

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD PILOTO CULHUACÁN**

Prestador de Servicio Social:

Nayelli Quesada Tellez

Matrícula: 205367247

Asesor:

Dr: Víctor Ríos Cortázar

Lugar de realización:

Proyecto Urbano de Salud.

Fecha de Inicio y Término:

Del 1 de agosto de 2015 al 31 de julio de 2016.

## AGRADECIMIENTOS

A mi hija, Stephanye Betzabe Gómez Quesada, por su gran amor, su cariño y su entusiasmo que me inspiraba a continuar, día con día.

A mis padres, María de Jesús Tellez Quesada y Manuel Quezada González, por haber creído en mí, por haberme fomentado el deseo de superación constante y por permanecer a mi lado en la realización de este sueño.

Al doctor Víctor Ríos Cortazár, por orientarme a tener una visión comprometida con mi trabajo, por su profesionalidad y humanismo que siempre mostró en la atención de nuestros pacientes, por su guía durante mi formación profesional, por asesorarme en la realización del presente.

A la doctora Alejandra Gasca García y a la doctora Mónica Franco Martínez, por sus enseñanzas, por su dedicación y compromiso.

A mis compañeros del Servicio Social, por su amistad y compañerismo inigualable, por siempre valorar nuestras debilidades y fortalezas durante nuestro trabajo.

A mis pacientes, por permitirme llevar a cabo los cuidados y procedimientos de enfermería necesarios en su atención, por respetar y valorar a todo el personal, por brindarme su confianza, por contarme sus experiencias, sus miedos, sus sueños, tantas historias de vida; por ayudarme a redimensionar mi propia vida y permitirme mejorar su calidad de vida, tras comprender que el conocimiento y el compromiso por el autocuidado reduce el número de posibles complicaciones.

A las autoridades y al personal que labora en el “Centro Comunitario de Salud Integral” Piloto Culhuacán, por su apoyo incondicional, por la oportunidad de aplicar mis conocimientos y ayudar a su comunidad.

A mi Universidad, la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, por las oportunidades que me ha brindado, por todo el aprendizaje otorgado, por todos los conocimientos que me motivan a seguir actualizándome y, sobre todo por tener el gran honor de formar parte de ella, de esta enorme casa de estudios, casa abierta al tiempo.

Muchas gracias por todo.

## ÍNDICE

Introducción.....	7
<b>I. Proyecto Urbano de Salud</b>	
Antecedentes.....	11
Visión.....	11
Objetivos.....	11
Fundamentos conceptuales.....	12
Metodología.....	15
Áreas de actuación del PUS.....	16
• Área de Promoción de la Salud	
• Área Clínica	
• Área de Formación Profesional	
<b>II. Plaza de Servicio Social.</b>	
Centro Comunitario de Salud Integral.	
Historia.....	23



Determinantes sociales.....25

Aspectos geográficos.....25

Ubicación.....26

Organización del comité.....28

Servicios.....29

Distribución de consultorios, mobiliario y equipamiento médico.....31

Análisis poblacional.....32

- Por sexo
- Por edad
- Lengua indígena
- Limitación
- Escolaridad
- Con derechos a servicios de salud
- Hogar

**III. Plan de Trabajo por Áreas de Actuación del PUS**

**III.I. ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Atención de los pacientes con Diabetes Mellitus.....42

Cuidado del Pie Diabético.....46

Curso del Pie Diabético.....47

**III.II. ÁREA CLÍNICA**



Objetivo del informe cuantitativo.....68

Metodología utilizada.....68

Resultados.....69

III.III. ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Aportes de la pasante al Proyecto Urbano de Salud.....191

Objetivos y metas alcanzadas.....192

Recomendaciones.....193

Conclusiones.....195

IV. Referencias bibliográficas.....197

V. Anexos.....201

## INTRODUCCIÓN

El 1 de enero de 1974, es creada la Universidad Autónoma Metropolitana, como una institución descentralizada del Estado, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que imparte estudios de licenciatura, maestría y doctorado, así como cursos de actualización y especialización; promueve la educación extramuros, organiza y desarrolla actividades de investigación científica y humanística.

La Universidad Autónoma Metropolitana está consciente de los compromisos que como universidad pública tiene con la sociedad, ya que la enseñanza se centra no solo en la universidad, sino también en la comunidad social, porque sólo así incidirá en la generación del conocimiento; es por eso que crea las carreras de atención a la salud: enfermería, medicina, estomatología en el año de 1974, para responder a las necesidades de salud de la población y dar cobertura en salud a los más necesitados.

La carrera de enfermería en su inicio da respuesta al programa de profesionalización a nivel licenciatura en las Américas, creado por La Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este programa tuvo como objetivo: formar

profesionales que se destacaran en el liderazgo y la excelencia tanto en el área de educación, como en el área de servicio.

La Licenciatura de Enfermería inició en esta Universidad en 1974, impartiendo el primer curso complementario con una población de 35 alumnos procedentes de las instituciones del Sector Salud y de educación en enfermería; este grupo estuvo integrado por alumnas mexicanas y alumnas procedentes del extranjero (Guatemala, Honduras, Salvador, Nicaragua y Panamá). Este programa complementario duró aproximadamente 6 años (1974-1981).

En 1978 se inicia la Licenciatura de Enfermería con alumnos procedentes del bachillerato con una población de 3 alumnos; en la segunda generación se incrementa la matrícula en un 100%, en 1984 se registra un ingreso de 20 alumnos.

En la actualidad el tronco de carrera cuenta con 368 alumnos distribuidos en 16 grupos.

Se cuenta con apoyo de profesores pertenecientes a la Maestría de Rehabilitación Neurológica y profesores de las áreas de investigación: educación y salud, estados y servicios de salud, salud de los trabajadores y ciencias clínicas.

La Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, se caracteriza por su sistema modular que propone una forma de ordenar los conocimientos y con ello, define la enseñanza a partir de su vinculación con la realidad. El módulo es una unidad de enseñanza-aprendizaje dividido en tres fases: teórico, metodológico e histórico. En este modelo el alumno adquiere una



participación activa asumiendo la responsabilidad personal en su formación, por medio de su participación en el trabajo grupal, donde el estudiante no memoriza, sino que cuestiona, analiza y reflexiona el entorno nacional e internacional para proponer alternativas de solución que se encuentren a su alcance.

La Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, tiene el compromiso de seguir construyendo y consolidando una opción para la educación y tiene la presencia viva de ese espíritu emprendedor, innovador y participativo.

El Servicio Social de Enfermería hace referencia a las actividades realizadas por los egresados de la Universidad en beneficio de la sociedad. Es obligatorio por la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional y es requerido para obtener el título de Licenciatura. El periodo de duración del Servicio Social comprende doce meses continuos, con dos promociones; una que inicia el primero de febrero y la otra el primero de agosto de cada año.

En la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, existen cuatro modalidades para la realización del servicio social: en instituciones del Sector Salud, plazas especiales por enfermedad o por ser trabajador del estado, investigación, y proyectos universitarios. Entre los proyectos universitarios destaca el Proyecto Urbano de Salud (PUS), el cual es un espacio alternativo, innovador, participativo, responsable, productivo, cultural, educativo, descriptivo, con altos valores y creencias; promueve fortalezas y debilidades, analiza, reflexiona, cuestiona y responde a las necesidades de salud de la población para dar una cobertura en salud a los más necesitados, enriquece al pasante, por medio de la difusión de las experiencias y conocimientos acumulados,

esto hace diferente la formación de las y los futuros profesionales de la salud, en el que se integran, pasantes de Enfermería, Medicina y Estomatología.

El presente documento es una recopilación de la productividad, vivencias y experiencias que se obtuvieron dentro del Proyecto Urbano de Salud (PUS), durante el periodo de realización de mi servicio social, que comprendió del 1° de agosto del 2015 al 31 de julio del 2016, las cuales formaran parte fundamental en el desarrollo de actividades futuras y en mi desempeño como Profesional de Enfermería. Se mostrará un análisis cuantitativo de la atención de Enfermería realizado en el Centro Comunitario de Salud Integral, para describir de manera ordenada cada una de las actividades realizadas a lo largo del año de mi servicio social, con la fecha anteriormente descrita. De manera general se dividirá en tres partes, en la primera sección se abordará el Proyecto Urbano de Salud (PUS), hablando sobre sus antecedentes, visión, objetivos principales, fundamentos conceptuales, base metodológica y áreas de actuación: Área de Promoción de la Salud, Área Clínica y Área de Formación Profesional, los objetivos de cada una y las actividades realizadas en las mismas; en la segunda sección se tratará lo correspondiente a la plaza de mi servicio social, desarrollando los siguientes puntos: historia, determinantes sociales, aspectos geográficos, ubicación de la Unidad Habitación Piloto Culhuacán, así como la organización del comité del Centro Comunitario de Salud Integral, servicios con los que cuenta, distribución de consultorios, mobiliario y equipamiento médico y, finalmente un análisis poblacional, según los datos del INEGI en su encuesta del 2010.

En la tercera sección, se describirá el Plan de Trabajo por Áreas de Actuación del PUS, en el Área de Promoción de la Salud se señalan las actividades realizadas en la atención de nuestros pacientes

diabéticos, cuidados a seguir para la prevención del Pie Diabético y la propuesta en la elaboración del Curso Básico del Cuidado del Pie Diabético. En el Área Clínica se muestra el objetivo principal de mi informe, la metodología empleada y los resultados obtenidos. Por último, en el Área de Formación Profesional, relató mis aportaciones como pasante al Proyecto Urbano de Salud, los objetivos y metas alcanzadas, ciertas recomendaciones y conclusiones sobre la pasantía.

## **I. PROYECTO URBANO DE SALUD (PUS)**

### **Antecedentes**

El Proyecto Urbano de Salud surge como una iniciativa de la Coordinación de Primer Nivel y Salud Comunitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-X) en el año de 1993, por el Dr. Víctor Ríos Cortázar, enfocado en la investigación y la docencia. Inicia con la incorporación de pasantes del servicio social de las Licenciatura en Enfermería, Medicina, Estomatología y Nutrición.

### **Visión**

Formar profesionales de diferentes áreas de la salud para su adecuada incorporación en la atención de primer nivel, en las poblaciones de áreas urbanas de la Ciudad de México; favoreciendo la organización y la participación social con el objetivo de involucrar a la comunidad en la identificación de sus principales problemas de salud para la construcción de soluciones. De igual

forma, tiene el propósito de contribuir en la generación de nuevos modelos de promoción y atención a la salud, los cuales deben responder a las necesidades y prioridades de la población.

### **Objetivos**

El PUS busca desarrollar profesionales en el área de salud para su inclusión en la atención de primer nivel en las poblaciones de áreas urbanas de la Ciudad de México, mediante la promoción de la salud, entendida como el desarrollo de habilidades de las personas en particular, y de la sociedad en general para incrementar el control sobre su salud, promoviendo la organización social para que la población pueda identificar las causas de los problemas de salud y construir soluciones, abarcando no solamente el tratamiento, sino también la prevención. También tiene como propósito de contribuir a generar nuevos modelos de promoción y atención a la salud conforme a las necesidades de la población.

### **Fundamentos conceptuales**

El Proyecto Urbano de salud se fundamenta en la participación social como estrategia central y se basa en:

#### **La Atención Primaria de Salud:**

La Atención Primaria de Salud (APS) parte de la “Declaración de Alma Ata”, de 1978, y es definida como: “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda

soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación”.

La APS busca entonces dar la atención necesaria, fundamentada en la evidencia científica, que la gente pueda aceptar y que se brinde de forma continua a todas las personas, de acuerdo a la capacidad económica del Estado y asegurándose de que las personas tengan la determinación y la responsabilidad de trabajar en su salud.

En este sentido, la APS es muy similar al modelo constructivista de la UAM, ya que la población y las personas dejan de ser sujetos pasivos que reciben la atención; tomando un rol central activo como los alumnos, donde se informan, participan y toman decisiones que derivan en responsabilidad y acciones que determinan su estado, volviendo la atención de la salud en un modelo donde la enfermera o el médico no son autoridades que ordenan, sino apoyos y guías para las personas que toman el control de su salud en sus manos.

### **Los Sistemas Locales de Salud:**

Los Sistemas locales de salud (SILOS) son una estrategia de la Organización Panamericana de la Salud, ante el aumento de la población, la diversidad de factores que intervienen en la salud de la gente y todos los actores que influyen en los mismos. Queda claro que la salud no puede ser responsabilidad exclusiva de los profesionistas del área de la salud, por lo que se busca reorganizar y reorientar al sector, buscando lograr equidad, eficacia y eficiencia en la la atención primaria. Se pretende lograrlo mediante la organización y la participación social, es decir, lograr que los grupos

sociales se organicen, identifiquen y estudien sus problemas de salud, y ya teniendo un diagnóstico, tomar decisiones y realizar las soluciones que desarrollen dar respuesta a los mismos, y finalmente poder evaluar el efecto y el costo-beneficio de las mismas para poder tomar nuevas decisiones y acciones.

La participación social entonces no solo abarca a ciudadanos, enfermeras y médicos, sino también instituciones, empresas, gobierno y actores sociales, por lo que es necesario el involucramiento integral de la sociedad.

### **Promoción de la Salud**

La Promoción de la Salud se establece en 1986, en la Carta de Ottawa donde se decreta que:

“La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana“. <sup>11</sup>

La Carta de Ottawa identifica que para poder tener salud se debe contar con un mínimo de requisitos como: disponibilidad de alimentos, seguridad, paz, ingreso, ecosistema estable, uso sostenible de los recursos, justicia social y equidad. Bajo estos principios, se establece que el

Estado no debe solo enfocarse en la atención de la enfermedad, sino en dar un entorno de bienestar que permita a las personas tomar el control de su salud y enfermedad.

La participación activa en la promoción de la Salud Pública implica: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios, irrumpir en el futuro, el compromiso a favor de la promoción de la salud y una llamada a la acción internacional.



World Health Organization. (2019). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. [Imagen]. Recuperado de:  
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>

Por lo tanto, la promoción de la salud busca dar a la sociedad la autonomía para poder ser el actor central de su proceso de salud, donde la salud ya no es un fin, sino el medio por el cual la persona

puede cubrir lo que necesita y lograr un equilibrio con su entorno, por ejemplo: una persona que metabólicamente no tiene problemas, pero si los tiene con su entorno, puede tener un problema de salud; mientras que una persona con una enfermedad crónica, no significa que no pueda tener salud, ya que esto dependerá de su capacidad para adaptarse y vivir con ella.

### **Metodología**

El diseño metodológico y pedagógico del proyecto corresponde a un modelo de investigación clínica, que incorpora los principios y métodos de investigación acción participativa, en el que se articulan procesos de planeación participativa y de aprendizaje colaborativo.

La investigación acción participativa nos permite trabajar con la comunidad, siendo su objetivo favorecer el desarrollo de las capacidades de las personas, tanto individuales como colectivas y, así aumentar el control sobre su salud; lo que les permite identificar sus principales problemas de salud, desarrollar habilidades de análisis de la información y poder actuar sobre los mismos, con el propósito de encontrarles soluciones y a su vez, promover políticas públicas y sociales ya que se genera una conciencia socio-política entre los participantes de dicho proceso. <sup>13</sup> Por tanto, la finalidad de la investigación es la transformación social a través del conocimiento de la realidad.

Con esta metodología se trata de *aprender* a conducir la investigación, de *explicar*, es decir, de entender mejor la realidad con una visión crítica, de *aplicar*, o sea de investigar para mejorar la acción y de *implicar*, esto es, de utilizar la investigación como medio de transformación de la realidad social.

**El Proyecto Urbano de Salud se divide en tres áreas:**



- 1.-Área de Promoción de la Salud.
- 2.-Área Clínica
- 3.-Área de Formación Profesional.

## **ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

El objetivo principal de esta área es construir acciones de organización, capacitación y promoción de la salud en la comunidad, por lo que los pasantes deben capacitarse en Promoción de la Salud y así organizar en las comunidades, grupos de salud que desarrollen estrategias para mejorar la salud en la población.

Por ello, se dan sesiones los jueves en la UAM-X para poder desarrollar y dar seguimiento a estas estrategias. El modelo para estas estrategias es el de investigación acción participativa, donde se sigue el método mayéutico de investigación, por lo que el conocimiento es generado por la comunidad y, su aplicación así como su evaluación y continuación o cambio depende de los pobladores, no de los pasantes, quienes deben actuar como guías y acompañantes de los mismos, a diferencia del modelo piramidal en que el conocimiento y las acciones se van dirigiendo de las autoridades hacia abajo.

En el trabajo con los grupos de salud con los que cuenta, se favorece el desarrollo de las capacidades de las personas, para la reflexión como base para la toma de decisiones, individuales y colectivas, en la solución de los problemas y en las necesidades de quienes participan en ella.

Es importante, que los pacientes logren desarrollar formas de acceder a la información, de entenderla y aplicarla, pudiendo distinguir la información valiosa de la que no lo es y el impacto de lo que sus acciones pueden lograr. En ese sentido, es muy significativo para los pacientes ver el fruto de sus esfuerzos en los talleres, en su salud y en la comunidad, especialmente para las personas de la tercera edad, puesto que ven como tienen valor y peso dentro de la sociedad.

### **ÁREA CLÍNICA**

En este espacio los pasantes de servicio social desempeñan su práctica clínica en espacios de primer nivel de atención. En estos espacios se otorgan consultas médicas, de enfermería y estomatología buscando preservar la salud en la comunidad. A diferencia de la consulta tradicional se busca que se de una atención completa enfocada en el paciente, no solamente en la enfermedad y con enfoque en el cuidado y la prevención, por lo que se incluyen procedimientos de control de paciente sano, toma de estudios, certificados médicos, orientación y control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, además de tratamiento de enfermedades.

En el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles se busca que el paciente logre la autonomía en su cuidado y seguimiento, contribuyendo al control de su enfermedad.

Específicamente se realiza seguimiento mensual, o con mayor frecuencia si es que el paciente lo necesita, se hace recordatorio de cita, y durante la cita se realiza control de signos vitales, evaluación de la evolución de la enfermedad, del cumplimiento del manejo farmacológico y no farmacológico, el cual comprende plan alimentario y plan de actividad física, así como de estado

emocional y relativo a su entorno, tanto familiar, como social e identificación de dificultades para el cumplimiento de su cuidado.

## **ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

Esta área tiene como objetivo capacitar a estudiantes y pasantes de servicio social para fortalecer y mejorar su formación médica. Esto se busca mediante:

### **Taller permanente de Promoción de la Salud**

En este taller, se les proporciona a los pasantes de servicio social las bases conceptuales, metodológicas, estrategias, técnicas y otras herramientas del modelo de Promoción de la Salud, para la capacitación, asesoría y acompañamiento de las y los pasantes que participan en el PUS. Este taller se lleva a cabo todos los jueves y está a cargo del Coordinador del PUS, el Dr. Víctor Ríos Cortázar. También se da asesoría individual a cada pasante de servicio social, ya que cada uno tiene que participar y, en su caso desarrollar algún proyecto específico dentro del PUS.

### **Asesoría en el Área Clínica**

Durante la asesoría se da seguimiento y se evalúa el desempeño clínico de cada pasante, y los progresos y dificultades en el control de ECNT en los pacientes.

Durante el año se programa también consulta de estomatología y de nutrición, así como estudios de laboratorio para detección de glucosa, colesterol y triglicéridos, y en casos que lo ameriten, estudios complementarios.

Es filosofía del PUS que no se puede dar tratamiento sin un diagnóstico, y esto conduce a reducir los errores, ya que al realizar tratamientos con diagnósticos erróneos en el mejor de los casos se retrasa la atención y en el peor se esta perjudicando al paciente.

### **Consejo Asesor de Pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles**

Se compone de un grupo de pacientes con ECNT que acuden a los consultorios del Proyecto Urbano de Salud, que representan la voz de los pacientes. Estos pacientes entran de forma voluntaria y ofrecen asesoría, información y participación activa en la Promoción de la Salud y permiten a los pasantes mejorar sus capacidades para dar atención a la salud.

Las ECNT no son solo entes biológicos o alteraciones estructurales, representan experiencias y dificultades, fenómenos emocionales, cambios físicos, personales, familiares y sociales que solo el paciente conoce realmente, por lo que sus experiencias representan un conocimiento vital para entender realmente la enfermedad y así poder desarrollar estrategias efectivas.

Los integrantes del consejo asesor se apoyan para aumentar el control sobre sus enfermedades, apoyan al PUS para mejorar la atención y fortalecen las redes de apoyo, familiares y sociales para la comunidad.

### **Universidad de los Pacientes**

Es un proyecto de la UAM-X cuyo objetivo es contribuir en el fortalecimiento de las capacidades de las personas con ECNT para que aumenten el control sobre su enfermedad y mejoren su calidad

de vida. Para ello desarrolla acciones de investigación acción participativa, educación y capacitación en salud tanto para profesionales como no profesionales, así como de divulgación para personas con estas enfermedades, sus familiares, profesionales del área de la salud y público en general.

El paciente informado es una persona que se responsabiliza y se implica en cuidar su salud. Se trata de un paciente consciente de su enfermedad o situación, comprometido para mejorar su condición clínica y su calidad de vida, y que suele cumplir mejor con el tratamiento indicado. Colabora más con los profesionales que lo tratan y, siendo de esta forma «experto», puede ayudar a otros pacientes a formarse y a contribuir a la mejora de los servicios sanitarios.

### **Enfermería**

Como parte de nuestras actividades nos corresponde acompañar a las personas en su proceso de salud-enfermedad y, en particular:

- La entrevista del paciente para determinar sus necesidades de salud con acciones de prevención, educación para el autocuidado (higiene y cuidados de la piel), cambio de estilo de vida (nutrición y ejercicio).
- Verificación de signos o síntomas de alarma.
- Identificación de factores genéticos o hereditarios.
- Exploración física: medición del peso y talla, presión arterial, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, control glucémico,

colesterol, triglicéridos, hemoglobina glucosilada, por medio de tiras reactivas, y revisión de los pies (en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2).

-Educación para el autocuidado de la enfermedad y mejora del estilo de vida (dieta y ejercicio de acuerdo al índice de masa corporal), y de mayor participación individual y colaboración de la familia.

-Promoción de permanencia terapéutica e información sobre las reacciones adversas a los medicamentos.

-Coordinación y gestión para la atención de los pacientes en los servicios de nutrición y estomatología, con el propósito de lograr una atención integral, continua y coherente con las necesidades individuales de cada paciente.

-Coordinación con el médico familiar para solicitar estudios de laboratorio al tercer mes y también para atender a los pacientes en caso de una descompensación de su enfermedad.

-Capacitación y acción preventiva para toma de muestra de Papanicolaou.

-Elaboración del proceso de atención de enfermería (PAE), para pacientes con DM2 e HAS.

-Administración de medicamentos vía subcutánea e intramuscular (insulina, tribedoce).

-Aplicación de examen visual para certificado médico.

-Gestión para el resurtido de medicamentos y material.

-Identificación de los recursos comunitarios que le proporcionen apoyo al usuario.

-Valoración de creencias y actitudes del usuario hacia la salud, concepto de salud– enfermedad.

Percepción ante la HA, DM tipo 2 u Obesidad. Nivel de conocimientos y comprensión de las mismas.

-Explorar creencias respecto a cambios y limitaciones que ejercerá en su vida.

### **A nivel de capacitación:**

-Informar y orientar a los pasantes del servicio social que actividades realiza enfermería, ¿Qué es enfermería?, ¿Qué es el proceso de atención de enfermería?, ¿Qué son los modelos de enfermería?, ¿Cómo elaborar diagnósticos de enfermería? Y ¿Qué es el cuidado?

-Participación en la toma de muestras de evaluación metabólica de las y los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica que son atendidos en los consultorios Huayamilpas, Casa del Adulto Mayor de Piloto Culhuacán, Modulo Piloto Culhuacán, Volcanes, San Pedro Mártir.

-Buscar soluciones de forma eficaz a los problemas presentados por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión y diabetes mellitus), mediante etapas de actuación como son:

- Valoración focalizada en el problema de salud: datos del paciente, sus necesidades, problemas, limitaciones e incapacidades.

- Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes: Identificación de los problemas interdependientes y de los diagnósticos de enfermería por ejemplo, un trastorno de sus relaciones puede consistir en una alteración de los procesos de adaptación de la familia y en la sociedad, o en la comunicación; puede sufrir un trastorno de personalidad o de la percepción de si mismo. Es el momento de conocer su vida en lo que respecta a su entorno.

- Planificación de la actuación de enfermería: Se precisan objetivos a seguir, los cuales se realizaran de acuerdo a las necesidades o diagnósticos de enfermería.

- Ejecución, actuación: Son actividades a realizar, tanto de la enfermera como del paciente, programando los días de cita para seguir el proceso de educación, cuidado y estímulo de las tareas a realizar.
- Evaluación: Esta parte nos dará ocasión de valorar los resultados, comparando la situación del paciente cuando llego por primera vez, cuál es su tensión, demás factores de riesgo y que se ha conseguido resolver.

## II. PLAZA DE SERVICIO SOCIAL

### Historia

Una tribu nómada tolteca, los colhuas, migraron al valle de México formando los primeros asentamientos urbanos en el siglo VII. Aproximadamente en 670 d. C. establecieron su capital al pie del Cerro de la Estrella y la llamaron Culhuacán, aunque según la versión el topónimo original debió ser Teocolhuacan 'Colhuacan el Viejo', Culhuacán significa “En la montaña curva” o “Lugar de los que adoran a Coltzin”, Coltzin era el dios patrón de la tribu de los colhuas.

A comienzos del siglo XIV los mexicas invaden Culhuacán, el gobernante Acolnahuácatl negocia unirse a los invasores y ellos eligen de entre los nobles del lugar al príncipe Acamapichtli para ser el primer tlatoani de Tenochtitlan.

En la época colonial, Culhuacán se convirtió en un poblado de barrios dedicados a la agricultura con chinampas. En 1552, los frailes agustinos establecieron un monasterio, sede del Seminario de



Lenguas donde los religiosos aprendían las lenguas indígenas. Fray Bernardino de Sahagún fue uno de los maestros del seminario. También se formó el Molino de Papel, una de las primeras fábricas de papel del continente.

Por decreto, el 16 de diciembre de 1899 Coyoacán surge como integrante del territorio del Distrito Federal. A principios del siglo XX esta población aún era rural, basando su economía en la agricultura mediante chinampas, sin embargo la desecación del lago de Texcoco provocó la desaparición gradual de las mismas.

En el siglo XIX, las haciendas de esta región se apoderaron de los sembradíos y chinampas, por lo que durante la Revolución Mexicana los pobladores se unieron al movimiento de Emiliano Zapata. El desarrollo urbano acelerado de la delegación se inició en 1940. Y durante los 50's y 60's se desarrollaron grandes conjuntos habitacionales.

En los 80's, como parte de esta expansión se formó la Unidad Habitacional Piloto Culhuacán con función habitacional principalmente. La colonia se encuentra en proceso de consolidación de su crecimiento poblacional al ver reducida la inmigración y el crecimiento poblacional.

## **Determinantes sociales**

Hace referencia a las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluida el Sistema de Salud. La Unidad Habitacional Piloto Culhuacán es considerada como un área con un grado de marginación bajo. En cuanto a servicios, el 97.76 % (876) de las viviendas disponen de luz, agua y drenaje. Sin embargo, la baja manutención del drenaje provoca estancamientos de agua en la vía pública.

La Recolección de Basura está a cargo del Gobierno de la ciudad. La fauna nociva se compone principalmente de perros callejeros, con sus consiguientes riesgos para la salud y seguridad de los pobladores.

### **Aspectos geográficos**

La Unidad Habitacional Piloto Culhuacán se localiza en la Alcaldía Coyoacán en Ciudad de México (antes Delegación Coyoacán, Distrito Federal). El clima predominante es templado húmedo con lluvias en verano, presenta una temperatura media anual que oscila de 9°C a 14°C. Su código postal es 04480 y su clave lada es 55.

