

11 226

141  
2E1

RECIBO  
SECRETARIA DE SALUD  
MEXICO  
1995

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES  
DEL ESTADO

CLINICA "IGNACIO CHAVEZ"

DETECCION DE ENFERMEDADES  
CRONICO-DEGENERATIVAS  
EN DOS DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. FRANCISCO SANCHEZ SOLORZANO

FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F. 10 DE MARZO DE 1995.



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**TESIS SIN PAGINACION**

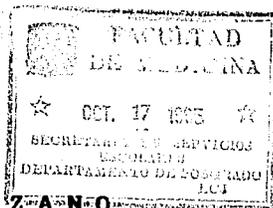
**COMPLETA LA INFORMACION**

DETECCION DE ENFERMEDADES  
CRONICO-DEGENERATIVAS  
EN DOS DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR

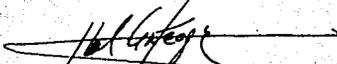
PRESENTA:

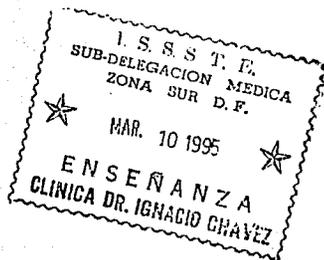
DR: FRANCISCO SANCHEZ SOLORZANO



AUTORIZACIONES

  
DRA: CATALINA MONROY CABALLERO  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO

  
DR: HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA  
ISSSTE.



FALLA DE ORIGEN

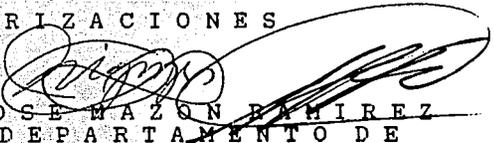
DETECCION DE ENFERMEDADES  
CRONICO-DEGENERATIVAS  
EN DOS DIFERENTES DEPENDENCIAS  
DEL ISSSTE.

QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR: FRANCISCO SANCHEZ SOLORZANO

AUTORIZACIONES

  
DR: JUAN JOSE MAZON RAMIREZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

DR: ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

DRA: MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
UNAM

FALLA DE ORIGEN

**JUSTIFICACION:**

EL ESTUDIO EN EL SUJETO ASINTOMATICO, ES IMPORTANTE PARA LOGRAR UN MEJOR RECONOCIMIENTO Y CORRECCION DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO, MEDIANTE UNA DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS.

SE HA OBSERVADO QUE AL CORREGIR LOS FACTORES MEDIANTE UN CAMBIO DE HABITOS POSITIVOS, Y UNA DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES NDREMOS UNA POBLACION MAS SANA, LO QUE NOS DARA COMO RESULTADO UNA MENOR MORBILIDAD, LO CUAL REPERCUTIRA EN UNA MAYOR Y MEJOR PRODUCCION LABORAL, LOGRANDO DISMINUIR GASTOS EN EL INSTITUTO POR PROBLEMAS DE AUSENTISMO LABORAL, DE AHI LA IMPORTANCIA DE LLEVAR A CABO ESTE ESTUDIO, LO QUE NOS PERMITIRA DETECTAR PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO O ASINTOMATICAS CON ENFERMEDDADES CRONICO-DEGENERATIVAS O PERSONAS QUE CURSAN ESTAS ENFERMEDADES ASINTOMATICAMENTE, PARA PODER EJERCER LAS ACCIONES NECESARIAS.

ANTECEDENTES: EL EXAMEN PERIODICO DE SALUD EN PACIENTES ADULTOS ASINTOMATICOS. HA SIDO UNA PARTE INTEGRAL DE LA PRACTICA MEDICA DURANTE LOS ULTIMOS 80 ANOS EN NORTEAMERICA.

EN LOS ULTIMOS 15 ANOS VARIOS COMITES DE SALUD DE DISTINTAS NACIONALIDADES HAN EVALUADO PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS QUE FUERON UTILIZADOS DURANTE EL EXAMEN. TALES COMO EXAMEN FISICO COMPLETO, ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES TOMA DE TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, TALLA, PESO, DETERMINACION DE VALORES DE GLICEMIA CAPILAR.

EL PRIMER ESFUERZO SISTEMATICO DEL EXAMEN PERIODICO ANUAL DE SALUD EN LOS ULTIMOS ANOS FUE REPORTADO POR FRAME Y CARLSON EN EL AÑO DE 1975 TOMANDO EN CUENTA SIETE CRITERIOS QUE SON:

- a) FRECUENCIA
- b) PREVALENCIA
- c) EDAD
- d) SEXO
- e) FACTORES DE RIESGO
- f) CALIDAD DE VIDA
- g) DISPONIBILIDAD DE LAS PRUEBAS  
DIAGNOSTICAS

LA POSIBILIDAD DE PRUEBAS DE DETECCION SE SOMETIO A ANALISIS, Y LA JUSTIFICACION PARA UNA ENFERMEDAD ESPECIFICA SE BASO EN CRITERIOS QUE TENIAN UN RANGO QUE IBA DESDE EFECTO DE LA ENFERMEDAD DETECTADA, HASTA LA CALIDAD Y DURACION DE LA VIDA. ASI COMO TAMBIEN A LA DISPONIBILIDAD DE PRUEBA PARA LA DETECCION EN PACIENTES ASINTOMATICOS.

DENTRO DE LOS CRITERIOS DE ESTE ESTUDIO NOS REFIEREN QUE SI ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES O PRUEBAS NO REUNIAN UNO SOLO DE ESTOS

CRITERIOS SE LE CONSIDERABA INAPROPIADA PARA LOS EFECTOS DE DETECCION.

LA APLICACION DE ESTOS CRITERIOS CONDUJERON A PROPONER QUE LOS MEDICOS DEBEN DE SELECCIONAR PROCEDIMIENTOS DE EXAMEN EN RELACION A EDAD Y SEXO.

EN 1980 LA SOCIEDAD AMERICANA DE CANCER RELACIONO LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS A GRUPOS DE EDAD A UNO O AMBOS SEXOS. ENFATIZANDO LA NECESIDAD DE INVESTIGACION ADICIONAL Y RECOMENDANDO LOS PROCEDIMIENTOS COMO UNA MEDIDA QUE TOMA EN CONSIDERACION A LAS PERSONAS QUE CURSAN ASINTOMATICAS Y QUE SON DE RIESGO MEDICO. SE REFIERE QUE ADEMAS QUE EL CONTACTO PERIODICO APORTA LA OPORTUNIDAD DE UNA MEJOR RELACION MEDICO-PACIENTE, LOGRANDO LOS CAMBIOS DE CONDUCTA FAVORABLES MEDIANTE LA ORIENTACION DE FACTORES CONTROLABLES EN BENEFICIO DE SU SALUD, TALES COMO SON:

TABAQUISMO

ALCOHOLISMO

MALNUTRICION

EXCESO EN GENERAL

LOS CUALES SE TIENE COMPROBADO QUE PERJUDICAN IMPORTANTEMENTE LA SALUD DEL INDIVIDUO.

LOS EXAMENES PERIODICOS OFRECEN AL MEDICO FAMILIAR LA OPORTUNIDAD DE ESTABLECER Y MANTENER LA RELACION MEDICO-PACIENTE PARA ENFATIZAR LA IMPORTANCIA DE LA CONDUCTA RELACIONADA CON LA SALUD Y ALENTAR MANIOBRAS QUE HAYAN SIDO PROBADAS. EN MUESTREOS PARA LA IDENTIFICACION DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS.

ENTRE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS SE ENCUENTRA LA INACTIVIDAD FISICA (VIDA SEDENTARIA) AUMENTANDO ESTE TIPO DE VIDA

DIRECTAMENTE EN RELACION CON LA EDAD Y ES MAS FRECUENTE ENTRE LOS ADULTOS MADUROS Y ENTRE LOS VIEJOS.

ESTE PROBLEMA SE HA EXACERBADO TAMBIEN EN LA POBLACION DE ADULTOS JOVENES YA SEA POR LAS NECESIDADES DE LA VIDA MODERNA, POR FACTORES EDUCATIVOS O POR POCA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, LO QUE HA INCREMENTADO EL SEDENTARISMO EN GENERAL.

UN PROBLEMA MUY IMPORTANTE QUE AQUEJA A LA POBLACION TRABAJADORA ES EL TIPO DE ACTIVIDAD QUE DESARROLLA EN SUS CENTROS LABORALES, YA QUE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO SE LA PASA SENTADO, REALIZANDO SUS ACTIVIDADES DIARIAS.

SE HA COMPROBADO QUE LA ACTIVIDAD FISICA EN GENERAL, AYUDA A DISMINUIR DE PESO, VIGORIZA Y TONIFICA LOS MUSCULOS, AUMENTA LA CAPACIDAD RESPIRATORIA Y A SU VEZ LA VENTILACION, EL RITMO CARDIACO Y LA CIRCULACION EN GENERAL.

LA VIDA SEDENTARIA Y LA MALA NUTRICION PROPICIAN LA ADQUISICION DE ENFERMEDADES O LA EXACERVACION DE LAS MANIFESTACIONES EN LOS DIFERENTES TIPOS DE PATOLOGIAS.

UNA DE ESTAS ENFERMEDADES DIRECTAMENTE RELACIONADA CON LA MALNUTRICION, ES LA OBESIDAD.

LA OBESIDAD SE DEFINE COMO EL AUMENTO DE MAS DEL 10% DEL PESO IDEAL, Y QUE SE CARACTERIZA POR LA ACUMULACION EXCESIVA DEL TEJIDO ADIPOSO.

EL PESO IDEAL SE DETERMINA DE ACUERDO A LA EDAD, SEXO, TALLA, ASI COMO TAMBIEN POR LA CONFIGURACION ANTROPOMETRICA.

DE ACUERDO AL SOBREPESO, LA OBESIDAD SE CLASIFICA EN GRADOS:

GRADO I SOBREPESO DEL 10%

GRADO II SOBREPESO DEL 20-29%

GRADO III SOBREPESO DEL 30-39%

GRADO IV SOBREPESO DE MAS DEL 40%

LOS HOMBRES OBESOS TIENE UN MAYOR RIESGO DE PRESENTAR ENFERMEDADES COMO SON LA DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL Y CANCER DE PROSTATA.

