

Instituto Politécnico Nacional

Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

Sección de Estudios de Posgrado e Investigación

Especialidad en Terapéutica Homeopática

Servicio a la Comunidad en

**El Centro de Salud Temascalapa Jurisdicción XIII
Teotihuacan**

Que para obtener el Diploma de Especialidad en Terapéutica
Homeopática

Presenta: Mariana Melgar Ruíz

Directora: MCyH María de Lourdes Cruz Juárez

México DF. 2008

ÍNDICE

Página

1	Índice general.
4	Lista de gráficos.
4	Lista de tablas.
5	Abreviaturas.
6	Resumen.
7	Introducción.
9	I. Antecedentes de la institución.
12	I.I Antecedentes de la comunidad.
13	Nomenclatura.
13	Antecedentes prehispánicos.
14	Antecedentes históricos coloniales.
14	Antecedentes de la época de independencia.
17	Antecedentes S XX.
18	II. Descripción detallada de la comunidad.
18	Localización geográfica.
19	Límites municipales.
20	Integración poblacional municipal.
21	Clima.
21	Aspectos socio demográficos.
21	Infraestructura social.
21	Educación.
22	Salud.

22	Vivienda.
22	Actividad económica.
23	Organización política.
24	Hábitos y costumbres.
25	Recursos y servicios del Sector Salud CEAPS Temascalapa.
26	Recursos físicos.
27	Recursos humanos.
28	III. Morbimortalidad de la comunidad de Temascalapa.
29	Mortalidad por grupo de edad y sexo.
30	Principales causas de defunción.
31	IV. Funciones del médico.
32	V. Reporte de estadística de las actividades realizadas.
32	Total de consultas atendidas por sexo.
33	Total de consultas por grupo de edad de primera vez.
34	Total de consultas subsecuentes por grupo de edad.
35	Morbilidad.
36	Medicamentos prescritos.
39	VI. Análisis de los resultados alcanzados.
41	Síndrome de intestino irritable.
45	Resultados y análisis estadístico de la patología.
50	VII. Análisis crítico de las actividades desarrolladas por el egresado durante el servicio.
51	VIII. Análisis de la relación entre la formación recibida en la especialidad y las actividades realizadas como médico en el área reportada.

- 51 IX. Sugerencias de contenidos para complementar la formación profesional recibida y para mejorar los resultados producto de las actividades realizadas.**
- 52 X. Conclusiones generales.**
- 54 XI. Bibliografía.**
- 54 XII. Apéndices y anexos.**

LISTADO DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Página

- 13 Figura 1. Glifo toponimia
- 18 Figura 2. Mapa de localización geográfica
- 19 Figura 3. Mapa de límites municipales.
- 34 Gráfico 1. Consultas atendidas en forma subsecuente.
- 35 Gráfico 2. Consultas atendidas por patología.
- 46 Gráfico 3. Pacientes atendidos de 1era vez por sexo con diagnóstico de síndrome de intestino irritable (SII).
- 47 Gráfico 4. Pacientes por grupo de edad con SII.
- 48 Gráfico 5. Medicamentos prescritos para SII.
- 49 Gráfico 6. Número de criterios de Manning por paciente.
- 50 Gráfico 7. Valoración final por criterios de Manning.

LISTADO DE TABLAS

Página

- 25 Tabla 1. Recursos físicos ISEM
- 26 Tabla 2. Recursos humanos.
- 28 Tabla 3. Enfermedad más frecuente de la comunidad.
- 29 Tabla 4. Mortalidad por grupo de edad y sexo.
- 30 Tabla 5. Principales causas de defunción.
- 32 Tabla 6. Total de consultas atendidas por sexo.
- 33 Tabla 7. Pacientes atendidos por grupo de edad de primera vez.
- 36 Tabla 8. Medicamentos prescritos para infección respiratoria aguda.
- 37 Tabla 9. Medicamentos utilizados para enfermedad diarreica aguda.

38 Tabla 10. Medicamentos prescritos con mayor frecuencia para SII

39 Tabla 11. Medicamentos utilizados para el total de patologías.

ABREVIATURAS

CA	Cáncer.
CEAPS	Centro especializado de atención primaria a la salud.
CEYE	Central de enfermería y esterilización.
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
EDA	Enfermedad Diarreica aguda.
EVC	Enfermedad vascular cerebral.
GI	Gastrointestinal.
HAS	Hipertensión arterial sistémica.
IAM	Infarto agudo al miocardio.
IMSS	Instituto mexicano de seguro social.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
ISEM	Instituto de salud del Estado de México.
IRA	Infección respiratoria aguda
IVRS	Infección de vías aéreas superiores.
IVU	Infección de vías urinarias.
PAC	Programa de ampliación de cobertura.
PROGRESA	Programa de educación, salud y administración.
SII	Síndrome de intestino irritable.
SIS	Sistema de información en Salud.
SUIVE	Sistema único de información y vigilancia epidemiológica.
TCE	Traumatismo cráneo encefálico.

RESUMEN

La presente tesis se realizó como requisito con la finalidad de obtener el Título de Especialista en Terapéutica Homeopática; para ello de acuerdo a la opción, se realizaron 480 horas de servicio comunitario otorgando consulta homeopática gratuita en el Centro especializado de atención primaria a la salud de Temascalapa. Por tal motivo el presente trabajo está conformado de un reporte de actividades realizadas durante la estancia de dicha comunidad.

El total de consultas otorgadas en la comunidad fue de 237, de las cuales 148 consultas fueron de primera vez y 89 consultas en forma subsecuente. Del total de consultas otorgadas, el grupo de edad que acudió con mayor frecuencia fue el grupo de 5 a 14 años con 63 consultas de primera vez y 31 consultas subsecuentes del mismo grupo de edad; en cuanto a las 3 primeros motivos de atención fueron las infecciones respiratorias agudas debido al periodo invernal en que se inicio dicho servicio, en 2do lugar la enfermedad diarreica aguda consecuencia del tipo de alimentación, excretas al aire libre y la falta de agua potable, así como de los malos hábitos higiénicos; en tercer lugar encontramos al Síndrome de intestino irritable con 30 casos relacionado con el estrés laboral, económico, y emocional, además de los malos hábitos alimenticios. Los cinco medicamentos prescritos con mayor frecuencia fueron *Nux vomica*, *Posphorus*, *Podophyllum*, *Arsenicum* y *Pulsatilla*.

De acuerdo a la morbilidad obtenida, se realiza el estudio del síndrome de intestino irritable el cual es el desorden más común en la práctica gastroenterológica. Se caracteriza por presentar síntomas crónicos recurrentes: dolor abdominal, disturbios defecatorios y sensación de distensión abdominal. Aunque las causas de este síndrome no se conocen bien, se sabe que está relacionado con el estado psicológico del paciente. Además, acuden más frecuentemente luego de estrés, depresión, duelo o algún otro estresor. Del mismo modo, los eventos estresantes son más comunes en SII, y el stress correlaciona significativamente con el número de síntomas gástricos, días laborales perdidos, visitas al médico y más reactividad en personas con SII que en personas sanas, lo cual significa un gran impacto en la calidad de vida del paciente.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Homeopática, como ciencia y arte de curar, necesita una terapéutica certera y eficaz que complemente el accionar médico.

Para llegar a la prescripción de un medicamento necesario para el restablecimiento del enfermo, el médico homeópata ha recorrido un largo camino de la clínica, elaborando los diagnósticos que culminan con la elección del fármaco que servirá de remedio. Así pues la medicina homeopática está formada por 3 elementos fundamentales que deben conocerse e interpretarse debidamente:

Una doctrina, que tiene como punto de partida la escuela hipocrática, conocida y respetada por todas las teorías y sistemas médicos.

Una clínica, cuyos métodos particulares de investigación nos permiten conocer no tan solo la enfermedad presente, sino que nos capacita para interpretar debidamente las causas verdaderas de ella y llegar a su conocimiento exacto.

Una terapéutica, cuya aplicación es clara y precisa porque sus indicaciones son invariablemente indeterminadas, siempre que se sigan sus principios fundamentales que se ajustan a la ley de los semejantes.

Por lo tanto todo remedio homeopático debe ser individualizado, es decir, adaptado al individuo enfermo que reclama nuestra atención médica es decir, cada enfermo ofrece a la observación del médico una verdadera morfología sintomática que es personal y en la cual la expresión mental, sensorial, funcional y lesional tienen un doble efecto:

1.- La totalidad sintomática permite abordar firmemente el diagnóstico clínico, y no solamente reconoce la enfermedad en causa, sino que también fija la real y verdadera etiología.

2.- Permite instituir la Terapéutica Homeopática con forme a los síntomas y signos presentes, terapéutica que es exactamente adaptable al sujeto, pues son sus propias reacciones las que guiaran la selección del remedio. Por lo tanto, siguiendo la doctrina homeopática, las indicaciones de cada remedio, serán exactamente semejantes a los síntomas observados por el enfermo.

I. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN Y DE LA COMUNIDAD

La organización para la atención médica y las acciones sanitarias, han estado estrechamente relacionadas con los acontecimientos socio-políticos más importantes ocurridos en el país.

Algunos de los cambios organizativos más significativos que se realizaron para el otorgamiento de los servicios de salud a la población abierta, se encuentran a partir de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 5 de febrero de 1917.

En 1926 se crearon en las entidades federativas las juntas de Beneficencia Pública y las Delegaciones de Sanidad Federal. El 20 de enero de 1932, se creó la oficina de servicios coordinados de Salubridad en todos los Estados, para fomentar la coordinación entre los niveles de gobierno. En 1934, año en que se constituyó la Secretaría de Asistencia Pública, se estableció la Jefatura de los servicios Estatales de Salubridad, así como los niveles jurisdiccional y local.

Posteriormente en 1938 entraron en vigor los servicios coordinados de Salud Pública del Estado de México, cuya estructura orgánica para 1947 consideraba una jefatura y las secciones de epidemiología, higiene, asistencia y administrativa así como jurisdicciones sanitarias en el nivel aplicativo.

En el año de 1958 se contaba solamente con el Hospital José Vicente Villada en la Ciudad de Toluca, que posteriormente en 1963 fue sustituido por el Hospital General Lic. Adolfo López Mateos. En ese mismo año se inició la creación de centros de salud A urbanos , uno en la ciudad de Toluca y 7 en Netzahualcóyotl; centros de salud B con Hospital D en Tenango, Valle de Bravo, Tejupilco, Ixtlahuaca, Tenancingo, Ixtapan de la sal , Jilotepec, Atizapan de Zaragoza, Texcoco, Ameca meca, Zacualpan, Tlalnepantla y Teotihuacán, así como aproximadamente 70 centros de salud rurales en el resto del territorio estatal.

Entre 1959-1964 los servicios coordinados de salud pública del Estado de México, implementaron los Distritos Sanitarios como organismos técnico administrativos.

En 1970 se cambiaron las secciones del nivel estatal por los Departamentos de Administración Medica ,Medicina Preventiva, Promoción de la Salud, Control Sanitario y Administrativo, a nivel aplicativo desaparecieron los distritos y se contaba con 11 jurisdicciones.

