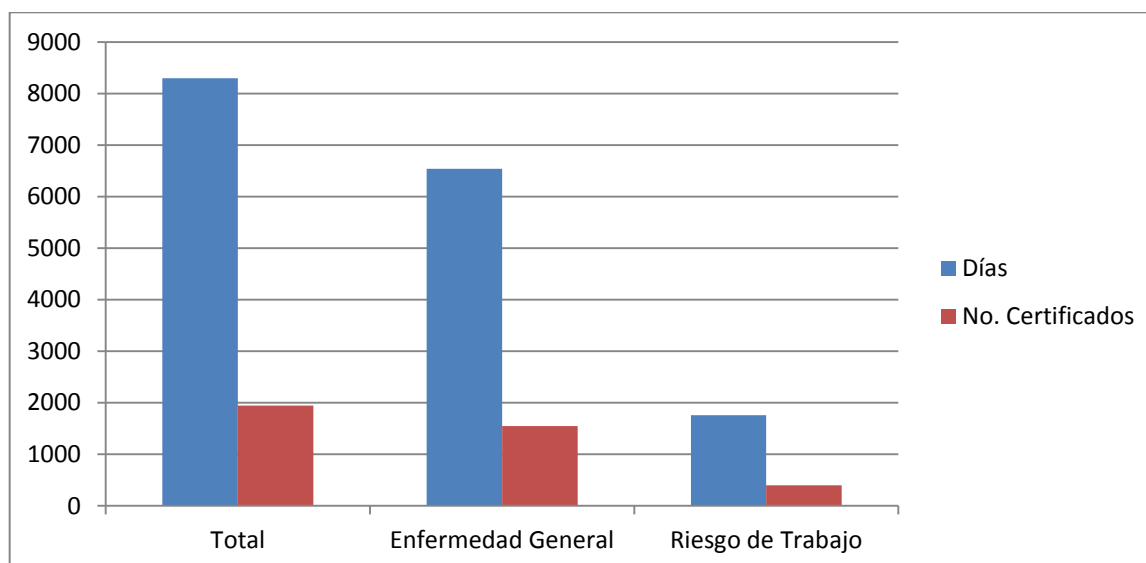
**Tabla N° 23. Días de incapacidad por pacientes que recibieron incapacidad por enfermedad general UMF N°9.**

MATRICULA	MEDICO	DÍAS DE INCAPACIDAD	INCAPACIDADES (NÚMERO DE CERTIFICADOS)	DÍAS DE INCAPACIDAD / INCAPACIDADES	PACIENTES CON INCAPACIDAD (1)	DÍAS INCAPACIDAD / PACIENTES CON INCAPACIDAD	INCAPACIDADES / PACIENTES CON INCAPACIDAD
TOTAL		6536	1546	4.23	1216	5.38	1.27

**Tabla N° 24. Días de incapacidad por pacientes que recibieron incapacidad por riesgo de trabajo UMF N°9.**

MATRICULA	MEDICO	DÍAS DE INCAPACIDAD	INCAPACIDADES (NÚMERO DE CERTIFICADOS)	DÍAS DE INCAPACIDAD / INCAPACIDADES	PACIENTES CON INCAPACIDAD (1)	DÍAS INCAPACIDAD / PACIENTES CON INCAPACIDAD	INCAPACIDADES / PACIENTES CON INCAPACIDAD
TOTAL		1757	397	4.43	324	5.42	1.23

**Gráfico N° 12. Total de días de incapacidad y número de certificados**



FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD (SIAIS) DEL IMSS 2016<sup>56,57</sup>

**CUERPO DE GOBIERNO DE LA UMF N°9 IMSS**

DR. EDUARDO ABASOLO RAMÍREZ

**DIRECTOR DE UMF No9**

LIC EDGAR GUADARRAMA FRAGOSO

**ADMINISTRADOR**

DR. SERGIO LUIS GARCÍA CABAZOS

**ENCARGADO DE LA COORDINACION DE EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION  
EN SALUD**

DR. CARLOS NOE PINO HERNANDEZ

**AUXILIAR ENCARGADO DE LA COORDINACION DE EDUCACION CLINICA E  
INVESTIGACION EN SALUD**

DR. ARTURO VÁZQUEZ RODRÍGUEZ

DRA. MARÍA MAGDALENA LOMELÍ MARTÍNEZ

DR. SERGIO VÉLEZ MAYO

**COORDINADORES CLÍNICOS TURNO MATUTINO**

L.E.O. EDITH CÉSAR RIVERA

**JEFE DE ENFERMERAS**



## CAPITULO. 3 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA,

### RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS.

La unidad de Medicina Familiar No. 9 “San Pedro de los Pinos” de la Ciudad de México, cuenta con tres pisos para la distribución y prestación de los servicios de salud, en los que se brindan:

- **Planta Baja**

- Dirección y Subdirección Administrativa
- Control de Prestaciones
- Atención y Orientación al Derechohabiente
- Rayos x
- Atención Medica Continua
- Farmacia
- Medicina Preventiva (PREVENIMSS)
- Fomento a la Salud
- E.M.I
- Jefatura de Enfermeras
- Clínica de Heridas
- Conmutador
- C.E.Y.E