ASI COMO TAMBIEN EN LAS MUJERES ESTA PATOLOGIA PUEDE SER UN FACTOR PREDISPONENTE PARA ADQUIRIR LOS MISMOS PADECIMIENTOS, AUNADOS A OTROS COMO SON EL CANCER DE CERVIX, ENDOMETRIO Y MAMA.

OTRO PADECIMIENTO IMPORTANTE ES LA DIABETES MELLITUS, YA QUE SEGUN REPORTES DE LA O.M.S. DEL AÑO DE 1994 ESTA ES UNA PATOLOGIA QUE AFECTA A NIVEL MUNDIAL ALREDEDOR DE 50 MILLONES DE PERSONAS. SEGUN LAS ESTADISTICAS DEL SECTOR SALUD SE DICE QUE LA MITAD DE LOS DIABETICOS EXISTENTES SE ENCUENTRAN EN EL GRUPO COMPRENDIDO ENTRE LOS 40-65 AÑOS DE EDAD, SIENDO MAS FRECUENTE EN LAS MUJERES EN UNA PROPORCION DE 2:1.

CANCER CERVICO-UTERINO: OTRA ENFERMEDAD CRONICO-DEGENERATIVA DE GRAN IMPORTANCIA ES EL CANCER CERVICO-UTERINO, TUMOR MALIGNO QUE OCUPA LA TERCERA CAUSA DE MUERTE EN LA MUJER EN MEXICO Y EN AMERICA LATINA.

UNA RECOMENDACION BASICA IMPORTANTE ES LA DE LLEVAR A CABO LA EXPLORACION GINECOLOGICA EN TODA MUJER MAYOR DE 21 AÑOS DE EDAD, O QUE TENGA VIDA SEXUAL ACTIVA DEBIENDOSE LLEVAR A CABO CUANDO MENOS CADA AÑO. ADEMAS DE PRACTICARSELE UNA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL CON LA MISMA FRECUENCIA.

EL ESTUDIO CITOLOGICO VAGINAL (PAPANICOLAU) NOS PERMITE DIAGNOSTICAR PROBLEMAS PATOLOGICOS IMPORTANTES. A ESTA PRUEBA SE LE CONSIDERA UNA PRUEBA AUXILIAR DE ESCRUTINIO, DICHA PRUEBA TOMANDOSE CORRECTAMENTE PUEDE CONDUCIR CON EXACTITUD AL DIAGNOSTICO DE CARCINOMA DE CERVIX APROXIMADAMENTE EN EL 98% DE LOS CASOS, Y DE CARCINOMA DE ENDOMETRIO EN CERCA DEL 80% DE LOS CASOS.

LA PRUEBA NO ES TAN PRECISA COMO LA BIOPSIA. PERO SI ES POSITIVA NOS INDICA LA NECESIDAD DE LLEVAR A CABO LA TOMA DE UNA BIOPSIA. ESTE TIPO DE ANALISIS SE RECOMIENDA CADA AÑO (DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DE CADA PERSONA) YA QUE SE BASA EN LA INFORMACION DE QUE LA MAYOR PARTE DE LOS CANCERES CERVICALES SON DE CRECIMIENTO LENTO. PUDIENDO HABER OCASIONALMENTE FALSOS NEGATIVOS. ESTE ESTUDIO BIEN ANALIZADO NOS BRINDA UNA GRAN SEGURIDAD YA QUE SE PUEDE DIAGNOSTICAR TEMPRANAMENTE ESTE TIPO DE PATOLOGIAS LOGRANDO UN TRATAMIENTO OPORTUNO Y UNA MAYOR ESPERANZA DE VIDA. EL CANCER MAMARIO EN MEXICO. OCUPA EL SEGUNDO LUGAR DE LOS TUMORES MALIGNOS. AFECTANDO PRINCIPALMENTE A LAS MUJERES QUE REBASAN LA TERCER DECADA DE VIDA. SIENDO ESTE PADECIMIENTO CIEN VECES MAS FRECUENTE EN EL SEXO FEMENINO EN RELACION CON EL MASCULINO.

EL POTENCIAL DE CRECIMIENTO DEL TUMOR Y LA RESISTENCIA DEL HUESPED VARIA AMPLIAMENTE DE PACIENTE A PACIENTE Y PUDIERA ALTERARSE DURANTE LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.

EL TIEMPO DE DUPLICACION DE LAS CELULAS EN EL CANCER MAMARIO VARIA DE 23 DIAS EN UNA LESION DE CRECIMIENTO RAPIDO, A 309 DIAS A UNA DE CRECIMIENTO LENTO. CONSIDERANDO QUE LA VELOCIDAD DE DUPLICACION ES CONSTANTE Y LA NEOPLASIA SE ORIGINA EN UNA CELULA, UN CARCINOMA CON DUPLICACION DE 100 DIAS PUDIERA NO LLEGAR A UN VOLUMEN DETECTABLE CLINICAMENTE (1 cm) EN 8 AÑOS.

POR OTRO LADO LOS CANCERES DE CRECIMIENTO RAPIDO TIENEN UNA EVOLUCION PRECLINICA MUCHO MAS CORTA PERO QUE TIENDE A UNA METASTASIS PRECOZMENTE.

LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD AUMENTA DURANTE LA VIDA. LA EDAD PROMEDIO CON CARCINOMA MAMARIO ES DE 60-61 AÑOS DE EDAD.

HIPERTENSION ARTERIA: ENCONTRAMOS TAMBIEN QUE LA HIPERTENSION ARTERIAL ES UN PADECIMIENTO TAN IMPORTANTE QUE YA SE ENCUENTRA ENTRE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. SABEMOS QUE LOS FACTORES MAS IMPORTANTES DE LA PRESION ARTERIAL SON EL GASTO CARDIACO Y LA RESISTENCIA PERIFERICA TOTAL. LA MAYOR PARTE DE LA RESISTENCIA PERIFERICA TIENE LUGAR EN LAS ARTERIOLAS Y DEPENDE DE LA CONTRACCION DE SUS PAREDES MUSCULARES.

SE HA ENCONTRADO QUE LA DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL ANTERIORMENTE SE DETECTABA POR TOMAS DE TENSION ARTERIAL EN CONDICIONES FORTUITAS YA QUE EL ORGANISMO HA COMPENSADO LOS DIFERENTES SINTOMAS HACIENDO QUE EL PACIENTE TOMA COMO ALGO NORMAL DETERMINADAS CONDICIONES PATOLOGICAS.

PARA HACER LA DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL DEBE HACERSE TOMAS DE TENSION ARTERIAL SERIADAS Y EN CONDICIONES RELATIVAMENTE UNIFORMES.

EN GENERAL LA PRESION ARTERIAL DE LA COMUNIDAD AUMENTA CON LA EDAD, Y VA EN RELACION PROPORCIONAL CON LA CONSTITUCION CORPORAL Y CON LA INGESTA CALORICA.

A PESAR DE LA OBSERVACION FRECUENTE DE HIPERTENSION EN ALGUNAS FAMILIAS. EN CONJUNTO NO ESTA DEMOSTRADA LA EXISTENCIA DE HERENCIA DEL FENOMENO COMO CARACTER GENETICO DOMINANTE SINO MAS BIEN DEPENDE DE FACTORES MULTIPLES ASOCIADOS.

PARA LOGRAR UNA DETECCION TEMPRANA DE ESTE PADECIMIENTO ES NECESARIO INCLUIR DENTRO DE TODOS LOS EXAMENES DE DETECCION DE ENFERMEDADES, LA TOMA SERIADA DE TENSION ARTERIAL EN CONDICIONES SIMILARES.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

EN LA MEDICINA ACTUAL SE HA DADO GRAN IMPORTANCIA A LA MEDICINA PREVENTIVA, YA QUE DE ESTA MANERA PODEMOS REALIZAR UN DIAGNOSTICO OPORTUNO DE LAS ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS, EN PACIENTES ASINTOMATICOS.

LOGRANDO ASI UNA DISMINUCION EN LOS FACTORES DE RIESGO DE NUESTRA POBLACION Y EN NUESTROS TRABAJADORES.

LA MORTALIDAD ASOCIADA A ALGUNAS ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS EN ETAPAS TEMPRANAS TIENE UNA TENDENCIA CRECIENTE Y RESPONDE A CAUSAS MULTIPLES POR LO QUE SU CONTROL Y REDUCCION EXIGEN LA REALIZACION DE ACCIONES TALES COMO: EL ESTUDIO DEL SUJETO ASINTOMATICO, LO CUAL NOS SIRVE PARA LLEVAR A CABO LA DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS, LAS CUALES SE HAN INCREMENTADO DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS, FACTORES NUTRICIONALES, Y URBANIZACION DE LA CIVILIZACION ACTUAL, FACTORES IMPORTANTES QUE HAN OCASIONADO LOS CAMBIOS EN LOS PATRONES DE VIDA.

NOSOTROS SABEMOS LA IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVA A CABO EL MEDICO FAMILIAR PARA LOGRAR ACCIONES QUE ELEVEN EL NIVEL DE SALUD DE LA POBLACION, LOGRANDO A SU VEZ LA DISMINUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO, MEDIANTE UNA DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES Y UNA ADECUADA EDUCACION PARA LA SALUD.

ESTE TIPO DE ESTUDIOS ES MUY IMPORTANTE PARA LOGRAR LA DETECCION DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS EN ETAPAS TEMPRANAS, YA QUE LA MAYORIA DE LA POBLACION AUN NO TIENE CONCIENCIA DE LAS LESIONES TAN GRAVES E IRREVERSIBLES QUE CAUSAN ESTAS PATOLOGIAS.

EN LA MAYORIA DE LOS CASOS ESTE TIPO DE ENFERMEDADES SON EN UN PRINCIPIO ASINTOMATICAS. MOTIVO POR EL CUAL CUANDO SE MANIFIESTAN TARDIAMENTE PUEDEN OCASIONAR, ACCIDENTES VASCULARES, NEFROPATIAS,

RETINOPATIAS, YA SEA POR HIPERTENSION COMO POR DIABETES MELLITUS, CANCER CON DIFERENTES GRADOS DE METASTASIS ETC.