En los años siguientes la estructura orgánica de los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de México, continuo sufriendo adecuaciones hasta que en 1984 con motivo del proceso de descentralización de los servicios, se aprobó una organización acorde con el mismo, existiendo entonces el Consejo Interno de Administración , las Coordinaciones de Servicios de Salud y de Regulación Sanitaria, la Unidad de Auditoría y control y la Unidad de Planeación; así mismo en el nivel aplicativo se crearon las Coordinaciones Municipales de Salud.

En 1986 después de la firma del convenio de descentralización la jefatura se convirtió en dirección general y se crearon también direcciones de área, subdirecciones y coordinaciones regionales incorporándose, además coordinaciones de regulación sanitaria, así como los servicios de urgencias del Estado de México y el Laboratorio Regional.

La descentralización de los servicios del IMSS, la desconcentración de los programas verticales ,la construcción de los hospitales generales y finalmente la publicación de la Ley General de Salud del Estado de México, que entro en vigor el 1 de abril de 1987, sentaron las bases para la creación del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), que inicialmente se creó con un consejo interno, una Dirección General, las Direcciones de Servicios de Salud, de Planeación y de Administración, así como por la subdirección de regulación sanitaria, que unos meses después cambio su nivel a dirección. Además contaba con 4 jurisdicciones regionales, 19 jurisdicciones sanitarias, y 166 coordinaciones municipales de salud, laboratorio estatal y servicios de urgencias.

En 1988 se agregaron al Instituto el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Más tarde se incorpora la Unidad de Contraloría Interna.

La última reestructuración integral que se efectuó del ISEM fue en 1998. Entre las modificaciones que se realizaron en la estructura de organización, destaca la incorporación de un nuevo nivel para reducir el tramo de control de dirección general, así como para fortalecer su papel de supervisión y de dirección.

En marzo de ese mismo año se firmó un convenio entre la federación y el Estado para poner en marcha el programa de Educación, salud y administración (PROGRESA), el cual tiene como propósito fundamental apoyar a las familias que viven en pobreza extrema y ampliar las oportunidades y capacidades de sus miembros para alcanzar mejores niveles de bienestar, quedando como órgano operativo la unidad del programa de ampliación de cobertura (PAC).

En la gaceta de gobierno del 4 de marzo del año 2000, mediante el Decreto 156 se crea la Secretaría de Salud del Estado de México. Para el 7 de agosto del mismo año se decreta el Reglamento Interno de la Secretaría de Salud del Estado de México, derogando la Ley de Salud Vigente a la fecha.

El 13 de mayo del 2002 se publica el Reglamento de Salud del Estado de México, ampliando las materias del código Administrativo, obligaciones que se asumen en la estructura orgánica del ISEM para la realizaciones de planes y programas.

El 5 de agosto del 2004 en sesión No. 133 el consejo interno del ISEM autorizó las modificaciones a la estructura del instituto.

El 22 de octubre del año 2004, en sesión No. 134, el Consejo interno del instituto aprobó las siguientes modificaciones a la estructura orgánica: cambia de adscripción la unidad de Enseñanza e Investigación y Calidad pasando de la Dirección de Salud a la

Coordinación de Salud; los Hospitales Generales pasan de 31 a 29, debido a que los hospitales generales de Coatepec de Harinas y de Huixquilucan se reclasificaron como Centros de Salud con Hospitalización.

Más tarde en la sesión ordinaria No. 137 del consejo interno del 15 de marzo del 2005, se aprueba la estructura de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud derivada del acuerdo ISE\134\007, lo que permite iniciar la institucionalización de la Unidad de Seguro Popular y asimilación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, cuyas funciones se reorientan a la administración de los recursos, compra de servicios a los prestadores, tutela de derechos y rendición de cuentas (a).

1.1

ANTECEDENTES DE LA COMUNIDAD

Dentro de cada pueblo en todo el mundo se han presentado diferentes acontecimientos históricos que han quedado plasmados en sus habitantes y de los cuales se han obtenido sus raíces, no siendo la excepción el municipio de Temascalapa, teniendo registros desde el año de 1150.

La mayoría de los pueblos que conforman el municipio de Temascalapa aun conservan su nombre náhuatl sin embargo, muchos de estos sufrieron una deformación después de la conquista española.

Con la llegada de los españoles y la injerencia de la religión católica por los franciscanos, a los nombres de los pueblos se les antepone el nombre de los santos asignado por los evangelizadores españoles por creencia o dogma religioso, algunos nombres de los pueblos sufrieron deformación, tal es el caso de la cabecera municipal, donde el nombre debería ser Temazcalapa

NOMENCLATURA

Denominación. Temascalapa.

Temascalapa proviene de los vocablos náhuatl temazcalli, que significa temascal (baño de vapor); de atl, que significa agua y de locativo pan, que significa “en “ o “entre”, por lo que Temascalapa significa: “En los baños de vapor”.

Glifo Toponimia



Figura.1 www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/mexico/mpios/15084a.htm

ANTECEDENTES PREHISPANICOS

Dentro de los vestigios encontrados en el territorio, se encuentran figurillas y vasijas de barro y flechas de obsidiana. La ubicación de Temascalapa, así como los rasgos de los vestigios encontrados, hace suponer una gran influencia de las culturas teotihuacana y tolteca, además de que ambas, con el propósito de conservar su poderío e intercambio de mercancías, utilizaron gran parte del territorio como ruta de acceso.

ANTECEDENTES HISTORICOS COLONIALES

Según el Códice Chimalpopoca, “cuando estaba en el trono Moteuccomatzin el viejo, para el fin del año 2 tecpatl (piedra) murió, reinó 29 años. Le sucedió Axayacatzin en el trono, es cuando se conquista tlatauliquitepecas, en ese año nació Cuappotonqui que reinó en Teopancalcan”. En el año 1 ácatl (caña), 1519, reinaba Teopancalcan el rey Ixtotomahuatzin al tiempo que los españoles llegaron por primera vez a las costas mexicanas. El pueblo de los actopanecas y colhuacas Tlatauliquitepecas eran los mejor consolidados.

En el siglo XVI, los pleitos legales entre Temascalapa y Tepexpan fueron llevados a la Audiencia Real de México, estos pleitos eran debido a que Temascalapa daba tributo tanto a Texcoco como a Tenochtitlán. Durante este tiempo, los pueblos de Temascalapa, Teacalco, Tlachahualco (hoy pueblo de Santa Ana Tlachiahualpa) y Actopan, fueron tributarios de Texcoco.

Durante este mismo siglo, se hace presente la orden religiosa de los franciscanos y se empieza a construir la capilla de la Santa Cruz de Ixtlahuaca de Cuauhtémoc (1586). Tiempo después, se hizo lo propio con la iglesias de San Juan Teacalco (1628), San Mateo Teopancala (siglo XVI) y Santa Maria Maquixco (1698)

ANTECEDENTES DE LA ÉPOCA DE INDEPENDENCIA Y DEL SIGLO XIX

En 1810, surgieron los primeros brotes de guerra de independencia, la cual afloró como una revolución agraria y de lucha de clases que constituyó la culminación violenta y dramática de un largo periodo histórico de explotación y dominio de una clase por otra. Este gran movimiento nacional influyó de manera determinante en el municipio de Temascalapa, en donde un buen número de campesinos se unieron al movimiento de independencia de México. Hay narraciones que mencionan que José María Morelos y Pavón llegó a Temascalapa y con sus ideales influyó en la población de manera preponderante.

En la revolución mexicana el municipio fue escenario de enfrentamientos entre tropas carrancistas comandadas por los generales Benjamín Argumedo, Flores Alatorre, Manuel Mondragón, Félix Díaz y Pablo González y tropas zapatistas que en la mayoría de las veces eran cuadrillas de salteadores que se consideraban leales o subalternos de Emiliano Zapata; estas últimas comandadas por personas desconocidas, como la gavilla comandada por Felipe Neri, la cual hizo destrozos en San Bartolomé Actopan e Ixtlahuaca , hasta llegar a Tolcayuca en el Estado de Hidalgo.

Las tropas carrancistas a mando del General Benjamín Argumedo venían de Cuatlitlán, pasaron por Tolcayuca, Zumpango Estado de México y Tizayuca Estado de Hidalgo, se encaminaron hacia Temascalapa. Estas tropas estaban formadas por 8 000 hombres formados de 8 en fondo; la fila llegaba hasta la estación del ferrocarril en Maquixco; ya para llegar a la población se echaron a vuelo las campanas de la iglesia; cuando el General Argumedo llegó con sus tropas, les pregunto a los habitantes a que se debía aquello, a lo que algunos contestaron que era porque sabían que llegaba y querían anunciarlo. El general les pidió que bajaran al que había tocado las campanas y enseguida pidió pastura para sus animales, la cual fue tomada en las calles, pues no había pesebres suficientes, mientras tanto los soldados saqueaban las tiendas de la población.

Siguieron su camino hacia el norte, pasaron por el pueblo de San Bartolomé Actopan e hicieron cuartel en lo que ahora es la ex hacienda de San Ignacio, desde ahí salieron a combatir las tropas zapatistas, estableciendo su campamento cerca de la estación del ferrocarril en San Agustín en el estado de Hidalgo , e impidieron el libre tránsito por esa vía.

A finales del siglo XIX, los pueblos de Temascalapa y Teacalco aparecen como alcaldías mayores, al pueblo de Temascalapa estaban sujetos los pueblos de Ixtlahuaca, San Miguel Atlamajac, Santa Ana Tlachialuialpa y el mismo pueblo de Temascalapa, mientras que los pueblos sujetos a la alcaldía de Teacalco eran San

Bartolomé Actopan, San Luis Tecuauhtitlán, San Cristóbal Colhuacan, Santa María Maquixco, San Mateo, Teopancala y el mismo pueblo de Teacalco.

Por el decreto No. 86 de la legislatura del Estado de México, el 16 de junio de 1899 Teacalco deja de ser cabecera municipal y Temascalapa se conforma como tal. En la colección de decretos del Estado de México, no aparece el relativo a la creación del municipio de Temascalapa, que quizás surgió al amparo de la constitución de Cádiz; sin embargo, los libros de cabildo marcan que la erección del municipio fue el 24 de noviembre de 1873.

Entre los aspectos más relevantes de este siglo se encuentra la revolución mexicana, la que tuvo en el municipio una gran trascendencia por las importantes batallas llevadas a cabo entre carrancistas y zapatistas.

Al triunfo de la revolución mexicana, los vecinos de todo el municipio pidieron la restitución de tierras que les pertenecían de acuerdo a sus títulos coloniales, lo que dio lugar a la formación del ejido de Ixtlahuca, el primero en el Estado de México.

Entre 1918 y 1919 se presentó una larga temporada de hambruna que azotó a todos los pueblos del municipio. Años más tarde se empezó a reorganizar la vida económica política y social del municipio, donde se comenzaron a realizar obras de beneficio social para el pueblo.

De 1919 a 1947 comenzó la restitución de tierras a las comunidades de acuerdo con los títulos coloniales. La propiedad ejidal se distribuyó de la siguiente manera: con número de expediente 502 Temascalapa, con solicitud del 0442-1915, siendo ejecutada la orden 07-10-1927, y con número de expediente 505 Temascalapa, solicitud 30-05-1934, siendo ejecutada la orden 19-03-1947.