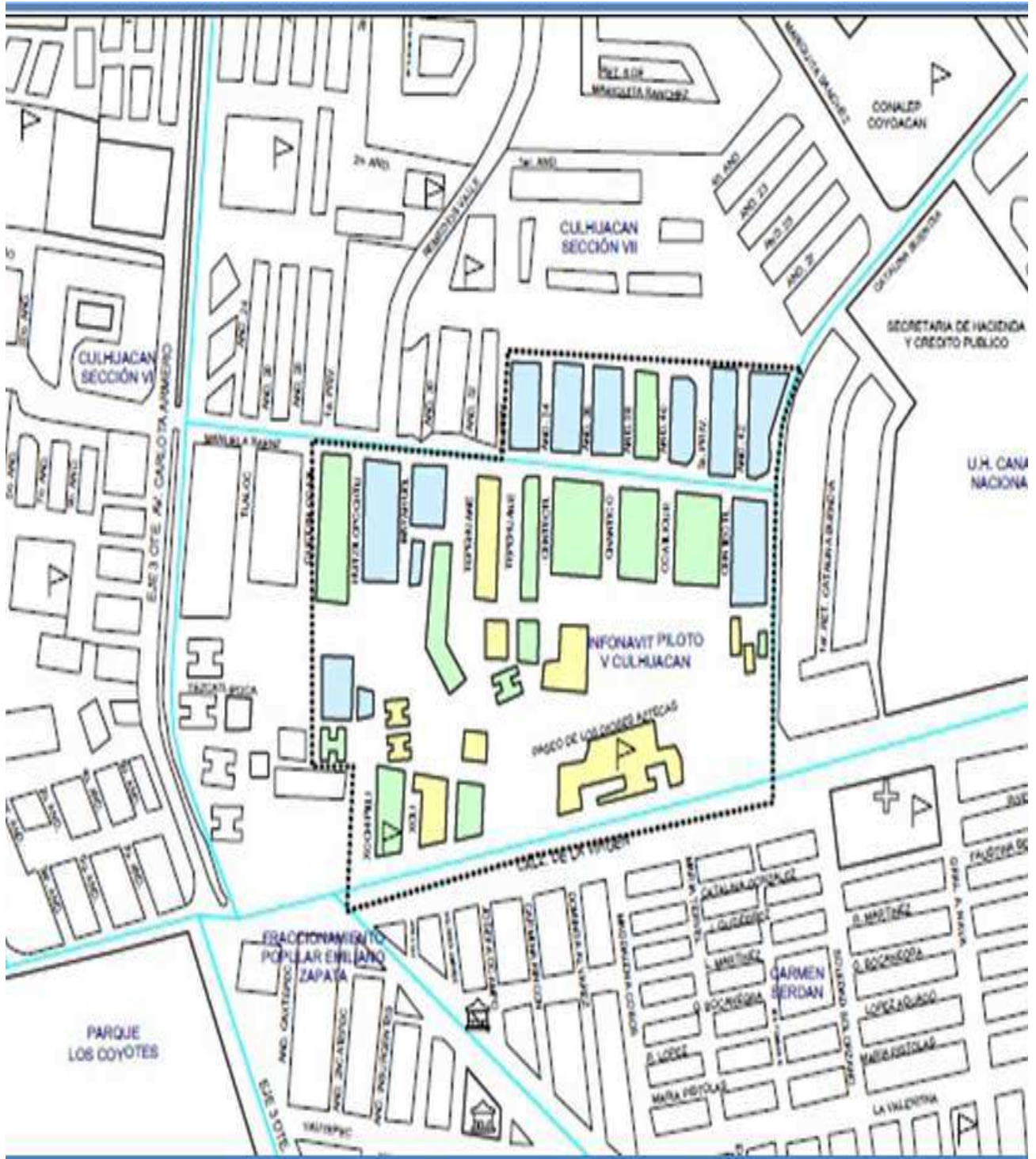
La altitud promedio es de 2,240 metros, con variaciones a 2,250 metros sobre el nivel del mar. En la mayor parte de superficie presenta dos tipos de suelo: el de origen volcánico y una zona de transición. El promedio anual de pluviosidad es alrededor de los 800 milímetros en promedio al año; siendo junio, julio, agosto y septiembre los meses con mayor volumen de precipitación.

El esquema general de hidrología ubica ríos intubados a excepción del canal Nacional. Las corrientes principales desembocan a Río Churubusco (entubado), el Chiquito y Canal Nacional.

### **Ubicación**

La Unidad Habitacional Piloto Culhuacán para fines del Censo Nacional de Vivienda se encuentra en el Área GeoEstadística Básica urbana 0900300011336. Se delimita por las calles Manuela Saenz, Catalina Buendía, Calzada de la Virgen y Eje 3 Oriente. Se compone de edificios de departamentos, varios lugares de negocios de comida y de comercio, así como áreas verdes.

Como puntos importantes se encuentra el jardín de niños Paquillizcalli en v. De Los Culhuas Y Dioses Aztecas, con 157 alumnos. La Casa del Adulto Mayor y su Familia y el centro Social de la Unidad Piloto Culhuacán que sirve para eventos sociales, reuniones de la comunidad y clases, también aquí se encuentra el consultorio de primer nivel de atención donde se realiza la actividad de este análisis.



Programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social “U. H. Piloto Culhuacán” Ciudad de México. Alcaldía Coyoacán. [Imagen]. Recuperado de:

[http://www.coyoacan.df.gob.mx/index\\_coyoacan.php](http://www.coyoacan.df.gob.mx/index_coyoacan.php)

Entrada principal del centro comunitario de salud integral que esta sobre av. Carlota Armero



(2016). *Entrada principal del centro comunitario.* [Fotografía]. Tomada por: EPSS Nayelli Quesada Tellez.

Parte de atrás del centro comunitario, el centro social que esta sobre la calle de Tlálóc.



(2016). *Parte posterior del centro comunitario.* [Fotografía]. Tomada por: MPSS Sergio Palacios Escalona.

### **Organización del Comité del Centro Comunitario de Salud Integral**

Administrador General del Centro Comunitario de Salud: Zarate Montes Armando.

Administradora de Recursos Financieros: Flores Esquivel Reyna.

Vocal 1: Barroso Santamaria Carlos.

Vocal 2: Galindo Ramírez Fernando.

Vocal 3: Flores Esquivel Rogelio.



(2016). *Miembros del Comité del Centro Comunitario de Salud Integral*. [Fotografía]. Tomada por: EPSS Nayelli Quesada Tellez.

## SERVICIOS







**MÓDULO DE SALUD INTEGRAL**  
**MEDICINA GENERAL**  
 UNIDAD HABITACIONAL  
 PILOTO CULHUACÁN





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
 UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
 COORDINACIÓN DE PRIMER NIVEL Y SALUD COMUNITARIA

OFRECE:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSULTA GENERAL</li> <li>• CONTROL DE NIÑO SANO</li> <li>• CONTROL DE PESO</li> <li>• CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</li> <li>• CONTROL DEL EMBARAZO</li> <li>• CURACIONES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TOMA DE GLUCOSA</li> <li>• TOMA DE PRESIÓN</li> <li>• APLICACIÓN DE INYECCIONES</li> <li>• CERTIFICADOS MÉDICOS Y DE INCAPACIDAD</li> <li>• PAPANICOLAU</li> <li>• SUTURAS</li> </ul>
---	--

NOS ENCONTRAMOS EN  
 PLAZA TEZCATLIPOCA S/N COL. PILOTO CULHUACÁN  
 HORARIO: LUNES A VIERNES 8:00-15:00 HRS.




(2016). Servicios ofrecidos en el Módulo de Salud Integral U. H. Piloto Culhuacán. [Imagen]. Realizada por: MPSS Sergio Palacios Escalona.



Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco



**CENTRO COMUNITARIO DE SALUD INTEGRAL**  
UNIDAD HABITACIONAL PILOTO CULHUACÁN



**MEDICINA GENERAL**



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
PROYECTO URBANO DE SALUD**

- Consulta general
- Control de niño sano
- Control de peso
- Control de enfermedades crónicas
- Control del embarazo
- Planificación familiar
- Toma de glucosa (destróxtis)
- Toma de presión arterial
- Certificados médicos y de incapacidad
- Certificados para actividades deportivas
- Inyecciones
- Toma de Papanicolau
- Curaciones
- Referencia a segundo nivel de atención

**HORARIO DE LUNES A VIERNES 8:00-15:00 HORAS**

**CONSULTORIO DENTAL**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
C.D. REYNA FLORES ESQUIVEL  
CÉDULA 2630957**

- Rayos X
- Amalgamas
- Resinas
- Extracciones
- Limpiezas
- Incrustaciones
- Prótesis fijas y removibles
- Brackets

**TEL. 56-56-05-24  
URGENCIAS 044-55-51-57-99-81  
PREVIA CITA**

**OTROS SERVICIOS**

- Suturas
- Curación mayor
- Curación menor
- Lavado ótico
- Retiro de puntos
- Retiro de sondas
- Manejo de la onicocriptosis (uña enterrada)
- Aplicación de nebulizaciones (niños/adultos)

**PSICOLOGÍA**



**PSIC. FLORENTINA LÓPEZ TORRES  
CÉDULA 7246386**

- Terapias: individual (niños, adolescentes y adultos), en pareja y familiar
- Psicoanálisis
- Tanatología
- Reiki

**HORARIO  
LUNES A JUEVES 10:00-15:00 HORAS Y 18:00-20:00 HORAS  
PREVIA CITA TEL. 044-55-68-02-51-93**

(2019). Servicios ofrecidos en el Módulo de Salud Integral U. H. Piloto Culhuacán. [Imagen]. Realizada por: EPSS Nayelli Quesada Tellez.

**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTORIOS, MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO MÉDICO:**



- 1.-Librero: Archivo de consultas, papanicolaus, material de consulta: torundas, alcohol jeringas, termometro, pinzas, abatelenguas, Pinard.
- 2.-Refrigerador: No sirve
- 3.-Archivo: Expedientes de pacientes crónicos
- 4.-Estante: Medicamentos donados por la comunidad



(2016). *Distribución de consultorios y salas, mobiliario y equipamiento médico.* [Imagen]. Realizado por: : MPSS Sergio Palacios Escalona.



(2016). *Inmobiliario del consultorio.* [Fotografía]. Tonada por: EPSS Nayelli Quesada Tellez.



(2016). *Inmobiliario del consultorio*. [Fotografía]. Tonada por: EPSS Nayelli Quesada Tellez.

### Análisis poblacional

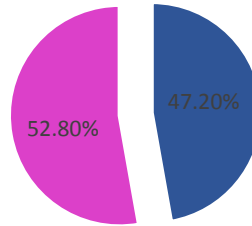
Según los datos del INEGI en su encuesta del 2010 la población de la Unidad era de 3144 personas, distribuidas según la tabla y la gráfica:

POBLACIÓN POR SEXO		
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
Población	Número	Porcentaje
Masculina	1484	47.2%
Femenina	1660	52.8%



Total	3144	100.0%
-------	------	--------

**POBLACIÓN POR SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL**



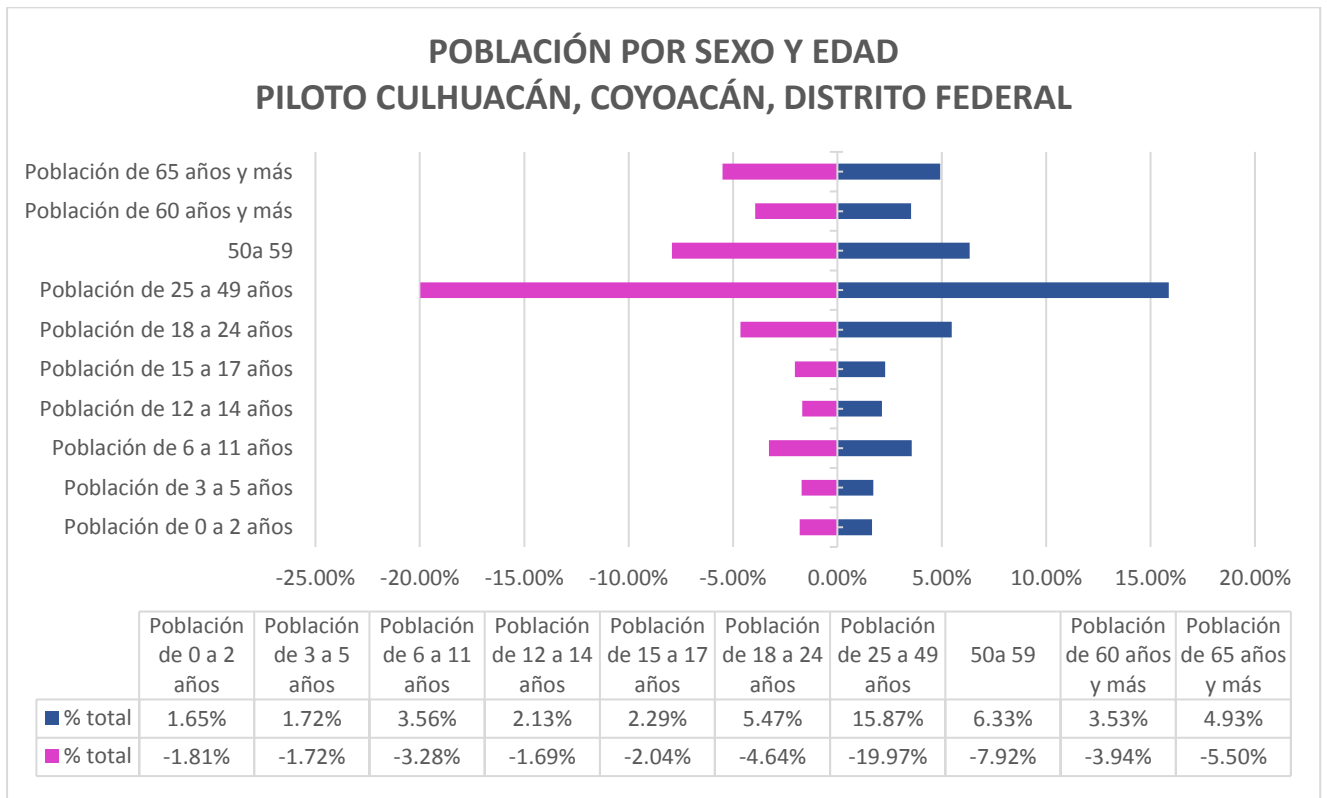
-Representa entonces mayoría de mujeres.

Por edad se distribuye en grupos:

<b>POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>								
Población	Masculino	% parcial	% total	Femenino	% parcial	% total	total	%
De 0 a 2 años	52	3.48%	1.65%	57	3.45%	1.81%	109	3.47%
De 3 a 5 años	54	3.62%	1.72%	54	3.27%	1.72%	108	3.44%
De 6 a 11 años	112	7.50%	3.56%	103	6.24%	3.28%	215	6.84%
De 12 a 14 años	67	4.49%	2.13%	53	3.21%	1.69%	120	3.82%
De 15 a 17 años	72	4.82%	2.29%	64	3.88%	2.04%	136	4.33%
De 18 a 24 años	172	11.52%	5.47%	146	8.84%	4.64%	318	10.11%
De 25 a 49 años	499	33.42%	15.87%	628	38.04%	19.97%	1127	35.85%



De 50a 59 años	199	13.33%	6.33%	249	15.08%	7.92%	448	14.25%
De 60 años y más	111	7.43%	3.53%	124	7.51%	3.94%	235	7.47%
De 65 años y más	155	10.38%	4.93%	173	10.48%	5.50%	328	10.43%
Total	1493	100%	47.49%	1651	100%	52.51%	3144	100%



De esto obtenemos que en menores de edad hay más hombres que mujeres y que el grueso de la población esta en los mayores de edad, de quienes la proporción se invierte habiendo más mujeres, mientras que en las personas de edad avanzada disminuye el número de la población y continúan siendo mayoría las mujeres.

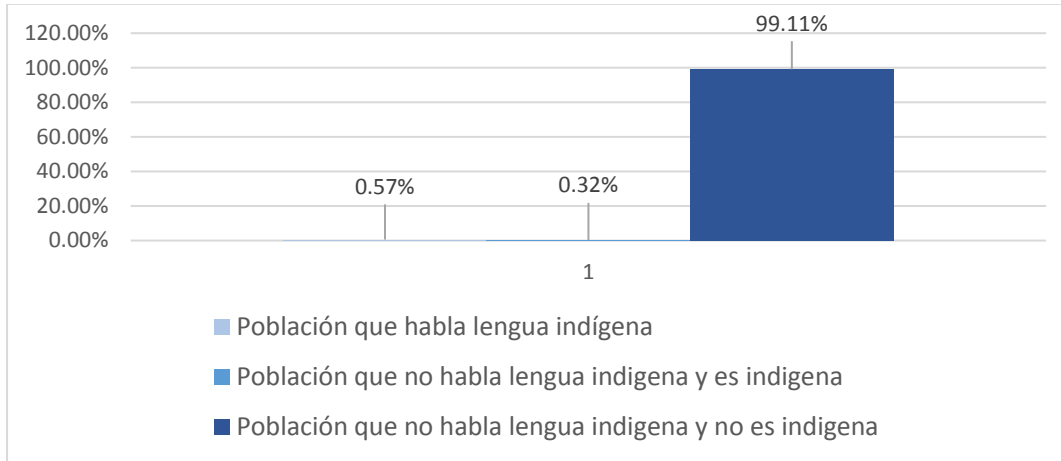
El promedio de hijos nacidos vivos en la localidad es de 1.95, es decir, por cada mujer de más de 11 años de edad, nacieron 1.95 hijos nacidos vivos, lo que nos indica una planeación familiar.

De los habitantes de la AGEB, 83.57% nacieron en la Ciudad de México, es decir 17 de cada 20 habitantes de la comunidad viven en la ciudad desde su nacimiento, mientras 16.43% nacieron en otras entidades y se mudaron a la AGEB, la cual nos indica estabilidad alta de la población.

Según el censo solo hay 28 personas indígenas en el AGEB, de ellos, todos hablan español y 18 personas hablan una lengua indígena.

<b>POBLACIÓN INDÍGENA Y QUE HABLA LENGUA INDÍGENA</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
Población	No.	%
Población indígena	28	0.89%
Población que habla lengua indígena	18	0.57%
Población que no habla lengua indígena y es indígena	10	0.32%
Población que no habla lengua indígena y no es indígena	3116	99.11%
Población total	3144	100.00%

## POBLACIÓN INDÍGENA Y QUE HABLA LENGUA INDÍGENA



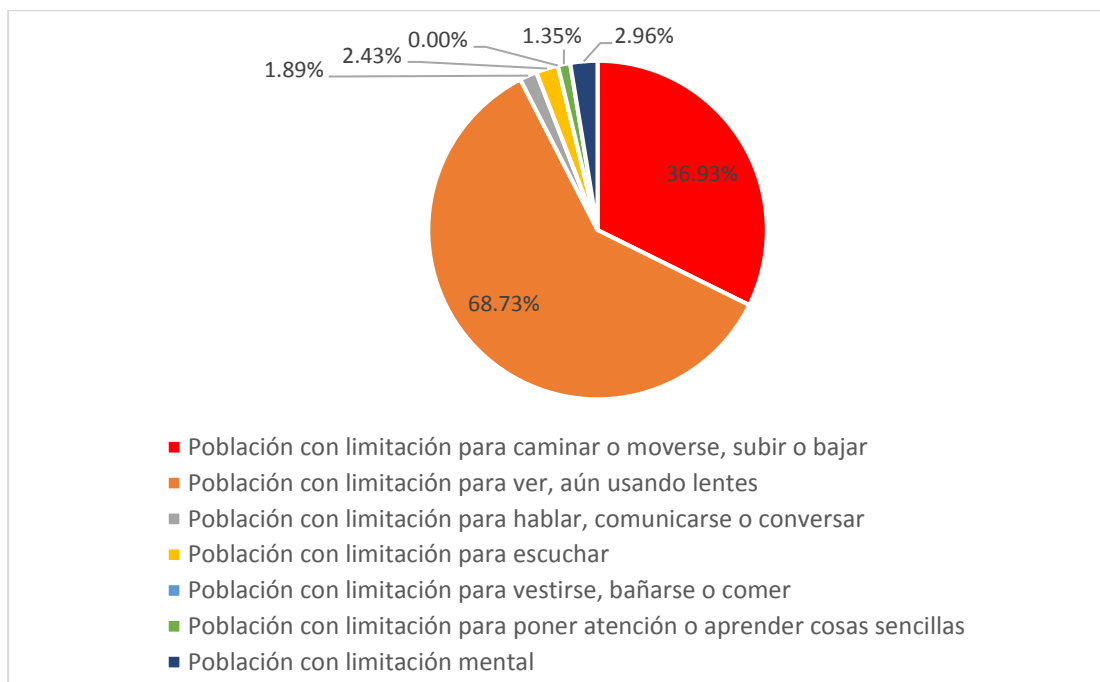
Al revisar a las personas con alguna discapacidad se observaron las siguientes estadísticas:

<b>POBLACIÓN CON LIMITACIÓN</b>			
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>			
Población Con limitación	#	% total	% parcial
Población con limitación en la actividad	371	11.80%	100.00%
Población con limitación para ver, aún usando lentes	255	8.11%	68.73%
Población con limitación para caminar o moverse, subir o bajar	137	4.36%	36.93%
Población con limitación para escuchar	9	0.29%	2.43%
Población con limitación para hablar, comunicarse o conversar	7	0.22%	1.89%
Población con limitación mental	11	0.35%	2.96%
Población con limitación para poner atención o aprender cosas sencillas	5	0.16%	1.35%

Población con limitación para vestirse, bañarse o comer	0	0.00%	0.00%
---	---	-------	-------

Esto nos indica que aproximadamente el 11.8% de los habitantes tienen algún tipo de discapacidad, siendo la más frecuente la limitación para ver y en segundo lugar la limitación para caminar o moverse.

### POBLACIÓN CON LIMITACIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL

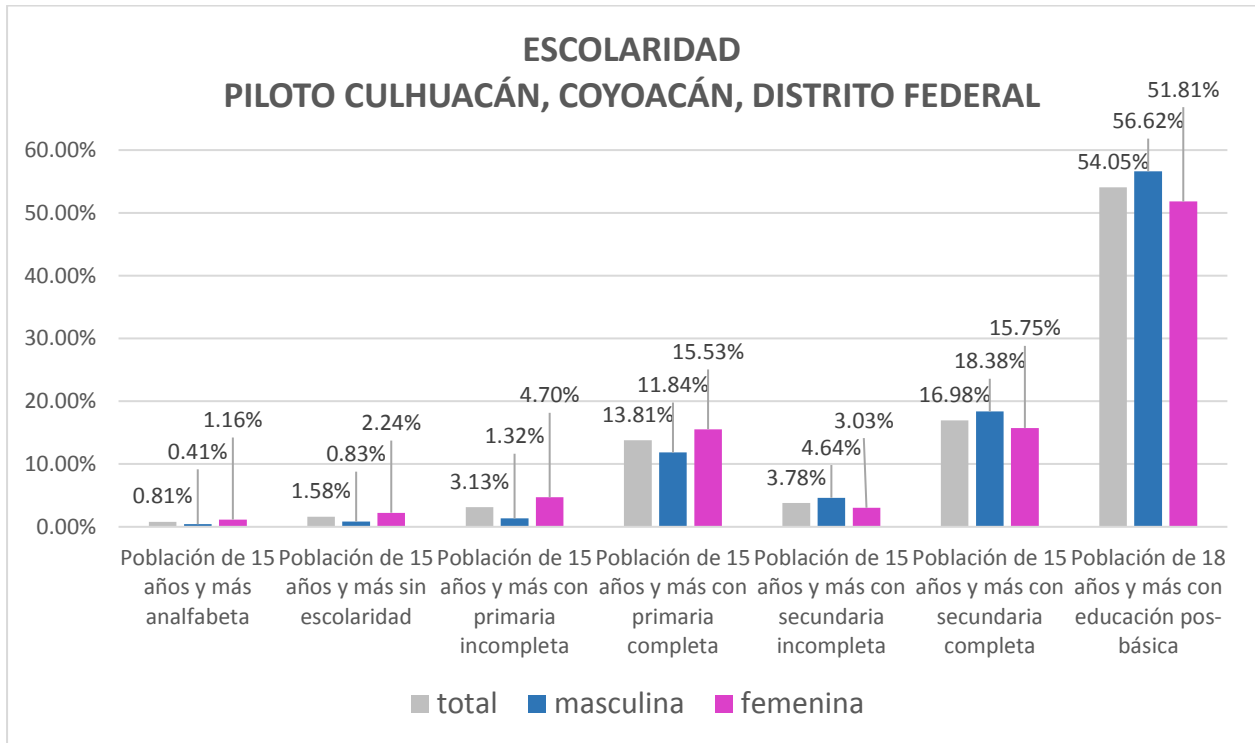


De las personas con limitación en el movimiento hay personas dependientes de apoyo para poder desplazarse, lo cual es problemático en una unidad hecha de edificios de varios pisos.



<b>ESCOLARIDAD</b>						
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>						
Población	#	%	masculin a	%	femenin a	%
15 años y más analfabeta	21	0.81%	5	0.41%	16	1.16%
15 años y más sin escolaridad	41	1.58%	10	0.83%	31	2.24%
15 años y más con primaria incompleta	81	3.13%	16	1.32%	65	4.70%
15 años y más con primaria completa	358	13.81 %	143	11.84 %	215	15.53 %
15 años y más con secundaria incompleta	98	3.78%	56	4.64%	42	3.03%
15 años y más con secundaria completa	440	16.98 %	222	18.38 %	218	15.75 %
18 años y más con educación pos- básica	1401	54.05 %	684	56.62 %	717	51.81 %
Grado promedio de escolaridad	10.7 8		11.17		10.44	



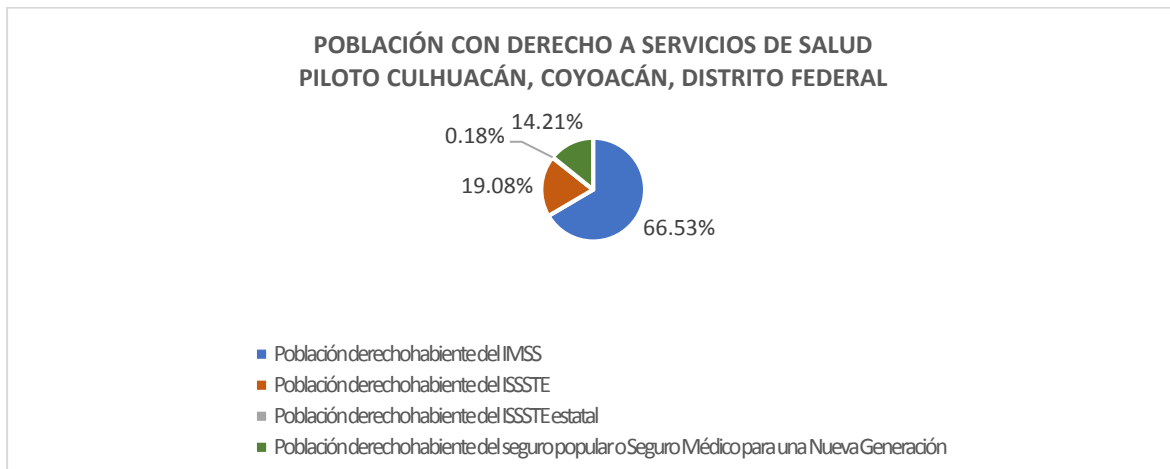
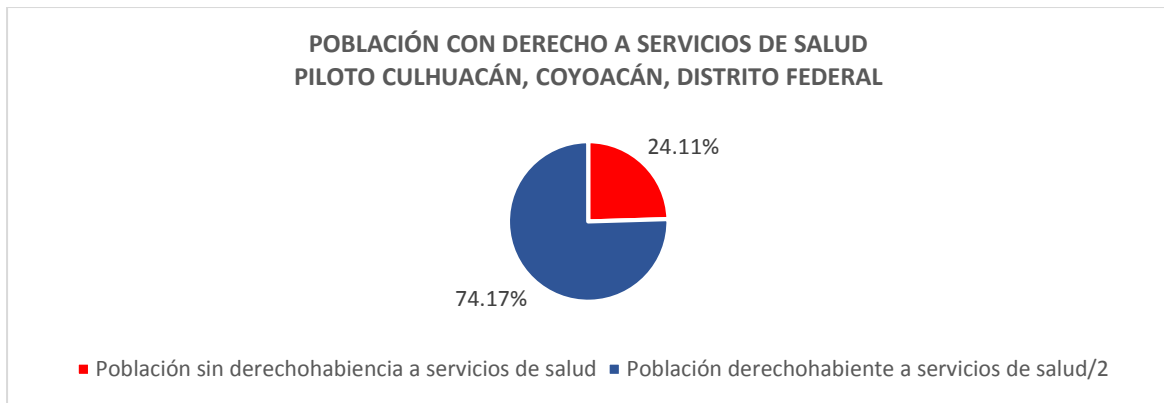


Más de la mitad de la población en general cuenta con educación, pero el 8.1% de los mayores de 15 años no ha terminado la primaria, siendo este un derecho de la población; lo que nos indica que aunque hay mayoría de personas con educación, aún falta capacitación a muchas personas.