LAS ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS, HAN AUMENTADO SU INCIDENCIA EN EL MUNDO.

EN MEXICO POR EJEMPLO LA HIPERTENSION ARTERIAL SE ENCUENTRA EN APROXIMADAMENTE EL 15% DE LA POBLACION MAYOR DE 50 ANOS DE EDAD LO QUE HA OCASIONADO QUE ESTA ENFERMEDAD SEA UNA DE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE MUERTE EN LOS ADULTOS, EN NUESTRO PAIS.

EN NUESTRA POBLACION AUN NO SE HA CREADO LA CONCIENCIA PARA LA MEJOR PRESERVACION DE LA SALUD, YA QUE FACTORES PREDISPONENTES COMO EL TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y OBESIDAD NO HAN DISMINUIDO EN FRECUENCIA EN LA GENTE.

OTRA ENFERMEDAD QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES ES: LA OBESIDAD, PADECIMIENTO IMPORTANTE QUE AFECTA A LA POBLACION EN GENERAL Y QUE SE PUEDE PRESENTAR DESDE LA NINEZ HASTA LA SENILIDAD.

ESTA PATOLOGIA ES ADQUIRIDA POR LOS MALOS HABITOS NUTRICIONALES, LA CUAL OCASIONA UN AUMENTO INDISCRIMINADO DE TEJIDO ADIPOSEO. HAY ESTUDIOS RECIENTES QUE NOS REFIEREN QUE ESTA PATOLOGIA SE ENCUENTRA EN EL 20% DE LA POBLACION.

## OBJETIVOS

**OBJETIVO GENERAL:** DETECTAR LA FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS EN TRABAJADORES DE DOS DEPENDENCIAS DEL ISSSTE. EN LAS DEPENDENCIAS SE ESTUDIO LA POBLACION TRABAJADORA DE ENTRE 19 Y 70 ANOS DE EDAD.

**OBJETIVO ESPECIFICO:** IDENTIFICAR LA FRECUENCIA DE CASOS CONOCIDOS Y DE CASOS NUEVOS:

HIPERTENSION ARTERIAL

OBESIDAD

C.A. y C.U

C.A. DE MAMA

DIABETES MELLITUS

RECURSOS HUMANOS: LA APLICACION DE ESTOS EXAMENES FUE LLEVADA A CABO POR UN MEDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA, ASI COMO UN MEDICO DE PREGRADO Y CINCO ENFERMERAS PREVIAMENTE CAPACITADAS. SE UTILIZARON DOS CUBICULOS LOS CUALES FUERON ADAPTADOS PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO.

LOS MEDICOS FUERON LOS ENCARGADOS DE LLEVAR A CABO LA EXPLORACION, DICTAMINACION Y DERIVACION DE LAS PERSONAS EXAMINADAS, QUE POR SU NATURALEZA ASI LO AMERITARON.

EL PERSONAL DE ENFERMERIA LLEVO A CABO LAS ENTREVISTAS Y LLENADO DE ENCUESTAS, ASI COMO EL AUXILIO DEL MEDICO EN PREPARACION DE PACIENTES, TOMAS DE T/A, GLICEMIAS CAPILARES Y SOMATOMETRIA.

**MATERIAL:** SE CONTO CON UN CONSULTORIO QUE FUE ADAPTADO EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS. EL CUAL CONTABA CON UN CUBICULO, UNA MESA DE EXPLORACION, BASCULA DE PIE CON ALTIMETRO, ESFIGNOMANOMETROS, ESTETOSCOPIOS, CINTAS REACTIVAS DE DIFERENTE METODO (HEMOGLUCOTEST, DESTROXTIS) ESPEJOS VAGINALES, LANCETAS, LAMINILLAS, FIJADORES, LAPIZ DE DIAMANTE, BATAS, GUANTES, ESTUCHE DE DIAGNOSTICO Y LAMPARA DE PIE.

DISCUSION: LA IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA EN CUALQUIER NIVEL ES IMPORTANTE PARA PROCURAR LA PREVENCION DE ENFERMEDADES QUE MERMEN LA SALUD DE NUESTROS TRABAJADORES.

LOS EXAMENES FISICOS PERIODICOS DEBEN DE SER ADECUADOS A LAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACION COMO SON: LA EDAD, ACTIVIDAD, HERENCIA, ESTATUS, SEXO, ETC.

ESTAS ACTIVIDADES DE DETECCION SERAN MODIFICABLES DEPENDIENDO DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES QUE SE BUSCAN EN EL GRUPO DE PERSONAS ESTUDIADAS.

EN LA POBLACION EN LA CUAL SE EFECTUO LA APLICACION DE ESTA ENCUESTA, PREDOMINO UN FACTOR COMUN QUE FUE EL SEDENTARISMO, Y UNA MALA NUTRICION, LO CUAL OCASIONA AUMENTO DE LA MORBILIDAD.

RESULTADOS: SE ESTUDIARON 300 TRABAJADORES DEL INSTITUTO DE DOS DIFERENTES DEPENDENCIAS, SIENDO SU TRABAJO DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS (ADMINISTRATIVOS) NO EXCLUYENDO PERSONA ALGUNA. SIENDO LOS ESTUDIADOS 175 MUJERES Y 125 HOMBRES.

LAS PERSONAS ESTUDIADAS SE ENCONTRABAN ENTRE LOS 19-71 AÑOS DE EDAD, PREDOMINANDO LOS GRUPOS COMPRENDIDOS ENTRE LOS 19-29 AÑOS DE EDAD CON UN TOTAL DE 89 PERSONAS (29.6%) PREDOMINANDO EL SEXO FEMENINO CON 55 MUJERES (18.3%) EN RELACION AL MASCULINO 34 PERSONAS (9.3%).

OTRO GRUPO CONTO TAMBIEN CON LA MISMA CANTIDAD DE PERSONAS 89 Y FUE EL COMPRENDIDO ENTRE EL RUBRO DE EDAD DE LOS 30-39 AÑOS DE EDAD, SIENDO TAMBIEN EL GRUPO FEMENINO MAS NUMEROSO.

EN ESTOS CUADROS ENCONTRAMOS UN FACTOR IMPORTANTE QUE ES EL DE LONGEVIDAD EN PERSONAS TRABAJADORAS DENTRO DEL INSTITUTO, YA QUE ENCONTRAMOS 8 PERSONAS (6.8%) MAYORES DE 60 AÑOS Y UNA DE 71 AÑOS.

LA MAYOR PARTE DE TRABAJADORES SE ENCUENTRA COMPRENDIDA ENTRE EL GRUPO DE EDADES COMPRENDIDAS DE LOS 19-49 AÑOS, CON 239 PERSONAS (79.5%) .

LA PATOLOGIA CRONICO-DEGENERATIVA MAS FRECUENTE OBSERVADA FUE LA OBESIDAD YA QUE 61 PERSONAS (20.3%) FUERON DETECTADAS EN SUS DIVERSOS GRADOS, SIENDO LA MAS COMUN LA DE G I Y G II (51 CASOS 16.3%).

LOS CASOS ENCONTRADOS DE HIPERTENSION ARTERIAL NOS HABLA DE LA IMPORTANCIA DE ESTE PADECIMIENTO CORROBORANDONOS LA FRECUENCIA DE ESTA PATOLOGIA EN LA POBLACION MEXICANA, SIENDO LOS CASOS DETECTADOS 29 (13%) ENCONTRANDOSE COMO DE PRIMERA VEZ 19 CASOS (6.3%).

ESTA PATOLOGIA SE ENCONTRO CON MAYOR FRECUENCIA EN EL GRUPO DE

EDAD DE 60-69 AÑOS, CON 16 PERSONAS (5.3%) Y EN 2º LUGAR EL GRUPO DE PERSONAS DE 50-59 AÑOS (10 PERSONAS 3.3%).

DENTRO DEL RUBRO DE TRABAJADORES DETECTADOS CON HIPERGLICEMIA SE ENCONTRO QUE 26 PERSONAS CURSABAN CONGLICEMIA ELEVADA (8.6%) PREDOMINANDO EL GRUPO DE EDAD COMPRENDIDO DE LOS 50-59 AÑOS (9 CASOS 3%) Y DE LOS 40-49 AÑOS (8 CASOS 2.6%).

SE LLEVO A CABO LA EXPLORACION DE MAMA EN 159 MUJERES. DETECTAN-DOSE PATOLOGIA EN 40 TRABAJADORAS. (LO CUAL CORRESPONDE AL 22% DE MUJERES). SIENDO CANALIZADAS A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CLINIA DE MAMA DEL H. G. LOPEZ MATEOS Y H.G. DARIO FERNANDEZ. EN EL GRUPO EN QUE SE ENCONTRO MAYOR CANTIDAD DE PATOLOGIA FUE EN EL COMPRENDIDO DE LOS 50-59 AÑOS (11 CASOS 3.3%) Y DE LOS 40-49 AÑOS (9 CASOS 3%).

SE LLEVARON A CABO 132 ESTUDIOS CITOLOGICOS (PAPANICOLAU) PREDOMINANDO EL REPORTE DE NEGATIVOS II CON 88 CASOS, 57 CON PATRON INFLAMATORIO G I, 45 CON PATRON INFLAMATORIO G II Y 18 CON PATRON INFLAMATORIO G III.

SE ENCONTRO 4 PACIENTES CON DISPLASIA SEVERA, LAS CUALES FUERON CANALIZADAS INMEDIATAMENTE A SERVICIOS DE DISPLASIAS DE HOSPITAL DE APOYO, OTRAS DOS MUJERES CON DISPLASIA G II AL IGUAL QUE OTRAS DOS CON G I.

EN 15 PACIENTES SE NOS REPORTO GARDNERELLA VAGINALLIS, DANDOSE-LE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO A LA PAREJA, 5 CON MONILIASIS, Y 5 PACIENTES LAS CUALES PADECIAN CONDILOMAS PLANOS (TAMBIEN CANALIZADAS A SERVICIOS DE ESPECIALIDAD).

DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCONTRO UNA PACIENTE CON NIC III IN SITU, LA CUAL FUE REMITIDA AL HOSPITAL GENERAL LOPEZ MATEOS, PARA SER ATENDIDA Y EVALUADA NUEVAMENTE POR MEDICO ESPECIALIS-  
TA .