ANTECEDENTES SIGLO XX

Durante los últimos años, el Municipio ha recibido gran apoyo por parte de los gobiernos estatal y federal, para el impulso a la reconstrucción de los caminos de terracería y caminos asfaltados, campañas de reforestación, creación de nuevos centros recreativos y educativos, remodelación de las plazas cívicas, construcción de Auditorios en Temascalapa, perforación de pozos, clínicas de salud, alumbrado público, campañas de vacunación humana y canina, y la creación de canchas deportivas en cada población del Municipio *(b)*.

II. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA INSTITUCIÓN Y DE LA COMUNIDAD

LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA

El Estado de México está localizado en sus coordenadas geográficas extremas, al norte $20^{\circ} 17'$, al sur $18^{\circ} 22'$ de latitud norte; al este $98^{\circ} 36'$, al oeste $100^{\circ} 37'$ de longitud oeste.

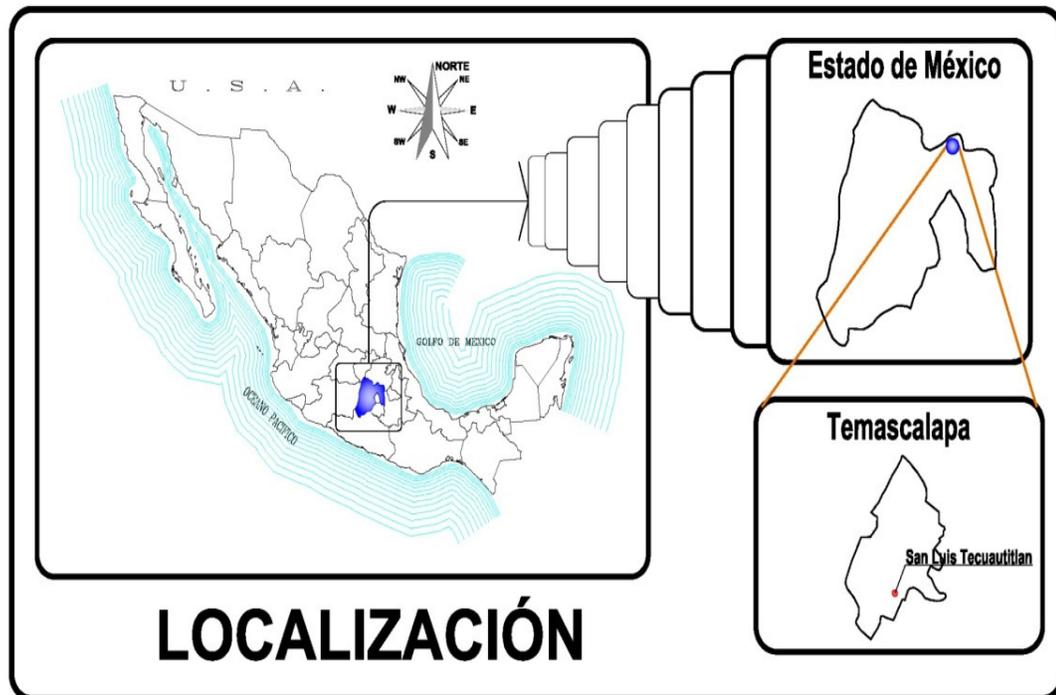


Figura 2.creada por Ing.Arq. Yuri Pelcastre Juarez

El estado de México representa el 1. 1 % de la superficie del país.

Su ubicación en el centro del país lo lleva a colindar con varios Estados de la Republica Mexicana.

1. Al norte con Michoacán de Ocampo, Querétaro de Arteaga e Hidalgo.
2. Al este con Hidalgo, Tlaxcala, Puebla, Morelos y el Distrito Federal.
3. Al sur con Morelos y Guerrero.
4. Al oeste con Guerrero y Michoacán de Ocampo.

Su capital es Toluca de Lerdo.

LIMITACION GEOGRAFICA

El municipio de Temascalapa, se localiza en el extremo nororiental del Estado de México.

Sus coordenadas geográficas son: Latitud norte del paralelo 19° 43'35", al paralelo 19° 05'42". Longitud Oeste 98° 04'34" y 98° 05'00" con referencia al meridiano de Greenwich.

La situación geográfica de la cabecera Municipal es de 19° 50' latitud norte y 98° 53' longitud Oeste, con referencia al meridiano de Greenwich.

La extensión territorial del municipio es de 168.26 km², que representa el 0.68% de la superficie estatal.

La superficie que comprende el territorio se encuentra a diferentes altitudes que van desde los 2,240 a los 2,650 metros sobre el nivel de mar.

LIMITES MUNICIPALES

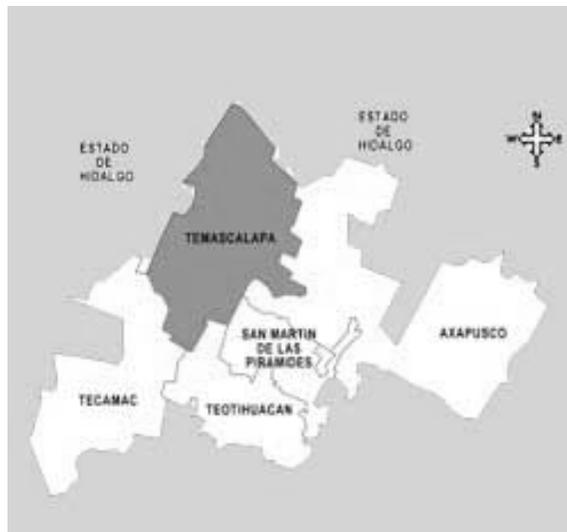


Fig.3 mapas.pachuk.com/?Temascalapa, México.

NORTE: Con los municipios de Tolcayuca y villas de Tezontepec, (pertenecientes al Estado de Hidalgo).

SUR: Con los municipios de San Martín de las Pirámides y San Juan Teotihuacan, (pertenecientes al Estado de México).

ESTE: Con el municipio de Axapusco,(perteneciente al Estado de México).

OESTE: Con los municipios de Tizayuca y Tecámac (pertenecientes al Estado de Hidalgo y de México respectivamente).

INTEGRACION POBLACIONAL MUNICIPAL

El territorio de la comunidad de Temascalapa está integrado de la siguiente forma:

CABECERA MUNICIPAL:

La cabecera municipal se encuentra integrada por los Barrios de:

Dolores, San Antonio, San José, San Miguel y la Cruz, y por San Mateo Teopancala.

PUEBLOS:

Ixtlahuaca de Cuautemoc.

San Bartolomé Actopan.

San Mateo Teopancala.

San Juan Bautista Teacalco.

Santa María Maquixco.

San Cristóbal Colhuacan.

Santa Ana Tlachiahualpa.

San Luis Tecuatitlan.

San Miguel Atlamajac.

- Presa del Rey.

- Las pintas

CLIMA

El municipio por estar ubicado entre 2,240 y 2,650 metros sobre el nivel del mar, goza de un clima templado semiseco, con lluvia en verano y precipitaciones invernales entre 5 y 10%. La precipitación media anual registrada en los últimos años es de 500 a 648.3 milímetros, el rango térmico tiene un valor entre 14 18° C (1).

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA

El crecimiento de la población es el resultado de dos saldos demográficos, el crecimiento natural y el social. El primero es resultado de la diferencia entre la natalidad y mortalidad y el segundo es el que resulta de la diferencia de los inmigrantes y los emigrantes.

A nivel estatal el volumen y el crecimiento de la población dependen, en mayor medida, de los procesos migratorios, en particular de los originados en el Estado de México y la zona del Distrito Federal.

Es importante señalar que para el año 2000, de acuerdo con los resultados preliminares del Censo General de Población y Vivienda efectuado por el INEGI, existían en el municipio un total de 29,234 habitantes, de los cuales 14,470 son hombres y 14,764 son mujeres; esto representa el 49% del sexo masculino y el 51% del sexo femenino.(c)

INFRAESTRUCTURA SOCIAL

EDUCACIÓN

En materia de escolaridad el municipio cuenta con un total de 45 centros educativos, entre los que se encuentran jardines de niños, primarias y secundarias incorporadas al sistemas estatal y federal. Para el nivel medio superior, el municipio cuenta únicamente

con un centro de bachillerato tecnológico "José Antonio Alzate" ubicado en la cabecera municipal; estas escuelas son atendidas por un total de 271 profesores.

Asimismo, el analfabetismo se ubica en el 8.94% del total de la población mayor de 15 años.

SALUD

Para la prestación de los servicios de salud, el municipio cuenta con siete centros de salud dependientes de Instituto del Estado de México, ubicados en las siguientes localidades: Ixtlahuaca de Cuauhtémoc, Santa Ana Tlachialuilpa, San Bartolomé Actopan, San Juan Teacalco, San Luis Tecuauhtitlán y Santa María Maquixco y San Miguel Atlamajac los cuales proporcionan los servicios de medicina preventiva a toda la ciudadanía. El municipio cuenta con servicio de médico en el DIF municipal además de contar con un CEAPS en la cabecera municipal Temascalapa contando con los servicios de medicina general, preventiva, atención de parto, ginecología y obstetricia, laboratorio y Ultrasonografía

VIVIENDA

Cabe señalar, que en el año 2000, de acuerdo a los datos preliminares del Censo General de Población y Vivienda, efectuado por el INEGI, hasta entonces, existían en el municipio 6,509 viviendas en las cuáles en promedio habitan 4.49 personas en cada una.

ACTIVIDAD ECONOMICA

PRINCIPALES SECTORES, PRODUCTOS Y SERVICIOS

AGRICULTURA

Esta importante rama económica es de temporal y autoconsumo, sus principales productos son: maíz, frijol, cebada, nopal, maguey, trigo y tuna.

GANADERÍA

La actividad ganadera en el municipio es reducida, sin embargo, proporciona algunos beneficios, en tanto que ayuda a cubrir el consumo alimenticio de los habitantes y por otra parte representa una ocupación para los habitantes. Existe una mayor proporción de ganado ovino, porcino, caprino, y bovino.

INDUSTRIAL

Esta actividad no es significativa en el municipio ya que sólo se localizan algunos establecimientos de manufactura, en su gran mayoría pequeños talleres de costura dedicados a la maquila.

COMERCIO

El grado de especialización del comercio en su mayoría es rudimentario y de baja escala, la mercancía vendida se importa del centro o zona metropolitana del Distrito Federal.

MINERÍA

Existen dentro del municipio 12 bancos de material de cascajo y tepetate, de los cuales se explota un 15%, aproximadamente, dado que se carece de caminos, vías de acceso y maquinaria adecuada que permita su adecuada explotación.

ORGANIZACIÓN POLÍTICA

CARACTERIZACIÓN DEL AYUNTAMIENTO

1 Presidente municipal

1 Sindico

6 Regidores de mayoría relativa

4 Regidores de representación proporcional

HABITOS Y COSTUMBRES

La población en general tiene hábitos higiénicos corporales muy deficientes, realizan su aseo personal una o dos veces por semana, al igual que su cambio de vestimenta; el aseo dental una vez por día en los niños y los adultos tal vez nunca lo hacen.