- **1er. Piso**

- Coordinación de Educación e Investigación en salud
- Consultorios de Medicina Familiar Consultorios del 1-6
- Jefatura de Departamento Clínico
- Salud en el Trabajo
- S.I.M.O
- Estomatología
- Laboratorio
- Trabajo Social
- Planificación familiar
- Quirófano



- **2do. Piso**

- Consultorios de Medicina Familiar Consultorios del 7-32
- Dietología
- Coordinación de Asistentes Medicas
- Coordinación de Epidemiología
- Baños y vestidores asistentes medicas



## CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN UMF N°9

### **CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DEL DF:**

Superficie territorial del D.F Representa 0.1% del territorio nacional, que lo ubica como la entidad con menor extensión del país. El Distrito Federal limita al Norte, Este y Oeste con el estado de México y al Sur, con Morelos. La entidad está integrada por 16 delegaciones.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, se estima que en el Distrito Federal residen 8 918 653 personas en el total de las viviendas particulares habitadas, 130 mil personas más que en el año 2010. Lo anterior equivale a una tasa de crecimiento promedio anual de 0.3% en dicho quinquenio.

El total de residentes en viviendas particulares en el Distrito Federal en 2015, se distribuye según sexo en 4 millones 231 mil 650 hombres y 4 millones 687 mil 003 mujeres, lo que significa que hay 90 hombres por cada 100 mujeres.

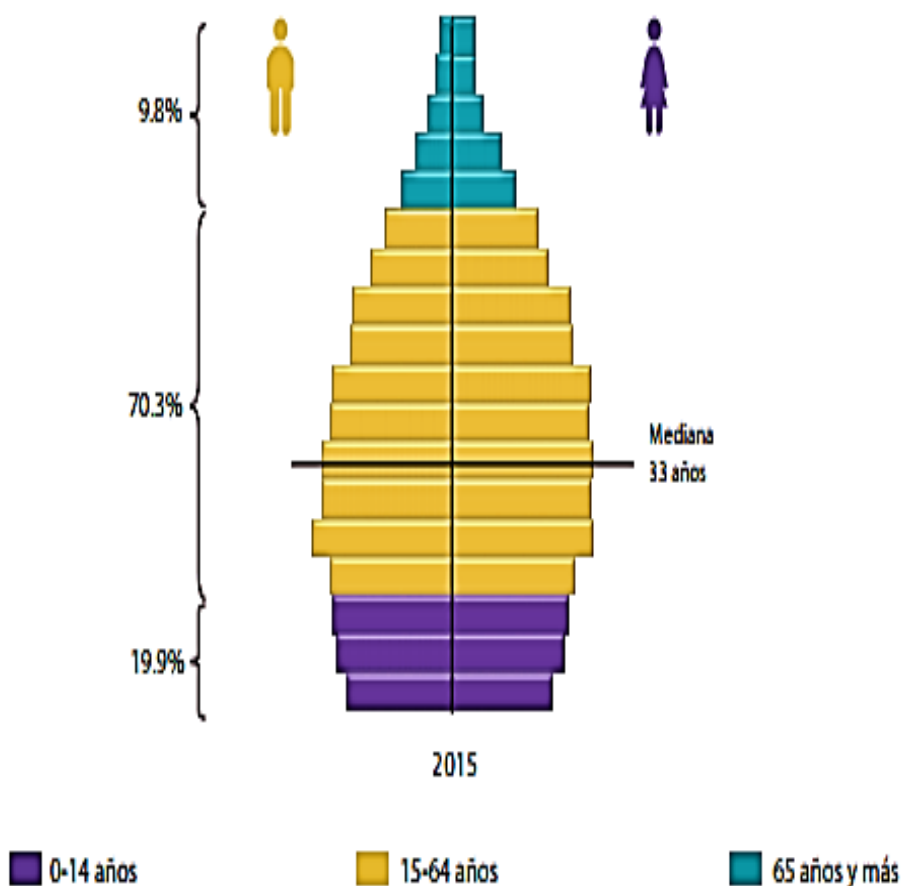
Por su condición de capital del país, el Distrito Federal se ha caracterizado por ser una entidad predominantemente urbana, el 98.5% de su población reside en localidades de 15 000 o más habitantes, si sólo se consideran a las localidades de 100 000 y más habitantes este porcentaje es del 96.4% de la población.<sup>58</sup>



## INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS

### PIRAMIDE POBLACIONAL DEL D.F

En la estructura por edad de la población se ve reflejada la interacción de la natalidad, la mortalidad y la migración a través del tiempo. La representación de la distribución de la población en la pirámide de edad muestra como ésta se ha transformado. En la pirámide de 2015 se aprecia que la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la de adultos mayores.<sup>58</sup>