A TODAS LAS PERSONAS SE LES DIO EL TRATAMIENTO ADECUADO EN SU CENTRO LABORAL PARA LA ERRADICACION DE SUS DIFERENTES PATOLOGIAS, DANDOSE TAMBIEN EL MEDICAMENTO A SUS RESPECTIVAS PAREJAS. DENTRO DE ESTOS ESTUDIOS SE DETECTARON 63 CASOS NUEVOS, SIENDO LA PATOLOGIA MAS FRECUENTE LA OBESIDAD CON 36 CASOS. 19 CON HIPERTENSION ARTERIAL LOS CUALES EQUIVALEN AL 48% DE LOS CASOS TOTALES DE ESTA PATOLOGIA, TAMBIEN SE DETECTARON 7 DIABETICOS (26% CASOS TOTALES) Y UNA PATOLOGIA MUY IMPORTANTE QUE ES EL CACU DETECTANDOSE UNA PACIENTE CON ESTE PADECIMIENTO.

LA MASTOPATIA FIBROQUISTICA ES UN PADECIMIENTO AL PARECER FRECUENTE EN LA MUJER MEXICANA, YA QUE EN ESTA OCASION SE DETECTO 48 MUJERES (25%9) CON PATOLOGIA SIENDO CANALIZADAS A ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, Y A VALORACION POR CLINICA DE MAMA DE LOS DIFERENTES HOSPITALES.

## CONCLUSIONES:

LA EVALUACION PERIODICA EN LOS INDIVIDUOS SANOS ES IMPORTANTE PARA LA DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDADES Y PARA EL RECONOCIMIENTO Y CORRECCION DE CIERTOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN AYUDAR A DESARROLLAR ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS.

LA FRECUENCIA OPTIMA DE LA EVALUACION PERIODICA Y LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS VARIAN DE ACUERDO A LA EDAD DEL PACIENTE, EL ESTATUS SOCIOECONOMICO, LA HERENCIA Y OTROS FACTORES DE TIPO INDIVIDUAL.

LAS RECOMENDACIONES GENERALES DEBERAN ADECUARSE TAMBIEN A LA EDAD, SEXO Y OCUPACION DE LAS PERSONAS EN ESTUDIO.

SE REQUIERE DE UNA INVESTIGACION CONTINUA PARA DETERMINAR LA UTILIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRUEBA QUE PUEDEN SER VALIOSOS PARA LA DETECCION DE ENFERMEDADES EN POBLACION ASINTOMATICA.

EL EXAMEN PERIODICO DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS, DEBE DE SER COMPLETO, CON EL AUXILIO DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES QUE EN SU CASO LO AMERITE, Y SE DEBE DE COMPLEMENTAR TAMBIEN CON LA AYUDA DE LABORATORIO, RAYOS X, Y ELECTROCARDIOGRAFIA, PARA QUE SEA LO MAS COMPLETO POSIBLE.

LA COORDINACION CON SU CLINICA DE ADSCRIPCION SE DEBERA DE HACER POSIBLE PARA LA CANALIZACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON UNA POSIBLE PATOLOGIA.

EN LA POBLACION ESTUDIADA EN LAS DOS DIFERENTES DEPENDENCIAS NO VARIA MUCHO EL PATRON DE CONDUCTA, NI EL TIPO DE ACTIVIDAD, ENCONTRANDOSE QUE EN LA POBLACION ESTUDIADA PREDOMINARON LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO:

A) VIDA SEDENTARIA

B) MALOS HABITOS ALIMENTICIOS

C) TABAQUISMO

D) ALCOHOLISMO

SIENDO TODOS ELLOS FACTORES PREDISPONENTES, EN LAS PATOLOGIAS QUE AFECTAN A UNA GRAN PARTE DE LOS MEXICANOS COMO ES: LA DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, ETC.

SE LOGRO LLEVAR A CABO LA DETECCION TEMPRANA DE 63 CASOS, LOS CUALES SE CANALIZARON A CONTROL A SUS RESPECTIVAS CLINICAS DE ADSCRIPCION.

TAMBIEN SE DETECTARON 47 CASOS DE PROBABLE MASTOPATIA FIBROQUIS- TICA Y 1 CASO DE CACU, LOS CUALES HAN SIDO ATENDIDOS EN LOS SER- VICIOS ESPECIALIZADOS DE LOS HOSPITALES DR. DARIO FERNANDEZ Y HOSPITAL GENERAL ADOLFO LOPEZ MATEOS.

ENCONTRAMOS QUE LA CEDULA DE DETECCION PUEDE SER MEJORADA E IM- PLEMENTADA EN TODAS LAS DEPENDENCIAS DE GOBIERNO.

POSTERIORMENTE CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE PUEDEN IMPLEMEN- TAR ACCIONES ESPECIFICAS DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD, EN COMBINACION CON LOS DIFERENTES SERVICIOS MEDICOS DE CADA UNA DE LAS DEPENDENCIAS.

TENIENDO ESTAS CEDULAS EN CADA SERVICIO MEDICO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS, SE PUEDE LLEVAR A CABO EL CONTROL DE ALGUNAS ENFER- MEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS DE LOS TRABAJADORES EN LOS SERVI- CIOS MEDICOS DE LAS MISMAS DEPENDENCIAS CON EL AUXILIO DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE.

DE ACUERDO A LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y A LAS EXPERIENCIAS QUE NOS TRANSMITEN LAS DIFERENTES PUBLICACIONES PODEMOS DETERMINAR QUE ESTA DETECCION SE DEBE DE LLEVAR A CABO EN TODAS LAS DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES, CON UNA FRECUENCIA ANUAL, IMPLEMENTANDOSE ACCIO- NES DE SALUD EN GENERAL FRECUENTEMENTE Y DURANTE TODO EL TIEMPO

POSIBLE.

SABEMOS QUE ESTAS ACCIONES REALIZADAS REPERCUTIRAN EN UNA DISMINUCION DE ENFERMEDADES EN GENERAL. LOGRANDOSE LLEVAR A CABO UNA DETECCION OPORTUNA DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS CRONICO-DEGENERATIVOS PARA LOGRAR UN MEJOR NIVEL DE SALUD DE NUESTRA POBLACION EN GENERAL.



Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales  
de los Trabajadores  
del Estado

Dirección General Médica

**Cedula de Detección Múltiple"**

Beneficiario derechohabiente:

Esta CEDULA nos dará la oportunidad de conocer en sus inicios algún padecimiento que deberá recibir atención oportuna, evitando serias complicaciones. La información que usted nos proporcione será manejada en forma confidencial y exclusivamente para fines médicos.

Le solicitamos contestar en forma breve indicando únicamente "SI" o "NO" y en algunas respuestas utilice una "X"

R.F.C.:

Núm. de Exp.:

Códificación

**DATOS GENERALES**

NOMBRE:

Apellido Paterno

Materno

Nombre

EDAD: \_\_\_\_\_ años

SEXO: \_\_\_\_\_

EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PART.:

Calle

Núm.

Colonia

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TEL. PART.:

DEPENDENCIA DE TRABAJO:

DEPTO. U OFICINA:

TEL. OFNA.:

**DATOS PERSONALES**

¿EN QUE CONDICIONES TRABAJA?:

Sentado \_\_\_\_\_

De pie \_\_\_\_\_

Caminando \_\_\_\_\_

¿QUE EJERCICIOS O DEPORTES PRACTICA?:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces a la semana los practica? \_\_\_\_\_

FALLA DE ORIGEN



17 ¿HA AUMENTADO SU SED?: \_\_\_\_\_ ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_

17 \_\_\_\_\_

18 ¿ORINA USTED MUCHO?: \_\_\_\_\_

18 \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces?: Por la mañana: \_\_\_\_\_ Por la tarde: \_\_\_\_\_  
Por la noche ya acostado: \_\_\_\_\_

19 ¿NOTA CAMBIO DE COLORACION EN SUS MIEMBROS INFERIORES?: \_\_\_\_\_

19 \_\_\_\_\_

¿Nota enfriamiento en sus miembros inferiores? \_\_\_\_\_  
¿Se le hinchan sus pies?: \_\_\_\_\_ Por la mañana: \_\_\_\_\_ Por la noche: \_\_\_\_\_

20 ¿HA TENIDO O TIENE COMEZON EN SUS ORGANOS GENITALES?: \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

21 ¿TIENE O PRESENTA EN SU CUERPO?: \_\_\_\_\_

21 \_\_\_\_\_

Manchas: \_\_\_\_\_ Tumores: \_\_\_\_\_ Sangrado: \_\_\_\_\_

Supuraciones o escurrimientos: \_\_\_\_\_ Heridas que no cicatrizan: \_\_\_\_\_

¿EN QUE PARTE DE SU CUERPO SE LOCALIZAN?: \_\_\_\_\_

Cabeza: \_\_\_\_\_ Tórax: \_\_\_\_\_ Abdomen: \_\_\_\_\_ Extremidades: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES PERSONALES

22 ¿SABE SI AL NACER LE ENCONTRARON SOPLO CARDIACO?: \_\_\_\_\_

22 \_\_\_\_\_

23 ¿SABE SI USTED NACIO AMORATADO (A)?: \_\_\_\_\_

23 \_\_\_\_\_

24 ¿EN SU NIÑEZ TUVO ANGINAS DE REPETICION?: \_\_\_\_\_

24 \_\_\_\_\_

25 ¿FUE OPERADO DE LAS AMIGDALAS?: \_\_\_\_\_

25 \_\_\_\_\_

26 ¿EN SU NIÑEZ PADECIO DOLORES REUMATICOS?: \_\_\_\_\_

26 \_\_\_\_\_

27 ¿EN SU NIÑEZ TUVO SALIDA DE SANGRE POR LA NARIZ?: \_\_\_\_\_

27 \_\_\_\_\_

28 ¿PADECE ALGUNAS DE ESTAS ENFERMEDADES?: \_\_\_\_\_

28 \_\_\_\_\_

Hipertensión Arterial: \_\_\_\_\_ Fiebre Reumática: \_\_\_\_\_

Cardiopatía: \_\_\_\_\_ Diabetes: \_\_\_\_\_

¿ESTA EN CONTROL ACTUALMENTE?: \_\_\_\_\_

29 ¿PADECE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?: \_\_\_\_\_

29 \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

FALLA DE ORIGEN

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

30

¿EN SUS FAMILIARES HAY ANTECEDENTES DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