El hábito dietético es deficiente en calidad y cantidad, por lo que existe un déficit en la combinación y la variación de los alimentos; observándose nutrimentos ricos en carbohidratos con la consecuencia que llegan a producir caries dental.

Cabe destacar que en la localidad se observa en abundancia el hábito del tabaquismo y el alcoholismo en personas mayores de 15 años, con predominio del sexo masculino (d).

RECURSOS Y SERVICIOS DEL SECTOR SALUD CEAPS TEMASCALAPA (1er. Nivel)

El municipio de Temascalapa cuenta con siete centros de salud y un CEAPS dependientes del Instituto de Salud del Estado de México, ubicados en las siguientes localidades:

Ixtlahuaca de Cuauhtémoc

Santa Ana Tlachiahualpa

San Bartolomé Actopan

San Juan Teacalco

San Luis Tecuauhtitlán

Santa María Maquixco

San Miguel Atlamajac

Existe una distribución estratégica para brindar de manera eficiente y eficaz atención médica a toda la población que lo requiera.

Todos los Centros de Salud con que cuenta el municipio de Temascalapa son de Primer Nivel de Atención y el de Temascalapa es el único que cuenta con servicio de Odontología, Gineco-obstetricia, pediatría.

Dicho nivel se refiere a la asistencia preventiva que se le da a la población con su comunidad. Comprende el 85% de los problemas de salud, contando para su atención con recursos preventivos y asistencia médica ambulatoria, además de atención de parto.

El CEAPS de Temascalapa es una clínica de primer nivel que ofrece servicios de medicina general, preventiva y odontológica, gineco-obstetrica ,pediátrica; se encuentra ubicado en la calle San Francisco #5, dentro del barrio de San Miguel en la localidad de Temascalapa, Estado de México.

La atención que se brinda va dirigida a la población abierta sin seguridad social y población que cuenta con programa oportunidades y seguro popular, ya que la gente no dispone de servicios de seguridad social (2).

RECURSOS FISICOS

El CEAPS de Temascalapa cuenta con los siguientes recursos físicos: Siendo los más importantes los consultorios y sala de expulsión

ISEM	establecimiento
No. Camas	6
No. Consultorios	5
Sala de expulsión	1
Consultorio dental	1
Laboratorio y gabinete	1
Ultrasonografía	1
Colposcopia	1
Residencia medica	1
Medicina preventiva	1
C.E.Y.E.	1
Curaciones	1
Archivo	1
Caja	1
Farmacia	1
Sanitarios	5
Central enfermería	1
Cuarto de aseo	1
Dirección administración	1
estacionamiento	1
Sala de espera	1

Tabla1 Fuente: Inventario del CEAPS de Temascalapa 2008

RECURSOS HUMANOS

El personal del CEAPS Temascalapa incluyendo área medica y administrativa son un total de 48 personas laborando, siendo los más importantes el personal médico y de enfermería (3)

Recursos	Numero
Medico general	7
M. Gineco-obstetra	2
M. Odontólogo	2
M. Pediatra	2
Lic. En enfermería	14
Químico fármaco biólogo	3
Administrador	1
Cajero	3
Estadígrafo	1
Cocinero	2
Lavandero	2
Nutriólogo	1
Director	1
Secretaria	1
Intendencia	6

Tabla 2. Fuente: administración de CEAPS Temascalapa

III. MORBIMORTALIDAD DE LA COMUNIDAD DE TEMASCALAPA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS MÁS FRECUENTES EN LA COMUNIDAD DE TEMASCALAPA EN EL AÑO 2007

La enfermedad más frecuente en la comunidad de Temascalapa son las Infecciones respiratorias agudas, debido al clima en esta localidad ya que es extremo, además de la falta de interés de los habitantes, ya que no aplican las medidas preventivas que se les indican o recomiendan.

NO.	CAUSA	No de CASOS
1	Infección respiratoria aguda	1311
2	Enfermedad diarreica aguda	499
3	Otitis media aguda	68
4	Conjuntivitis	119
5	Infección de vías urinarias	156
6	Candidiasis urogenital	120
7	Amebiasis	20
8	Varicela	19
9	Faringitis estreptococica	37
10	hepatitis	6
11	helmintiasis	1
12	sida	1
13	neumonía	1

Tabla 3. Fuente: departamento de estadística Jurisdicción Teotihuacan XIII

MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

El grupo de edad con mayor índice de defunción es en el grupo de adultos mayores, ya que en ellos se encuentran patologías crónicas degenerativas sin tratamiento, aunado a la edad que presenta cada uno; pero también se debe a que no acuden a tiempo al servicio médico por preferir en primera instancia a remedios caseros o hierberos.(4)

Grupo de edad	2003			2004			2005			2006			2007			Total
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
- DE 1	0	2	2	1	2	3	2	0	2	0	1	1	0	1	1	9
1 – 4	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	1	1	2	5
5 – 14	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
15 – 44	7	1	8	3	2	5	1	0	1	3	1	4	1	3	4	22
45 – 64	2	1	3	2	2	4	2	2	4	3	2	5	3	4	7	23
65 Y +	7	13	20	6	8	14	12	14	26	12	5	17	7	12	19	96
Total	16	17	33	12	15	28	17	18	35	18	10	28	12	22	34	157

Tabla 4 Fuente: departamento de estadística Jurisdicción XIII Teotihuacán

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION EN EL MUNICIPIO DE TEMASCALAPA

La principal causa de defunción en el género masculino es el Infarto agudo al miocardio (IAM) y el traumatismo craneo encefálico (TCE), probablemente debido a la actividad laboral que desempeñan diariamente como lo es trabajo forzado en el campo y trabajadores de la construcción; en cambio la principal causa de defunción en el sexo femenino es la acidosis metabólica, seguido de enfermedad vascular cerebral (EVC), Neumonía, e IAM. (5).

NO.	CAUSA	NO.DEFUNCIONES		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
1	IAM	4	3	7
2	TCE	4	2	6
3	NEUMONIA	2	3	5
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	2	3
5	CA MAMARIO		3	3
6	ACIDOSIS METABOLICA	1	2	3
7	EVC		3	3
8	CHOQUE SEPTICO		2	2
9	FALLA ORGANICA MULTIPLE		2	2
TOTAL		12	22	34

Tabla.5.Fuente: Registro Civil del Municipio de Temascalapa

IV. FUNCIONES DEL MEDICO

Dentro de las funciones a desempeñar fueron las siguientes:

Cumplir con un total de 480 hrs de servicio comunitario en la comunidad de Temascalapa.

Cumplir con esquema de horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00hrs solo para periodos vacacionales; y sábados de 8:00a 16:00hrs a partir del 5 de Enero al 2 de Agosto del año en curso.

El horario señalado se ocupó para dar consulta general con prescripción homeopática a toda la población sin importar programas establecidos de gratuidad o población abierta.

Se realizaron pláticas y carteles para la población en general con información acerca de la terapéutica homeopática.

A cada paciente se realizó historia clínica si la requería, nota medica, toma del caso homeopático, llenado de formatos establecidos de acuerdo a normatividad como lo son tarjeteros de acuerdo a edad y patología y llenado de receta con prescripción de medicamento homeopático.

Llevar programas ya establecidos de acuerdo al paquete básico de salud

V. REPORTE DE ESTADISTICA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDOS POR SEXO

El total de consultas homeopáticas otorgadas fue en número de 237 pacientes atendidos, de los cuales 148 pacientes fueron atendidos por primera vez y 89 pacientes en forma subsecuente.

Del total de pacientes se obtuvieron 74 pacientes del sexo masculino siendo de éstos de primera vez 53 pacientes y 21 pacientes en forma subsecuente. En cambio la tabla muestra que los pacientes atendidos de primera vez del sexo femenino fueron en número de 95, mientras que en forma subsecuente se atendieron del sexo femenino un total de 68 pacientes.

Sexo	Primera vez	subsecuentes	Total de pacientes
Masculino	53	21	74
Femenino	95	68	163
TOTAL	148	89	237

Tabla 6.Fuente: Hoja diaria de consulta externa. En la tabla se muestra el número de consultas atendidas por sexo.

TOTAL DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD DE PRIMERA VEZ

El grupo de edad que acudió con mayor frecuencia fue el grupo de 5 a 14 años con un total de 63 pacientes, seguido del grupo de 1 a 4 años de edad con un total de 49 pacientes, siguiendo por orden de importancia de acuerdo a frecuencia, como se muestra en la tabla, el grupo de edad de 15 a 44 años con 38 pacientes atendidos; continuando con el grupo de edad correspondiente a menores de 1 año con 22 pacientes atendidos; así mismo podemos apreciar que los grupos de edad que acuden con menor frecuencia a consulta médica son los grupos de 45 a 64 años y el grupo de 65 y más años con un total de 13 y 12 pacientes respectivamente. Siendo un total de pacientes atendidos por primera vez de 148.

PACIENTES POR GRUPO DE EDAD

Grupos de edad	Número de pacientes
Menor de 1 año	22
1 – 4	49
5 – 14	63
15 – 44	38
45 – 64	13
65 y mas	12
Total	148

Tabla.7.Fuente:Hoja diaria de consulta externa. En la tabla se puede apreciar el numero de pacientes por grupo de edad de acuerdo a frecuencia.

TOTAL DE CONSULTAS SUBSECUENTES POR GRUPO DE EDAD

El grupo de edad que acude con mayor frecuencia a consulta en forma subsecuente es el grupo de 5 a 14 años con 31 pacientes, seguido del grupo de 1 a 4 años con 28 consultas; continuando con el grupo menor a 1 año con 16 pacientes atendidos en forma subsecuente; seguido en orden de constancia el grupo de 15 a 64 años con un total de 11 consultas, siendo muy notorio que el grupo de edad que acude con menor frecuencia es el grupo de 65 y mas años con un total de 3 pacientes atendidos subsecuentemente como se muestra en la tabla a continuación .