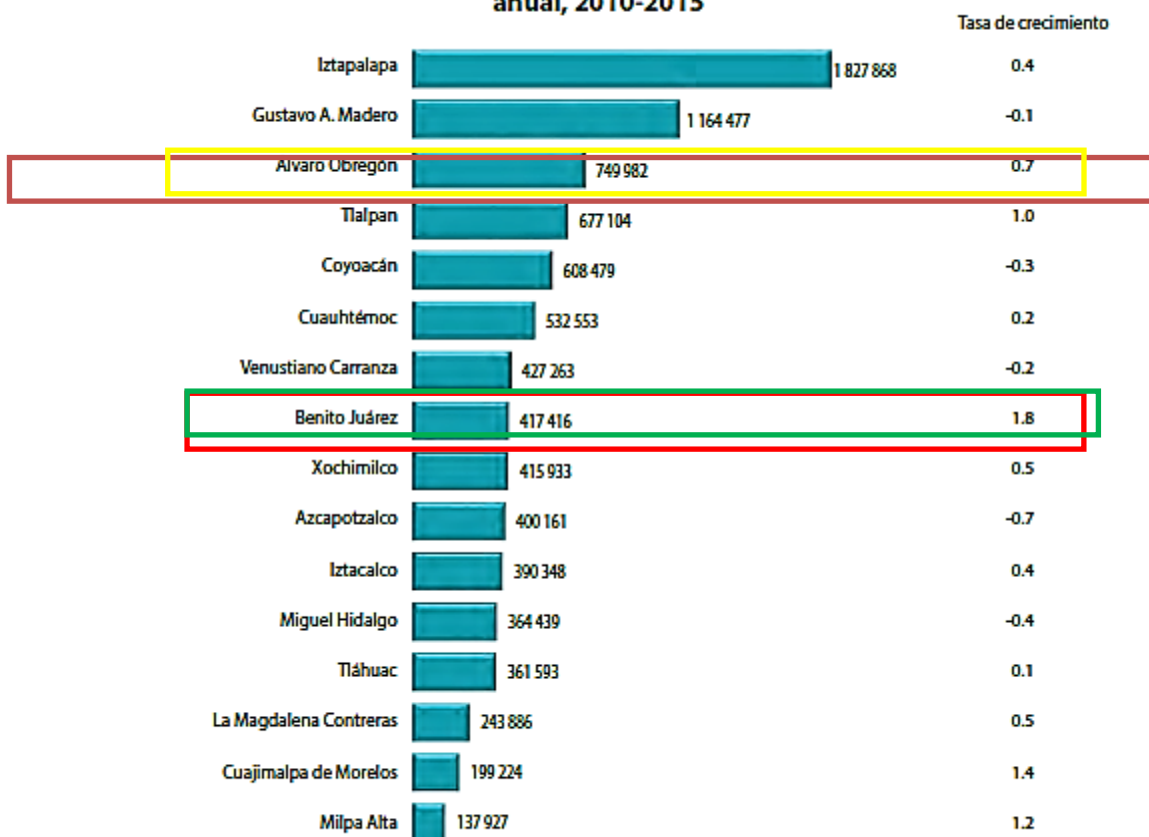


Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010; Encuesta Intercensal 2015.

## CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS POR DELEGACION DE LA UMF°9.

En el periodo 2010 a 2015 la mayoría de las delegaciones muestran una tasa positiva de crecimiento promedio anual de su población. Destacan Benito Juárez (1.8%), Cuajimalpa de Morelos (1.4) y Milpa Alta (1.2) con las mayores tasas positivas, en tanto que con tasas negativas destacan Gustavo A. Madero (-0.1), Venustiano Carranza (-0.2), Coyoacán (-0.3), Miguel Hidalgo (-0.4) y Azcapotzalco (-0.7 por ciento).<sup>58</sup>