30

	Padre	Madre	Hnos.	Hijos	Abuelos	Tíos
Diabetes:						
Cáncer:						
Tuberculosis Pulmonar:						
Enfermedades del Corazón:						
Presión Arterial alta:						
Retardo Mental:						
Retardo al Crecimiento:						
Malformaciones Congénitas:						

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS**

SEÑORA:

31

¿CUANTOS HIJOS TIENE?: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos nacieron muertos?: \_\_\_\_\_

31

¿Cuántos pesaron más de 4 kgs. al nacer?: \_\_\_\_\_

32

¿CUANTOS ABORTOS HA TENIDO?: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos han sido espontáneos?: \_\_\_\_\_

32

33

¿HA TOMADO ANTICONCEPTIVOS?: \_\_\_\_\_ ¿Durante cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_

33

34

¿ACTUALMENTE TOMA O USA ANTICONCEPTIVOS?: \_\_\_\_\_

34

¿QUE METODO USA?: Dispositivo: \_\_\_\_\_ Espuma: \_\_\_\_\_

Ovulos: \_\_\_\_\_ Otro tipo: \_\_\_\_\_

35

¿HA HABIDO SANGRADO DURANTE SUS RELACIONES SEXUALES?: \_\_\_\_\_

35

36

¿HA NOTADO PROBLEMAS EN SUS SENOS O MAMAS?: \_\_\_\_\_

36

¿Han sangrado sus pezones?: \_\_\_\_\_ ¿Ha tenido alguna secreción?: \_\_\_\_\_

FALLA DE ORIGEN

**"CEDULA DE DETECCION MULTIPLE"**  
**2a. PARTE**  
**EXPLORACION FISICA**

(USO EXCLUSIVO DEL MEDICO)

Codificación

1	NOMBRE: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Apellido Paterno</span> <span>Materno</span> <span>Nombre</span> </div>	1	
1	EDAD: _____ años. ESTATURA: _____ mts. PESO: _____ kgs.	1	
2	<b>EXAMEN BUCAL</b>  Leucoplasia: _____ Ulceras: _____ Tumores: _____  Focos infecciosos: _____	2	
3	<b>EXAMEN DE CUELLO</b>  Palpación Tiroidea: _____ Crecimiento total de Tiroides: _____  Tumoraciones: _____ Endurecimiento: _____	3	
4	<b>EXAMEN CARDIOLOGICO</b>  ¿Hay palidez?: _____ ¿Hay cianosis?: _____  Frecuencia del pulso: _____ Regularidad del impulso Cardiaco: _____  <b>PRESION ARTERIAL:</b> En brazo derecho: _____ En brazo izquierdo: _____ Al inicio max _____ Al inicio max _____ min _____ min _____ Al final max _____ Al final max _____ min _____ min _____	4	
5	<b>EXPLORACION DE MAMAS</b>  ¿PIEL DE NARANJA?: _____ mama derecha _____ mama izquierda _____  ¿RETRACCION DEL PEZON?: _____ mama derecha _____ mama izquierda _____	5	

FALLA DE ORIGEN

¿SECRECION?: \_\_\_\_\_ mama derecha: \_\_\_\_\_ mama izquierda: \_\_\_\_\_

¿TUMORACIONES?: \_\_\_\_\_ mama derecha: \_\_\_\_\_ mama izquierda: \_\_\_\_\_

**6 EXPLORACION DEL ABDOMEN Y EXTREMIDADES**

REGION ABDOMINAL: (a efectuarse en caso indicado)

Hernia Umbilical: \_\_\_\_\_ Hernia Inguinal: \_\_\_\_\_ Hernia Crural: \_\_\_\_\_

Masas abdominales: \_\_\_\_\_

EXTREMIDADES INFERIORES:

Insuficiencia Vascular Periférica: \_\_\_\_\_

**7 EXPLORACION GINECOLOGICA**

CUELLO UTERINO:

Ectropión \_\_\_\_\_ Ulceración: \_\_\_\_\_ Erosión: \_\_\_\_\_ Leucoplasia: \_\_\_\_\_

Exploración Exocervical: \_\_\_\_\_

Exploración Endocervical: \_\_\_\_\_

Exploración Vaginal: \_\_\_\_\_

Exploración Vulvar: \_\_\_\_\_

Exploración Perineal: \_\_\_\_\_

TUMORACIONES: \_\_\_\_\_

**8 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE**

¿SE TOMO MUESTRA DE SANGRE?: \_\_\_\_\_

Resultados anormales: \_\_\_\_\_

¿SE TOMO MUESTRA DE CITOLOGIA EXFOLIATIVA?: \_\_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

¿SE EFECTUO GLICEMIA CAPILAR?: \_\_\_\_\_

Resultados: \_\_\_\_\_

FALLA DE ORIGEN

¿SE HIZO CATASTRO TORACICO?: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

¿SE TOMO BACILOSCOPIA?: \_\_\_\_\_ 1a. \_\_\_\_\_ 2a. \_\_\_\_\_ 3a. \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICOS PROBABLES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EL PACIENTE FUE REFERIDO PARA SU ATENCION:

A LA CLINICA: \_\_\_\_\_

AL HOSPITAL: \_\_\_\_\_

ELABORO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

FALLA DE ORIGEN

## DISTRIBUCION DE PERSONAL ESTUDIANDO DE ACUERDO A EDAD, SEXO Y DEPENDENCIA

Edad	San Fernando 247					San Fernando 15							
	F	%	M	%	Total	F	%	M	%	Total	%	Total	%
19 - 29	25	8.3	18	6	43	30	10	16	5.3	46	15.3	89	29.6
30 - 39	26	8.6	19	6.3	45	29	9.6	15	5.0	44	14.6	89	29.6
40 - 49	16	5.3	12	4	28	21	7	12	4	33	11	61	20.3
50 - 59	16	5.3	8	2.6	24	10	3.3	8	2.6	18	6	42	14
60 - 69	6	2	4	1.3	10	5	1.6	3	1	8	2.6	18	6
70 - +						1	0.3			1	0.3	1	0.3

## DISTRIBUCION DE PACIENTES DE ACUERDO A EDAD Y DEPENDENCIA

<b>Grupo de Edad</b>	<b>San Fernando 247</b>	<b>%</b>	<b>San Fernando 15</b>	<b>%</b>
19 - 29	43	14.3	46	15.3
30 - 39	45	15	44	14.6
40 - 49	28	9.3	33	11
50 - 59	24	8	18	6
60 - 69	10	3.3	8	2.6
70 - +			1	.3

## ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS DETECTADAS

Enfermedades Crónico Degenerativas	Casos Controlados y Tratados	Casos Nuevos	Total
Hipertención Arterial	20	19	39
Diabetes Mellitus	19	7	26
Obesidad	25	36	61
Cacus	0	1	1
Ca Mamario	0	0	0

## RESULTADOS DE EXAMEN CITOLOGICO VAGINAL

Reporte	San Fernando 15	San Fernando 247
Patrón Infalatorio I	30	27
Patrón Infalatorio II	17	28
Patrón Infalatorio III	9	9
Negativo I	5	4
Negativo II	48	40
Negativo III	3	6
Displasia Leve	2	0
Displasia Moderada	2	0
Displasia Severa	1	3
Gardnerella Vaginalis	7	8
Moniliasis	2	3
Condiloma Plano	2	3
NIC III CA IN SITU..	1	0

## GRADOS DE OBESIDAD

Grados	San Fernando 15	San Fernando 247	Total	%
G I	10	12	22	7.3
G II	6	21	27	9
G III	6	3	9	3
G IV	2	1	3	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>61</b>	<b>20.3</b>

## PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL

Edad	San Fernando 15	%	San Fernando 247	%	Total	%
19 - 29	2	.6	1	.3	3	.9
30 - 39	3	1	1	.3	4	1.3
40 - 49	2	.6	3	1	5	1.6
50 - 59	5	1.6	5	1.6	10	3.2
60 - 69	7	2.3	9	3	16	5.3
70 - +	1	.3			1	.3
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>6.6</b>	<b>19</b>		<b>39</b>	<b>6.3</b>

## EXPLORACION MAMARIA

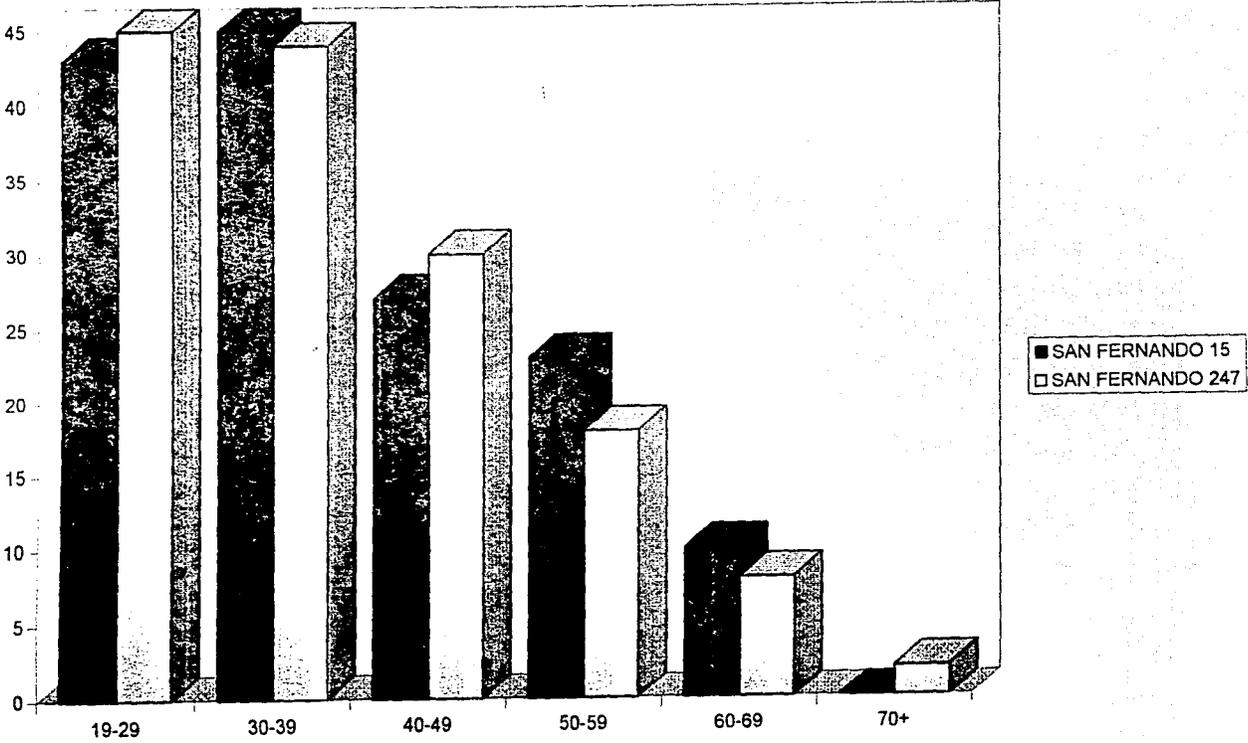
Edad	San Fernando 15	San Fernando 247	Patología
19 - 29	25	20	2
30 - 39	23	24	8
40 - 49	10	18	9
50 - 59	14	8	11
60 - 69	4	5	8
70 - +	0	0	0

\* Se encontró probable mastopatía fibroquística, todas las pacientes a las que se les detectó patología fueron canalizadas a los servicios especializados de los Hospitales López Mateos y Darío Fernández.