CONSULTAS ATENDIDAS EN FORMA SUBSECUENTE

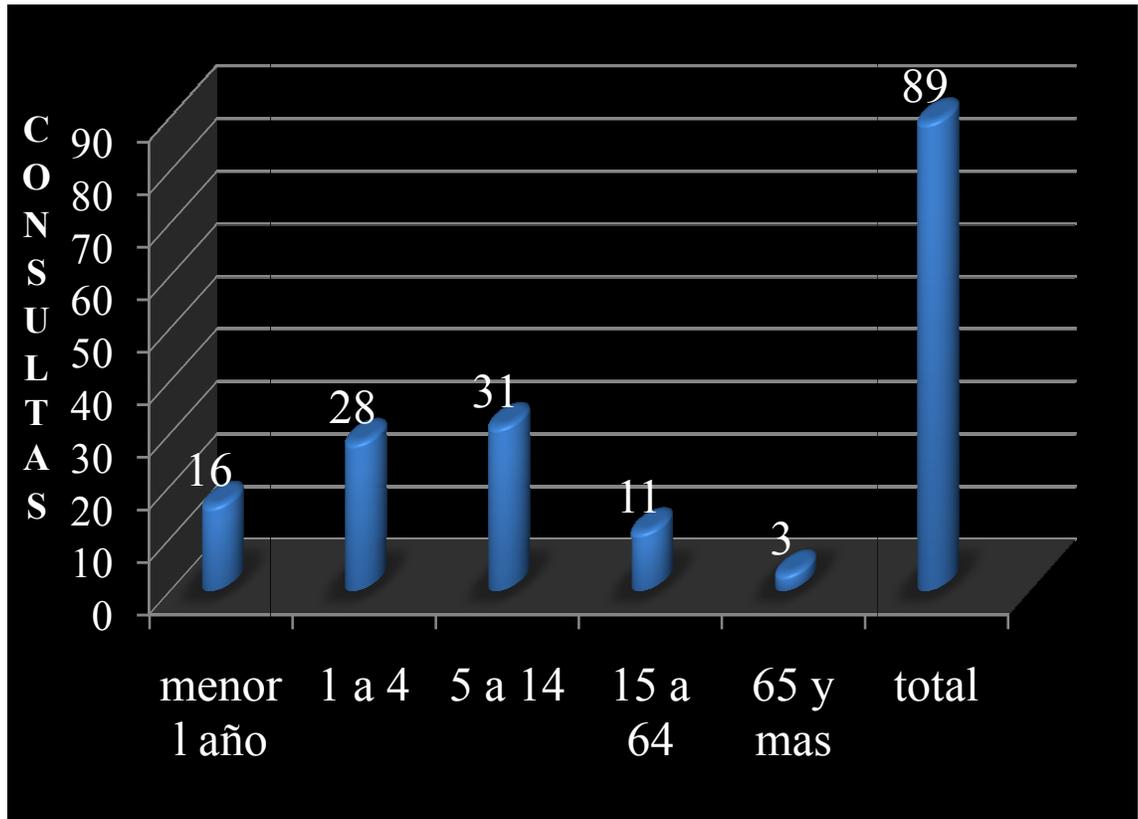


Gráfico 1. Fuente: formato SUIVE. En el gráfico se muestra el total de pacientes atendidos en forma subsecuente por grupo de edad.

MORBILIDAD

El mayor número de consultas otorgadas fueron por infección respiratoria aguda (IVRS) con 39 pacientes dentro de las cuales están incluidas todas aquellas infecciones del tracto respiratorio superior sin importar etiología, continuando con la enfermedad diarreaica aguda (EDA) con 34 pacientes, seguido del síndrome de intestino irritable con 30 pacientes, continuando con infección de vías urinarias bajas (IVU) con 13 pacientes; otra de las patologías que engloba la motilidad intestinal encontramos al estreñimiento en 5to lugar con 9 pacientes, así como dermatitis atópica con un total de 8 pacientes atendidos; también se encontró en menor número, pero sin restar importancia a la depresión, hipertensión arterial (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM) con un total de pacientes en numero de 7, 5, 3 respectivamente como muestra la tabla.

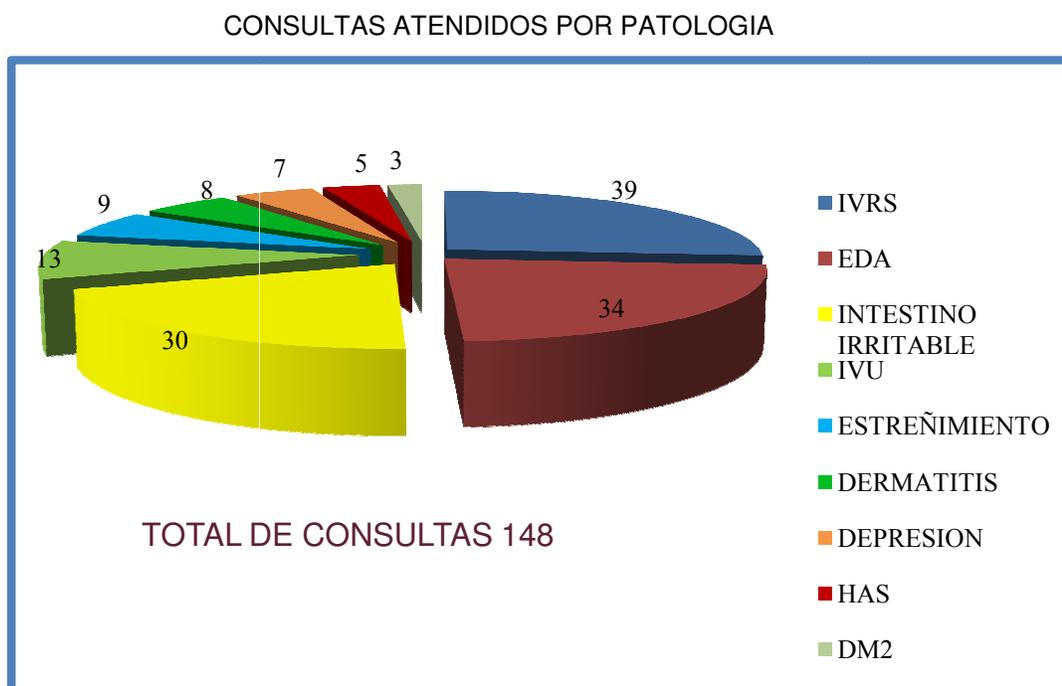


Gráfico 2. Fuente: formato SUIVE; En la tabla 8 y gráfico 2 se muestra las patologías atendidas con mayor frecuencia.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Los medicamentos prescritos con mayor frecuencia para infección de vías respiratorias fueron en primer lugar *Belladonna atropa* con 10 prescripciones, en segundo lugar *Pulsatilla nigricans* con 8 prescripciones, seguido de *Phosphorus* con 7 prescripciones continuando con *Mercurius vivus* en cuarto lugar con 6 prescripciones, siendo con menor frecuencia en cuanto a prescripción los medicamentos *Aconitum napellus* y *Nux vomica* con 5 y 3 prescripciones respectivamente.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA INFECCION DE VIAS AEREAS

Medicamento	Número de prescripción
<i>Belladonna atropa</i>	10
<i>Aconitum napellus</i>	5
<i>Nux vomica</i>	3
<i>Phosphorus</i>	7
<i>Pulsatilla nigricans</i>	8
<i>Mercurius vivus</i>	6

Tabla 8. Fuente: Historia clínica homeopática; en la tabla se muestran los medicamentos homeopáticos prescritos para infección de vías respiratorias utilizados con mayor frecuencia.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Los medicamentos que se utilizaron con mayor frecuencia para las enfermedades gastrointestinales específicamente enfermedad diarreaica aguda fueron *Podophyllum peltatum* con 12 prescripciones ocupando éste el primer lugar, seguido de *Arsenicum álbum* con 10 prescripciones, continuando con *Aloe socotrinum* y *China officinalis* con 7 y 5 prescripciones respectivamente como se observa en la tabla siguiente.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Medicamento	Núm. de prescripción
<i>Podophyllum peltatum</i>	12
<i>Arsenicum album</i>	10
<i>China officinalis</i>	5
<i>Aloe socotrinum</i>	7

Tabla 9. Fuente: Historia clínica homeopática; en la tabla se puede apreciar los medicamentos homeopáticos prescritos con mayor frecuencia para EDA.

PRESCRIPCIONES HOMEOPATICAS PARA SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Los medicamentos utilizados con mayor frecuencia en los pacientes con sintomatología de síndrome de intestino irritable, fue en primer lugar *Nux vomica* con 15 prescripciones, continuando por orden de frecuencia *Lycopodium clavatum* con 7 prescripciones, seguido de *Phosphorus* con 6 prescripciones quedando en último lugar por orden de frecuencia *Sulphur* con 2 prescripciones. A continuación se presenta tabla de prescripciones homeopáticas como se muestra en la tabla 10.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS CON MAYOR FRECUENCIA PARA SII

Medicamento	Núm. de prescripción
<i>Lycopodium clavatum</i>	7
<i>Nux vomica</i>	15
<i>Phosphorus</i>	6
<i>Sulphur</i>	2

Tabla 11. Fuente: Historia clínica homeopática; se representa en la tabla los medicamentos más utilizados para síndrome de intestino irritable.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA PARA OTRAS
PATOLOGIAS

Los medicamentos para el resto de la patologías fueron los siguientes:

Dentro de los medicamentos que se prescribieron para infección de vías urinarias se encuentran los siguientes: *Cantharis vesicatoria* y *Staphysagria* con 3 y 2 prescripciones respectivamente además de *Pulsatilla nigricans* y *Lycopodium clavatum*; en cuanto a estreñimiento se refiere, se prescribió *Calcarea carbonica* con 1 prescripciones y *Bryonia alba* con 3 prescripciones y *Nux vomica*; para enfermedades dermatológicas, específicamente dermatitis, se utilizaron *Graphytes* con 1 prescripción y *Calcarea carbonica* con 1 prescripción además de *Sulphur* y *Arsenicum álbum*; en cuanto a depresión, se prescribieron 2 medicamentos únicamente siendo éstos, *Ignatia amara* y *Natrum muriaticum*; los medicamentos referentes para hipertensión arterial fueron *Lachesis mutus*, *Natrum muriaticum*, *Belladonna atropa* y *Nux vomica*; así mismo los medicamentos utilizados para diabetes mellitus fue *Natrum muriaticum*.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL TOTAL DE PATOLOGIAS

Medicamento	Prescripción
<i>Cantharis vesicatoria</i>	3
<i>Staphysagria</i>	2
<i>Bryonia alba</i>	3
<i>Calcarea carbonica</i>	2
<i>Graphytes</i>	1
<i>Lachesis mutus</i>	3
<i>Natrum muriaticum</i>	6
<i>Ignatia amara</i>	4

Tabla 10. Fuente: Expediente clínico. Medicamentos para cada patología

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS

El total de consultas otorgada en pacientes entre hombres y mujeres de primera vez fueron 148, de los cuales 95 fueron del sexo femenino y 53 del sexo masculino todos atendidos con prescripción homeopática, en forma subsecuente se atendieron 89 pacientes de los cuales 68 fueron atendidos del sexo femenino y 21 pacientes del sexo masculino encontrando notoriamente que los pacientes del sexo femenino acuden con mayor frecuencia a consulta de primera vez y subsecuentemente, esto quizá debido a la mayor disposición de las mujeres a la asistencia a los servicios de la salud.

El grupo de edad que acudió con mayor frecuencia fue el de 5 a 14 años con 63 pacientes atendidos de primera vez y 31 pacientes subsecuentes, el grupo que le sigue de acuerdo a incidencia es el de 1 a 4 años con 49 pacientes y 21 pacientes

subsecuentes, continuando con el grupo de edad de 15 a 44 años de edad con un total de 38 pacientes ; los grupos de edad que tienen menor incidencia son los grupos de menores de 1 año con 22 pacientes, de 45 a 64 años con 13 pacientes y el grupo de edad de 65 años y mas con 12 pacientes de primera vez y 30 pacientes subsecuentes en conjunto en los grupos de edad con menor incidencia.