### Población en viviendas particulares habitadas por delegación y tasa de crecimiento promedio anual, 2010-2015

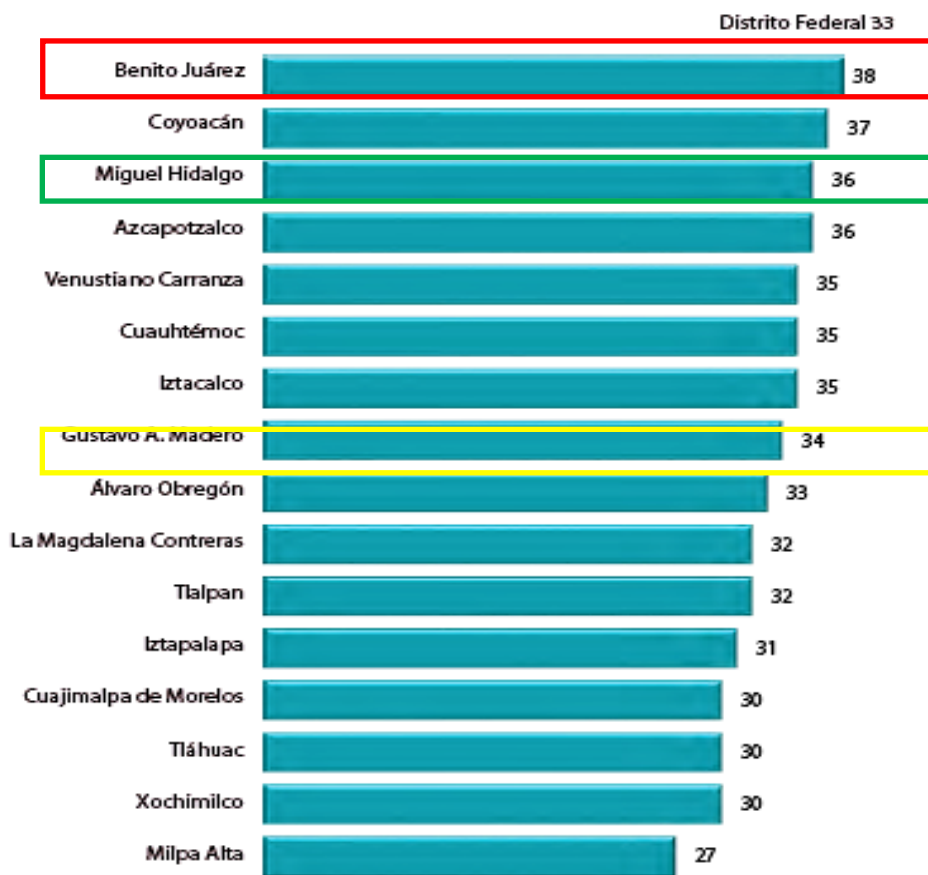


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

Colores	Delegación
Rojo	Benito Juárez
Amarillo	Álvaro Obregón
Verde	Miguel Hidalgo

La población del Distrito Federal es la entidad con mayor edad mediana, debido a la disminución de la mortalidad y al descenso de la fecundidad, lo que ha traído como resultado mayor avance en su proceso de envejecimiento. Al interior del Distrito Federal las delegaciones Benito Juárez, Coyoacán, Miguel Hidalgo y Azcapotzalco muestran la mayor edad mediana con más de 35 años.<sup>58</sup>

### Edad mediana de la población por delegación

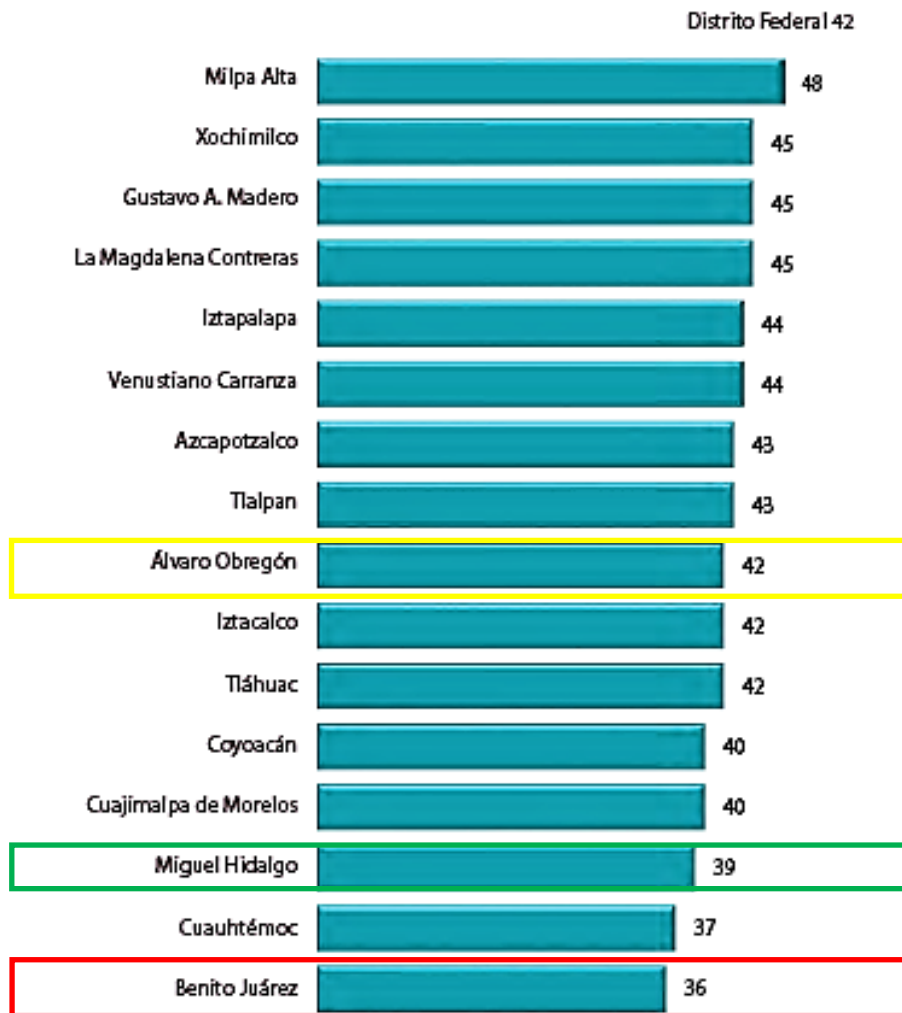


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

Colores	Delegación
	Benito Juárez
	Álvaro Obregón
	Miguel Hidalgo

En el Distrito Federal hay 42 dependientes por cada 100 personas en edades productivas, la mitad de las delegaciones están por arriba del valor que presenta la capital.<sup>58</sup>