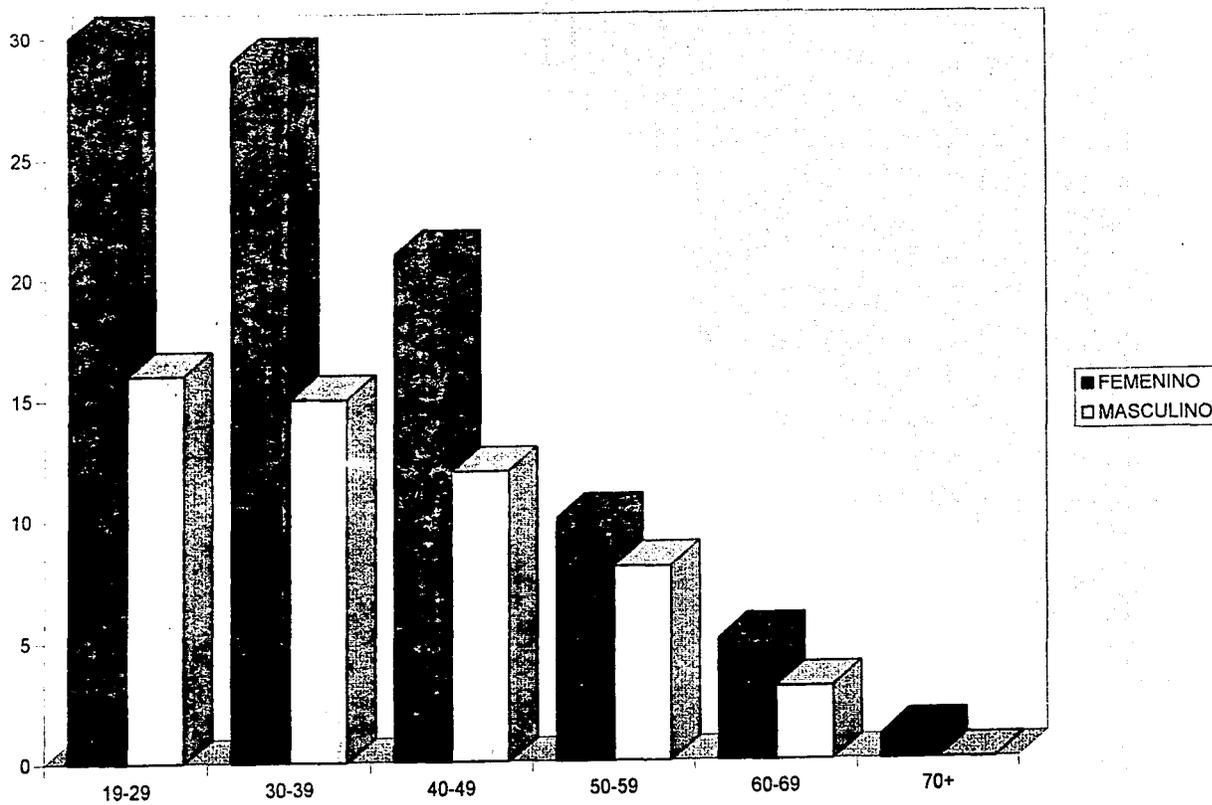
## NIVEL DE GLICEMIA ALTERADA EN PACIENTES

Edad	San Fernando 15	%	San Fernando 247	%	Total	%
19 - 29	0		0		0	
30 - 39	1	.33	2	.66	3	1
40 - 49	3	1	5	1.6	8	2.6
50 - 59	4	1.3	5	1.6	9	3
60 - 69	4	1.3	2		6	2
70 - +	0		0		0	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>14</b>		<b>26</b>	<b>8.6</b>

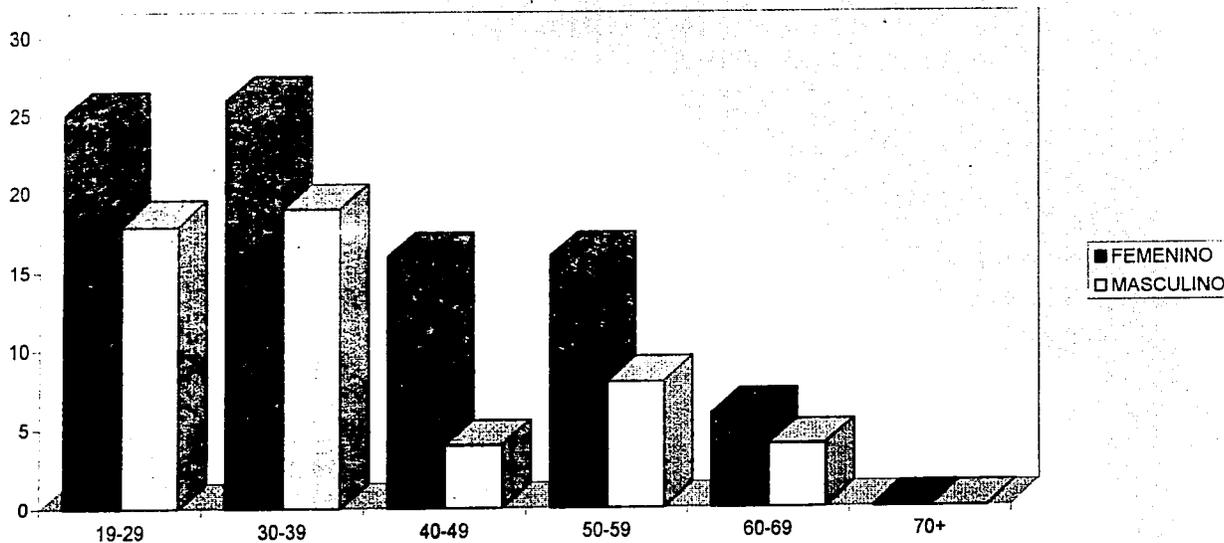
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO CON EDAD Y DEPENDENCIA