<b>POBLACIÓN CON DERECHO A SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
	total	%
Población sin derechohabencia a servicios de salud	758	24.11%
Población derechohabiente a servicios de salud/2	2332	74.17%
Población derechohabiente del IMSS	1503	47.81%
Población derechohabiente del ISSSTE	431	13.71%



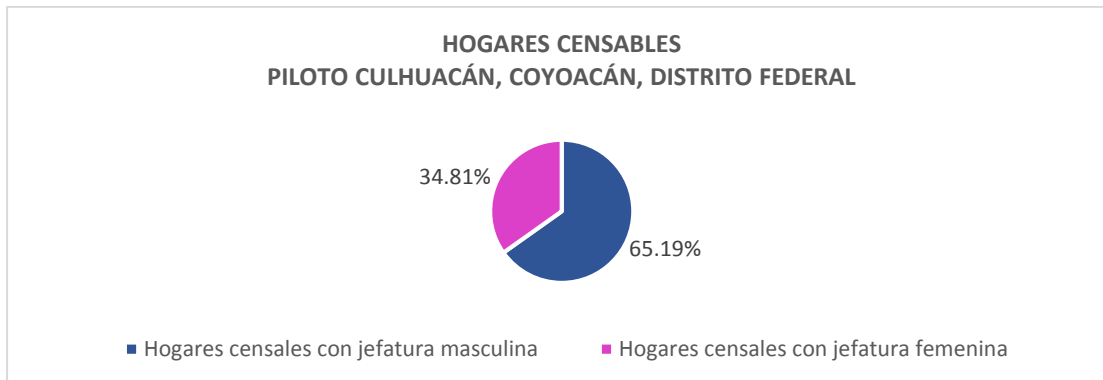
Población derechohabiente del ISSSTE estatal	4	0.13%
Población derechohabiente del seguro popular o Seguro Médico para una Nueva Generación	321	10.21%



La mayoría de la población son derechohabientes del IMSS, mientras que los demás se reparten entre el ISSSTE y el Seguro Popular. Sin embargo, casi una cuarta parte de los habitantes no

cuentan con ningún tipo de seguro, por lo que se encuentran desprotegidos ante cualquier situación que comprometa su salud.

<b>HOGARES CENSABLES</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
Hogares censales con jefatura masculina	573	65.19%
Hogares censales con jefatura femenina	306	34.81%
Total de hogares censales	879	100.00%



A pesar de que la mayoría de las personas en edad de trabajar son mujeres, casi dos terceras partes de los hogares tienen a un hombre como jefe de la casa, lo que nos habla de que aún se conserva la ideología de tener al hombre como líder aunque no sea el único sostén de la familia. Así mismo, nos habla de que la responsabilidad, los costos y la toma de decisiones en la mayoría de las familias del lugar recae en el hombre del hogar.

Todos estos datos nos hablan de una población estable, con educación básica en la mayoría y con atención a la salud asegurada, si bien ello no implica una adecuada atención ni cuidado. Esto también nos dice que el 11% padece alguna limitación de la capacidad y este número puede aumentar a medida que envejezca la población, por lo que los programas sociales y la adecuación de espacios públicos es importante para esta comunidad.

### **III. PLAN DE TRABAJO POR ÁREAS DE ACTUACIÓN DEL PUS**

#### **ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

##### **1. Atención que se les brinda a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la consulta de control mensual.**

El papel de enfermería es relevante al desarrollar acciones de cuidado basadas en el diálogo con los pacientes, valorando la individualidad de cada persona y atendiendo las necesidades de la gente, en lugar de solo atender la enfermedad. También debemos participar en el desarrollo de estrategias, métodos y recursos para los pacientes, para entornos escolares y, en recomendaciones y propuestas para mejorar la capacidad de los pacientes de tomar el control de su salud.

Durante mi Servicio Social atendí a pacientes diabéticos, brindándoles información sobre su patología, sus posibles complicaciones, cuidados y atención básica; reconociendo que el personal de enfermería tiene un papel muy importante tanto en el control como en la educación del paciente

diabético, por lo que es necesario que participemos en la formulación de objetivos y en la organización de las actividades del equipo asistencial.

### **Consulta de control mensual.**

A dichos pacientes se les toma y registra lo siguiente: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), tensión arterial, glucosa, colesterol y triglicéridos.

Se realiza la exploración correspondiente de sus pies:

A) **INSPECCIÓN DEL PIE:** valoramos el aspecto, la coloración, la presencia de callosidades, deformidades articulares y secuelas de úlceras o cirugías previas.

Con el paciente en bipedestación, con los pies descalzos y sobre un plano duro, observado por detrás veremos la situación del eje de la pierna y del eje del talón. Normalmente se encuentran en una misma línea vertical, aunque un ángulo de hasta 5° se considera aún normal.

Es importante no olvidar el examen de las uñas buscando deformidades o alteraciones, de preferencia con el paciente sentado con los pies colgando o en decúbito. También hay que valorar su calzado y ver si el zapato es demasiado largo, corto, ancho o estrecho y cuáles son los puntos de mayor presión sobre el pie.

B) **PALPACIÓN:** de pulsos distales, pedios y tibiales posteriores. Evaluar la presencia de puntos dolorosos a la presión, temperatura local.

C) MOVILIDAD: se le pide al paciente estar sentado con los pies colgantes, para realizar los siguientes movimientos: flexión dorsal, flexión plantar, aducción, abducción, pronación y supinación. Es importante comprobar, en todos los casos, la movilidad de los dedos uno por uno.

D) EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA: evaluación de la sensibilidad térmica, algésica y vibratoria.

Obtención del reflejo aquileo.- se explora con la pierna de nuestro paciente algo flexionada a nivel de la rodilla y con los pies colgando fuera de la mesa de exploración, realizando una flexión dorsal del pie desde el tobillo y se percute el tendón de Aquiles, la respuesta esperada es la flexión plantar a nivel del tobillo; este reflejo se integra principalmente a nivel de S1.

Para explorar la sensibilidad se utilizan los filamentos de Semmes-Weinstein (5.07-10 g) de la siguiente forma: primero, se realiza en la mano del paciente; posteriormente, en su pie, y se le pide que cuando sienta el toque del filamento nos lo comunique. Si no responde al contacto continuaremos en otro sitio. El filamento no debe colocarse sobre callosidades ni sobre heridas abiertas; es empujado de forma perpendicular en el punto a explorar hasta que se dobla, es cuando se ejerce la presión exacta. Cuando se haya completado la secuencia, repetiremos pero con una secuencia aleatoria sobre las áreas donde nuestro paciente no haya identificado el contacto. La prueba se realiza en 10 puntos: primero,

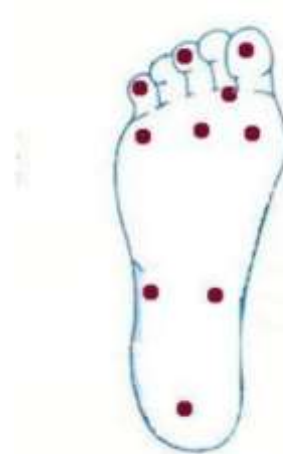
tercero y quinto dedos, primera, tercera y quinta cabezas de los metatarsianos, dos pruebas



y otra en el pliegue entre primer y segundo dedos. Se anota la sensibilidad sobre las 10 pruebas realizadas.

(2014). *Exploración del pie con monofilamento*. [Imagen]. Recuperado de: Guía de Práctica Clínica IMSS-718-14. Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.

B



GPC Guía de Práctica Clínica SS-005-08. Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético. (2012). *Procedimiento para la aplicación del monofilamento*. [Imagen]. Recuperado de: [www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

También se les da una breve explicación sobre Diabetes Mellitus, sus síntomas y signos, complicaciones, medidas de prevención, cuidados, alimentación a llevar, actividad física requerida, manifestaciones clínicas de aparición temprana, factores de riesgo, etcétera.

Se resuelven sus dudas e inquietudes respecto al diagnóstico y tratamiento.

Se les brindan cuidados de sus heridas y educación básica sobre el cuidado de sus pies.

## **2. Cuidados que debe realizar una persona con Diabetes Mellitus tipo 2 para prevenir el pie diabético y, si ya lo padece qué medidas debe seguir.**

- Mantener niveles normales glucosa, colesterol y triglicéridos.
- Control de factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial sistémica, abandono del hábito tabáquico.
- Es necesario lavarse los pies diariamente, con agua tibia o fría, durante 5 minutos. Antes de introducir los pies en el agua se deberá corroborar la temperatura con el codo.
- Secar con mucho cuidado los pies, sobre todo entre los espacios interdigitales. Para ello se puede usar un secador con aire frío (se puede utilizar polvos de talco de óxido de zinc sobre las zonas donde se acumula la humedad).
- Uñas: deben cortarse con cuidado usando tijeras de borde romo, aunque es preferible limarlas, nunca más allá del límite de los dedos (1-2 mm) y sus bordes han de quedar rectos, se puede utilizar lima de cartón. Las uñas gruesas o que se rompen con facilidad deben ser cortadas por un podólogo.
- Inspección diaria: se realizará observando el dorso, la planta y los espacios interdigitales con un espejo; buscando lesiones entre los dedos, cambios de color, hinchazón, ampollas, callos, durezas, cambios en la cantidad de vello en las piernas, parestesias, inflamación, quemaduras, ulceraciones.



- Hidratación: después del aseo, aplicar crema hidratante en las planta, el dorso y el talón, pero no en los espacios interdigitales (crema de urea al 15%).
- Calcetines: utilizar siempre, incluso con sandalias o zapatillas. Son preferibles de algodón o lana, de tamaño adecuado y sin costuras, remiendos o dobleces. Cambiarlos cada día.
- Calzado: a) inspeccionar el calzado por dentro diariamente (grietas, clavos punzantes, piedrecillas, o cualquier otra irregularidad que pueda irritar su piel), y b) los zapatos deben ser amplios, confortables y bien acojinados, blandos y flexibles y de cuero porque transpira mejor el pie (se recomiendan zapatos deportivos con suela de goma); si son nuevos, utilizarlos de forma progresiva (mejor a última hora de la tarde), y con poco tacón (2-3 cm en varones y hasta 4 cm en mujeres). La puntera debe permitir el movimiento de los dedos. La suela debe ser antideslizante y no demasiado gruesa.
- Nunca caminar descalzo sobre cualquier superficie o piso, especialmente en la playa.
- Se aconseja, para favorecer el retorno venoso, elevar las piernas con una almohada al dormir y al sentarse. Realizar ejercicios de flexoextensión y rotación del tobillo y, si es posible de la rodilla.
- Camine diariamente al menos 30 minutos.

### 3. Curso Básico del Cuidado del Pie Diabético

El término del pie diabético, está asociado a la lesión de nervios periféricos causado por cantidades elevadas de glucosa, esto de forma sostenida, al igual que al daño de algunas arterias y de la circulación de su sangre; provocando que ciertas áreas de su pies estén expuestas a una presión anormalmente alta, es decir, a un traumatismo repetido que no percibe y, a una disminución en la

cantidad de sangre que llega a sus piernas y a sus pies, por lo que puede presentar heridas o lesiones que, sino se diagnostican a tiempo y se tratan de forma adecuada, pueden infectarse y destruir tejidos profundos.

Por esta razón se ha realizado este trabajo, con el fin de servir como una guía de prevención y cuidado del pie diabético, abordando el problema de una forma integral y, mejorando así la calidad de vida de nuestros pacientes.

### **Objetivo general**

Capacitar a las personas que presentan Diabetes Mellitus para prevenir la aparición del pie diabético.

### **¿Qué necesita nuestro paciente?**

1) ¿Qué necesita **SABER** nuestro paciente?

- ¿Qué es el pie diabético?
- Factores de riesgo del pie diabético:
  - Mal control de sus glucemias.
  - Larga duración de su Diabetes (>5 años).
  - Edad mayor a 40 años.
  - No realizar actividad física.
  - Historia previa de úlceras o amputaciones.

- Signos de neuropatía como: dolor, quemazón, hormigueos, adormecimiento, entumecimiento, insensibilidad.
  - Enfermedad vascular periférica: por un estrechamiento u obstrucción en los vasos sanguíneos fuera de su corazón, esto principalmente es causado por colesterol y grasa que se va acumulando en placas.
  - Alteraciones biomecánicas: deformidad del pie, puntos anómalos de presión, artritis, uso de calzado inadecuado.
  - Cambios en la piel: dishidrosis (presencia de pequeñas ampollas en palmas, dedos y plantas), uñas encarnadas, uñas infectadas por hongos, fisuras, infecciones crónicas de los pies.
  - Formación de callos, hemorragias en el interior de los callos o debajo de las uñas.
  - Insuficiencia renal.
  - Disminución de la agudeza visual: edad avanzada, retinopatía, catarata.
  - Higiene deficiente de los pies.
  - Tabaquismo.
  - Alcoholismo.
  - Otros factores que influyen son: edad avanzada, estado socioeconómico muy bajo, aislamiento social, actitudes psicológicas negativas.
- ¿Por qué se presenta el pie diabético?

-Por niveles de azúcar (glucosa) en sangre más altos de lo normal, que ocasionan con el tiempo daño en los vasos sanguíneos, lo que significa que los pies no están recibiendo un adecuado suministro de sangre.

-Por altas concentraciones de algunas grasas en la sangre (dislipidemia), principalmente colesterol y triglicéridos, que a largo plazo suelen acumularse en las arterias y pueden originar un taponamiento de esas arterias.

- Hipertensión arterial sistémica.

-La obesidad puede condicionar a que el peso aumentado sobre las articulaciones del pie ocasionen de manera temprana deformaciones de los huesos y a largo plazo formen callos y llagas.

-Neuropatía: a) sensorial, debido a la pérdida de sensibilidad a estímulos químicos, térmicos o mecánicos; b) motora, produce debilidad muscular con disminución del tamaño de los músculos interóseos del pie y del tibial anterior, ocasionando deformidad de sus dedos, engrosamiento de la piel y callosidades en la región plantar, con mayor frecuencia en los puntos de apoyo (cabeza de los metatarsianos) y c) autonómica, que condiciona una piel muy fina, seca, agrietada, que facilita la infección.

-Enfermedad vascular periférica: a) macroangiopatía, que afectan a los vasos de grande, mediano y pequeño calibre y b) microangiopatía, que dañan a los capilares.

-Susceptibilidad de infección por defectos en la función leucocitaria.



- Manifestaciones clínicas del pie diabético:

Componentes	Síntomas	Signos
<p><b>Vascular</b></p> <p>(Daño en los vasos sanguíneos que provocan una reducción del flujo de sangre de los pies, esto quiere decir que hay una mala circulación que debilita el hueso, y puede causar desintegración de los huesos y de las articulaciones en el pie y el tobillo).</p>	<p>Pies fríos.</p> <p>Dolor muscular al caminar.</p> <p>Dolor en reposo.</p>	<p>Palidez o coloración azul violácea por la disminución de la temperatura del pie.</p> <p>Gangrena.</p> <p>Ausencia de pulsos.</p> <p>Enrojecimiento.</p>
<p><b>Neurológico</b></p> <p>(Daño en los nervios que ocasionan una pérdida de sensibilidad del pie).</p>	<p>Sensación de hormigueo.</p> <p>Adormecimiento del pie.</p> <p>Ardor.</p> <p>Piel seca.</p> <p>Debilidad muscular.</p>	<p>Pérdida de la sensibilidad táctil, vibratoria y térmica.</p> <p>Disminución o ausencia de reflejo aquileo (este se encuentra en el talón de Aquiles).</p> <p>Debilidad y/o atrofia muscular.</p> <p>Disminución del vello.</p> <p>Callos (es una capa gruesa de piel que se agrieta y tiene fisuras, se localiza principalmente en la planta del pie y talón).</p> <p>Juanetes (son deformidades en los dedos de los pies).</p> <p>Cambios tróficos en uñas (quiere decir que la uña</p>

<p><b>Alteraciones en la biomecánica del pie.</b></p>	<p>Cambio en la forma del pie (deformidades).</p> <p>Aparición de callos en la planta del pie.</p>	<p>Pie cavo (es la deformación del arco del pie porque está más elevado de lo normal).</p> <p>Dedos en garra.</p> <p>Pie caído (es un trastorno neuromuscular que afecta nervio y músculo, el cual impide el movimiento del pie a la altura del tobillo, hacia adentro o hacia afuera. La pérdida de funciones puede estar acompañada por dolor, debilidad y entumecimiento).</p> <p>Artropatía o pie de Charcot (es la inflamación, enrojecimiento y deformidad severa, causada por la fractura de la articulación del tobillo).</p>
<p><b>Trauma.</b></p>	<p>Usualmente provocado por la neuropatía.</p>	<p>Uña encarnada.</p> <p>Rubor.</p> <p>Callo.</p> <p>Úlcera.</p>
<p><b>Infección.</b></p>	<p>Provocado por la neuropatía.</p>	<p>Calor y rubor.</p> <p>Supuración.</p> <p>Inflamación de la piel que rodea la uña, posteriormente puede ocasionar dolor y producirse secreción purulenta.</p> <p>Onicomycosis (hongos en las uñas del pie).</p>



- Complicaciones:

- Lesión:

- Infección.

- Ulceración.

- Isquemia: piel brillante, dolor (incluso en reposo y sin presión sobre ella), enrojecimiento en sus dedos y tobillos.

- Necrosis: es la muerte del tejido en algún área del pie y también puede afectar la pierna.

- Amputación de un dedo, un pie o una pierna.

- Muerte

- Prevención:

- Primaria.**

- Implica ante todo la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo para pie diabético descritos al comienzo. Las medidas preventivas más importantes (recomendación B) incluyen:

- Inspección de los pies.

- Evaluación anual de los componentes neurológico, vascular y biomecánico (debe ser más frecuente si presenta factores de riesgo).

- Higiene podológica (atención de callos, uñas, etcétera).

- Educación sobre uso adecuado de calzado.

- Educación sobre prevención de trauma (no caminar descalzo, uso de medias o calcetines, etcétera).

- Ejercicio físico supervisado.

### **Secundaria**

El objetivo es evitar que se avance de los grados 1 y 2 de Wagner a los más severos, como la gangrena, mediante el cuidado adecuado de las úlceras y la corrección de los factores desencadenantes. Debe intervenir en lo posible un equipo multidisciplinario especializado.

### **Terciaria (rehabilitación)**

La meta es evitar la amputación y la discapacidad. Las medidas son similares a las señaladas en la prevención secundaria con la adición de medidas de rehabilitación para asegurar una adecuada calidad de vida del paciente. Debe intervenir igualmente un equipo multidisciplinario especializado que incluya experto en rehabilitación.

#### 2) ¿Qué necesita **HACER** nuestro paciente?

- Mantenga niveles normales de glucosa, colesterol y triglicéridos.
- Realice 150 minutos de actividad física a la semana, repartida en al menos 3 días con no más de 2 días consecutivos sin hacer ejercicio.
- Aliméntate de forma sana, saludable y equilibrada.
- Revise sus pies todos los días en búsqueda de lesiones: enrojecimientos, callos, ampollas, deformidades, etcétera (si es necesario con un espejo o con ayuda de otra persona).
- Lávese los pies todos los días, secando bien entre los dedos.
- Utilice plantillas si tiene un mal apoyo plantar.
- Verifique el estado de sus uñas.
- Aplique una crema hidratante todos los días en las zonas secas de sus pies.





- Use zapatos cómodos, sin costuras.
- Antes de calzarse, cheque su calzado por dentro en busca de algún cuerpo extraño.
- Si utiliza medias, colóquelas al revés para que las costuras queden por fuera de los dedos.
- En el corte de sus uñas emplee una lima de cartón (de preferencia), evitando cortarlas demasiado.
- Acuda a revisión de sus pies al menos una vez al año, AUNQUE NO TENGA LESIONES.
- Consulte al médico ante la menor lesión de sus pies, incluso en ausencia de dolor.
- Evite fumar.
- Evite ingerir bebidas alcohólicas.
- Evite las temperaturas extremas (bolsa de agua caliente, frío intenso).
- No camine con los pies descalzos, sobre todo en casa.

3) ¿Qué necesita **VALORAR** nuestro paciente?

- La importancia de la prevención.
- El control de otras enfermedades que padezca.
- La calidad de vida que desea tener.
- Una vida saludable.

4) Señales de alerta.

- ¿Cómo me doy cuenta de que estoy empezando a tener el pie diabético?

Con las siguientes manifestaciones clínicas de aparición temprana: Disminución de la sensibilidad al dolor, al calor o el frío; acortamiento de los tendones, lo que altera la distribución de carga que soporta su pie.

- ¿Qué debo de hacer si tengo esta enfermedad?

Debe de acudir con su médico para que le realice una exploración detallada de sus pies, así el podrá obtener un diagnóstico precoz que le permitirá prevenir de forma eficaz y eficiente complicaciones que se estén generando o ya estén presentes en sus pies.

El médico revisará su historia clínica:

- Antecedentes familiares.
- Tipo de diabetes y evolución de la misma.
- Glucemia (niveles de azúcar en sangre).
- Dieta.
- Tratamiento.
- Peso.
- Talla.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Uso de drogas.
- Ejercicio.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Ocupación.

- Problemas cardíacos, de visión, renales, óseos, de movilidad; historia previa de úlceras.

El médico le preguntará si ha notado presencia de úlceras en los pies, cambio en los pies, si ha tenido problema con sus zapatos, si hay dolor al momento de caminar, sensación de hormigueo, inflamación de las piernas, sudoración o si hay presencia de heridas.

El médico identificará signos y síntomas que indicarán si los pies están presentando un riesgo o ya los tiene, éste lo canalizaría con un médico especialista, para que le realice un examen más completo y profundo. Así mismo, el médico le indicará cómo cuidar sus pies y le prescribirá zapatos especiales si es necesario.

Usted deberá ser evaluado por un especialista al menos 1 vez al año.

Si usted tiene factores de riesgo, su revisión deberá ser cada 3 a 6 meses.

Si usted fuma tiene pérdida de la sensación o antecedentes de complicaciones previas de sus pies deberá ser referido con un especialista de cuidado continuo, cuidado preventivo y vigilancia permanente.

En caso de que presente una nueva úlcera, cambios de coloración en cualquier parte o en todo el pie, como enrojecimiento, palidez, color azulado, se deberá referir dentro de las primeras 24 horas.

Deberá ser capacitado para realizar su autoexploración de los pies.

Deberá explorar sus pies diariamente, tomando todas las medidas mencionadas anteriormente.

Si tiene úlceras en el pie, acudirá al servicio de curaciones de su centro de salud o unidad de medicina familiar.

Visita regularmente al podólogo sino puedes cortarte bien las uñas de los pies.

- ¿Qué no debo de hacer si tengo esta enfermedad?

NO fumar.

NO ingerir bebidas alcohólicas.

NO estar descalzo, sobre todo en casa.

NO realizar actividad física.

NO llevar una dieta inadecuada.

NO traer los pies sucios.

NO secarlos con agua muy caliente o muy fría.

NO frotar cuando seca sus pies.

NO cortas sus uñas en forma circular ni hacerlo si tiene mala vista.

##### 5) Final: Recomendaciones.

- Recursos que pueden consultar.

-Canal de Youtube Enfermería Creativa.

-Guía de Práctica Clínica SS-005-08. Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético.

-Tizón, E., Dovale, M.N., Fernández, M.Y., Fernández, C., López, M.,...Mouteira, M. (2004). Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *Aten Primaria*. 34(5): 263-270.

-Giménez, S. & Piera, M. (2018). Educación del Paciente. Cuidado del pie diabético. Elsevier.

- ¿En dónde puede solicitar ayuda?
  - Unidad de Medicina Familiar a la que esté afiliado.
  - Centro de Salud más cercano a su domicilio.
  - Asociaciones civiles y profesionales: Federación Mexicana de Diabetes.
  - Med. Cir. Silvia Aglahe Castro Sandoval (especialidad en Cirugía General) Cel. 3314273347 y Med. Cir. César Reyes Elizondo (especialidad en Cirugía General-Coloproctología) Cel. 5534503433, quienes podrán servir como apoyo al Proyecto Urbano de Salud para favorecer a nuestros pacientes y, en caso de ser necesario referirlos con otro especialista u otra unidad de atención.
  
- Material que se proporcionará después de terminar el curso.
  - Folleto.
  - Presentación de Power Point.
  - Lista de cotejo sobre cuidados básicos de sus pies.

**Elaboración del programa con los temas que se revisaran en el Curso Básico del Cuidado del Pie Diabético.**

## MÓDULOS

- Módulo 1.- Curso Básico del Cuidado del Pie Diabético.
- Sesión 1.- Descripción y abordaje del curso.

Duración: 1 hora 30 minutos.

Tema:	Curso Básico del Cuidado del Pie Diabético.				
Dirigido a:	Pacientes con Diabetes Mellitus y aquellos con diagnóstico de pie diabético.				
Objetivo primario:	Capacitar a las personas que presentan Diabetes Mellitus para prevenir la aparición del pie diabético.				
Objetivo secundario:	Mejorar el autocuidado de nuestros pacientes.				
HORA		SUBTEMA	ACTIVIDAD		



	RESPONSA- BLE			RECURSOS EMPLEADOS	REFEREN- CIAS
17:00- 17:10 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez.	Bienvenida	Se da la bienvenida y se inaugura el taller.  Presentación del equipo de trabajo.	Presentación de PowerPoint.  Lista de asistencia.  Folleto.	
17:10- 17:15 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez.	Introducción.	Se habla sobre el origen y el objetivo del curso.	Presentación de PowerPoint.	
		Definición.		Presentación de PowerPoint.	Guía de Práctica



17:15- 17:20 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez.		Se da la definición del pie diabético.		Clínica SS- 005-08. (2012). Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético.  Tizón, E., Dovale, M.N., Fernández, M.Y., Fernández, C., López, M.,...Mouteira, M. (2004). Atención de enfermería en la prevención y cuidados del
-------------------------	------------------------------------	--	--	--	--





					pie diabético. <i>Aten Primaria.</i> 34(5): 263-270.
17:20-17:30 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez.	¿Qué es lo que debe saber nuestro paciente sobre el pie diabético?	Se resaltan los siguientes puntos: factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones.	Presentación de PowerPoint. Mapa mental.	Guía de Práctica Clínica SS-005-08. (2012). Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético.  Viadé, J. (2006). <i>Pie Diabético. Guía práctica</i>



					<p>para la prevención, evaluación y tratamiento. México: Editorial Médica Panamericana.</p>
17:30- 17:40 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez.	¿Qué es lo que debe hacer nuestro paciente en caso de tener pie diabético?	Se señalan los cuidados básicos del pie diabético.	Infografía.	<p>Tizón, E., Dovale, M.N., Fernández, M.Y., Fernández, C., López, M.,...Mouteira, M. (2004). Atención de enfermería en la prevención y</p>



					cuidados del pie diabético. <i>Aten Primaria.</i> 34(5): 263-270.
17:40-17:45 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez.	¿Qué es lo que debe valorar nuestro paciente sobre su patología?	Nuestros pacientes pasarán al frente y escribirán lo que para ellos es importante respecto a su padecimiento.	Papel bond.	
17:45-17:50 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez	¿Qué es lo que no debe hacer en caso	Se dan ciertas recomendaciones a seguir.	Presentación de PowerPoint.	Guía de Práctica Clínica SS-005-08.



		de tener pie diabético?			(2012). Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético.
17:50-18:05	EPSS Nayelli Quesada Tellez	Exploración del pie diabético en la consulta médica.	Proyección de video.	Video correspondiente a la exploración del pie diabético.	Guía de Práctica Clínica SS-005-08. (2012). Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético.