### Razón de dependencia por delegación

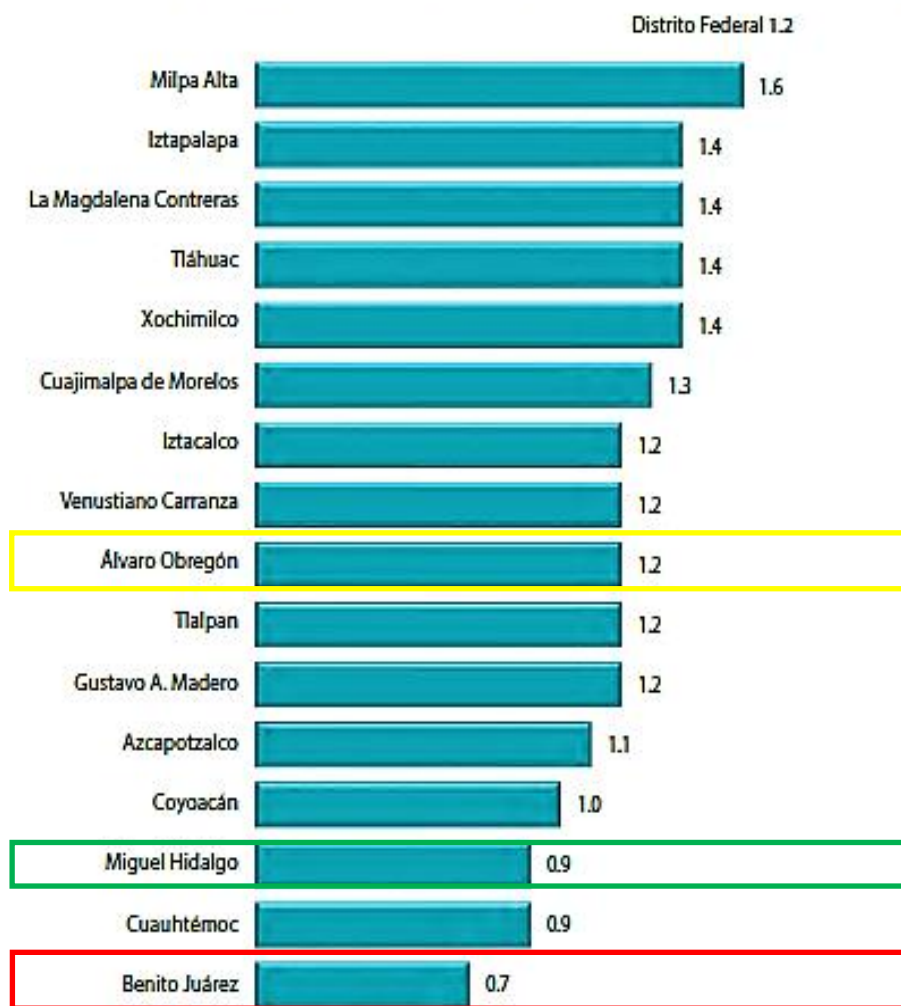


Fuente: INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Colores	Delegación
	Benito Juárez
	Álvaro Obregón
	Miguel Hidalgo

En el Distrito Federal las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) tienen en promedio 1.2 hijos, en Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc y Benito Juárez se encuentran en los últimos lugares con menos de un hijo en promedio.<sup>58</sup>

### Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años por delegación

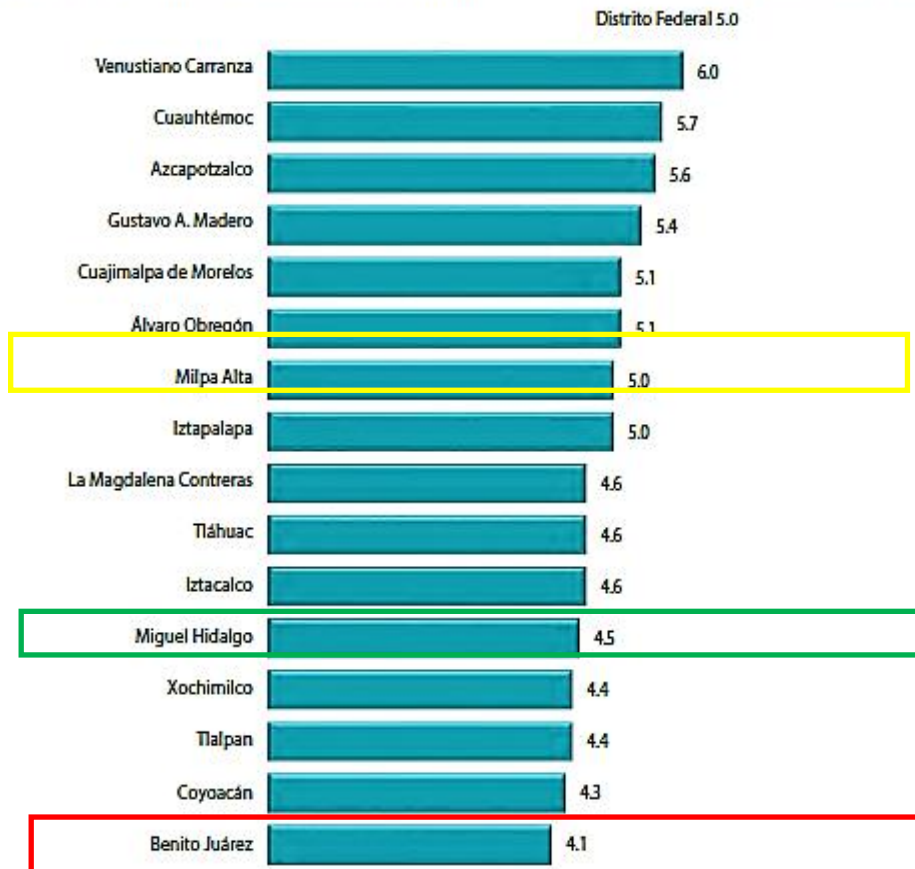


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

Colores	Delegación
Rojo	Benito Juárez
Amarillo	Álvaro Obregón
Verde	Miguel Hidalgo