Las infecciones respiratorias agudas superiores tienen un índice elevado dentro de la demanda de consulta con 39 pacientes, esto es debido a las condiciones meteorológicas, de alimentación, así como de hacinamiento y falta de adecuados servicios de salud y de prevención oportunos. En segundo lugar se encuentra la enfermedad diarreica aguda con una frecuencia de 34 casos observados, los cuales guardan relación estrecha con el tipo de alimentación, excretas al aire libre, la escases de agua potable y la falta de drenaje en la comunidad.

El síndrome de intestino irritable que ocupa el tercer lugar dentro de la incidencia de patología vista en el servicio a la comunidad, presenta una cantidad de 30 casos observados, que lo hace tener una relación estrecha con el nivel de estrés laboral, y emocional , mal habito dietético así como el relativo sedentarismo de la población.

Las infecciones de vías urinarias ocupan el cuarto lugar de frecuencia en cuanto a patología se refiere con 13 pacientes, en este rubro es importante señalar que se presenta un alto porcentaje de inicio de vida sexual a temprana edad con la consecuente falta de uso de preservativos, promiscuidad, así como la relación que tiene con la escasa higiene personal y de patología crónica relacionada a esta misma, además de ingesta continua de bebidas carbonatadas e irritativas.

Los medicamentos mayormente prescritos abarcan las tres principales patologías anteriormente mencionadas, siendo los principales medicamentos de acuerdo a frecuencia de prescripción: *Nux vomica*, *Phosphorus*, *Podophyllum peltatum*, *Arsenicum álbum*, *Pulsatilla nigricans*, *Belladonna atropa*, *Aloe socotrinum* y *Lycopodium clavatum*.

Con lo anterior citado se puede observar que cada vez la mala alimentación, el sedentarismo, el estrés laboral y familiar conllevan a una inestabilidad emocional lo cual está tomando un alto nivel de atención para la población, ocasionando alteraciones a nivel funcional-orgánico motivo por el cual una de las patologías con mayor incidencia fue el síndrome de intestino irritable durante la estancia por lo que a continuación se describe dicha patología y estadística de la misma en esta comunidad durante el servicio prestado.

SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

INTRODUCCION

El Síndrome del Intestino Irritable (SII) es el desorden más común en la práctica gastroenterológica. Se caracteriza por presentar síntomas crónicos recurrentes que no pueden ser explicados por anomalías estructurales o bioquímicas: dolor abdominal, disturbios defecatorios (urgencia, estreñimiento, sensación de evacuación incompleta, alteración de la frecuencia y consistencia de las heces) y sensación de distensión abdominal. Desde 1978, Manning y col., fueron los primeros en describir seis síntomas que orientan al diagnóstico de SII, siendo éstos los criterios más utilizados en investigación clínica, hasta la actualidad.

Este desorden se asocia con significativos costos en salud y alta repercusión laboral y social pues su diagnóstico no es fácil, es necesario descartar otras enfermedades mediante una historia clínica exhaustiva y pruebas de laboratorio (parasitológicas, búsqueda de sangre oculta en heces, colonoscopia, biopsia rectal, ecografía, etc.).

Aunque las causas de este síndrome no se conocen bien, hace tiempo se sabe que está relacionado con el estado psicológico del paciente. Ansiedad, depresión y otros desórdenes psiquiátricos se relacionan con SII, pues estos problemas incrementan la severidad del síndrome. Además, los pacientes con SII acuden más frecuentemente al médico luego de un problema de estrés, depresión, duelo o algún otro estresor. Del mismo modo, los eventos estresantes son más comunes en SII, y el stress correlaciona

significativamente con el número de síntomas gástricos, días laborales perdidos, visitas al médico y más reactividad en personas con SII que en personas sanas, lo cual significa un gran impacto en la calidad de vida del paciente.

DEFINICIÓN

Es un trastorno complejo del tracto intestinal, caracterizado principalmente por un patrón de síntomas que a menudo empeora con el estrés emocional.

EPIDEMIOLOGÍA

Las estimaciones de la prevalencia de SII varían según la definición utilizada y la población estudiada, siendo En México el 20% de la población padece este trastorno; en tanto que en la población estadounidense se presenta del 10 al 22% de incidencia.

Los síntomas se inician de manera característica durante los primeros años de la vida adulta, y la prevalencia en SII es similar en las personas ancianas y en los jóvenes .El SSI es un trastorno de distribución mundial que muestra tasas de prevalencia similares en los países industrializados y en países en vías de desarrollo. Hasta el momento los pacientes con síntomas de SII han constituido el 25 al 50% de todos los pacientes ambulatorios remitidos al especialista en gastroenterología, lo que refleja la elevada prevalencia y cronicidad del SII.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

El SII se suele considerar un trastorno funcional debido a que no se ha detectado ninguna etiología estructural, bioquímica ni infecciosa. El trastorno fundamental parece estar en relación con la alteración de la función motora o sensitiva del sistema gastrointestinal. Otros trastornos funcionales del sistema GI son el dolor torácico de origen no cardíaco, la dispepsia no ulcerosa y la discinesia biliar. Las similitudes entre estos trastornos y el SII sugieren que todos ellos comparten mecanismos fisiopatológicos subyacentes. Los trastornos intestinales funcionales se suelen atribuir erróneamente al estrés. Sin embargo, a pesar de una investigación intensiva no existe

ninguna prueba de que el estrés emocional sea la causa del SII, aunque el estrés puede dar lugar a exacerbaciones del SII en muchos pacientes.

Probablemente, el SII representa un grupo heterogéneo de trastornos. En numerosos estudios se han observado alteraciones de la motilidad o sensibilidad del sistema GI en algunos pacientes con SII, aunque ninguna de estas alteraciones está presente en todos los pacientes ni permite explicar todo el complejo sintomático. Algunos de estos hallazgos pueden caracterizar a subgrupos de pacientes con SII. Los estudios en los que se han descrito alteraciones de la motilidad y sensibilidad en el SII se han realizado generalmente en pacientes que permanecían en reposo o que estaban sometidos a estimulación aguda, pero no mientras presentaban los episodios dolorosos espontáneos característicos del SII. Por tanto, parece incierta la relevancia de las alteraciones observadas con respecto a la fisiopatología del SII.

Se acepta habitualmente que el SII está producido por una alteración de la motilidad cólica debido a que los síntomas característicos son compatibles con disfunción cólica y a que el dolor abdominal se localiza frecuentemente en zonas que se pueden referir al colon. En algunos pacientes se ha observado una motilidad cólica anómala, pero esta alteración no se ha podido relacionar de manera convincente con la patogenia del SII. El hallazgo más constante en los pacientes con SII es la alteración de la sensibilidad visceral. Se han observado umbrales dolorosos disminuidos, lo que sugiere que el síndrome representa un trastorno generalizado de la sensibilidad dolorosa visceral.

FACTORES PSICOSOCIALES

Los pacientes con síntomas de SII que buscan asistencia médica presentan una frecuencia mayor de diagnóstico de tipo psiquiátrico, incluyendo trastornos de la personalidad, depresión, histeria y somatización. Los pacientes asintomáticos que no acuden al médico o son psicológicamente diferentes de las personas sanas. Por tanto a pesar de que estos factores no causan los síntomas del SII pueden influir en la respuesta de los pacientes sintomáticos.

EVALUACION DIAGNÓSTICA

El diagnóstico del SII se basa en una historia clínica que permite identificar los síntomas característicos; se debe incluir una descripción detallada del dolor abdominal, aunque es necesario tener en cuenta que en los pacientes con SII pueden existir grandes variaciones a este respecto, es necesario una descripción cuidadosa de la frecuencia de defecación, así como de la consistencia y volumen de las heces tomando en cuenta los medicamentos que está tomando el paciente puesto que muchos fármacos pueden producir diarrea o estreñimiento. Es esencial una cuidadosa historia dietética que incluya la posible utilización excesiva de bebidas o alimentos con cafeína, así como bebidas endulzadas con fructosa o sorbitol, que pueden causar diarrea, sensación de repleción o espasmos abdominales. Se debe considerar la posibilidad de recomendar una dieta sin lactosa durante un periodo de 3 semanas para excluir la intolerancia a la lactosa. Es especialmente importante estudiar los trastornos de pánico y la depresión los cuales se inician a menudo con sintomatología GI.

En las mujeres se debe realizar una exploración pélvica para descartar endometriosis, pueden ser necesarios otros procesos diagnósticos para evaluar otros procesos patológicos como una sigmoidoscopia para excluir un tumor del colon; en los pacientes más jóvenes con SII y con diarrea como síntoma predominante está indicada la sigmoidoscopia para excluir una enfermedad intestinal inflamatoria; cuando persiste la diarrea es necesario tomar biopsias sigmoidoscópicas para excluir procesos como la colitis colágena y la linfocítica.

TRATAMIENTO

El aspecto más importante del tratamiento es una relación médico paciente de carácter terapéutico.

Las recomendaciones iniciales generalmente se centran en las modificaciones en la dieta, evitando productos lácteos, de alimentos, bebidas o medicamentos que contengan fructosa o sorbitol, del consumo excesivo de cafeína y de alimentos que den lugar a la

formación de gas como las legumbres. Se recomienda suplementos de fibra, aunque son más útiles cuando el síntoma es el estreñimiento.

El tratamiento debe estar dirigido hacia el síntoma predominante. En los casos de SII con predominio de la diarrea se puede utilizar un agente antidiarreico como la loperamida o difenoxilato con atropina. Cuando existen síntomas de dolor abdominal y sensación de repleción o distensión, se puede administrar un agente anticolinérgico (belladona) para conseguir un efecto antiespasmolítico. Los fármacos anticolinérgicos más recientes dicitolmina y cimetropio parecen presentar una actividad más selectiva sobre el musculo liso GI que los fármacos anticolinérgicos más comunes y por tanto pueden causar menos efectos adversos.

Los antidepresivos y ansiolíticos se pueden administrar cuando predomina el estrés, pero no en forma prolongada por el riesgo de habituación (6, 7,8).

Existe la terapéutica homeopática, la cual es de mayor beneficio para el paciente, ya que al tomar en cuanta síntomas generales, particulares y mentales se llega a la prescripción de un solo remedio y no diferentes medicamentos para cada síntoma, siendo para el paciente más cómodo.

A continuación se muestra los resultados obtenidos durante la estancia prestada en este servicio comunitario del síndrome de intestino irritable.

PACIENTES ATENDIDOS DE PRIMERA VEZ POR SEXO CON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE COLON IRRITABLE.

Una de las tres patologías del total diagnosticadas que ha tenido mayor importancia en la comunidad ha sido el síndrome de intestino irritable, la cual estadísticamente se atendió a 22 pacientes del sexo femenino y a 8 pacientes del sexo masculino.

Esto se debe a el tipo de alimentación que hasta el momento no ha sido buena, ya que actualmente se basa en alimentos irritantes, altos en grasa principalmente; probablemente el índice mayor en el sexo femenino se debe a que el horario de

atención es flexible para su asistencia, no así para el sexo masculino, aunado a que en general la población masculina no presta mayor importancia a los cuidados de su salud.