18:05-18:15	EPSS Nayelli Quesada Tellez	¿En dónde puede solicitar ayuda?	Se brindarán opciones de los lugares a los que pueden acudir para su atención y tratamiento.	Presentación de PowerPoint.	Guía de Práctica Clínica SS-005-08. (2012). Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético.
18:15-18:25 hrs.	EPSS Nayelli Quesada Tellez.	Dudas.	Se resolverán las inquietudes de los pacientes.		
18:25-18:30	EPSS Nayelli Quesada Tellez.	Fin del curso.	Se da la despedida y se les solicita a los pacientes su	Escala de apreciación.	



			opinión sobre el curso.		
--	--	--	-------------------------	--	--

**COMUNICACIÓN**

- Canales de comunicación.
- Redes familiares y sociales.
- Espacios físicos.

**APRENDIZAJE GRUPAL**

- Herramientas de obtención de información.
- Selección de la información.
- Difusión.

**Presentación de PowerPoint del Curso Básico del Pie Diabético.**

(Anexo en USB).

**Dinámica del Curso Básico del Pie Diabético para una plataforma digital.**

Este material realizado para el curso será anexo a la Plataforma Digital Universidad para los Pacientes, para que este disponible a cualquier hora y tenga una mayor difusión entre los pacientes con Diabetes Mellitus especialmente, en aquellos que padecen pie diabético o, en cualquier persona interesada en el tema.

**ÁREA CLÍNICA**

### Objetivo del Informe Cuantitativo.

Analizar el comportamiento de la población que acude al consultorio de Servicio Social del Proyecto Urbano de Salud, ubicado en la Unidad Piloto Culhuacán.

### Metodología

Revisión y análisis de la atención de la salud realizada durante el año de servicio de agosto de 2015 a julio de 2016 en el consultorio del Centro Comunitario de Salud Integral de la Unidad Piloto Culhuacán.

### Resultados

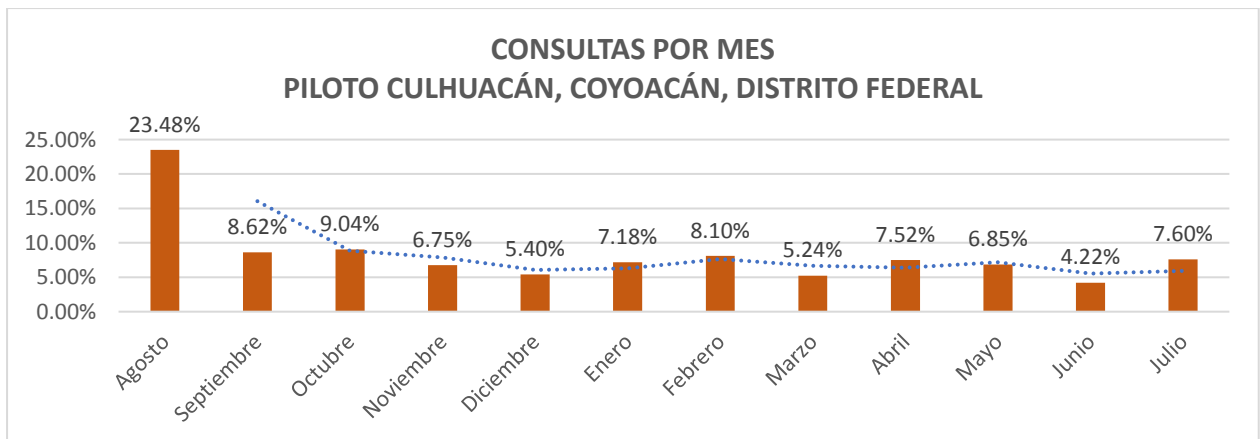
Número de consultas totales: 1184.

Promedio de consulta diaria 5.15 consultas por día.

<b>CONSULTAS POR MES</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN,</b>		
<b>COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
Mes	#	%
Agosto	278	23.48%
Septiembre	102	8.62%



Octubre	107	9.04%
Noviembre	80	6.75%
Diciembre	64	5.40%
Enero	85	7.18%
Febrero	96	8.10%
Marzo	62	5.24%
Abril	89	7.52%
Mayo	81	6.85%
Junio	50	4.22%
Julio	90	7.60%
Total	1184	100%



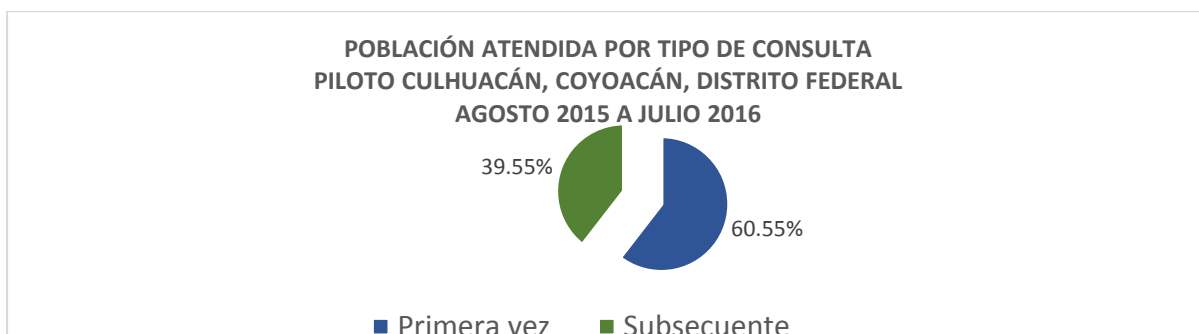


Durante el mes de agosto se solicita mucho la expedición del certificado médico para el ingreso a las escuelas, por lo que se da un pico de consulta en esas fechas, mismos que se aprovechan para hacer una revisión de la salud de la población en edad escolar.

Para poder realizar el estudio de forma que las tasas nos den un número significativo, se tomará como base las incidencias por número de casos entre cada 1000 habitantes, excepto en los análisis por grupo de edad y sexo, donde la tasa es de cada 100.

Al revisar por mes se observa que:

POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL AGOSTO 2015 A JULIO 2016		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	717	228.05
Subsecuente	467	148.54
Total	1184	376.59

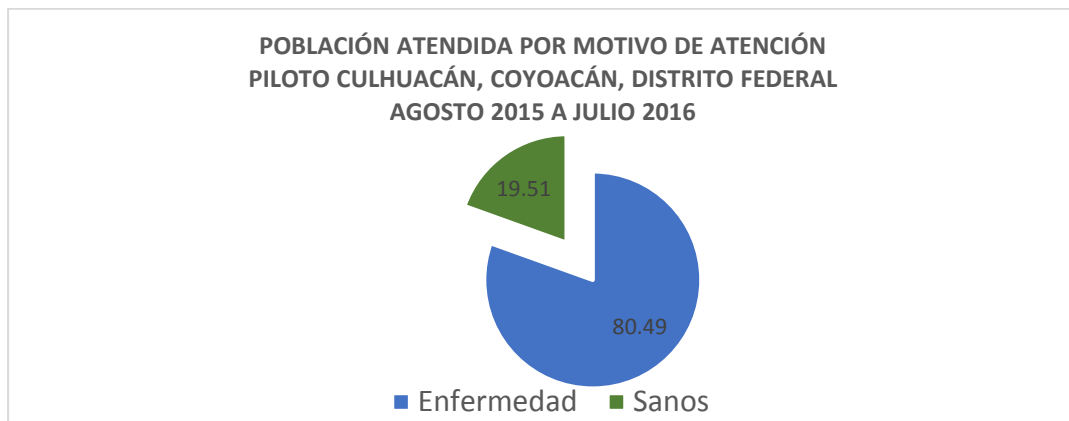


En las consultas de primera vez se realizan las siguientes acciones: toma de signos vitales, inspección del paciente en dirección céfalo-caudal y análisis del estado de salud, mismos que se le otorgan al médico para realizar la evaluación integral y complementar el diagnóstico, durante este tiempo se aprovecha para conocer las situación de la familia, redes de apoyo y, así lograr una mejor atención.

El 60% de las consultas corresponde a consultas de primera vez, por lo que la mayor parte de éstas integran enfermedades nuevas, ya sean agudas o crónicas de recién diagnóstico, mientras que casi el 40% son consultas de seguimiento, de las cuales la mayor parte son para seguimiento de enfermedades crónicas degenerativas.

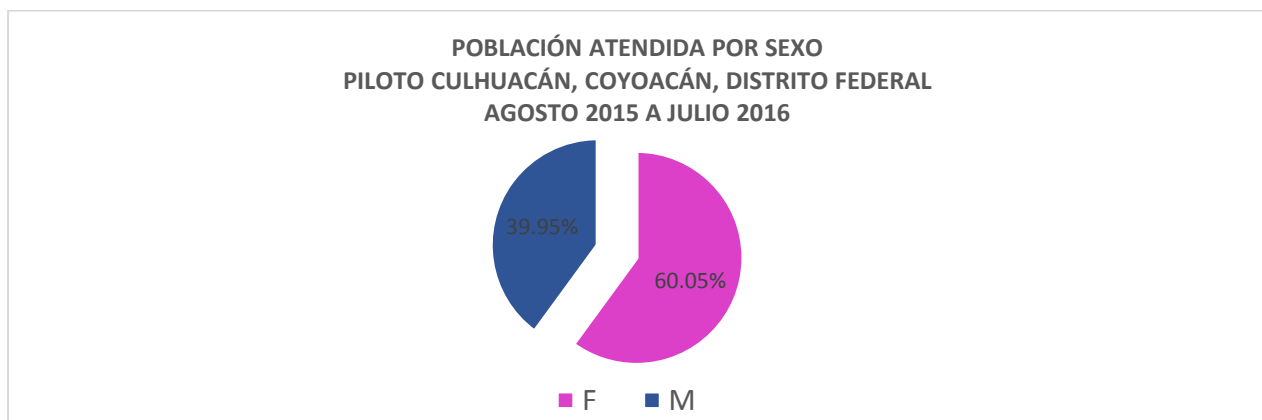
<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>AGOSTO 2015 A JULIO 2016</b>		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	231	73.47
Enfermos	953	303.12

Total	1184	376.59
-------	------	--------



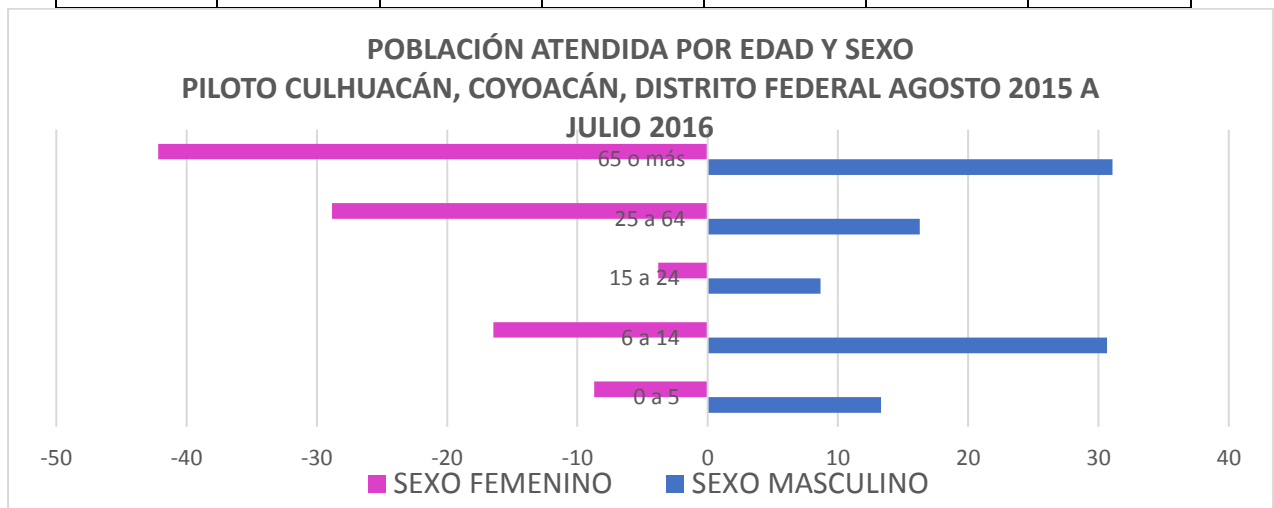
La mayoría de la atención se da por casos de enfermedad y los pacientes sanos solo acuden por la expedición del certificado médico, es decir, por obligación; lo que nos habla de la falta de cultura de la prevención y de la necesidad de concientizar sobre su valor e importancia, en este sentido los profesionistas de la salud somos responsables de solo actuar como respondedores, en lugar de prevenir y de cuidar antes del desarrollo de la enfermedad, que sería lo ideal.

POBLACIÓN ATENDIDA POR SEXO		
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
AGOSTO 2015 A JULIO 2016		
Sexo	Número	Tasa/1000
Femenino	711	226.15
Masculino	473	150.45
Total	1184	376.59



Las mujeres reciben más atención a la salud, incluso en mayor proporción que su porcentaje en la población, lo que puede ser indicativo de una mayor cultura del cuidado de la salud entre las mujeres, o de una mayor morbilidad; aunque también deben tomarse en cuenta factores como la disponibilidad de horario para la consulta y la gravedad de las enfermedades por las que se va a consulta.

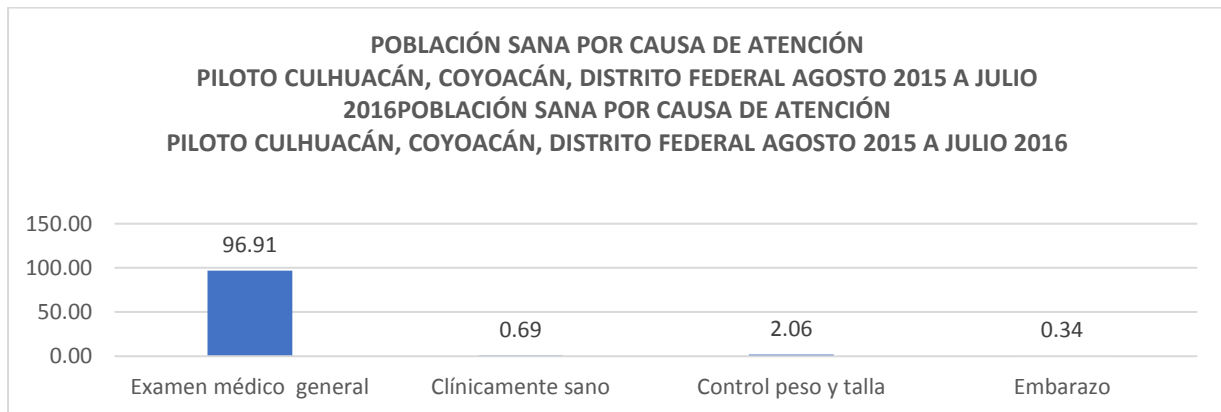
POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO						
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL						
AGOSTO 2015 A JULIO 2016						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	63	59.43	62	55.86	125	39.76
6 a 14	145	81.01	117	75.00	262	83.33
15 a 24	41	16.80	27	12.86	68	21.63
25 a 64	77	9.52	205	20.48	282	89.69
65 o más	147	94.84	300	173.41	447	142.18
Total	473	31.68	711	43.06	1184	376.59



La distribución por edad y sexo es irregular, en menores de edad los hombres tienen más consulta, pero en adultos y ancianos la proporción cambia, lo que nos dice que cuando el paciente depende

de otras personas para recibir atención, los hombres reciben más, mientras que cuando uno es el responsable de su propia salud, son las mujeres quienes tienen ese rol, lo que, enlazado con la gráfica anterior podemos ver como un indicador de que buscar atención de la salud tiene mucho que ver con la educación que se recibe y que es mayor en las mujeres. Esto puede incidir en que haya más mujeres de edad avanzada, ya que ellas cuidan mejor de su salud, también nos indica que si queremos que todos busquen consulta cuando detecten algo o como forma preventiva, se debe buscar la educación en la salud desde pequeños y, así aprovechar esa atención que si se da en los niños, ya que el adulto será menos propenso a buscarla.

<b>POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>AGOSTO 2015 A JULIO 2016</b>		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Examen médico general	282	89.69
Clínicamente sano	2	0.64
Control peso y talla	6	1.91
Embarazo	1	0.32
Total	291	92.56



Entre los pacientes sanos, el 96.91% acudieron a realizar exámen médico general, ya sea por motivos escolares o como requerimiento para realizar alguna actividad física, solo hubo una consulta para control del embarazo y una tasa de 2.06 por 1000 habitantes que se realizó control de peso y talla, confirmando la baja cultura de la prevención, y la aplicación de esta como requisito.

Durante el exámen médico se realiza revisión de signos vitales, de agudeza visual, auditiva, medición de peso, interrogatorio de antecedentes personales y familiares, exploración física completa y una prueba de esfuerzo, para valorar la capacidad de la persona en la realización de sus actividades cotidianas. También se aprovecha para explorar y concientizar sobre los cuidados, la nutrición y la prevención en la familia.



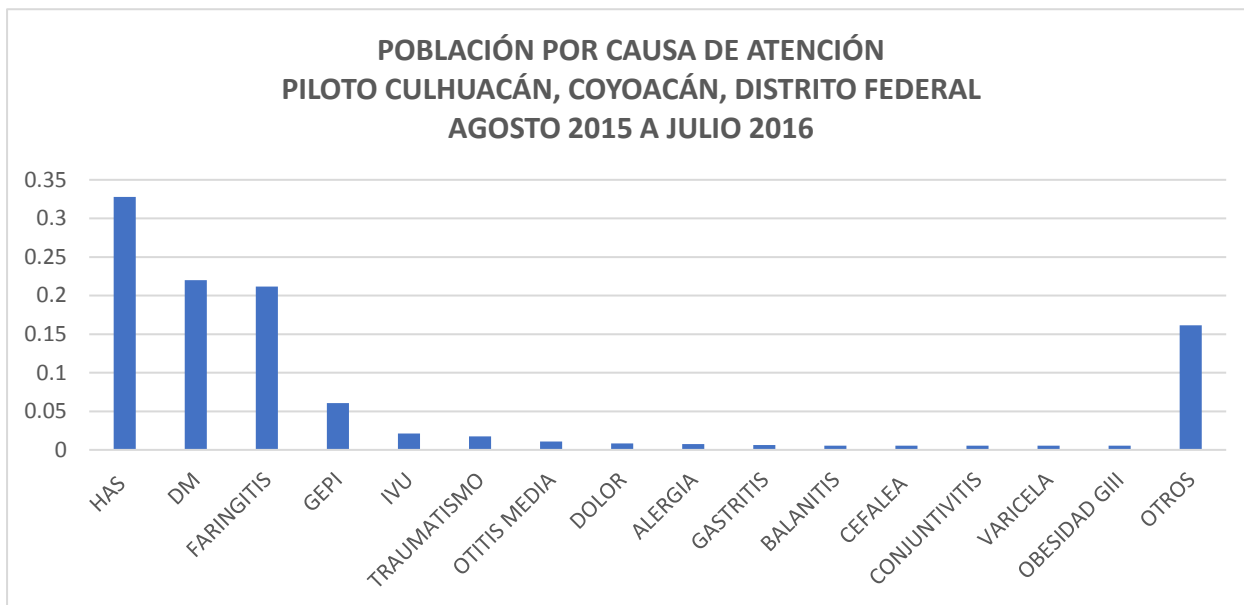
**Morbilidad atendida**

Consultas por enfermedad

<b>POBLACIÓN POR CAUSA DE ATENCIÓN</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>AGOSTO 2015 A JULIO 2016</b>		
Motivo de consulta	Número	Tasa/1000
Hipertensión Arterial Sistémica	356	113.23
Diabetes Mellitus	239	76.02
Faringitis	230	73.16
Gastroenteritis	66	20.99
Infección de vías urinarias	23	7.32
Traumatismo	19	6.04
Otitis media	12	3.82
Dolor inespecífico	9	2.86
Alergia	8	2.54
Gastritis	7	2.23
Balanitis	6	1.91
Cefalea	6	1.91
Conjuntivitis	6	1.91
Varicela	6	1.91



Obesidad Grado III	6	1.91
Otros	191	60.75



Se observa predominio de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y Diabetes Mellitus (DM), ambas enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo no son indicativo necesario de alta incidencia, ya que generalmente son consultas de seguimiento constante, lo que si nos pueden demostrar es que incluso si afectan a un porcentaje bajo de los pacientes, éstas ocupan una proporción muy importante de tiempo, trabajo y de recursos durante su atención, muchas veces no exitosa.

Las siguientes enfermedades por frecuencia de consulta son faringitis y gastroenteritis, para después observar las IVU con una proporción mucho menor, ambas enfermedades infecciosas que tienen una alta incidencia y que solo afectan al paciente por breves periodos de tiempo, en estos

casos lo importante es que tienen un origen prevenible, por lo que al instaurar medidas de salud pública como higiene de manos, de alimentos y de cuidado del niño enfermo podríamos reducir considerablemente el número de casos.

**Por mes**

**AGOSTO**

Total de consulta atendida: 278

Promedio diario de consulta: 13.9

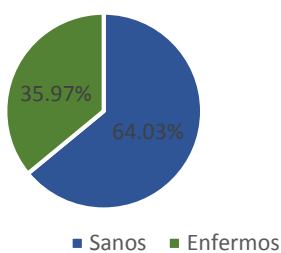
Población atendida por tipo de consulta:

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL AGOSTO 2015</b>		
Tipo de consulta	No.	Tasa /1000
Primera vez	232	73.79
Subsecuente	46	14.63
Total	278	88.42

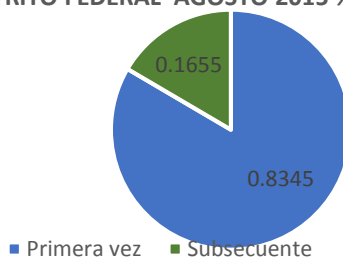
Por el regreso a clases la mayoría de la consulta fue de primera vez y para realizar certificado médico.

POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL AGOSTO 2015		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	178	56.62
Enfermos	100	31.81
Total	278	88.42

POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, AGOSTO 2015 %



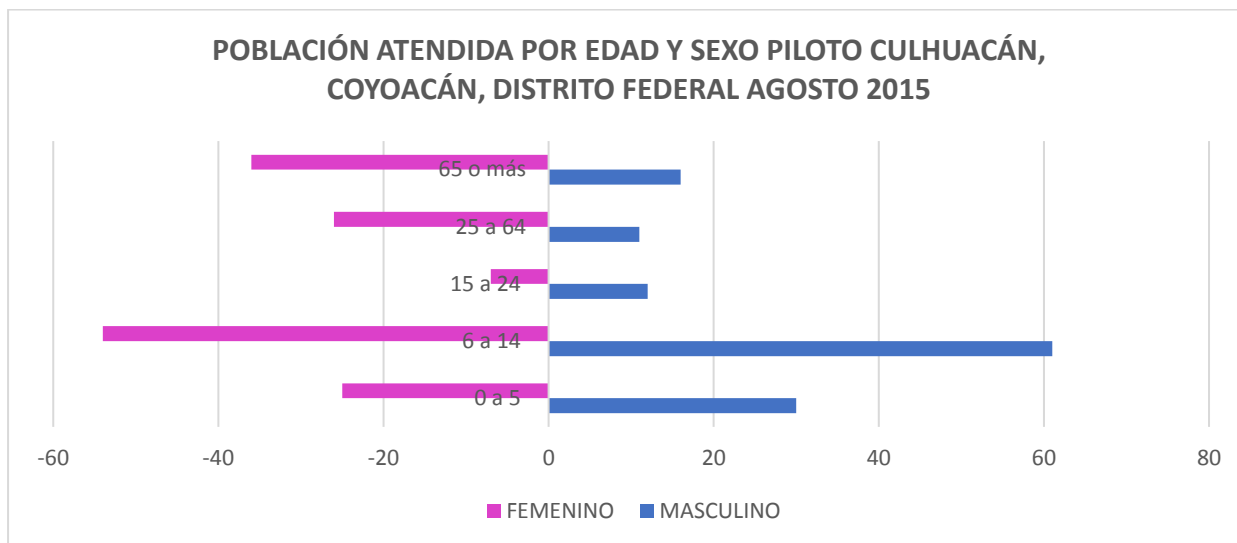
POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL AGOSTO 2015 %



Esto representa una oportunidad para reconocer y darse a conocer con la población, identificando el contexto y la realidad de la comunidad.

Población atendida por grupo de edad y sexo:

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO</b>						
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>						
<b>AGOSTO 2015</b>						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100	No.	Tasa/1000
0 a 5	30	28.30	25	22.52	55	17.49
6 a 14	61	34.08	54	34.62	115	36.58
15 a 24	12	4.92	7	3.33	19	6.04
25 a 64	11	1.36	26	2.60	37	11.77
65 o más	16	10.32	36	20.81	52	16.54
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>8.71</b>	<b>148</b>	<b>8.96</b>	<b>278</b>	<b>88.42</b>

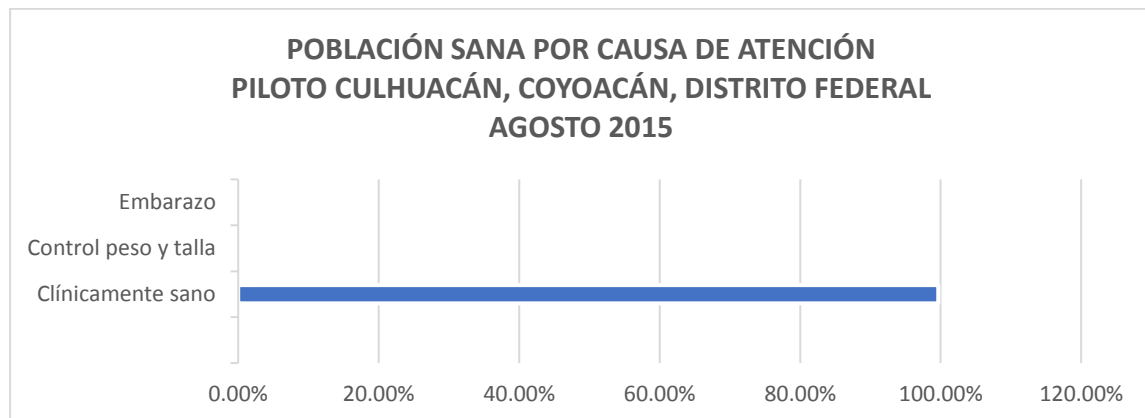


Por los exámenes médicos la mayoría de la consulta se da en este mes en menores de edad, lo que da una gran oportunidad para conocer el desarrollo psicológico, físico y nutricional de los niños de la comunidad. La población de 15 a 64 años no acude de forma rutinaria a la consulta, mientras que la población mayor de 65 años acude con mayor frecuencia, sobre todo a control de ECNT.

Porcentaje de población sana según las distintas causas de atención:

<b>POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
<b>AGOSTO 2015</b>		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	290	92.24

Control peso y talla	0	0.00
Embarazo	1	0.32
Total	291	92.56

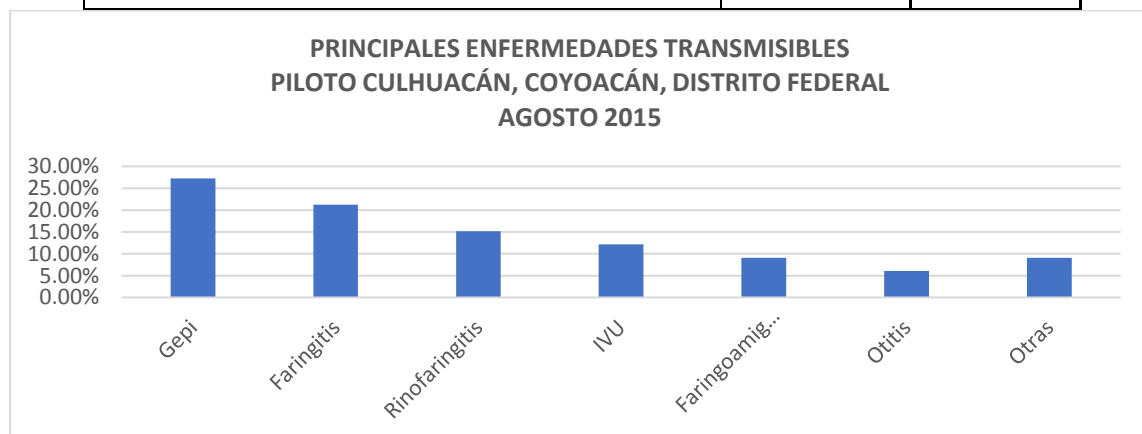


Una consulta por control de embarazo y ninguna para control de peso y talla, no significa que no se realice, ya que en la comunidad hay consulta de nutrición y de control de peso, por lo que es posible que se realice con nutriólogos o que se haga en la casa del adulto mayor, además durante el control de ECNT se da seguimiento a los planes de alimentación y al estado nutricional de los pacientes, y este control obliga a los familiares a revisar su propio estilo de vida. Por lo tanto, si hay control en estos pacientes y ellos contribuyen al mismo en sus círculos personales, aún así, considerando el valor de la prevención, de la alimentación y de la actividad física en el desarrollo de ECNT, es importante saber si en los pacientes sanos se da este control y si no buscar formas en que éste se pueda dar.