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, se observa que en las 16 delegaciones del Distrito Federal el porcentaje de hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más fluctúa entre el 4.1 y 6.0 por ciento. De las delegaciones con un mayor porcentaje se encuentra, Benito Juárez registra la menor ocurrencia de hijos fallecidos con 4.1 por ciento. Dentro de la demarcación Miguel Hidalgo presenta el porcentaje de hijos fallecidos por debajo de la media del Distrito Federal.<sup>58</sup>

### Porcentaje de hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más por delegación



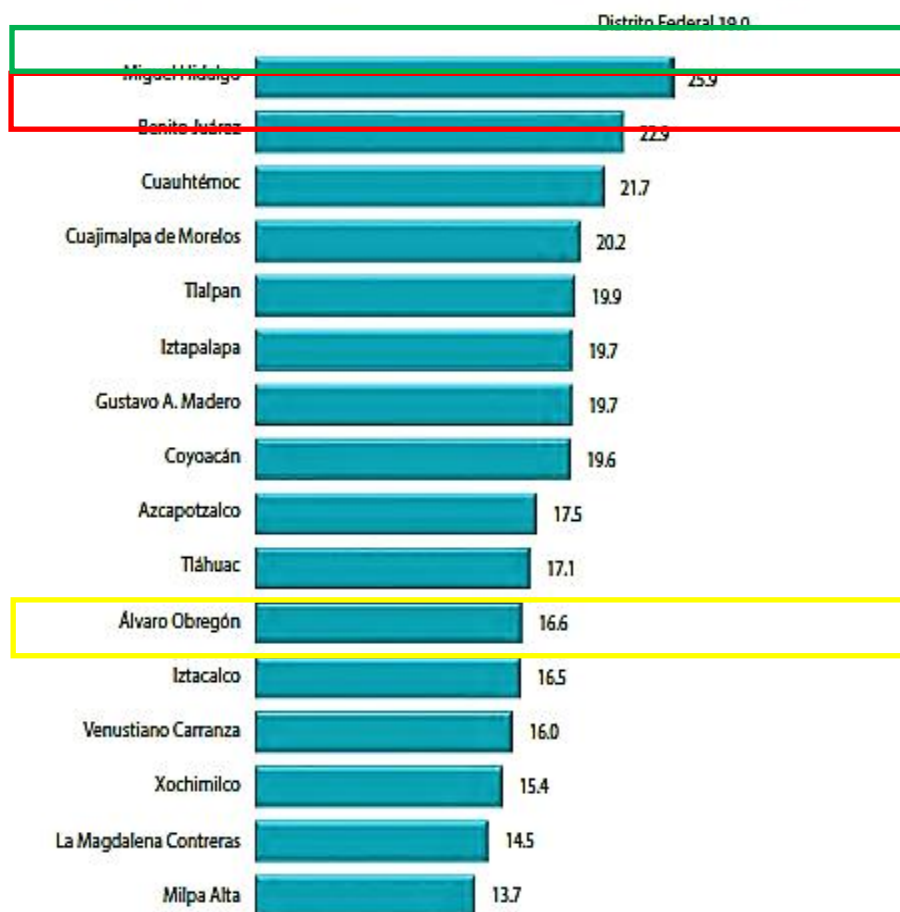
Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

Colores	Delegación
Rojo	Benito Juárez
Amarillo	Álvaro Obregón
Verde	Miguel Hidalgo



De acuerdo con el lugar de nacimiento de los residentes del Distrito Federal, las delegaciones con mayor porcentaje de población nacida en otra entidad o país son: Miguel Hidalgo, Benito Juárez.<sup>58</sup>

### Porcentaje de población nacida en otra entidad o país por delegación



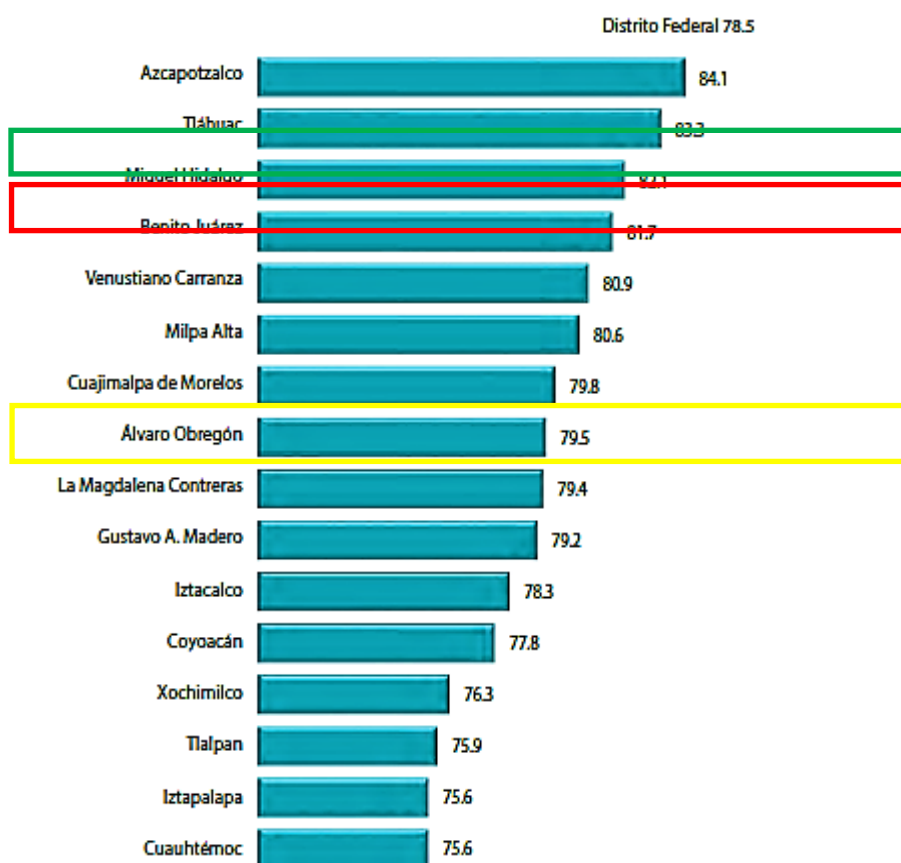
Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