CONSULTAS ATENDIDAS POR SEXO CON SII

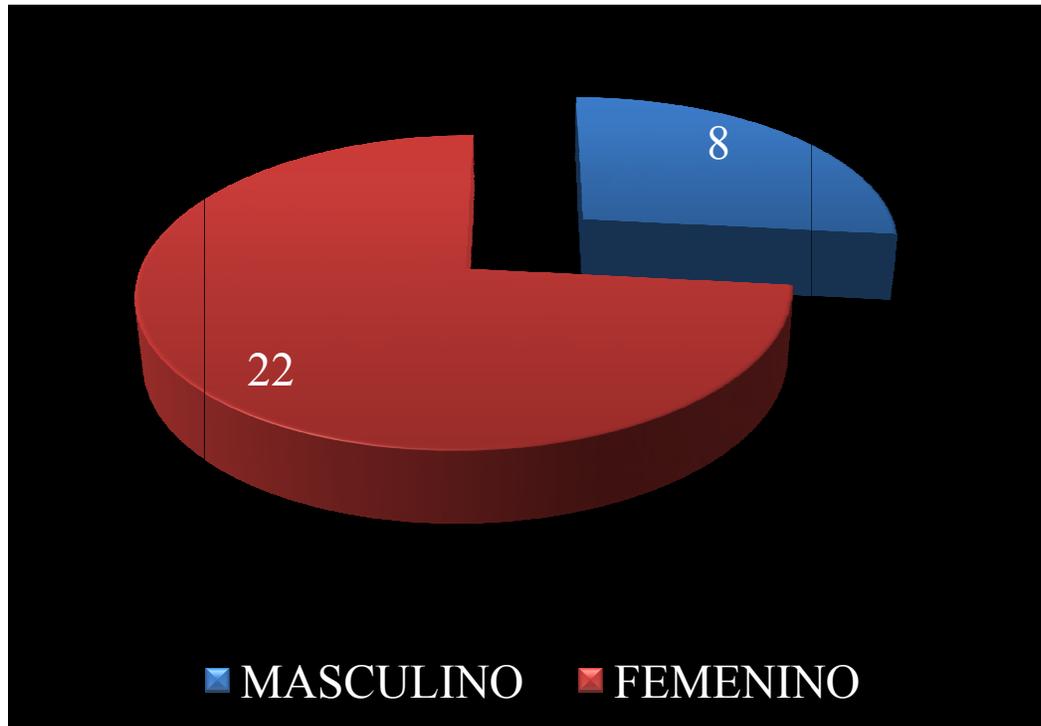


Grafico 3.Fuente: formato SUIVE. Consultas atendidas con diagnostico de SII

PACIENTES POR GRUPO DE EDAD CON SINDROME DE COLON IRRITABLE

El número de pacientes de mayor incidencia es el grupo de 15 a 44 años de edad con un total de 12 pacientes, en segundo lugar de incidencia se encuentra el grupo de edad de 5 a 14 años de edad con un total de 9 pacientes , y el grupo de 45 a 64 años en tercer lugar de incidencia con un total de 6 pacientes; los otros grupos de edad con menor cantidad de pacientes.

En este análisis podemos observar que el mayor índice poblacional con el síndrome de intestino irritable comprende entre los 15 y los 44 años debido a que es un grupo que se encuentra en el rubro de población económicamente activa, así como en edad escolar, lo cual genera estrés laboral y emocional tanto a padres como hijos, además de la alimentación que hasta el momento no ha sido la adecuada.

PACIENTES POR GRUPO DE EDAD CON SII

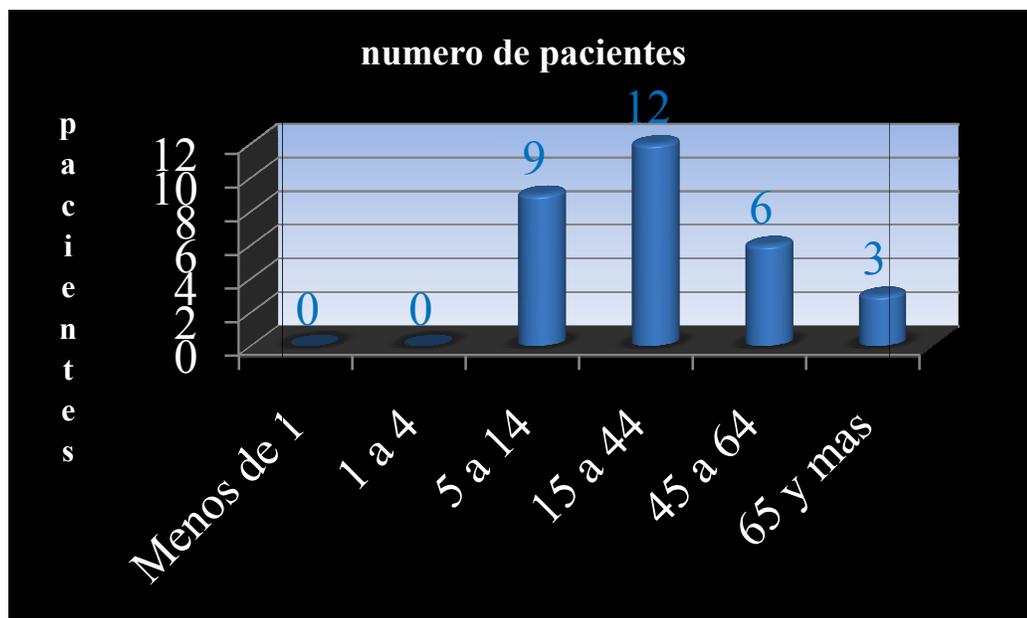


Grafico 4. Fuente: Formato SUIVE

En el grafico representado se puede observar los grupos de edad con mayor incidencia en esta patología.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS CON MAYOR FRECUENCIA PARA SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

los medicamentos homeopáticos que con mayor frecuencia fueron prescritos para la patología, el medicamento *Nux vomica* con 15 prescripciones siendo este el más frecuente, en segundo lugar *Lycopodium clavatum* con 7 prescripciones, seguido de *Phosphorus* y *Sulphur* con 6 y 2 prescripciones respectivamente. Cada uno de estos medicamentos fueron prescritos de acuerdo a la similitud sintomática con el paciente.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA SII

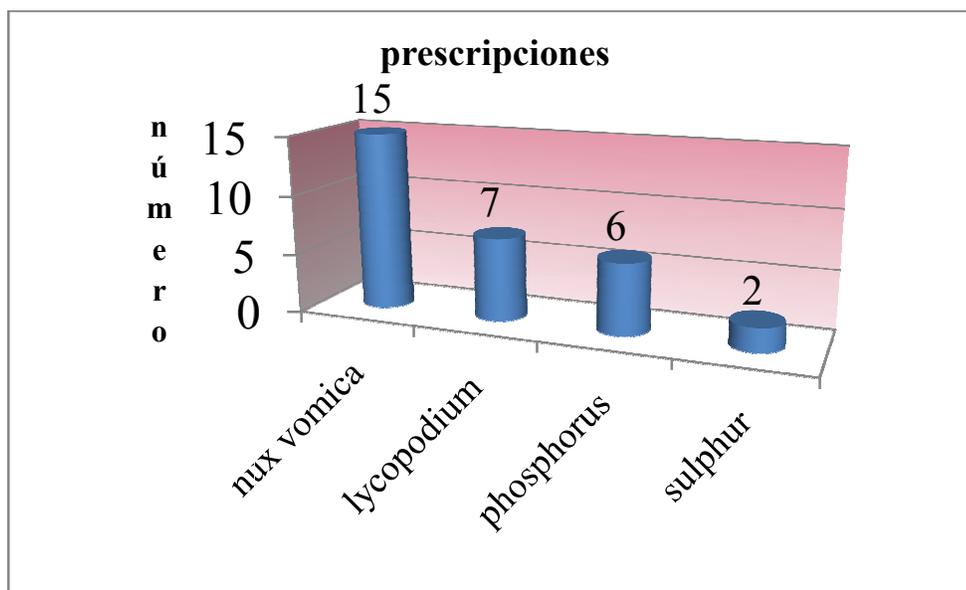


Gráfico 5. Fuente: Formato SUIVE Principales medicamentos prescritos para SII.

Los pacientes se valoraron en base a los criterios de Manning, los cuales son los siguientes:

1. Dolor abdominal que se alivia con la defecación.
2. Disminución en la consistencia de las heces acompañada de dolor.
3. Aumento en la frecuencia de las evacuaciones relacionado con la aparición del dolor.
4. Distensión abdominal.
5. Presencia de moco en las heces.
6. Sensación de evacuación incompleta.

Estos criterios son diagnósticos para calificar sintomatología exclusiva para síndrome de intestino irritable; Para el diagnóstico se consideran tres criterios o más, presentando dicha sintomatología por un tiempo mínimo de tres meses anteriores a tratamiento.

En el grafico 6 se muestra la valoración de cada paciente de acuerdo a los criterios de Manning, encontrando a 15 pacientes atendidos que presentaron 4 criterios de acuerdo a su sintomatología referida; 7 pacientes con 5 criterios de Manning; también se valoró a 6 pacientes con 3 criterios de Manning cada uno y por último se atendió a 2 pacientes con 6 criterios.

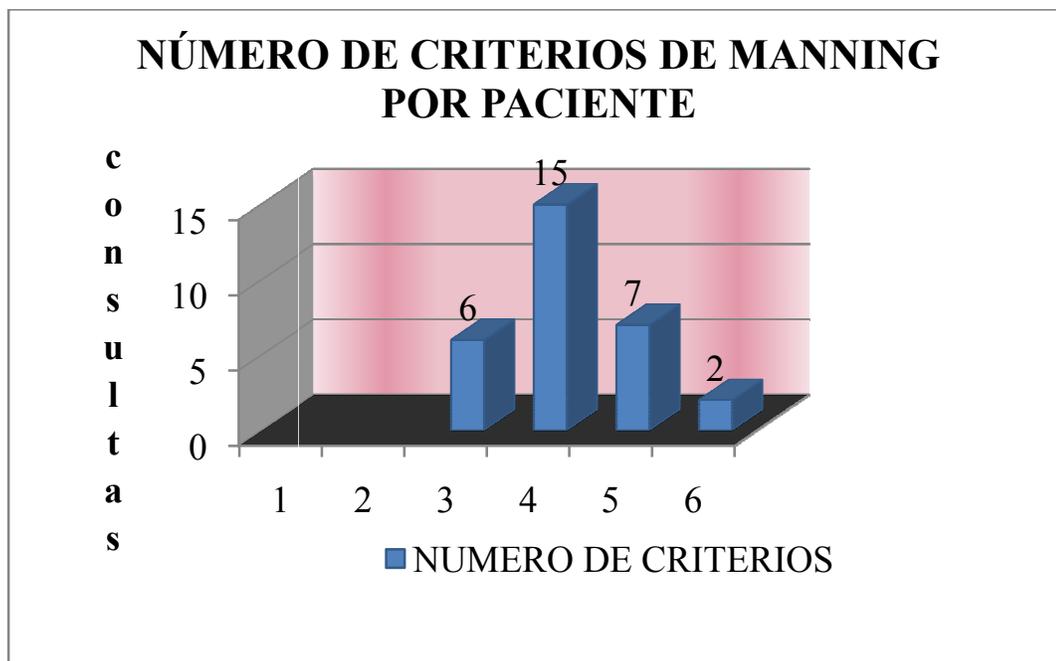


Grafico 6. Fuente: Expediente clínico. El gráfico muestra la valoración sintomática de acuerdo a los criterios de Manning.