### Morbilidad transmisible y no transmisible

#### PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
AGOSTO 2015		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Gastroenteritis probablemente infecciosa (GEPI)	9	2.86
Faringitis	7	2.23
Rinofaringitis	5	1.59
Infección de vías urinarias (IVU)	4	1.27
Faringoamigdalitis	3	0.95
Otitis	2	0.64
Otras	3	0.95
Total	33	10.50



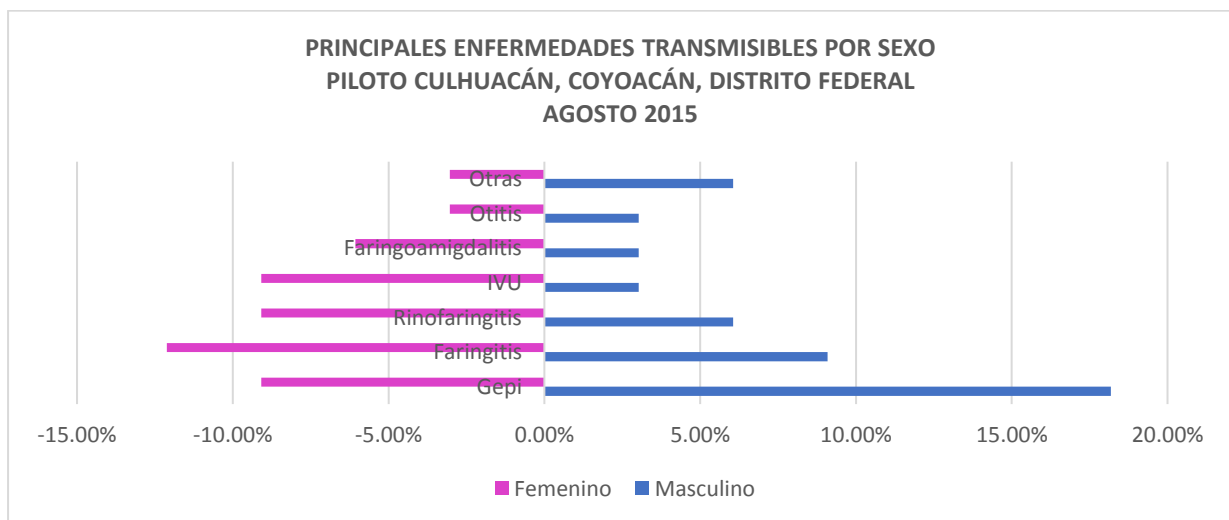
Por enfermedad transmisible las principales enfermedades son: gastritis y enfermedades de vías aéreas, así como Infección de Vías Urinarias (IVU), posiblemente debido a falta de medidas de prevención de infecciones.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO**

**PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL**

**AGOSTO 2015**

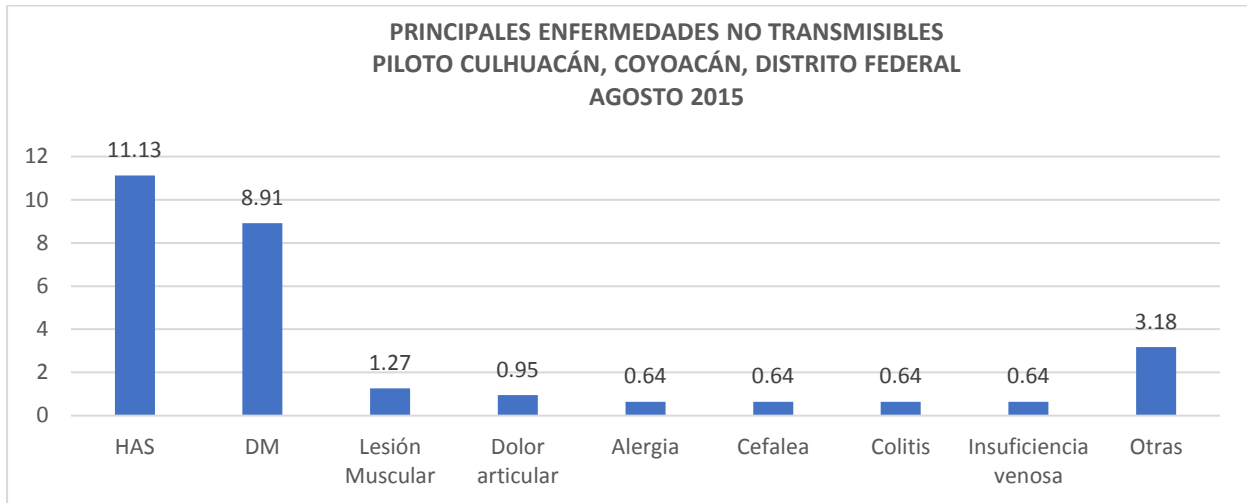
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Gastroenteritis probablemente infecciosa	6	4.02	3	1.82
Faringitis	3	2.01	4	2.42
Rinofaringitis	2	1.34	3	1.82
Infección de vías urinarias	1	0.67	3	1.82
Faringoamigdalitis	1	0.67	2	1.21
Otitis	1	0.67	1	0.61
Otras	2	1.34	1	0.61
Total	16	10.72	17	10.30





En los hombres hay más GEPI, lo cual puede ser atribuido a comer fuera de casa por el trabajo o a malos hábitos alimenticios. En cambio, las mujeres tienen mayor incidencia de IVU, lo cual corresponde a sus factores de riesgo. Estos datos confirman que las mujeres tienen mayor cultura de la prevención y que una adecuada educación en salud podría reducir estas enfermedades.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b> <b>FEDERAL</b> <b>AGOSTO 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	35	11.13
Diabetes mellitus	28	8.91
Lesión Muscular	4	1.27
Dolor articular	3	0.95
Alergia	2	0.64
Cefalea	2	0.64
Colitis	2	0.64
Insuficiencia venosa	2	0.64
Otras	10	3.18
Total	88	27.99



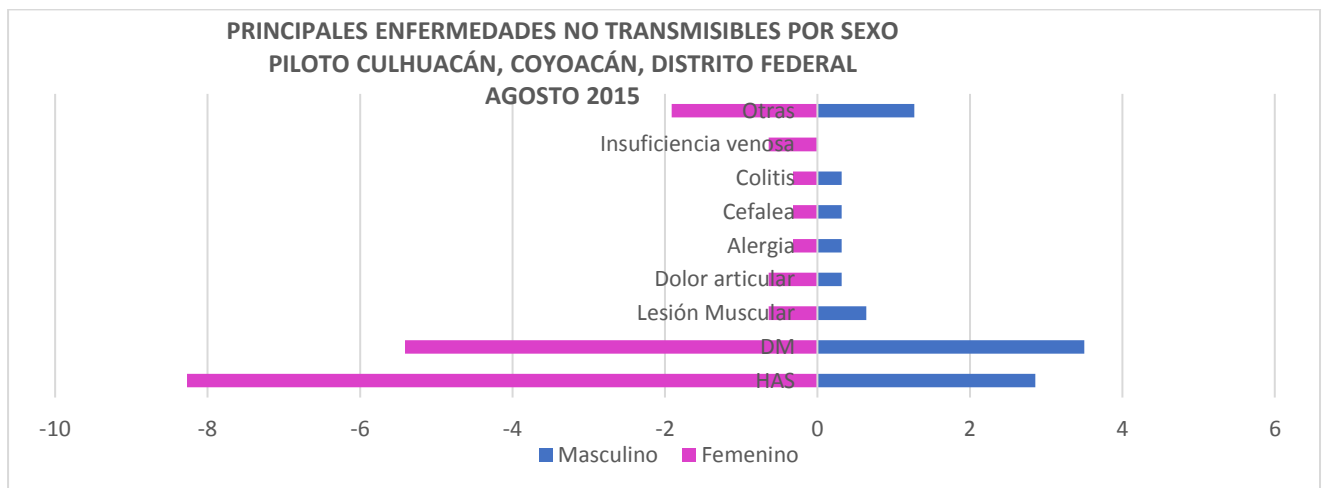
En las enfermedades no transmisibles hay prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y Diabetes Mellitus (DM), en las que se da un control más completo, dando atención al plan de alimentación, de actividad física y del tratamiento farmacológico.

Se revisa la alimentación completa del día anterior, se realiza una exploración física completa, además se evalúan los riesgos de personas con estas enfermedades, como pérdida de agudeza visual, de sensibilidad periférica, de lesiones no detectadas y se discute información relativa al control de su enfermedad, como puede ser recetas, lugares donde se realiza actividad física, que actividades pueden ser mejores para las condiciones específicas del paciente, así como su estado emocional y su integración en los círculos familiares y sociales.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
<b>AGOSTO 2015</b>		
Diagnóstico	Masculino	Femenino



	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	9	6.03	26	15.75
Diabetes mellitus	11	7.37	17	10.30
Lesión Muscular	2	1.34	2	1.21
Dolor articular	1	0.67	2	1.21
Alergia	1	0.67	1	0.61
Cefalea	1	0.67	1	0.61
Colitis	1	0.67	1	0.61
Insuficiencia venosa	0	0.00	2	1.21
Otras	4	2.68	6	3.63
Total	30	20.09	58	35.13



Las mujeres acuden más a control de ECNT, por dos principales razones hay más mujeres en edad avanzada y porque ellas dan seguimiento a sus consultas.



Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco



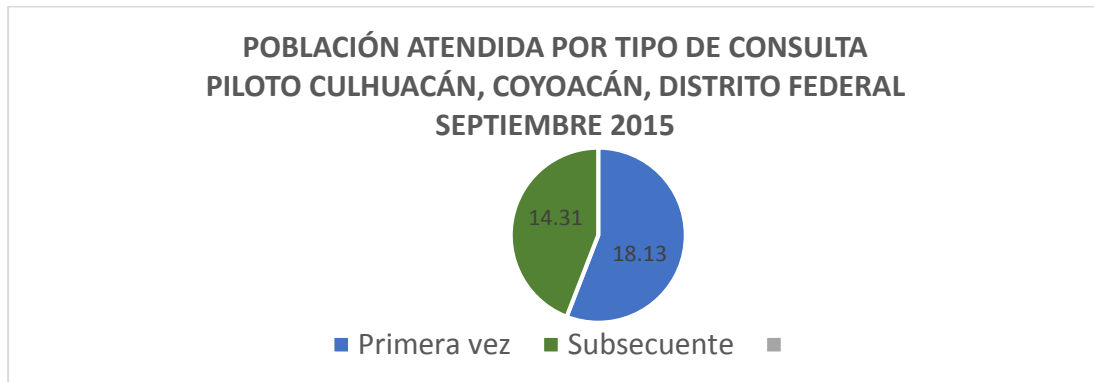
## SEPTIEMBRE

Total de consulta atendida: 102

Promedio diario de consulta: 5.1

Población atendida por tipo de consulta:

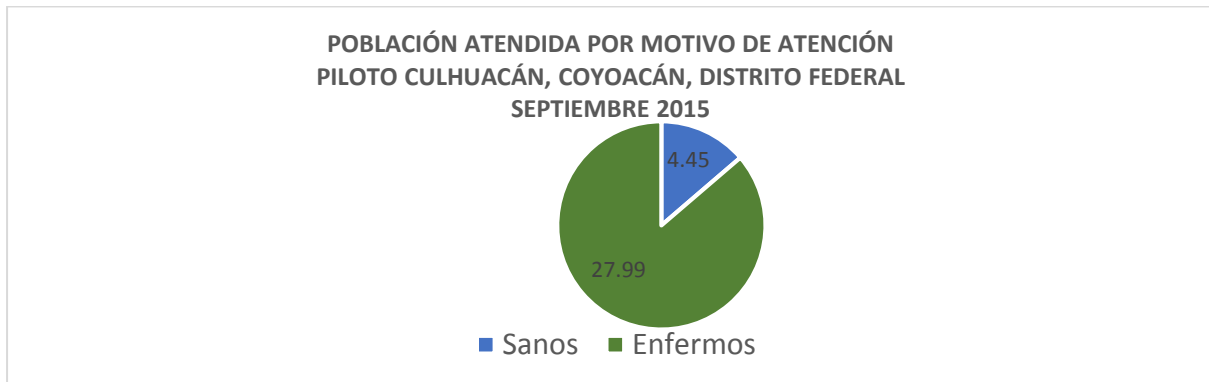
POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA		
CONSULTA		
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
SEPTIEMBRE 2015		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	57	18.13
Subsecuente	45	14.31
Total	102	32.44



En Septiembre hay exámenes médicos pero en menor proporción.

-Población atendida de acuerdo a si el motivo de atención fue una enfermedad, alguna razón de prevención o de promoción de la salud:

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN</b> <b>ATENCIÓN</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>FEDERAL</b> <b>SEPTIEMBRE 2015</b>		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	14	4.45
Enfermos	88	27.99
Total	102	32.44

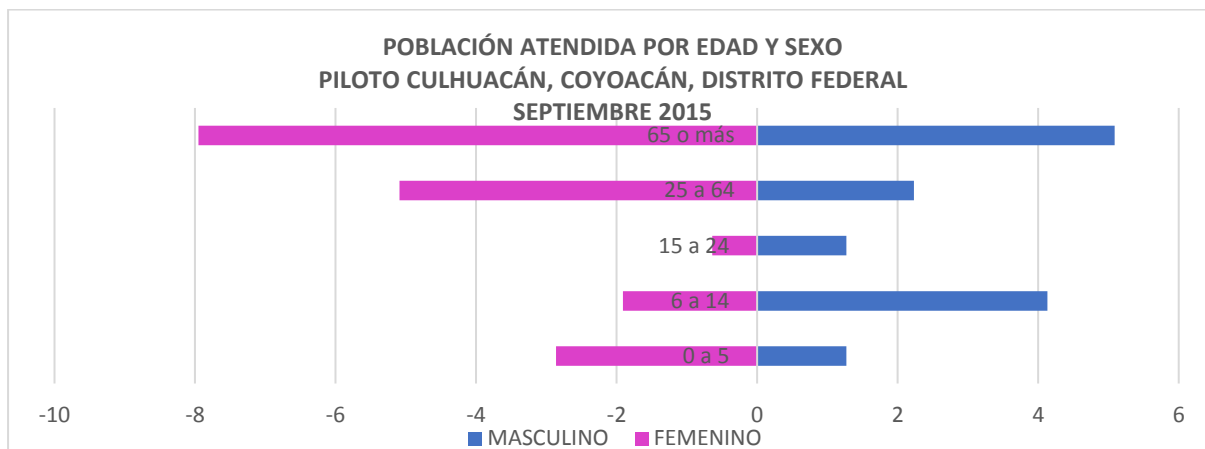


La consulta fue sobre todo a pacientes enfermos, confirmando que la consulta preventiva no es parte de la cultura en la comunidad.



Población atendida por grupo de edad y sexo:

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO</b>						
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>						
<b>SEPTIEMBRE 2015</b>						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	4	3.77	9	8.11	13	4.13
6 a 14	13	7.26	6	3.85	19	6.04
15 a 24	4	1.64	2	0.95	6	1.91
25 a 64	7	0.87	16	1.60	23	7.32
65 o más	16	10.32	25	14.45	41	13.04
Total	44	2.95	58	3.51	102	32.44



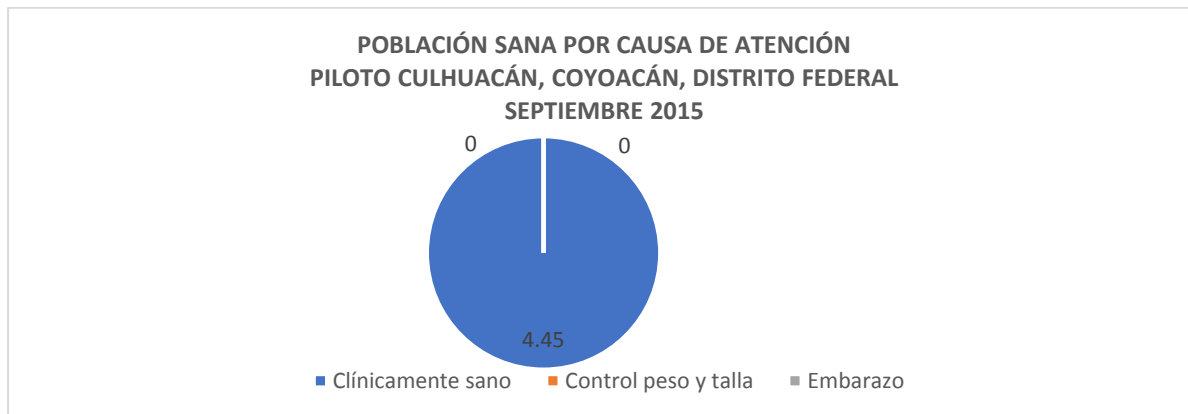
Ahora la consulta en menores de edad disminuye y la mayoría se concentra en adultos mayores, en la población femenina sobre todo, lo que nos habla de que los escolares y los adultos en edad de laborar no acuden a menos de que haya enfermedad.

Porcentaje de población sana según las distintas causas de atención:

<b>POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL SEPTIEMBRE 2015</b>		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	14	4.45
Control peso y talla	0	0
Embarazo	0	0



Total	14	4.45
-------	----	------

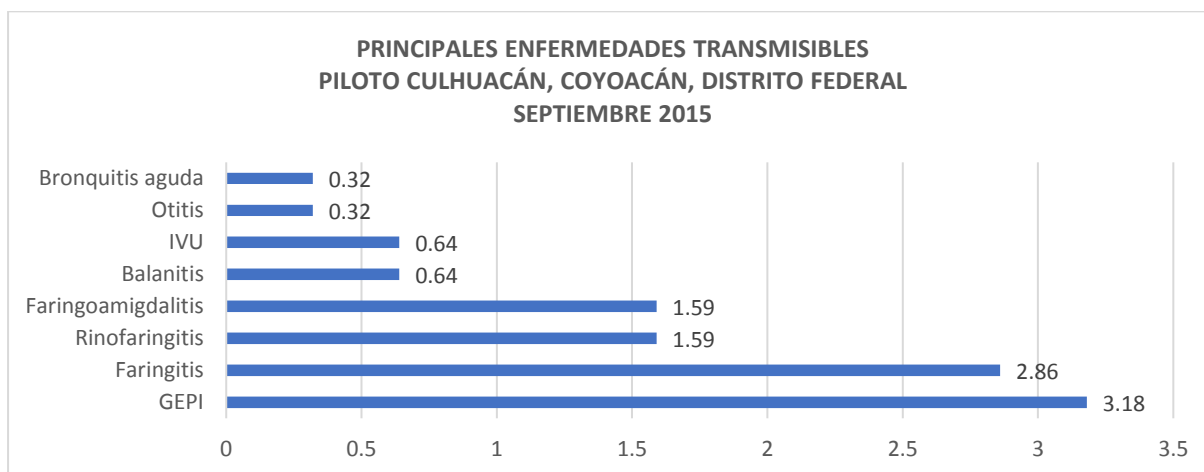


En este mes la consulta de control de embarazo y la de peso son nulas, mientras que la de paciente sano se enfoca a certificados médicos.

### Morbilidad transmisible y no transmisible

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL SEPTIEMBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Gastroenteritis probablemente infecciosa	10	3.18
Faringitis	9	2.86
Rinofaringitis	5	1.59
Faringoamigdalitis	5	1.59

Balanitis	2	0.64
Infección de vías urinarias	2	0.64
Otitis	1	0.32
Bronquitis aguda	1	0.32
Total	35	11.13

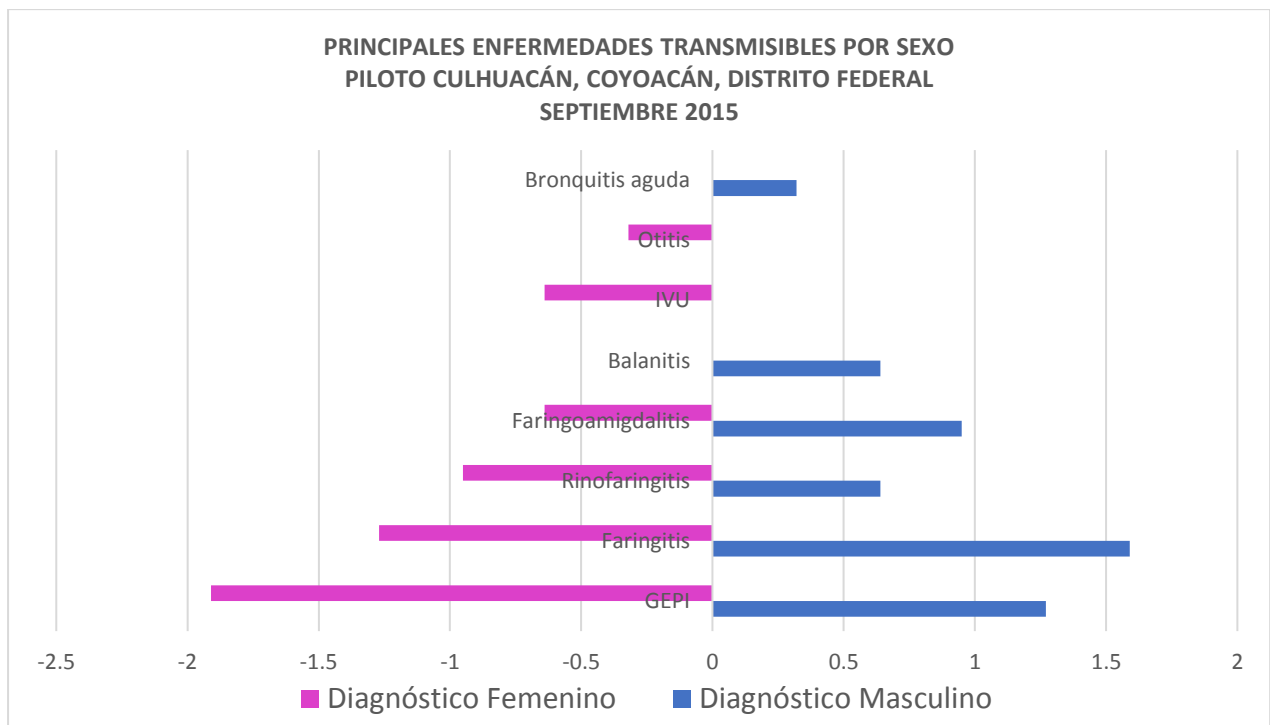


Se mantiene la tendencia de GEPI y de infecciones respiratorias, con una pequeña proporción de IVUs, balanitis y otitis, si bien la otitis puede ser secundaria a enfermedad respiratoria.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL SEPTIEMBRE 2015</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000



Gastroenteritis probablemente infecciosa	4	2.68	6	3.63
Faringitis	5	3.35	4	2.42
Rinofaringitis	2	1.34	3	1.82
Faringoamigdalitis	3	2.01	2	1.21
Balanitis	2	1.34	0	0.00
Infección de vías urinarias	0	0.00	2	1.21
Otitis	0	0.00	1	0.61
Bronquitis aguda	1	0.67	0	0.00
Total	17	11.39	18	10.90

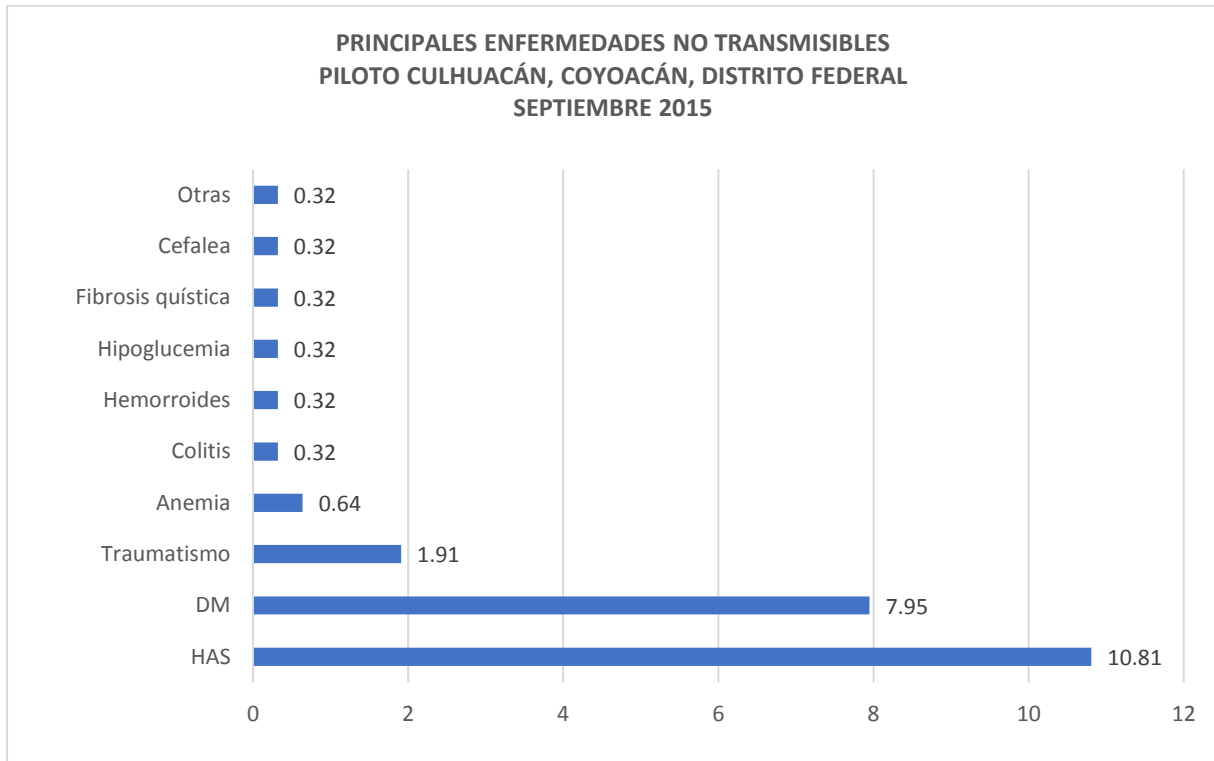




Por enfermedades transmisibles las mujeres presentan más casos de GEPI, pero en el resto la tendencia es similar.



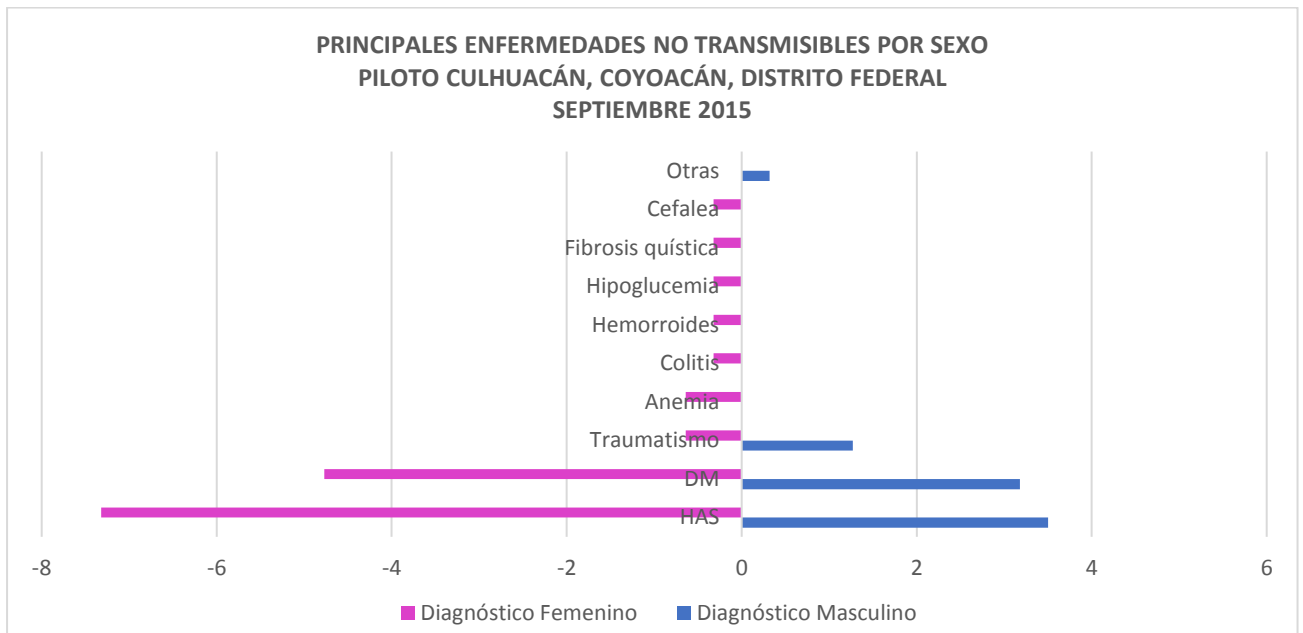
<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b>		
<b>FEDERAL</b>		
<b>SEPTIEMBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	34	10.81
Diabetes Mellitus	25	7.95
Traumatismo	6	1.91
Anemia	2	0.64
Colitis	1	0.32
Hemorroides	1	0.32
Hipoglucemia	1	0.32
Fibrosis quística	1	0.32
Cefalea	1	0.32
Otras	1	0.32
Total	73	23.22



En este mes, la tendencia de atención en enfermedades no transmisibles es casi exclusiva para DM e HAS, lo que nos habla de su importancia en el primer nivel de atención. Dado que le siguen enfermedades como traumatismos, fibrosis o colitis, es posible que la incidencia de otras enfermedades sea mayor pero los pacientes decidan ir directamente a segundo o tercer nivel de atención, por lo que no son percibidos en el primer nivel de atención.