Colores	Delegación
Rojo	Benito Juárez
Amarillo	Álvaro Obregón
Verde	Miguel Hidalgo

## CARACTERISTICAS SOCIALES

En cuanto a los servicios de salud 7 000 305 son los afiliados a los diferentes servicios de salud públicos y privados, lo que representa 78.5% de la población total (2015). El IMSS es la institución con más afiliados en la entidad, 46.2%; le siguen el Seguro Popular, 28.7%, y el ISSSTE, 15.7%; el resto corresponde a otras instituciones de salud. Si bien se han logrado avances significativos en cuanto a cobertura de servicios de salud, aún se tienen diferencias considerables entre las 16 delegaciones que integran el Distrito Federal.<sup>58</sup>

### Porcentaje de población afiliada a servicios de salud por delegación



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

Colores	Delegación
	Benito Juárez
	Álvaro Obregón
	Miguel Hidalgo

## CAPITULO. 4

### ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.

Dentro de mi servicio social realizado entre Agosto del 2015 y Julio del 2016, se efectuaron diversas actividades tanto teóricas como prácticas en los diferentes servicios que posee la Unidad de Medicina Familiar N°9, donde se cubren los servicios de consulta médica en las áreas de consultorios de medicina familiar, urgencias y planificación familiar.

Servicio	Duración	Actividad
Urgencias	2 meses	Consulta
Medicina Familiar	5 meses	Consulta
Enseñanza	3 meses	Clases /Consulta médica
Planificación familiar	2 meses	Consulta/procedimientos ginecológicos

- En los consultorios de medicina familiar: se llevaba a cabo la valoración médica de las patologías más frecuentes de la población derechohabiente de la clínica en sus diferentes rangos de edad: valoración neonatal y binomio madre-hijo, atención pediátrica, desarrollo del adolescente, vigilancia obstétrica y seguimiento de patologías crónico degenerativas del adulto mayor, así como envíos de revaloración a especialidades y seguimiento de incapacidades.
- La atención en el servicio de urgencias: consistía en la realización de triage del servicio de urgencias, valoración médica de 1ª vez de patologías frecuentes, colocación/retiro de yeso en pacientes con fracturas, realización de suturas, realización de curación de heridas, realización de electrocardiogramas, colocación de sondas vesicales, expedición de incapacidades y vigilancia de signos vitales de pacientes en observación.
- En el servicio de planificación familiar: se cubre la consulta médica de las pacientes que requieren un método de planificación familiar, atención ginecológica de las patologías más frecuentes, pláticas de orientación en pacientes en puerperio, envíos de mastografías, revisión y colocación de DIU e implantes subdérmicos, así como la valoración preoperatoria y seguimiento posquirúrgicos de las pacientes sometidas a OTB y los pacientes sometidos a vasectomía dentro de las mismas instalaciones de la clínica.
- Y por último en la coordinación de enseñanza: se realizaban diversas actividades de tipo académico, donde se tomaban clases académicas respecto a las Guías de Práctica Clínica de las patologías más comunes en la unidad médica, realización de carteles y folletos informativos sobre los días internacionales del ámbito de la salud, difusión de avisos epidemiológicos, asistencia y exposición en sesiones generales académicas dentro del auditorio de la unidad, coordinación de programas internos de vigilancia epidemiológica, lactancia materna y certificados de defunción, realización de cursos académicos presenciales o en versión online respecto a diferentes patologías como parte de los programas de educación

médica continua, así como la realización de resúmenes clínicos de pacientes o la cobertura de la consulta médica vespertina en caso necesario.



Por otro lado de igual forma se efectúan actividades finales, como: la elaboración de 4 casos clínicos, 4 monografías de diferentes patologías, la elaboración de la actualización del diagnóstico de salud y la elaboración de un protocolo de investigación para la entrega en el área de coordinación de educación en salud. Actividades que son llevadas a cabo a lo largo de todo el año en curso.

- De la misma manera que durante los meses de Enero-Octubre la unidad médica recibe alumnos de 3 año de la Facultad de medicina de la UNAM, con los cuales en coordinación con la dirección de enseñanza, participamos activamente en la impartición de clases a los alumnos y como asesores de práctica médica en consulta externa de medicina familiar dentro de los diferentes consultorios de la unidad.