VALORACION FINAL SINTOMATICA

La valoración final al termino del estudio de la patología en la comunidad se realizó en base nuevamente a los criterios de Manning registrando mejoría sintomática en cada uno de los pacientes atendidos, arrojando resultados favorables para los pacientes y para la terapéutica homeopática, ya que 22 pacientes de los atendidos al ser valorados en forma subsecuente solo mencionaron continuar con un síntoma encontrando mejoría notoria del padecimiento; así mismo 6 pacientes refirieron disminuir criterios de Manning quedando solo con 2 criterios de valoración, y por último se realizó la valoración a 2

pacientes en los cuales se observó respuesta nula al tratamiento debido a suspensión del tratamiento homeopático y falta de constancia.

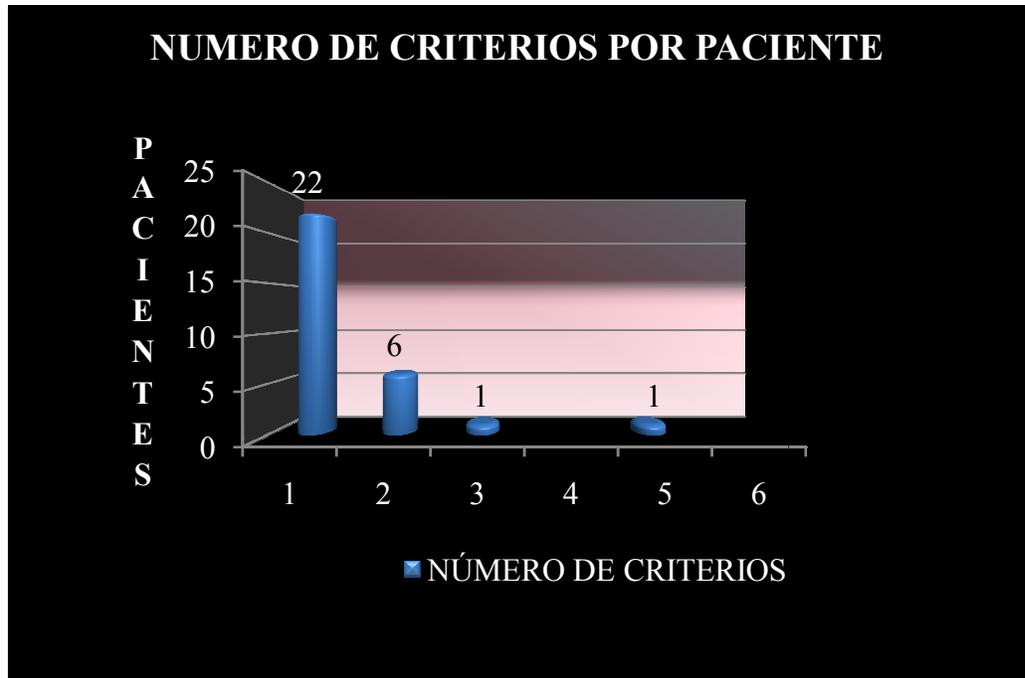


Grafico 7. Fuente: Expediente clínico. El gráfico muestra la valoración final de los pacientes por medio de criterios de Manning.

VII. ANALISIS CRITICO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL EGRESADO DURANTE EL SERVICIO COMUNITARIO

Al iniciar el servicio comunitario no acudía con frecuencia la población ya que, en primer lugar la población había desconocimiento de la terapéutica homeopática por lo que se realizaron platicas y promoción de la misma; en segundo lugar me encontré con otro obstáculo, el cual fue que a pesar de ser un servicio gratuito la población no cuenta con farmacias homeopáticas refiriendo que la más cercana se encuentra a 30 minutos de la población en transporte público, cabe aclarar que la consulta otorgada se realizaba en forma gratuita incluyendo medicamentos policrestos; otro obstáculo y creo que el más importante que impidió mayor número de atenciones es el que la población cuenta con

dos programas implementados por el gobierno llamado Oportunidades y Seguro popular, en donde los servicios son de manera gratuita incluyendo medicamentos alopáticos, por lo que la población a pesar de observar en los pacientes mejoría notoria con los medicamentos homeopáticos y expresando la preferencia de la misma terapéutica, les era en algunas ocasiones imposible obtener los medicamentos que no fueran policrestos.

Durante la estancia en el Centro de salud rural disperso como se le llamaba anteriormente se iniciaron obras de remodelación, ocasionando clausura de algunas áreas incluyendo consultorios por lo que la atención prestada a la población era distribuida por turnos entre los médicos que nos encontrábamos en el mismo.

VIII. ANALISIS DE LA RELACION ENTRE LA FORMACION RECIBIDA EN LA ESPECIALIDAD Y LAS ACTIVIDADES REALIZADAS COMO MEDICO EN EL AREA REPORTADA

En cuanto a la formación recibida relacionada con las actividades realizadas como médico creo que hizo falta proporcionar clases sobre nitidez sintomática, ya que es indispensable para la consulta homeopática; así mismo me hubiera gustado que nos hablaran aún más acerca de los miasmas y repertorizar de acuerdo a los mismos; también tener más apoyo para el aprendizaje de repertorización en programa Radar.

IX. SUGERENCIAS DE CONTENIDOS PARA COMPLEMENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL RECIBIDA Y PARA MEJORAR LOS RESULTADOS PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

- 1.- Es necesario que implementen en el programa el abordaje del paciente a través de los miasmas, ya que solo son mencionados en una forma superficial.
- 2.- Debería darse mayor importancia a la nitidez sintomática e incluirse en el programa académico ya que es un tema indispensable para la prescripción homeopática.

3.- Es de primordial importancia que se implemente y se dé más auge a la clínica homeopática, en específico a los consultorios, ya que son insuficientes y el apoyo y promoción que se realiza por parte de las autoridades es nula, por tal motivo existe inconformidad en los pacientes y en los médicos que estudiamos dicha especialidad.

4.- Se debería tener repertorios electrónicos para la consulta en la clínica de la escuela, además de que con ello se adquiere habilidad, y confianza para una buena prescripción, se adquiere aprendizaje en cuanto a materia médica.

5.- Dar a conocer cada uno de los programas establecidos para cada materia impartida desde el inicio de la misma, ya que de esa forma podríamos enriquecer conocimientos y posiblemente generar más dudas que invariablemente durante la clase nos serían resueltas.

6.- Para agilizar el contenido temático sugiero que implementen estrategias de aprendizaje con material aún más didáctico y que los catedráticos preparen la clase y no improvisen en algunas ocasiones.

7.- En el caso de los servicios comunitarios, la institución o la escuela debería de proporcionar botiquín homeopático para prestar dicho servicio y contribuir con una atención completa para el paciente de tal forma que el paciente de escasos recursos tenga el derecho de conocer la terapéutica.

X. CONCLUSIONES GENERALES

A pesar de todas los obstáculos antes mencionados, me queda un buen sabor de boca el poder adquirir mayor conocimiento durante la práctica al prestar consulta homeopática, quedándome en claro que ésta terapéutica no solo se adquiere en un aula de clases, sino que el mayor peso de conocimiento se adquiere con el paciente, de esta forma se puede comprobar las sabias palabras que él maestro Hahnemann nos transmite en el Organon del Arte de Curar mencionadas en el parágrafo 2 “la curación

ideal consiste en restituir la salud de manera rápida, suave y duradera por el camino más breve, seguro e inofensivo”(7), encontrando en los pacientes dicha restitución del padecimiento en diversas ocasiones. También concluyo que la terapéutica homeopática se puede prescribir a cualquier grupo de edad encontrando buena respuesta en cuanto a mejoría sintomática y costo de la misma; por otra parte queda claro que la efectividad del medicamento homeopático se adquiere en algunas ocasiones retirando los obstáculos que al paciente no le permiten una curación, por lo que se debe combinar con cambios en el entorno biopsicosocial del paciente.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Diagnostico de salud. Coordinación Municipal de Temascalapa.2007.
 - 2.- Jefatura de enseñanza Jurisdicción Teotihuacán XIII, año 2007.
 - 3.- Administración y Coordinación Municipal de Salud Temascalapa, año 2007.
 - 4.- Departamento de estadística Jurisdicción XIII, Teotihuacan, año 2007.
 - 5.- Libro 1, Defunciones. Registro Civil del Municipio de Temascalapa, año 2007.
 - 6.- Harrison, Tratado de Medicina Interna, Vol. 1, 2002, Ed. Mc Graw Hill.pp.1868-1871.
 - 7.- Gail L B., Manual de Gastroenterología Clínica, 2003, Ed. Interamericana. Mc Graw-Hill, pp.297-321.
 - 8.- Spiro H., Gastroenterología Clínica, 2004, Criterios/Manning para síndrome intestino irritable. Ed. Interamericana, pp. 574-582.
- c) *INEGI, resultados definitivos del XII censo de población y vivienda. México 2000.Marzo 2008*
- b) *www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/mexico/mpios/15084a.htm. Marzo 2008.*
- d) *www.estadodemexico.com.mx/portal/temascalapa/municipio.Marzo 2008.*
- a) *www.salud.edomexico.gob.mx/html/index.ph. Marzo 2008.*

XII. ANEXOS Y APÉNDICES



Historia Clínica General

UNIDAD MÉDICA:		EXPEDIENTE:
FECHA DE ELABORACIÓN:	HORA DE ELABORACIÓN:	TIPO DE INTERROGATORIO: <input type="checkbox"/> DIRECTO <input type="checkbox"/> INDIRECTO

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S))		EDAD:	GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
FECHA DE NACIMIENTO:	OCUPACIÓN DEL PACIENTE:		
DOMICILIO:		TELÉFONO:	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD O PERSONA CON CAPACIDADES DIFERENTES:			
PARENTESCO CON EL PACIENTE:		TELÉFONO:	

II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

IV. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

V. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

VI. PADECIMIENTO ACTUAL

VII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIOVASCULAR:

RESPIRATORIO:

GASTROINTESTINAL:

GENITOURINARIO:

HEMÁTICO Y LINFÁTICO:

ENDÓCRINO:

VII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

NERVIOSO:

MUSCULOESQUELÉTICO:

PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS:

VIII. SIGNOS VITALES

T/A	TEMP	FREC. C.	FREC R.	PESO	TALLA
110/60	36°C	80x1	20x	64.500	161

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA

HABITUS EXTERIOR:

CABEZA:

CUELLO:

TÓRAX:

ABDOMEN:

GENITALES:

EXTREMIDADES:

PIEL:

X. RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

XI. DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS:

XII. TX FARMACOLÓGICO:

TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS (PREVIOS):

TERAPÉUTICA ACTUAL:

XIII. PRONÓSTICO:

NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL MÉDICO