# SAN FERNANDO 15

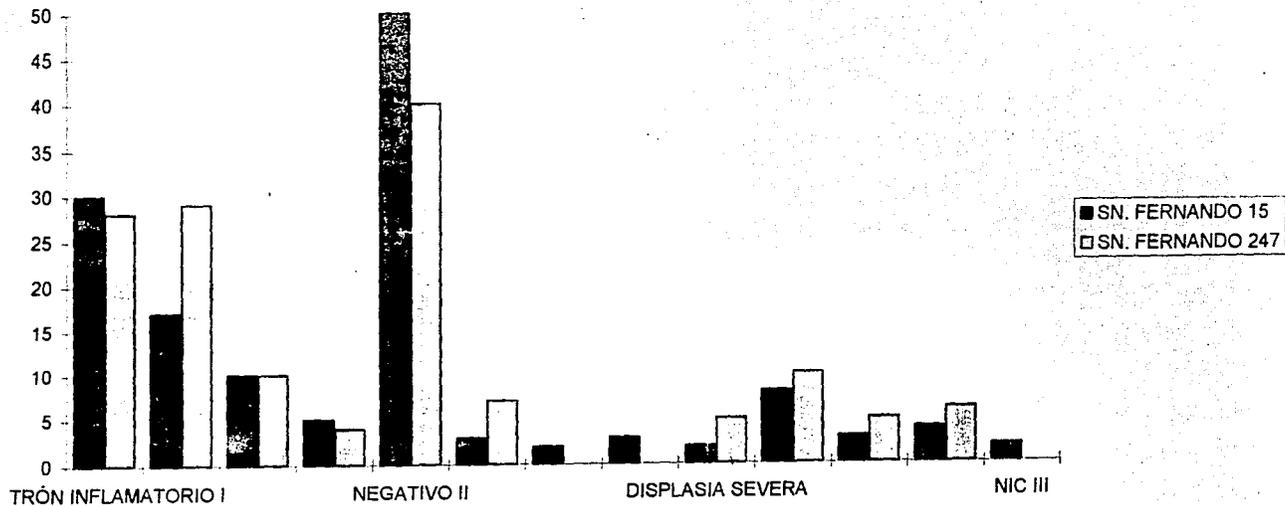


SAN FERNANDO 247

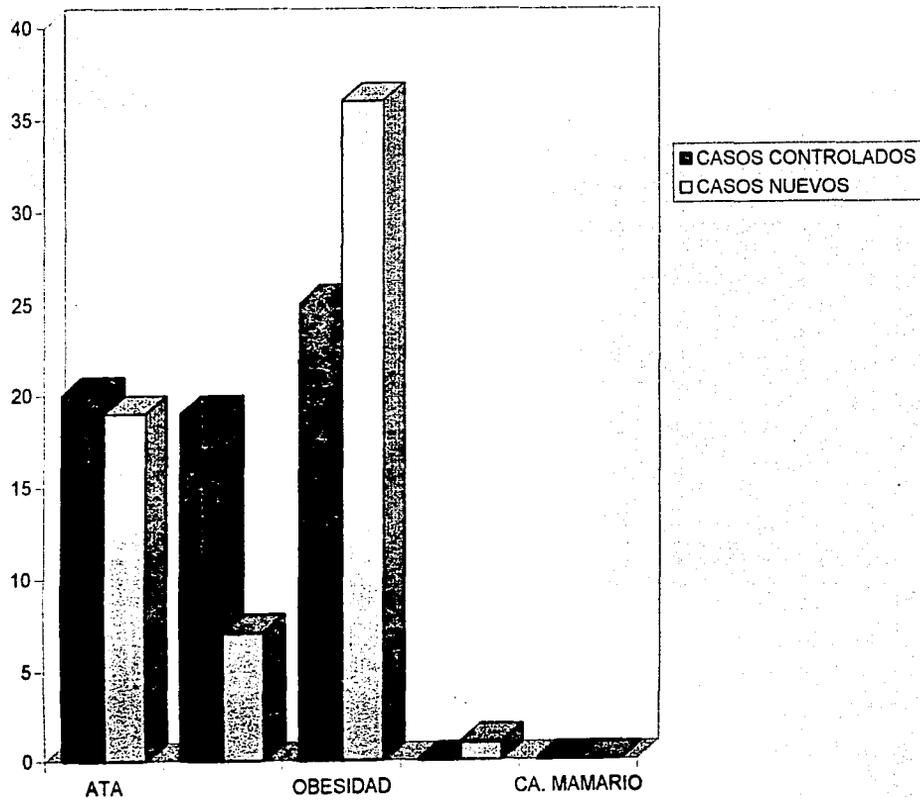


FALLA DE ORIGEN

### RESULTADO DEL EXAMEN CITOLÓGICO VAGINAL



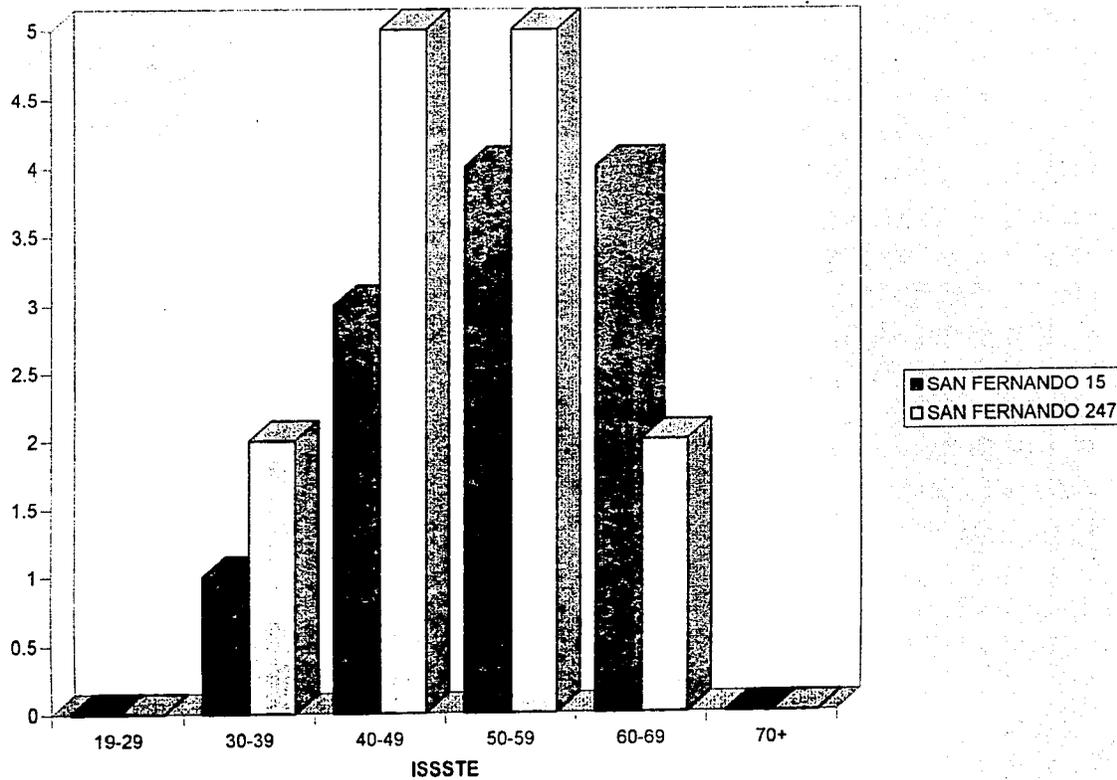
## ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS DETECTADAS



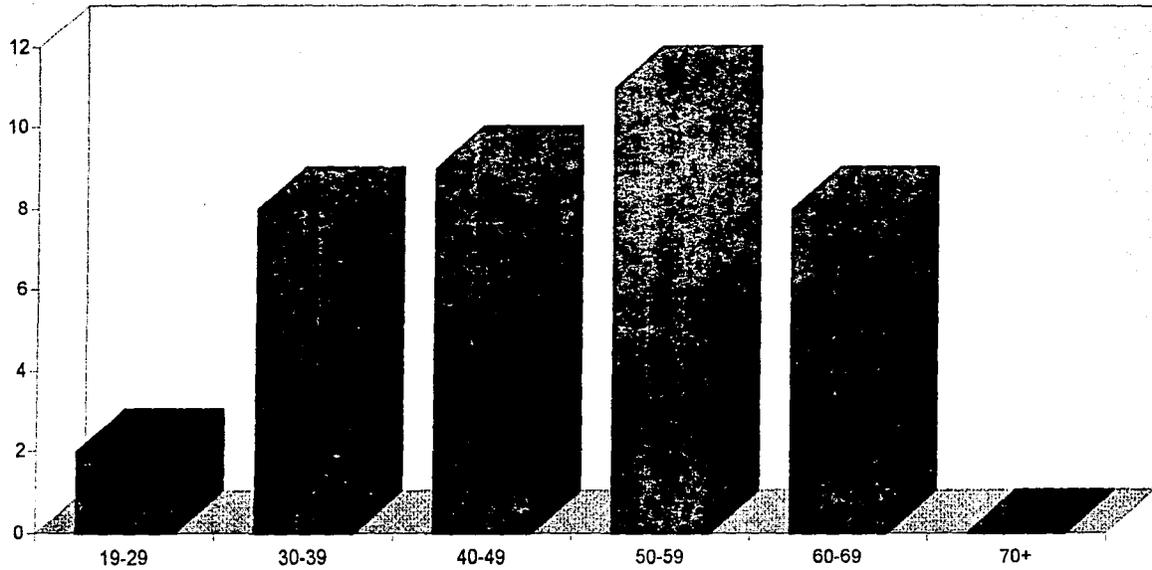
ESTA TESTS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