## CAPITULO. 5

### CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL.

#### 5.1 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA

La realización de mi servicio social dentro de la instalación de la Clínica N°9 de Medicina Familiar del IMSS, me deja una gran crecimiento como persona, ya que es una muy buena sede para el desarrollo de diversas actividades tanto académicas como no académicas, tanto prácticas como teóricas, tanto simples como complicadas, las cuales se llevan a cabo en un lugar donde su personal es amable y respetuoso y brinda confianza hacia sus pasantes, con los cuales estableces una muy buena amistad a lo largo del año en curso. Y el pasante viene a formar parte del equipo de trabajo y no es visto únicamente como el médico responsable de los pendientes.

Puedo decir que mi estancia en esta sede fue de lo más gratificante y placentera con alto nivel de oportunidades de crecimiento personal, tanto en el ámbito académico, social y mental, con innumerables muestras sinceras de apoyo, lo cual conllevaba la responsabilidad de responder en la misma forma y con un gran compromiso propio ligado a las oportunidades otorgadas y a la gran confianza puesta en uno.

No cabe duda que es un lugar al cual he dejado, al menos en el ámbito académico por el momento, pero de ser posible, sería un lugar al cual no tendría el mayor problema de regresar en un futuro quizá para mayores oportunidades de desarrollo.



## **5.2 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL.**

En cuanto a mi formación profesional puedo decir que la realización en mi sede de servicio social fue muy buena para el reforzamiento del aprendizaje médico y para la obtención de nuevo aprendizaje tanto teórico como práctico, con continuas dinámicas de aprendizaje y un ambiente bastante respetuoso, dado que los médicos de la unidad están en la completa disposición de seguir colaborando como profesores médicos con una gran actitud, responsabilidad y respeto; y sobre todo por el hecho de que continuamente la clínica ofrecía la posibilidad de realizar diversos cursos de índole médico tanto en su modo en línea como de manera presencial para no dejar de lado la capacitación continua en el ámbito médico.

De modo que mi práctica médica se podía ver favorecida tanto en el área práctica como en el área teórica, donde tenía que salir a detalle mi participación en la consulta médica con mis respectivas tomas de decisiones o la realización de procedimientos médicos para las principales patologías de consulta, siempre compaginando las respectivas clases teóricas con la puesta en práctica de lo antes aprendido.



## **5.3 EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD.**

Puedo concluir que mi realización de servicio social en esta Unidad de Medicina Familiar fue muy gratificante respecto a la comunidad, en vista de que el personal médico nos daba la gran oportunidad de participar activamente en la revisión, seguimiento, tratamiento o modificación de indicaciones médicas para la población atendida, logrando ver mejores resultados en los pacientes, incluso recibiendo el agradecimiento del mismo paciente por su mejoría.

Al igual que otra gran aportación hacia la comunidad fue la realización del protocolo de estudio, el cual tenía la finalidad de indagar las principales causas de motivación o rechazo para la donación de órganos en la población, hecho que reflejó muy buenos resultados, los cuales por desgracia no eran compatibles con la puesta en práctica de los mismos resultados, lo cual hace ver que es necesario futuras aportaciones con una misma temática y un poco más de profundidad en la indagatoria respecto al tema, por lo cual se exhorta a retomar algunos o quizá todos los lineamientos presentados en esta investigación a media o largo plazo, según las condiciones de la población.

Esto hace ver que el médico no sólo debe ser esa persona detrás del escritorio, quien sólo te mira y te da una receta, sino que también debe ser ese ser humano comprensible del dolor ajeno y con la gran capacidad de oír lo que su paciente tiene que decir, puesto que en ello radica la principal forma de curar.

#### **5.4 EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) es una universidad pública mexicana, fundada en 1974, con la intención de estar intensamente atada al ámbito social, humano, y biológico conservándose a la vanguardia, con continuas fuentes de investigación y reinención de la educación superior.

Es así, que la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, como mi principal y gran institución formadora en el aspecto médico profesional, se plantea dentro de sus objetivos generales al servicio de la medicina, formar un profesional de la medicina ampliamente capacitado para abordar los principales problemas de salud en México, de una manera crítica y autodidacta, a través de manejar la metodología científica, que busque la interdisciplinariedad en forma permanente, de tal manera que independientemente del área geográfica y el sitio de trabajo donde se ubique, realice adecuadas acciones de salud, tanto individuales como colectivas considerando al ser humano de manera integral.

Pero sobre todo dando énfasis en forma prioritaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad más que la curación y que contemple la prevención de la invalidez como punto de arranque de la acción rehabilitatoria.

Es decir, existe la gran responsabilidad de ser un médico general que se integre en el primer contacto de la pirámide de la atención a la salud sin perder la relación dinámica y permanentemente con el segundo y tercer niveles.

En pocas palabras, puedo decir que en relación a mi institución educativa, fue una gran experiencia, puesto que a lo largo de todo ese tiempo no sólo me recibió sino que fue la responsable de mi formación profesional y humana al servicio de los demás, llenándome cada vez más de mejores oportunidades de crecimiento. Lo cual me hace estar completamente agradecido de ello y me da motivación para seguir rindiendo frutos a donde quiera que vaya en un futuro.