### PACIENTES CON GLICEMIA ELEVADA

FALLA DE ORIGEN

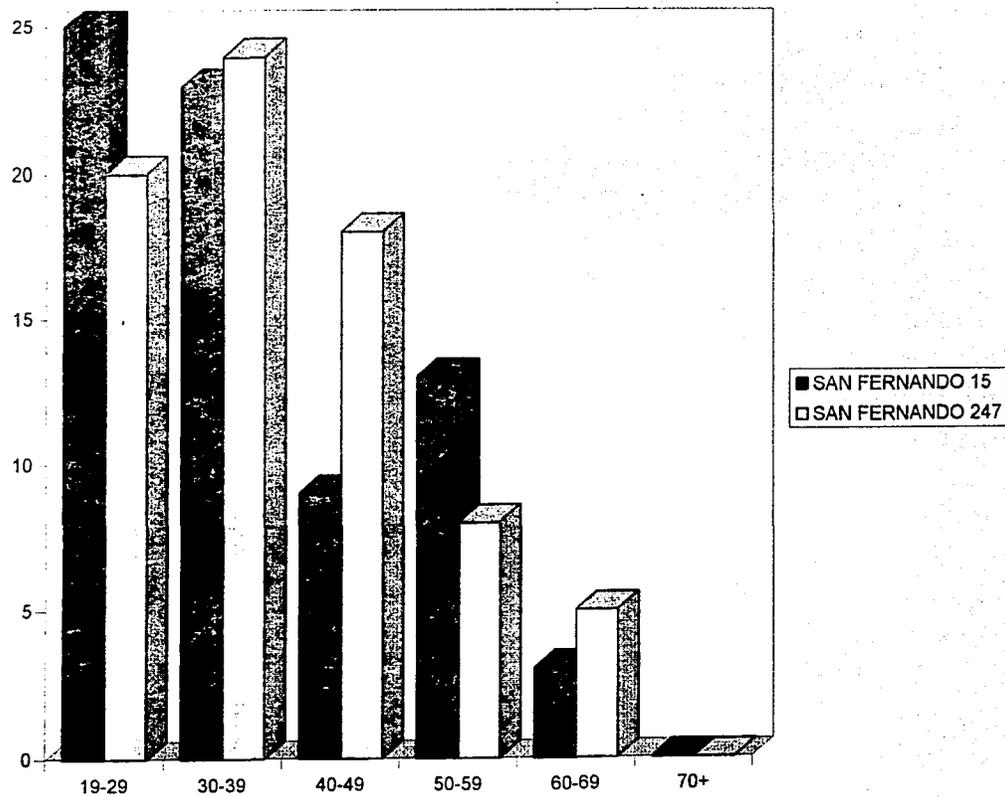


### PACIENTES CON PATOLOGÍA MAMARIA



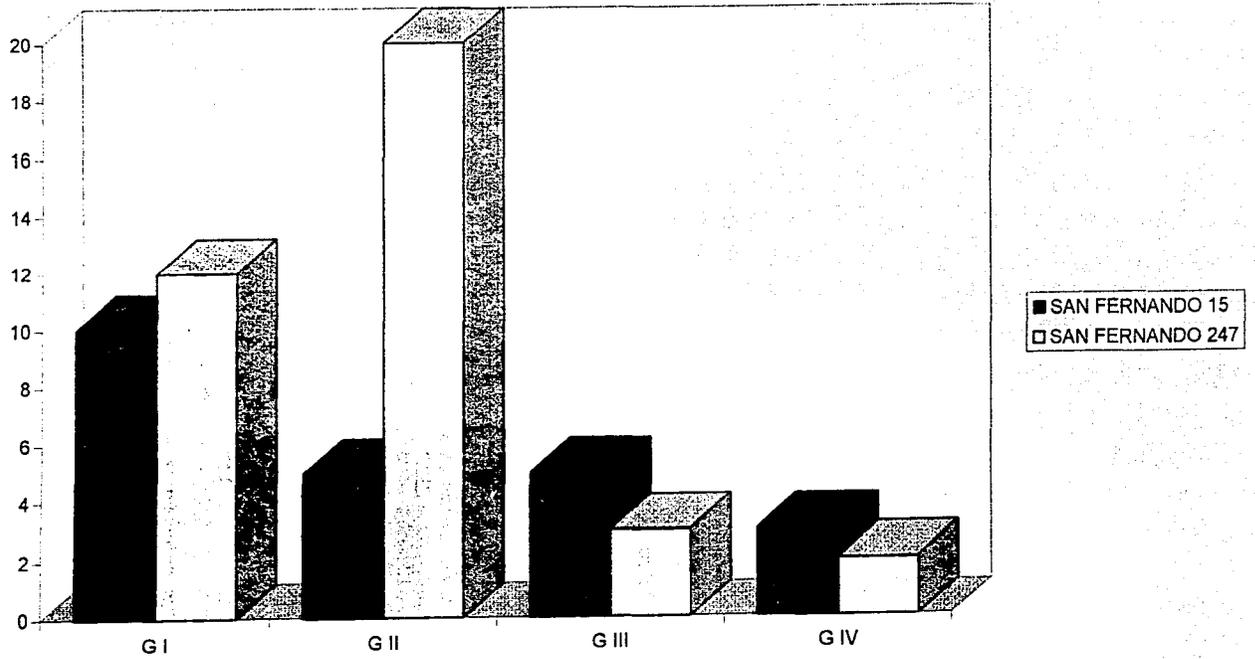
FALLA DE ORIGEN

## EXPLORACIÓN MAMARIA

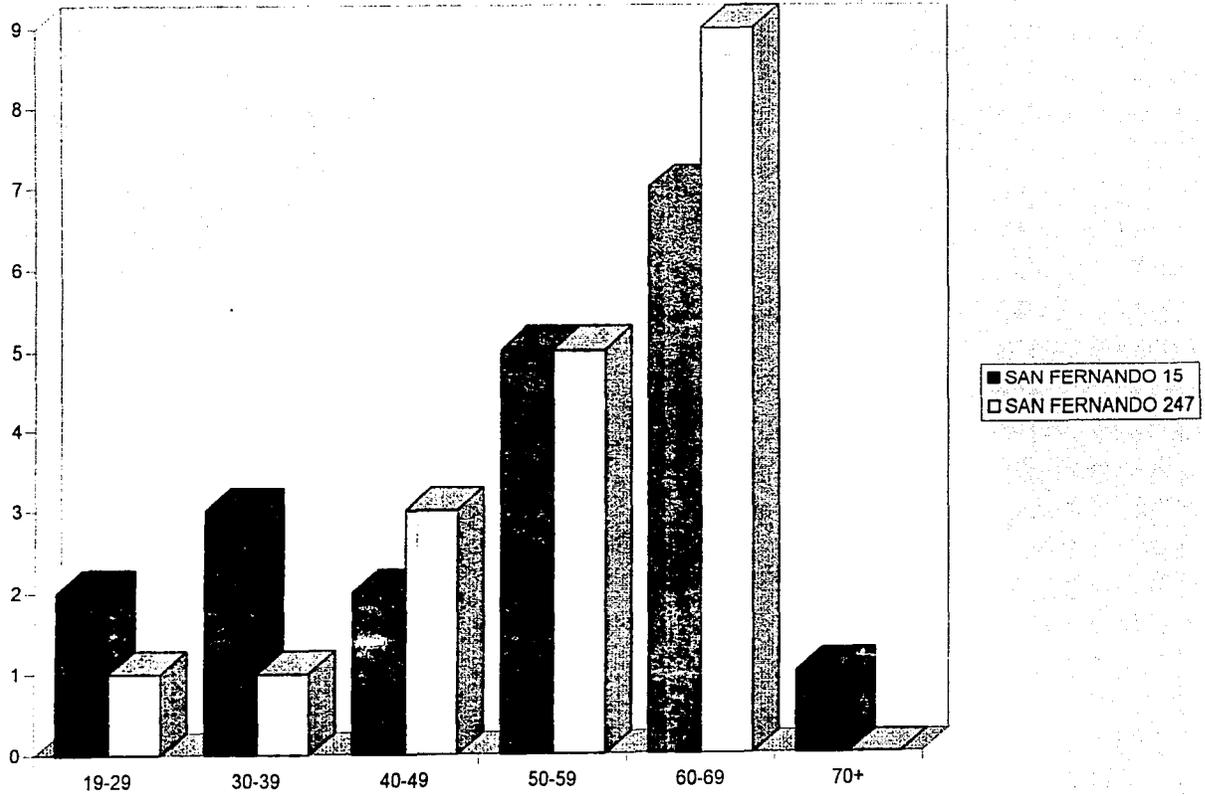


### GRADOS DE OBESIDAD

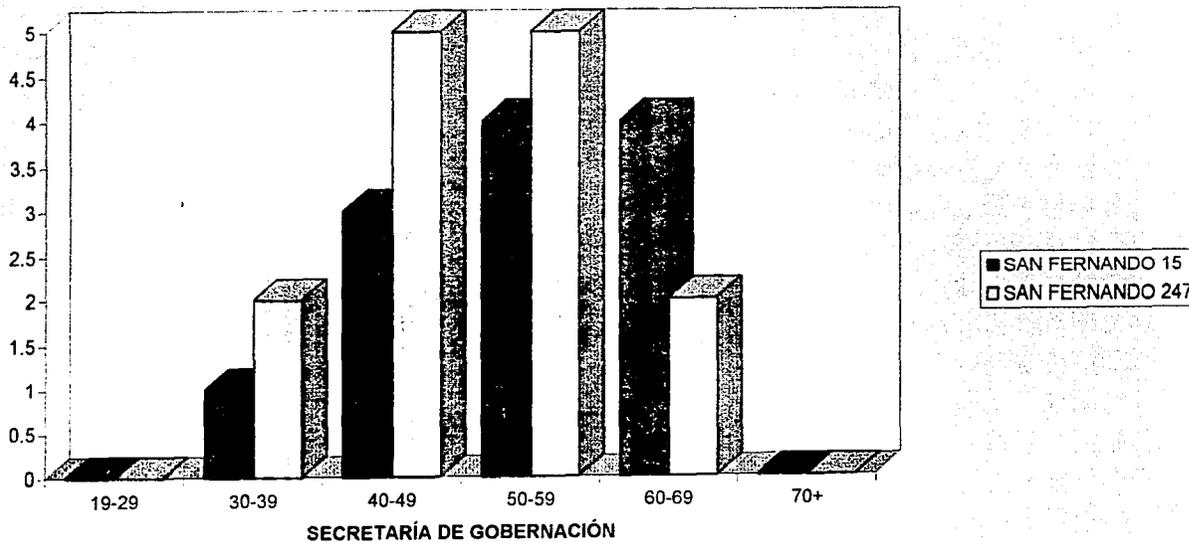
FALLA DE ORIGEN



### PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



### PACIENTES CON GLICEMIA ELEVADA



FALLA DE ORIGEN

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- ESCAMILLA C. J. LOPEZ. C M ESCOBEDO. BUSTAMANTE.  
PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL Y FACTORES ASOCIADOS EN MEXICO.  
ARCHIVOS INSTITUTO DE CARDIOLOGIA. MEXICO 1991.  
VOL.62-263-273.
- 2.- GOMEZ S. J. ALBA L. ARGOITIA P A.  
RELACION ENTRE PESO. EVOLUCION E HIPERTENSION ARTERIAL EN LA POBLACION MEXICANA.  
ARCHIVOS INSTITUTO CARDIOLOGIA. 1992 VOL. 62. 167-180.
- 3.- SANCHEZ. MORALES. J M HERNANDEZ.  
ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN RELACION CON DIABETES MELLITUS EN POBLACION ADULTA.  
1991. VOL.36 PAGES. 217-230.
- 4.- VALLE G.A. COMPENDIO EDUCACION PARA LA SALUD.  
ISSSTE. 1986.
- 5.- OBOLER ET AL. LA EXPLORACION FISICA PERIODICA EN ADULTOS ASINTOMATICOS. BOLETIN OF. SANITARIA PANAMERICANA. 107. (5). 1989. 440.
- 6.- JONES ET AL MEDICAL EVALUATIONS OF HEALTHY PERSONS. JAMA. MARCH. 25 1983. VOL. 249 NO. 12. PAG. 1620-33.
- 7.- CHARP MITCHELL H. THE PERIODIC HEALT EXAMINATION IN WOMEN GENESIS OF MYTH. ANNALS OF INTERNAL MEDICINE 1981:95:733 733-735.
- 8.- OBOLER K SYLVIA. PHYSICAL EXAMINATIONOF ASYNTOMATIC ADULTS FOR SCREENING ANNALS INTERNAL MED. 1989. 110 (9); 1743-7.
- 9.- DELBANCO T L. TAYLOR W C: THE PERIODIC HEALT EXAMINATION. 1980; ANNALS OF INTERNAL MEDICINE 1980. 92: 251-252.
- 10.-THE PERIODIC HEALT EXAMINATIONS 2. 1985. CANADIAN TASK FORCE ON THE PERIODIC HEALT EXAMINATION. CAN. MED. ASSN J. 1986: 134.
- 11.-FRAME P S. CLINICAL PREVENTION IN PRIMARY CARE-THE TIME IS NOW. JOURNAL FAMILY PRACT. 1989. AUGUST 29 (2):150-2.
- 12.-FRAME P S. A CRITICAL REVIEW OF ADULT HEALT MAINTENACE PREVENTION OF METABOLIC BEHABIERAL AND MEICELLANEOUS CONDITIONS. JOURNAL FAMILY PRACT. 1986. 23:29-39.