<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>SEPTIEMBRE 2015</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	11	7.37	23	13.93
Diabetes Mellitus	10	6.70	15	9.09
Traumatismo	4	2.68	2	1.21
Anemia	0	0.00	2	1.21
Colitis	0	0.00	1	0.61
Hemorroides	0	0.00	1	0.61
Hipoglucemia	0	0.00	1	0.61
Fibrosis quística	0	0.00	1	0.61
Cefalea	0	0.00	1	0.61
Otras	1	0.67	0	0.00
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>17.41</b>	<b>47</b>	<b>28.47</b>



Aquí los pacientes reciben su control de ECNT, de nuevo dándonos una proporción elevada, también se observa que en los varones, los traumatismos representan un porcentaje relevante para la atención de la salud y que en las mujeres ese porcentaje es mucho menor, lo que se debe tanto a la mayor precaución de las mujeres en las actividades físicas, como a la menor atención de los hombres a padecimientos que no sean urgentes.

### OCTUBRE

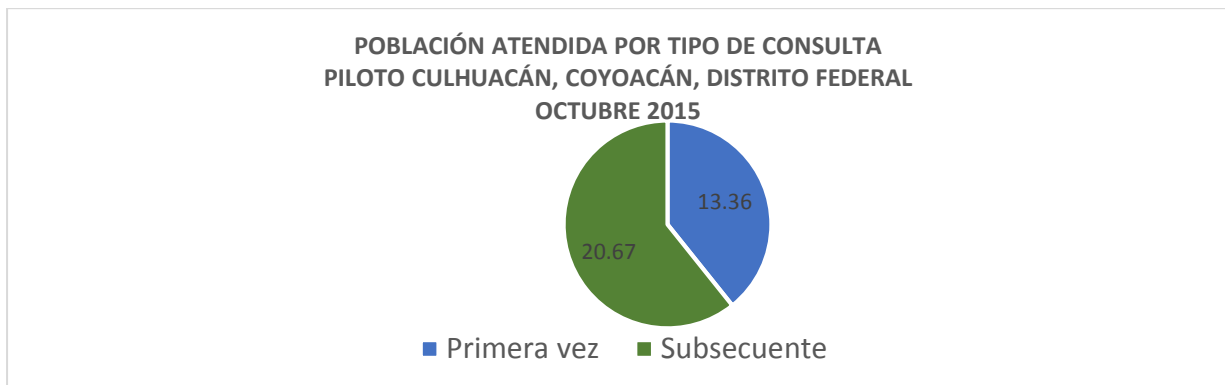
Total de consulta atendida: 107

Promedio diario de consulta: 5.35

Población atendida por tipo de consulta:

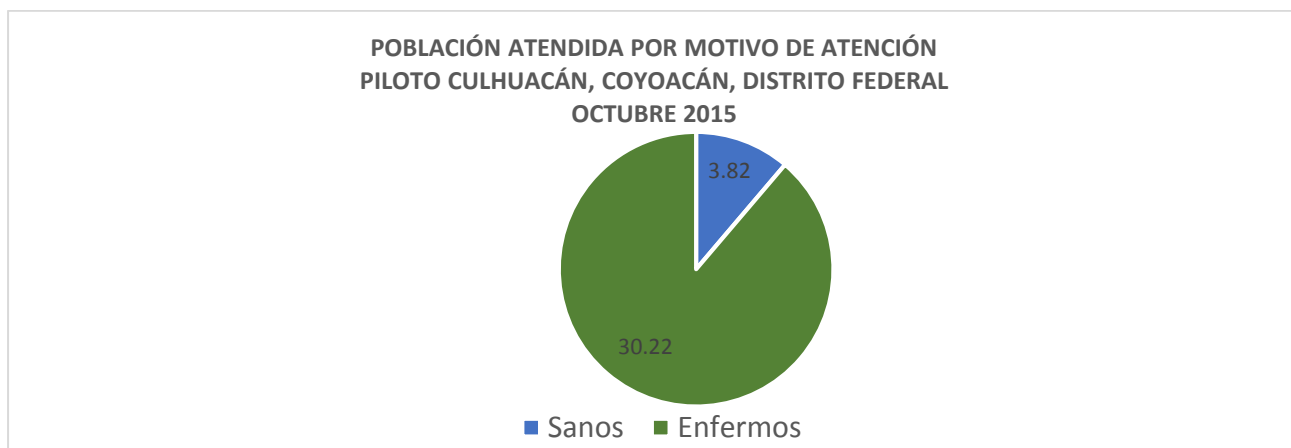


POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL OCTUBRE 2015		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	42	13.36
Subsecuente	65	20.67
Total	107	34.03



Se aprecia que la consulta subsecuente sube, por lo que notamos que las personas no acuden tanto por prevención o por infecciones, sino que vienen para seguimiento o control de sus padecimientos.

POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN		
ATENCIÓN		
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
OCTUBRE 2015		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	12	3.82
Enfermos	95	30.22
Total	107	34.03

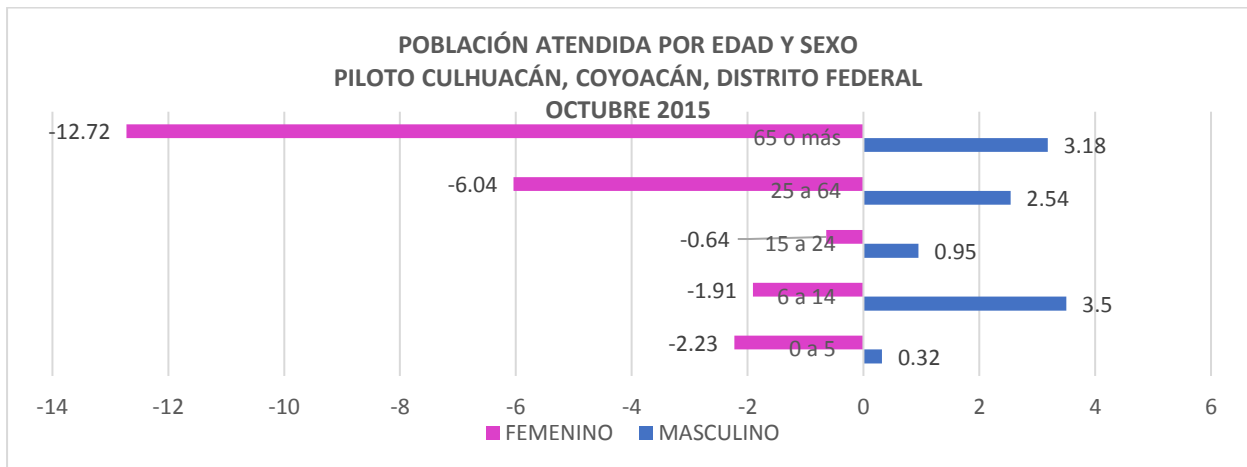


Ya son muy pocos los pacientes sanos que acuden a consulta, en este mes ya no hay ingresos a las escuelas pero si a ciertas actividades físicas, por lo que corresponden a personas que ya no son escolares y que en cambio buscan activamente el mantenerse en forma o cuidar su salud.



Población atendida por grupo de edad y sexo:

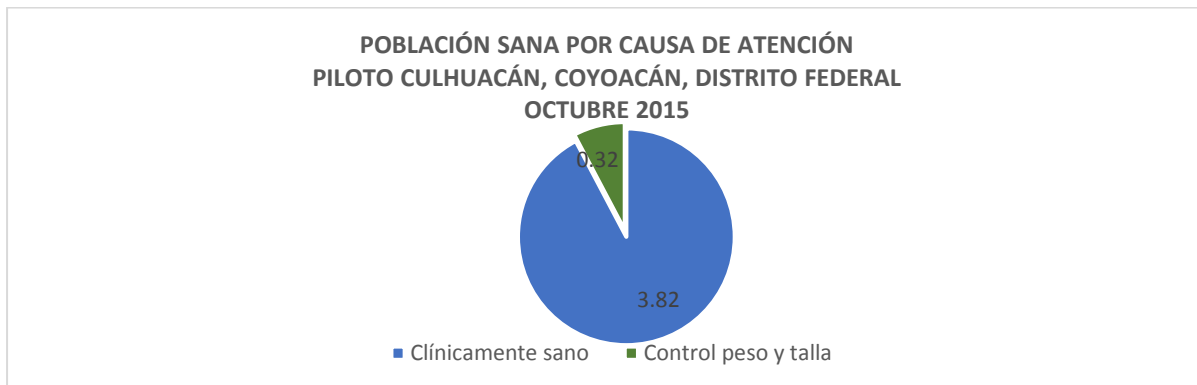
<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO</b>						
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>						
<b>OCTUBRE 2015</b>						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
No.	Tasa/100	No.	Tasa/100			
0 a 5	1	0.94	7	6.31	8	2.54
6 a 14	11	6.15	6	3.85	17	5.41
15 a 24	3	1.23	2	0.95	5	1.59
25 a 64	8	0.99	19	1.90	27	8.59
65 o más	10	6.45	40	23.12	50	15.90
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>2.21</b>	<b>74</b>	<b>4.48</b>	<b>107</b>	<b>34.03</b>



La mayor parte de la atención se concentra en los adultos mayores, y más en las mujeres, por lo que podemos ver que aunque los hombres son jefes de familia, son las mujeres las responsables de cuidar su salud en esta comunidad.

**POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE  
ATENCIÓN  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN,  
DISTRITO FEDERAL  
OCTUBRE 2015**

Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	12	3.82
Control peso y talla	1	0.32
Embarazo	0	0.00
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>4.13</b>

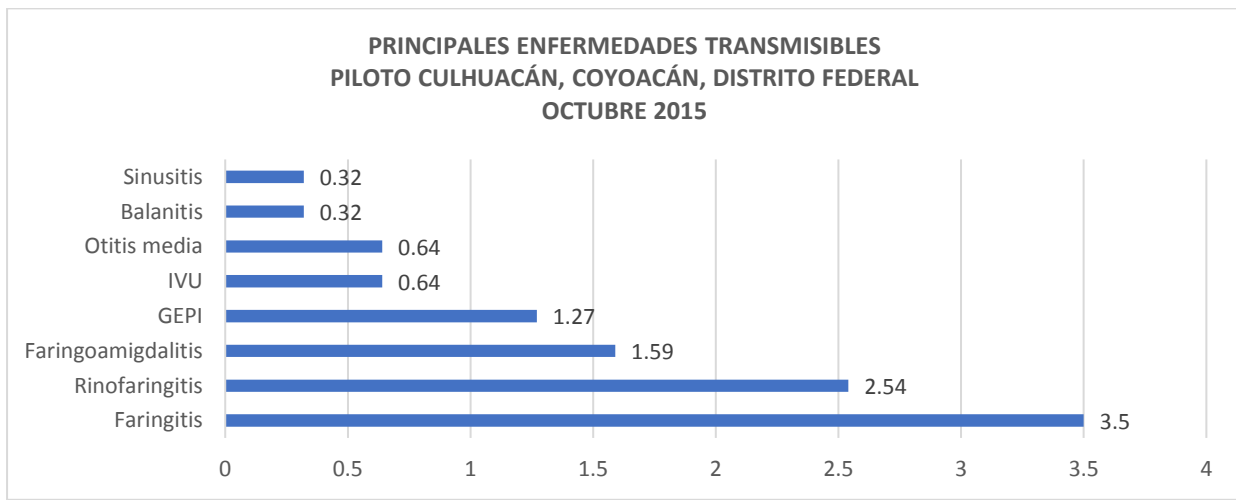


Se confirma la poca prevención, misma que podría ser una herramienta poderosa si se logra implementar.

### Morbilidad transmisible y no transmisible

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL OCTUBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	11	3.50
Rinofaringitis	8	2.54
Faringoamigdalitis	5	1.59
Gastroenteritis Probablemente infecciosa	4	1.27
Infección de vías urinarias	2	0.64
Otitis media	2	0.64

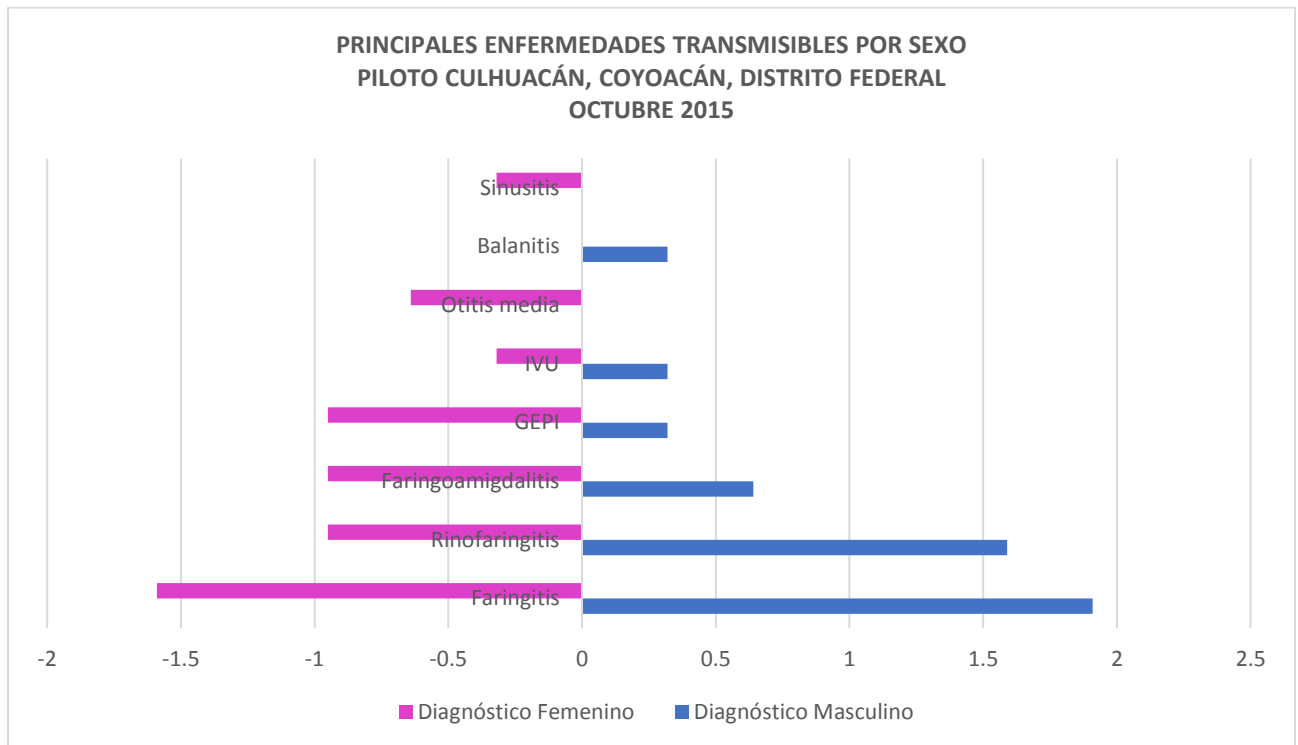
Balanitis	1	0.32
Sinusitis	1	0.32
Total	34	10.81



Las infecciones respiratorias ocupan este mes la mayoría de las enfermedades transmisibles, cosa esperable de la estación, de hecho el probable origen de la mayoría de ellas es por gripe estacional, dejando a la GEPI y las IVU en una proporción mucho menor. Curiosamente vuelve a aparecer la balanitis entre las enfermedades, lo que puede ser indicativo de población sexualmente activa y que no tiene las medidas adecuadas de prevención de enfermedades de transmisión sexual o de higiene corporal.



<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>OCTUBRE 2015</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	6	1.91	5	1.59
Rinofaringitis	5	1.59	3	0.95
Faringoamigdalitis	2	0.64	3	0.95
Gastroenteritis probablemente infecciosa	1	0.32	3	0.95
Infección de vías urinarias	1	0.32	1	0.32
Otitis media	0	0.00	2	0.64
Balanitis	1	0.32	0	0.00
Sinusitis	0	0.00	1	0.32
Total	16	5.09	18	5.73

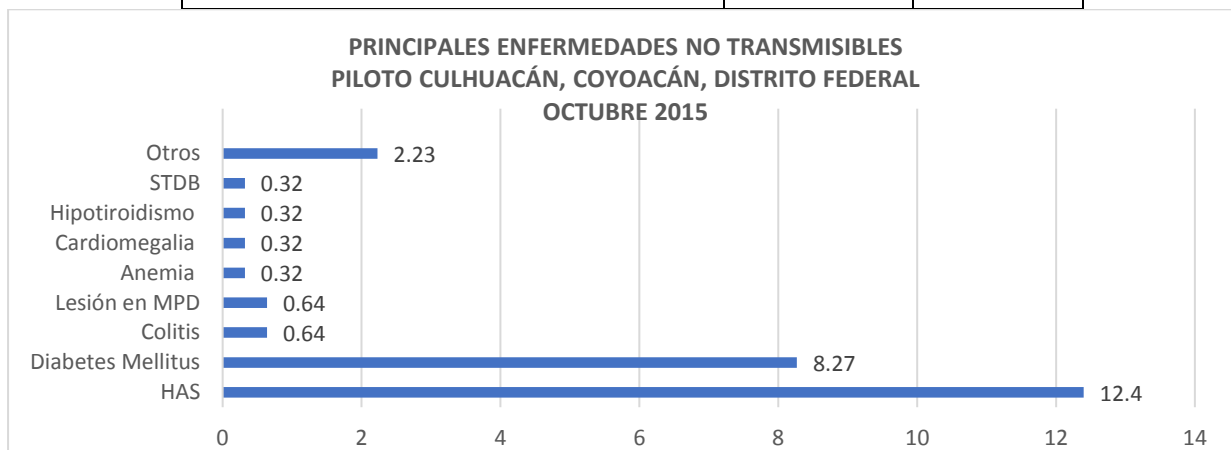


Por las enfermedades respiratorias ahora hay consulta con hombres y mujeres de forma similar, lo que nos confirma que ante enfermedades con deterioro de la salud rápido, los hombres acuden a consulta, recordándonos la educación de tratar enfermedades antes que prevenirlas.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL OCTUBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	39	12.40
Diabetes Mellitus	26	8.27
Colitis	2	0.64



Lesión en miembro pélvico derecho	2	0.64
Anemia	1	0.32
Cardiomegalia	1	0.32
Hipotiroidismo	1	0.32
Sangrado de tubo digestivo bajo	1	0.32
Otros	7	2.23

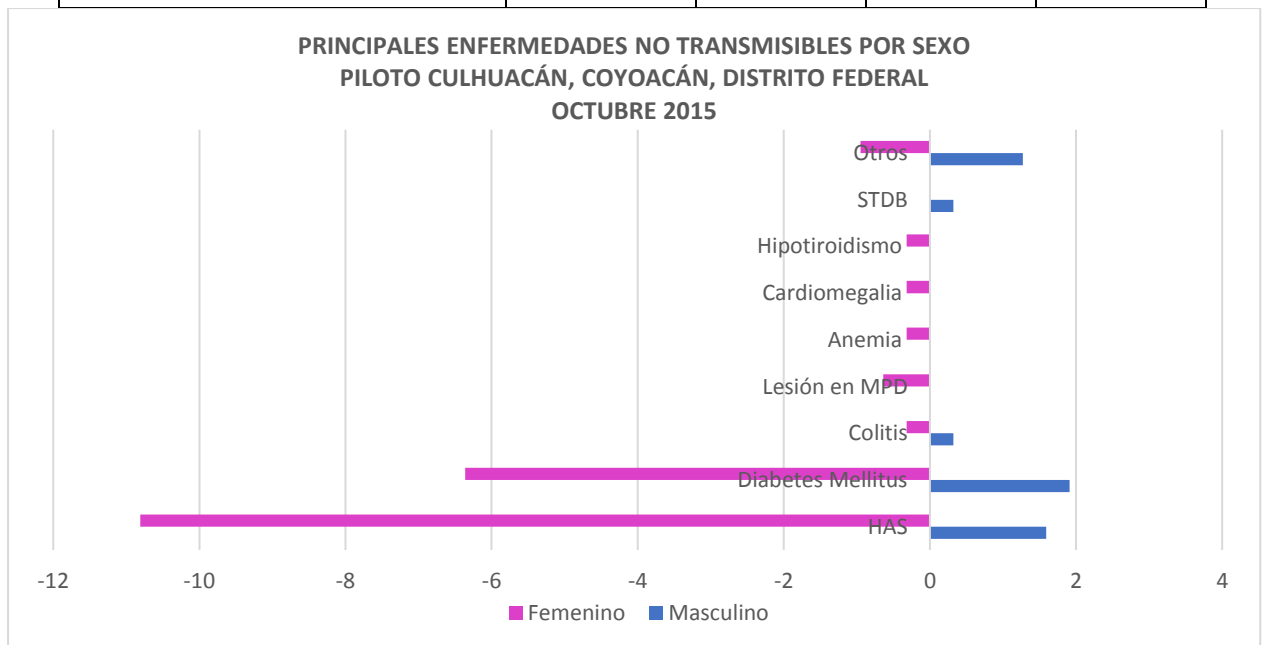


Las consultas por HAS y DM abarcan casi el total de la consulta por enfermedades no transmisibles, siendo las demás, patologías complejas que requieren de atención en segundo y tercer nivel de atención, por lo que pueden requerir referencia, seguimiento especializado y tratamiento multidisciplinario.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
<b>OCTUBRE 2015</b>		
Diagnóstico	Masculino	Femenino



	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	5	3.35	34	20.59
Diabetes Mellitus	6	4.02	20	12.11
Colitis	1	0.67	1	0.61
Lesión en miembro pélvico derecho	0	0.00	2	1.21
Anemia	0	0.00	1	0.61
Cardiomegalia	0	0.00	1	0.61
Hipotiroidismo	0	0.00	1	0.61
Sangrado de tubo digestivo bajo	1	0.67	0	0.00
Otros	4	2.68	3	1.82
Total	17	11.39	63	38.16



Los hombres durante este tiempo redujeron la consulta por ECNT, incluso en las consultas de HAS y DM, mientras que en las mujeres se mantiene alta la consulta para estas patologías, así como la variedad de patologías por las que acuden ellas.

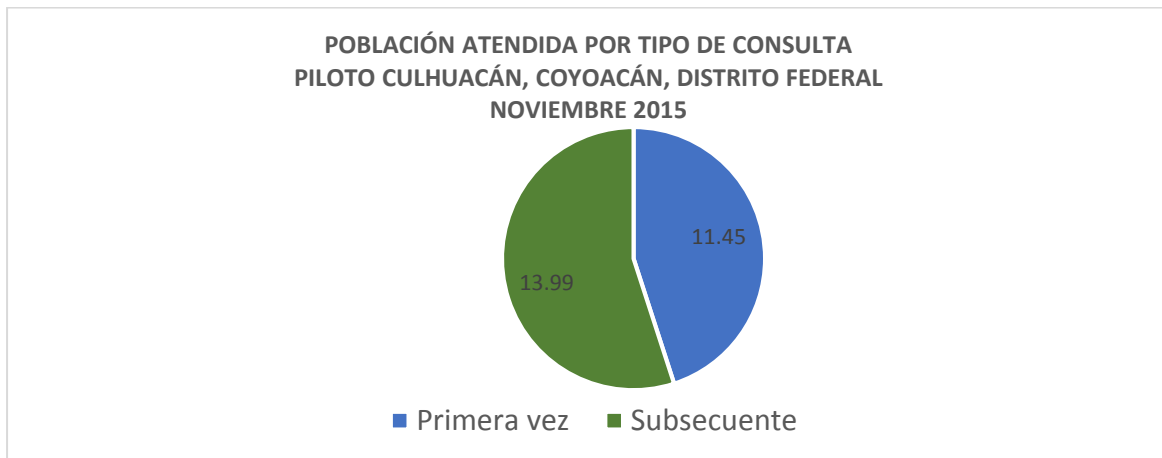
### NOVIEMBRE

Total de consulta atendida: 80

Promedio diario de consulta:4

Población atendida por tipo de consulta:

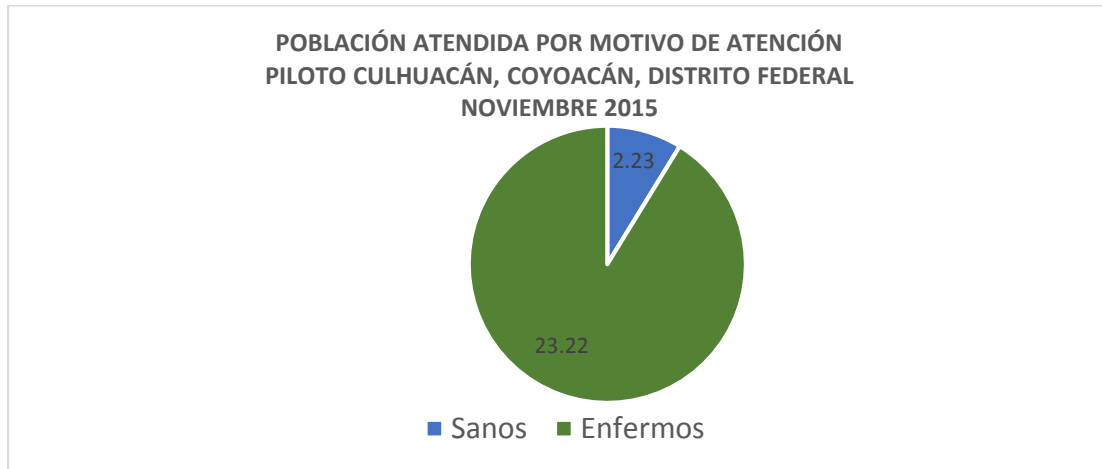
<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL NOVIEMBRE 2015</b>		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	36	11.45
Subsecuente	44	13.99
Total	80	25.45



La consulta subsecuente supera por poco a la consulta de primera vez, debido a que los pacientes con enfermedades crónicas acuden a su revisión.

**POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE  
ATENCIÓN  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO  
FEDERAL  
NOVIEMBRE 2015**

Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	7	2.23
Enfermos	73	23.22
Total	80	25.45

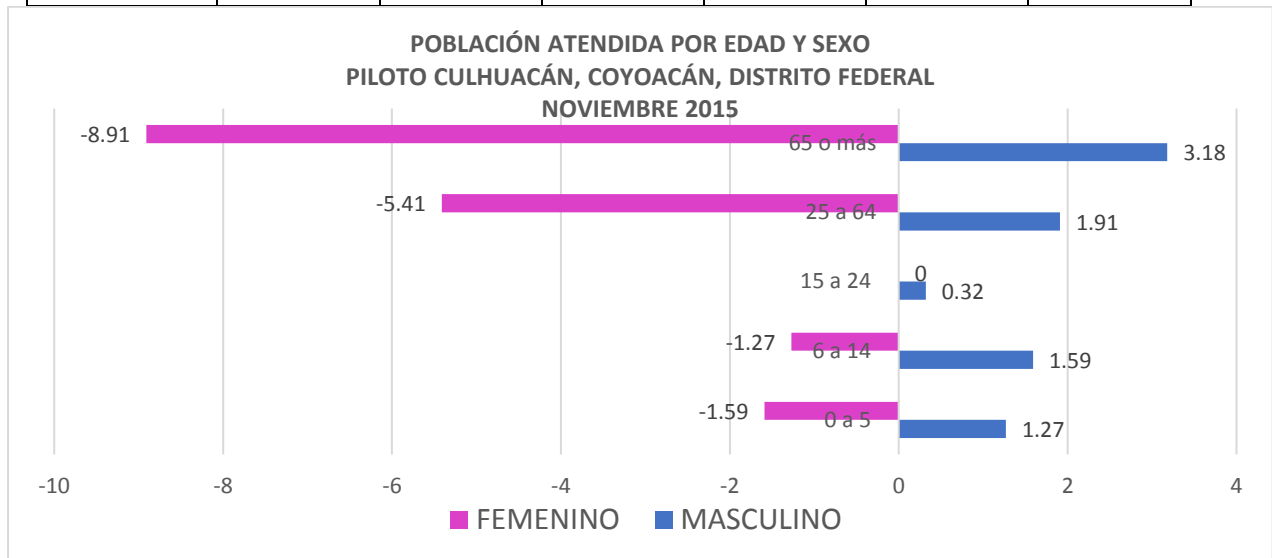


Se mantiene la proporción de pacientes sanos, pero en números totales disminuye.

Población atendida por grupo de edad y sexo:

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL NOVIEMBRE 2015</b>						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	4	3.77	5	4.50	9	2.86
6 a 14	5	2.79	4	2.56	9	2.86
15 a 24	1	0.41	0	0.00	1	0.32

25 a 64	6	0.74	17	1.70	23	7.32
65 o más	10	6.45	28	16.18	38	12.09
TOTAL	26	1.74	54	3.27	80	25.45



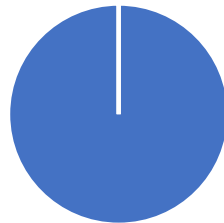
En los hombres la proporción de consulta es similar, pero en las mujeres es mucho mayor y superior en las mujeres de edad avanzada, lo cual no indica menor incidencia de enfermedades crónicas, pero si puede ser indicativo de un menor seguimiento de ECNT y una menor tasa de supervivencia en los hombres.

Porcentaje de población sana según las distintas causas de atención:

**POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE  
ATENCIÓN  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN,  
DISTRITO FEDERAL**

<b>NOVIEMBRE 2015</b>		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	7	2.23
Control peso y talla	0	0.00
Embarazo	0	0.00
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2.23</b>

**POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN,  
COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL NOVIEMBRE 2015**



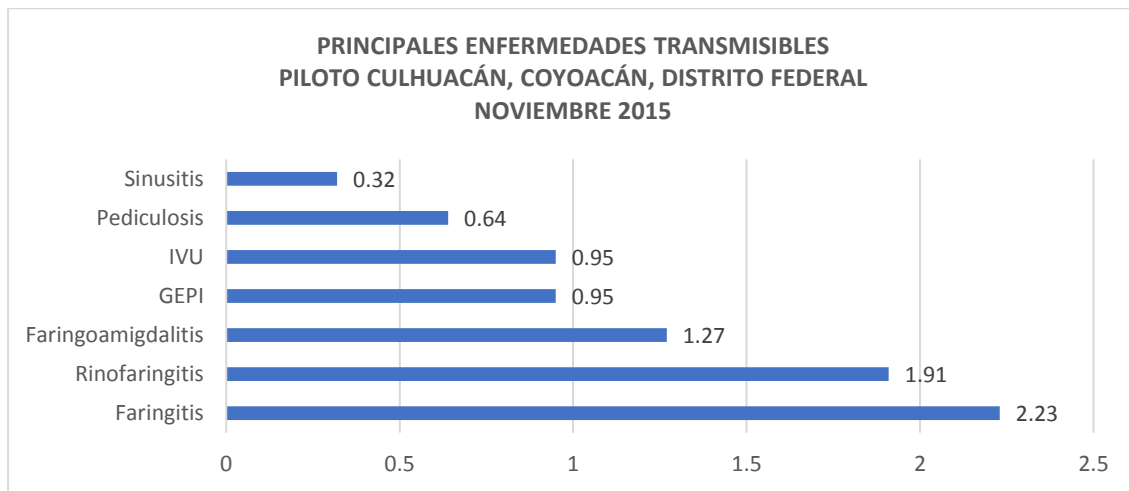
■ Clínicamente sano ■ Control peso y talla ■ Embarazo

En este mes se observa que no hay consulta de control, solamente para paciente sano, aunque disminuye respecto a los meses anteriores, posiblemente por el cambio de clima.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL NOVIEMBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	7	2.23
Rinofaringitis	6	1.91



Faringoamigdalitis	4	1.27
Gastroenteritis probablemente infecciosa	3	0.95
Infección de vías urinarias	3	0.95
Pediculosis	2	0.64
Sinusitis	1	0.32
Total	26	8.27

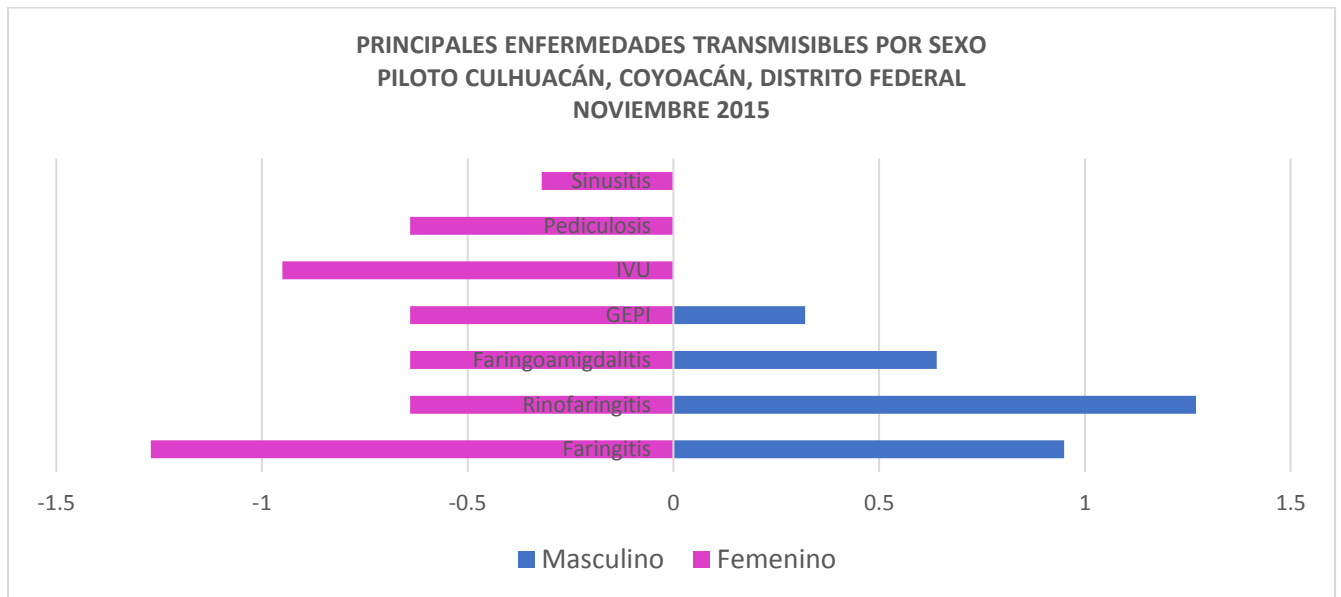


Continua el predominio de consulta originada por infecciones respiratorias, lo que, si bien es esperado por el carácter cíclico de estas enfermedades, también nos habla de la importancia de un buen esquema de vacunación, debido a la disponibilidad de la vacuna contra influenza estacional, aunque ha habido resistencia en algunos pacientes, otros la han solicitado, sin embargo tienen que ser referidos a clínicas con la misma.





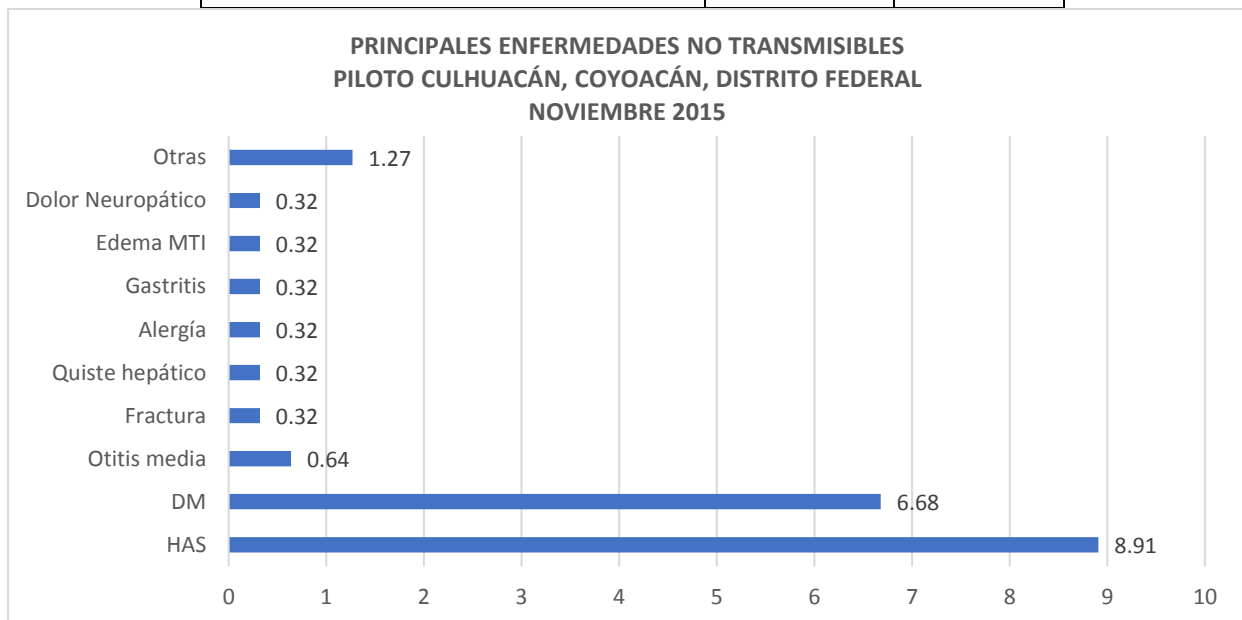
<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>NOVIEMBRE 2015</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	3	2.01	4	2.42
Rinofaringitis	4	2.68	2	1.21
Faringoamigdalitis	2	1.34	2	1.21
Gastroenteritis probablemente infecciosa	1	0.67	2	1.21
Infección de vías urinarias	0	0.00	3	1.82
Pediculosis	0	0.00	2	1.21
Sinusitis	0	0.00	1	0.61
Total	10	6.70	16	9.69



Se mantiene la tendencia de infecciones respiratorias de forma distribuida en ambos sexos y la predominancia de IVU en pacientes femeninas.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL NOVIEMBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	28	8.91
Diabetes mellitus	21	6.68
Otitis media	2	0.64
Fractura	1	0.32
Quiste hepático	1	0.32

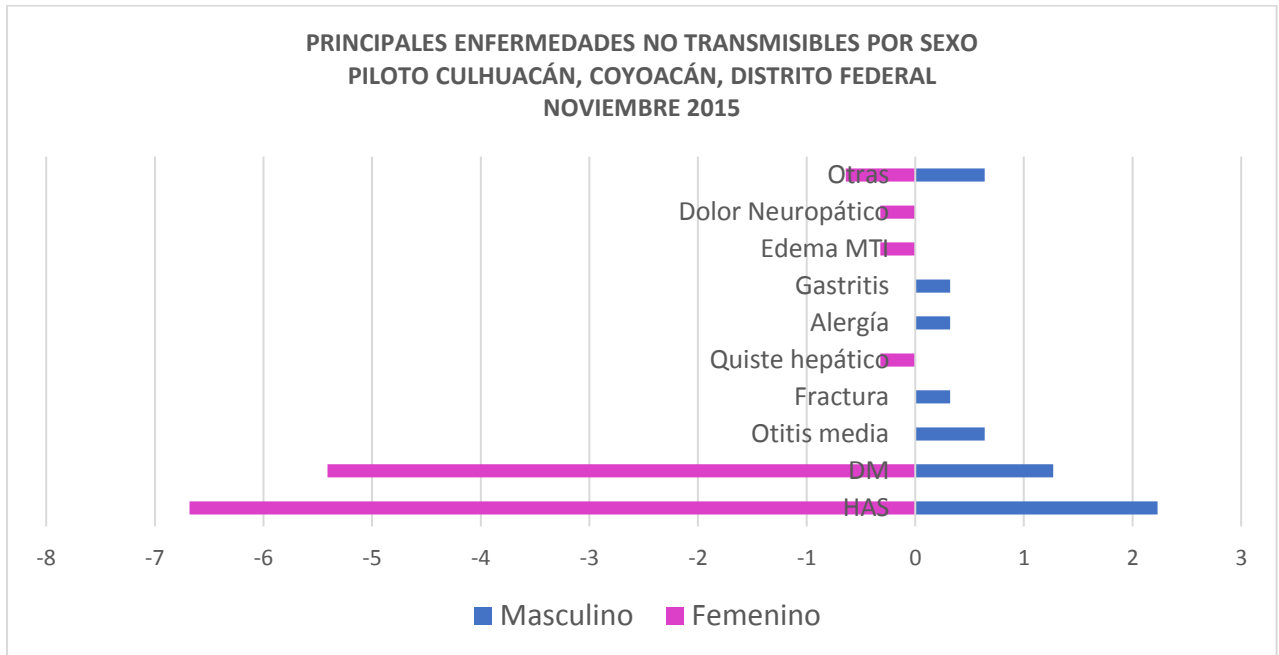
Alergía	1	0.32
Gastritis	1	0.32
Edema de miembro torácico izquierdo	1	0.32
Dolor Neuropático	1	0.32
Otras	4	1.27
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>19.40</b>



Las enfermedades más consultadas son Hipertensión arterial sistémica y Diabetes Mellitus, con pocos casos de otras patologías. Sin embargo, ciertas enfermedades como: quiste hepático, fractura, alergia, gastritis, edema de miembros inferiores y dolor neuropático, son padecimientos que pueden generar grandes problemas a los pacientes y necesitan atención inmediata y referencia a segundo nivel, así como estudios complementarios de laboratorio y de imagen.



<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>NOVIEMBRE 2015</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	7	4.69	21	12.72
Diabetes mellitus	4	2.68	17	10.30
Otitis media	2	1.34	0	0.00
Fractura	1	0.67	0	0.00
Quiste hepático	0	0.00	1	0.61
Alergía	1	0.67	0	0.00
Gastritis	1	0.67	0	0.00
Edema de miembro torácico izquierdo	0	0.00	1	0.61
Dolor Neuropático	0	0.00	1	0.61
Otras	2	1.34	2	1.21
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>7.37</b>	<b>43</b>	<b>26.04</b>



En esta ocasión, el número de consultas a pacientes femeninas triplica el de los masculinos.

### DICIEMBRE

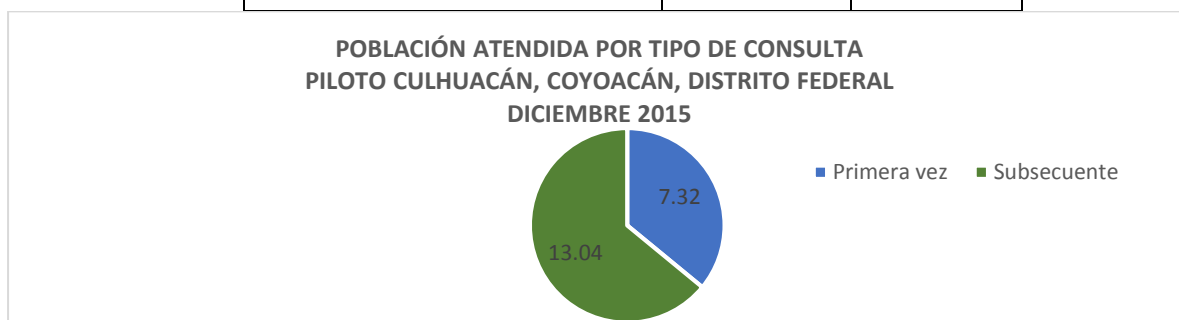
Total de consulta atendida: 64

Promedio diario de consulta: 6.4 (dos semanas de vacaciones)

Población atendida por tipo de consulta:

**POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE  
CONSULTA  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO  
FEDERAL  
DICIEMBRE 2015**

Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	23	7.32
Subsecuente	41	13.04
Total	64	20.36

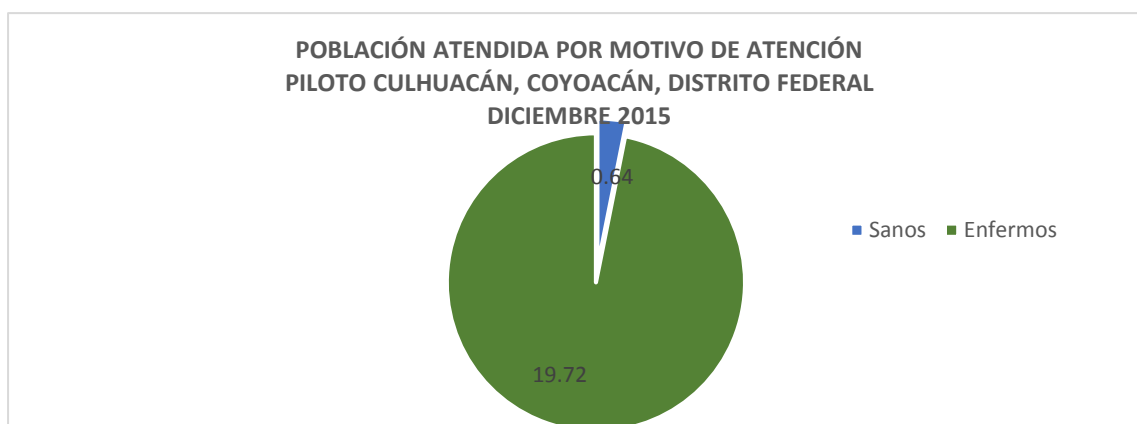


Este mes mucha gente sale de vacaciones y existe menor exposición a gente con infecciones. Por lo tanto, hay una reducción considerable de la consulta.

Población atendida de acuerdo a si el motivo de atención fue una enfermedad, alguna razón de prevención o de promoción de la salud:

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL DICIEMBRE 2015</b>		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	2	0.64

Enfermos	62	19.72
Total	64	20.36



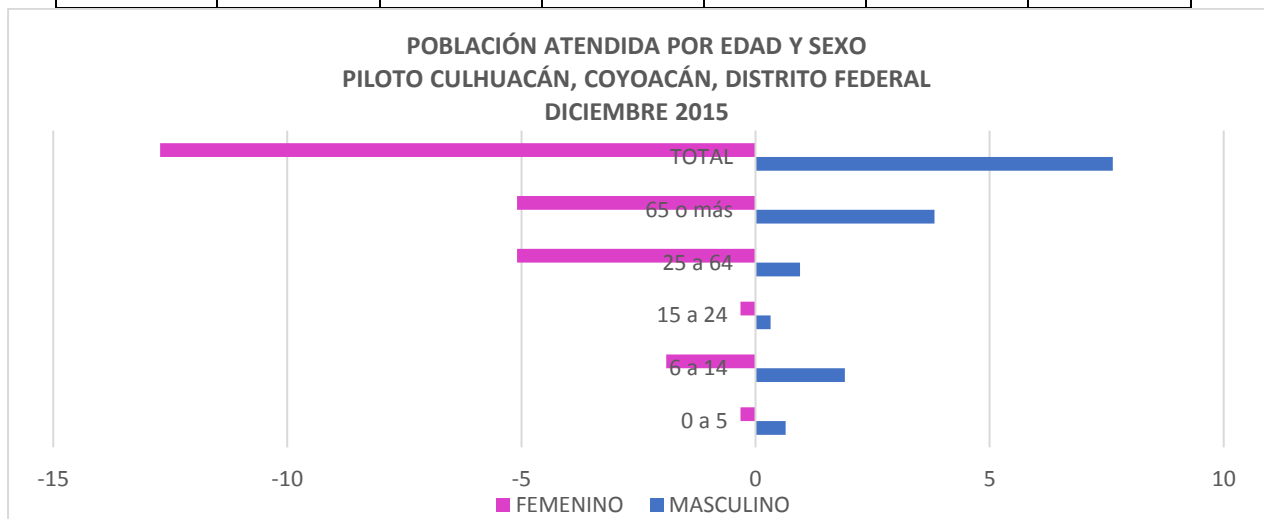
Casi no hay consulta con pacientes sanos por la reducción de escolares buscando la expedición del certificado médico, al igual que de personas buscando realizar algún tipo de actividad física en esta temporada.

Población atendida por grupo de edad y sexo:

**POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL  
DICIEMBRE 2015**

	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	

GRUPO DE EDAD EN AÑOS	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100	No.	Tasa/1000
0 a 5	2	1.89	1	0.90	3	0.95
6 a 14	6	3.35	6	3.85	12	3.82
15 a 24	1	0.41	1	0.48	2	0.64
25 a 64	3	0.37	16	1.60	19	6.04
65 o más	12	7.74	16	9.25	28	8.91
TOTAL	24	1.61	40	2.42	64	20.36



La consulta fue menor pero ésta se distribuye más uniformemente, esto se puede explicar debido a que la gente está de vacaciones y tiene disponibilidad para acudir a consulta en los horarios que hay, lo que nos dice que no solo es la cultura lo que provoca la falta de atención, puesto que se ve influenciada por la disposición de tiempo y la capacidad de acudir sin comprometer otros aspectos de su vida cotidiana.



POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL DICIEMBRE 2015		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	2	0.64
Control peso y talla	0	0.00
Embarazo	0	0.00
Total	2	0.64



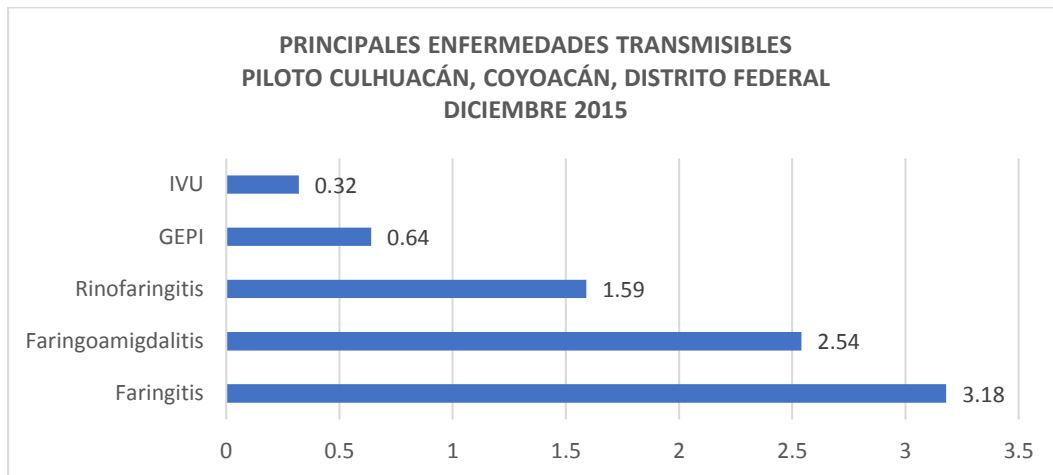
Solo hay 2 consultas de paciente sano, lo que nos indica que a menos que sea requisito, la gente no tiende a acudir al consultorio.

### Morbilidad transmisible y no transmisible

#### PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

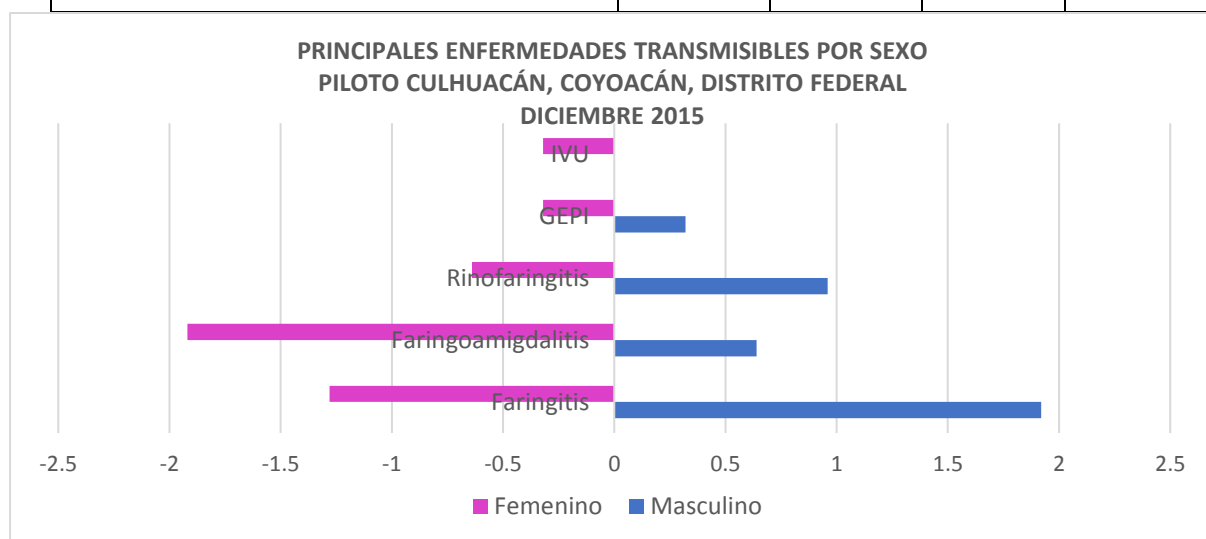


<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL DICIEMBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	10	3.18
Faringoamigdalitis	8	2.54
Rinofaringitis	5	1.59
Gastroenteritis probablemente infecciosa	2	0.64
Infección de vías urinarias	1	0.32
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>8.27</b>



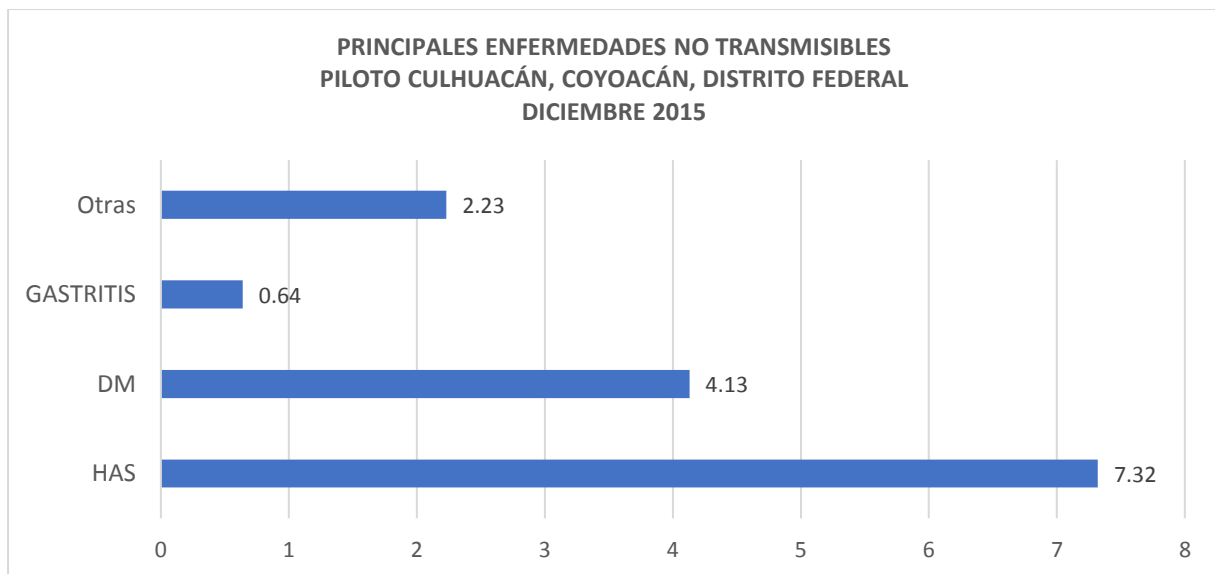
Casi toda la consulta de enfermedades transmisibles viene de enfermedades respiratorias, por lo que se da énfasis en las medidas de prevención de la familia, ya que tienen alto riesgo de contagiarse.

PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO				
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL				
DICIEMBRE 2015				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	6	4.02	4	2.42
Faringoamigdalitis	2	1.34	6	3.63
Rinofaringitis	3	2.01	2	1.21
Gastroenteritis probablemente infecciosa	1	0.67	1	0.61
Infección de vías urinaria	0	0.00	1	0.61
Total	12	8.04	14	8.48



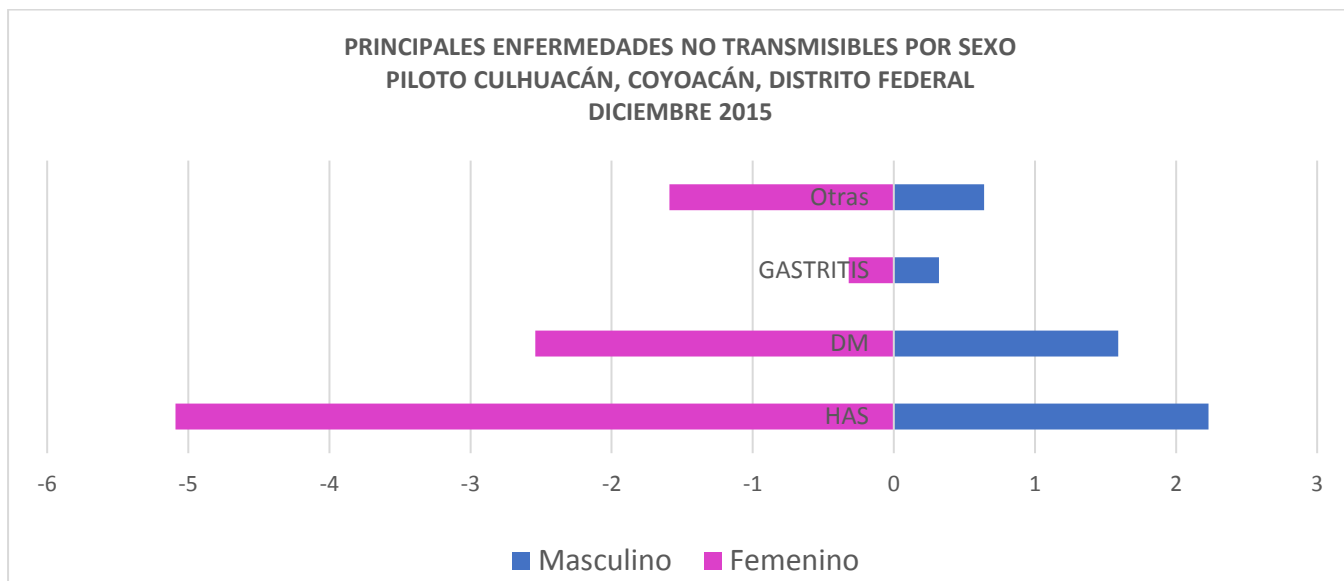
En sexo se da consulta muy similar en hombres y mujeres, repitiéndose el patrón de acudir en este mes, a diferencia de los anteriores.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b> <b>FEDERAL</b> <b>DICIEMBRE 2015</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	23	7.32
Diabetes Mellitus	13	4.13
Gastritis	2	0.64
Otras	7	2.23
Total	45	14.31



Por enfermedades no transmisibles se mantiene la predominancia de HAS y DM, pero ésta disminuye mucho. Al ser ECNT la población sigue con la enfermedad, pero acude menos al control, ya sea por estar lejos, por estar con su familia o en momentos importantes, por lo que quizá sea necesario establecer medidas desde el mes de noviembre para llevar el control en diciembre de forma adecuada, ya sea con fechas mejor ajustadas a sus calendarios o dándoles las herramientas para hacerse responsables de su cuidado en estos momentos donde no pueden acudir a consulta.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>DICIEMBRE 2015</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	7	4.69	16	9.69
Diabetes Mellitus	5	3.35	8	4.85
Gastritis	1	0.67	1	0.61
Otras	2	1.34	5	3.03
Total	15	10.05	30	18.17



Por sexo las enfermedades: HAS y DM mantienen su mayoría.

### ENERO

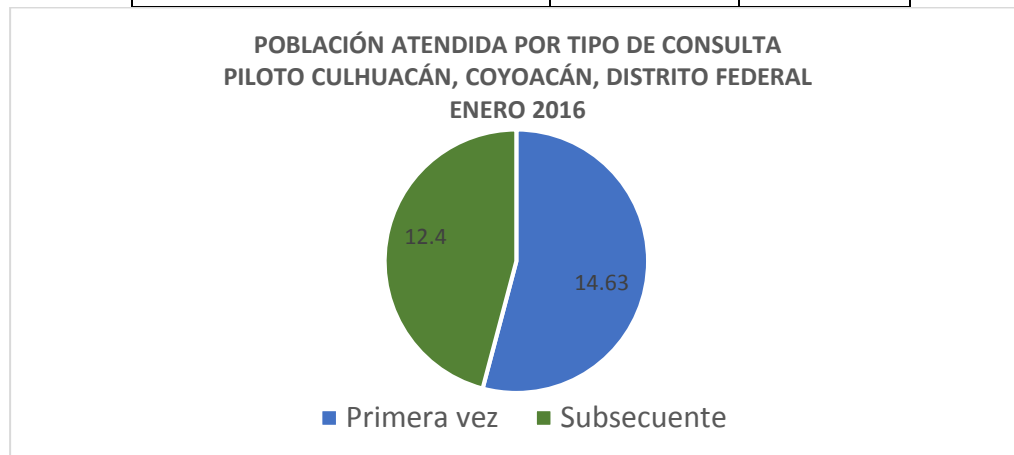
Total de consulta atendida: 85

Promedio diario de consulta: 4.25

Población atendida por tipo de consulta:

POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA		
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
ENERO 2016		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000

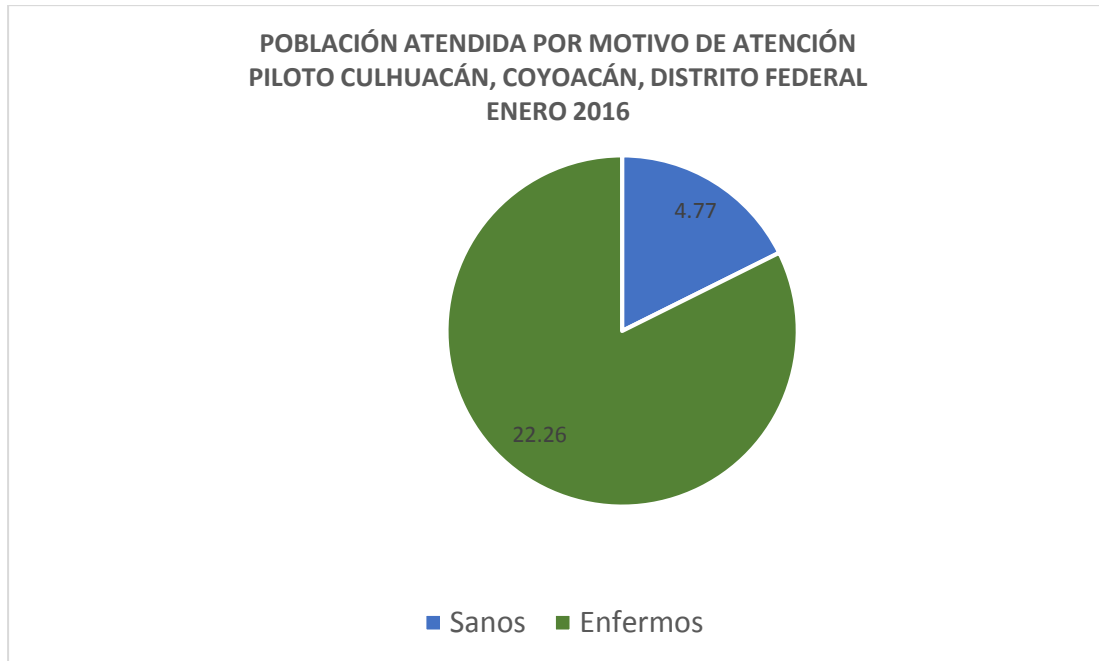
Primera vez	46	14.63
Subsecuente	39	12.40
Total	85	27.04



La consulta de primera vez aumenta y supera a la subsecuente, consecuencia del regreso a clases y labores, aumentando el riesgo de infecciones por contacto con la gente en los centros de educación y de trabajo.

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL ENERO 2016</b>		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	15	4.77
Enfermos	70	22.26

Total	85	27.04
-------	----	-------



La proporción de pacientes sanos que acuden a consulta vuelve a aumentar, posiblemente gracias a los propósitos de año nuevo, momento adecuado para iniciar el control del paciente sano, ya que tienen la disposición y la voluntad de cuidar su salud.

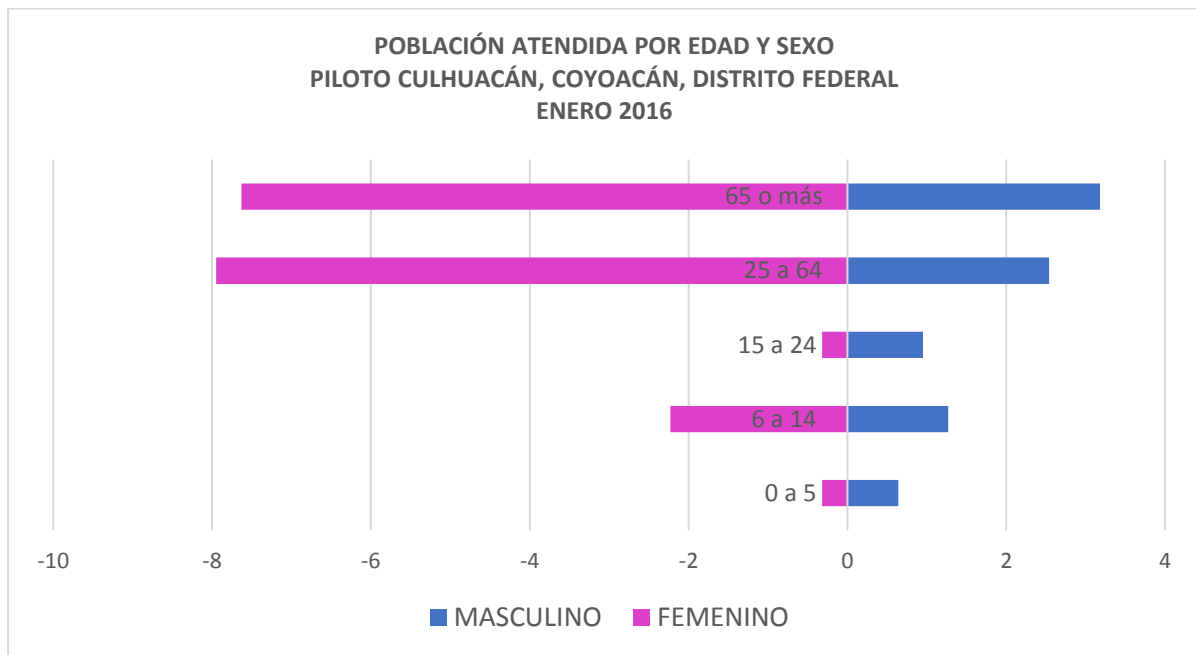
**POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL  
ENERO 2016**

	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	



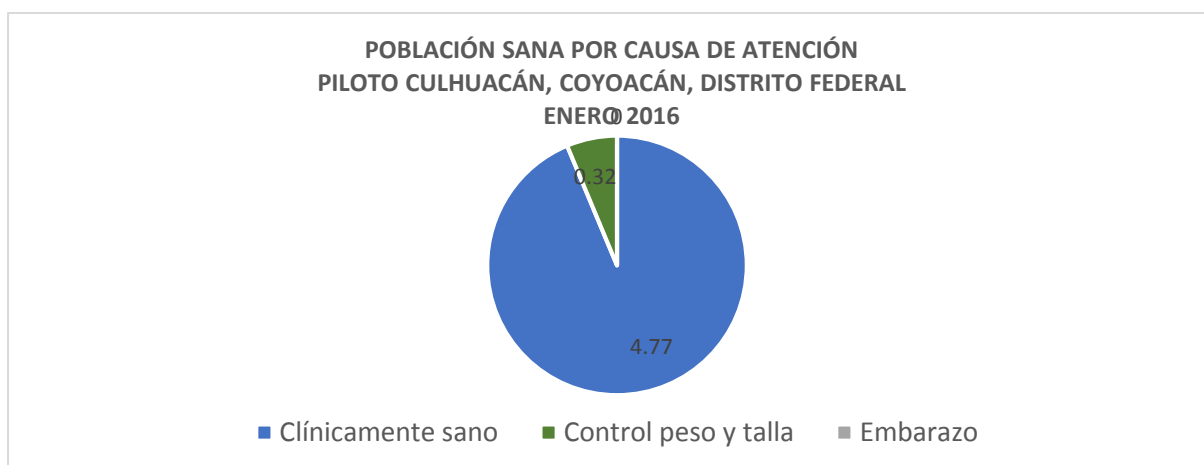


GRUPO DE EDAD EN AÑOS	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100	No.	Tasa/1000
0 a 5	2	1.89	1	0.90	3	0.95
6 a 14	4	2.23	7	4.49	11	3.50
15 a 24	3	1.23	1	0.48	4	1.27
25 a 64	8	0.99	25	2.50	33	10.50
65 o más	10	6.45	24	13.87	34	10.81
TOTAL	27	1.81	58	3.51	85	27.04



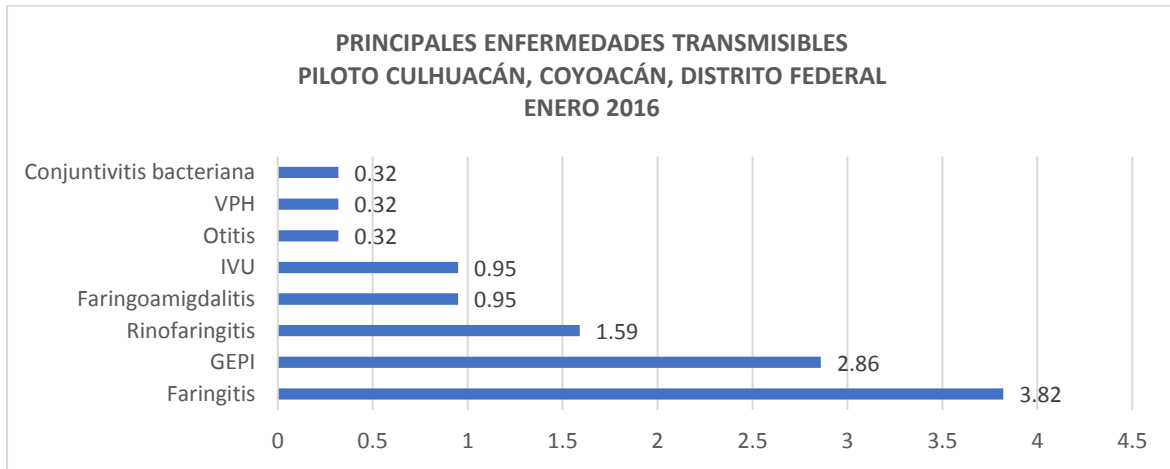
Por sexo y edad se observa una gran diferencia entre sexos, donde las mujeres acuden con mayor frecuencia y en más del doble en edades mayores a 25 años, mientras que los hombres acuden más en edad escolar y en mayores de 25 años, sin alcanzar en estos últimos la proporción femenina.

<b>POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b> <b>FEDERAL</b> <b>ENERO 2016</b>		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	15	4.77
Control peso y talla	1	0.32
Embarazo	0	0.00
Total	16	5.09



Los propósitos de fin de año pueden explicar el aumento en población sana que acude a consulta, sobre todo para control de peso.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b> <b>FEDERAL</b> <b>ENERO 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	12	3.82
Gastroenteritis probablemente infecciosa	9	2.86
Rinofaringitis	5	1.59
Faringoamigdalitis	3	0.95
Infección de vías urinarias	3	0.95
Otitis	1	0.32
Virus del Papiloma Humano	1	0.32
Conjuntivitis bacteriana	1	0.32
Total	35	11.13



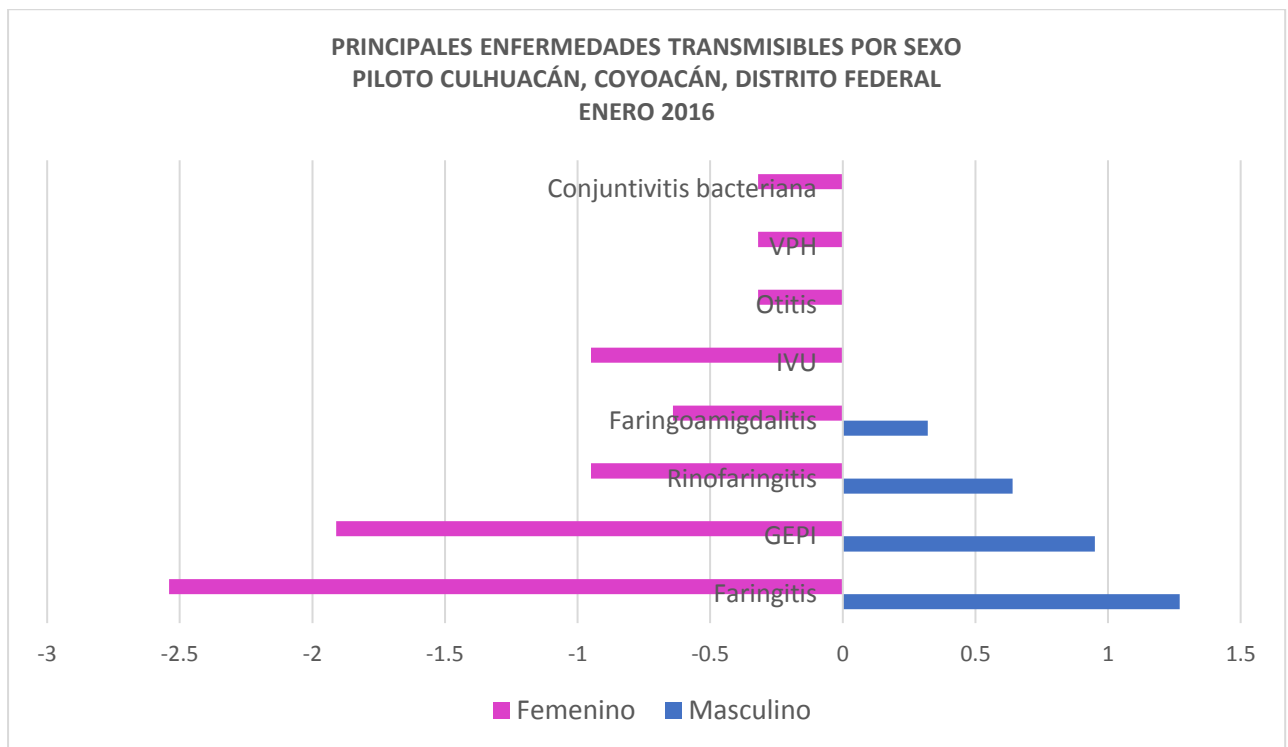
La mayor parte de la consulta es por enfermedades respiratorias, pero la GEPI llega a ser la segunda más frecuente, ocasionado quizá por los banquetes y comidas relacionadas al inicio de año, así como el reingreso a escuelas y trabajos, con su consiguiente cambio de alimentación y comidas fuera de casa.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL  
ENERO 2016**

Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	4	2.68	8	4.85
Gastroenteritis probablemente infecciosa	3	2.01	6	3.63



Rinofaringitis	2	1.34	3	1.82
Faringoamigdalitis	1	0.67	2	1.21
Infección de vías urinarias	0	0.00	3	1.82
Otitis	0	0.00	1	0.61
Virus del Papiloma Humano	0	0.00	1	0.61
Conjuntivitis bacteriana	0	0.00	1	0.61
Total	10	6.70	25	15.14



La faringitis continua predominando, pero llama la atención un caso de VPH en la población, resaltando la importancia del Papanicolau y la prevención en estos pacientes.

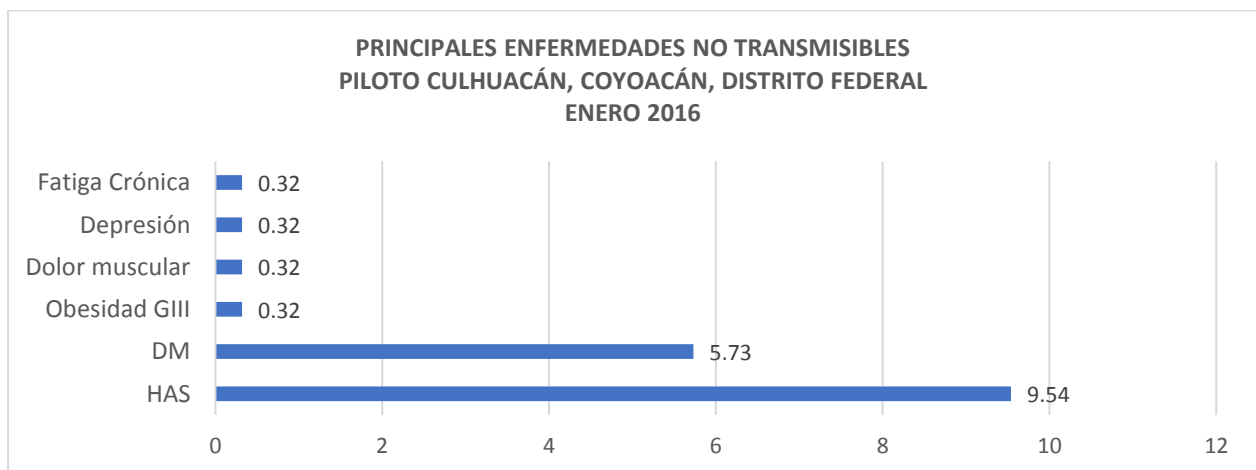


Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

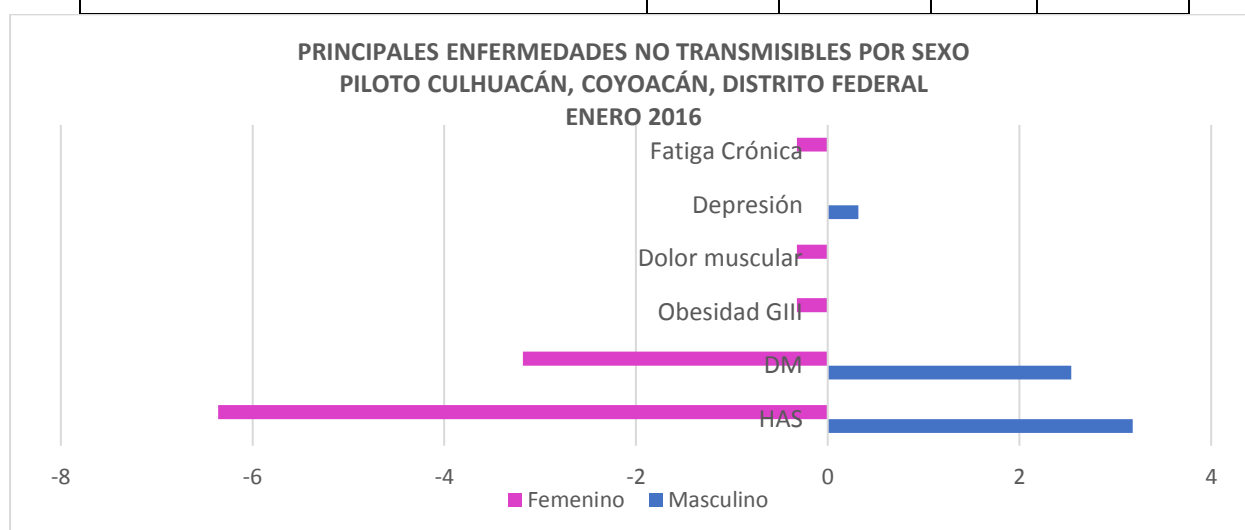


<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b> <b>FEDERAL</b> <b>ENERO 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	30	9.54
Diabetes Mellitus	18	5.73
Obesidad Grado III	1	0.32
Dolor muscular	1	0.32
Depresión	1	0.32
Fatiga Crónica	1	0.32
Total	52	16.54



Continua el peso importante en la consulta de HAS y DM, pero aparece un caso de depresión y uno de obesidad GIII, poco comunes pero importantes.

PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO				
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL				
ENERO 2016				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	10	6.70	20	12.11
Diabetes Mellitus	8	5.36	10	6.06
Obesidad Grado III	0	0.00	1	0.61
Dolor muscular	0	0.00	1	0.61
Depresión	1	0.67	0	0.00
Fatiga Crónica	0	0.00	1	0.61
Total	19	12.73	33	19.99





En los hombres la consulta es casi exclusiva de HAS y DM, mientras que en las mujeres varia mucho más.

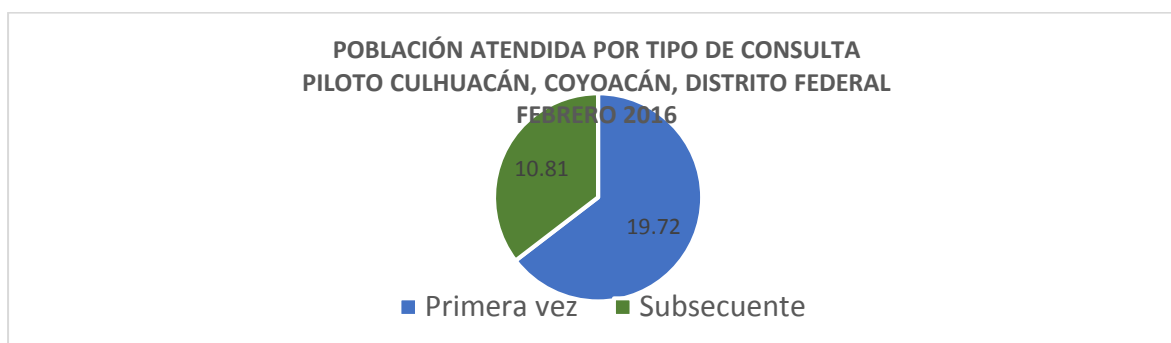
### FEBRERO

Total de consulta atendida: 96

Promedio diario de consulta:4.8

Población atendida por tipo de consulta:

POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL FEBRERO 2016		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	62	19.72
Subsecuente	34	10.81
Total	96	30.53





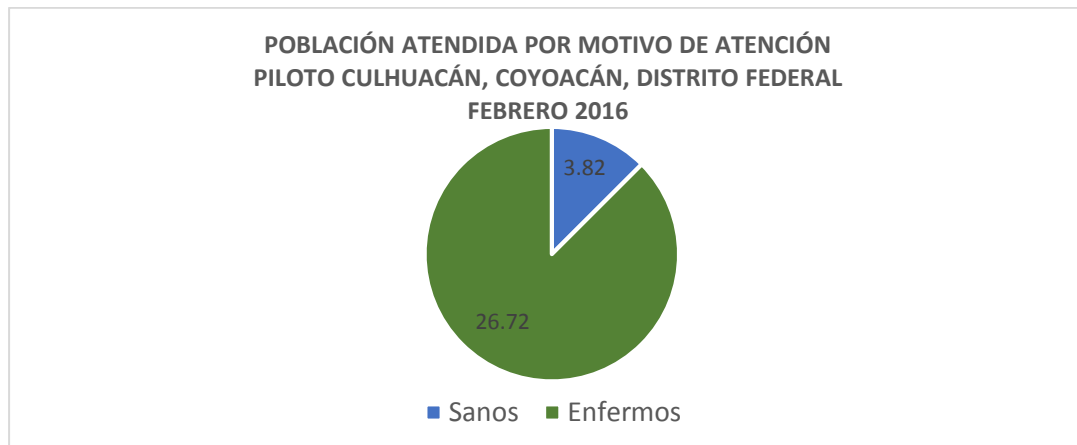
Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco



Se observa un incremento de pacientes que acuden a consulta de primera vez, con un nivel mayor a la de la consulta subsecuente.

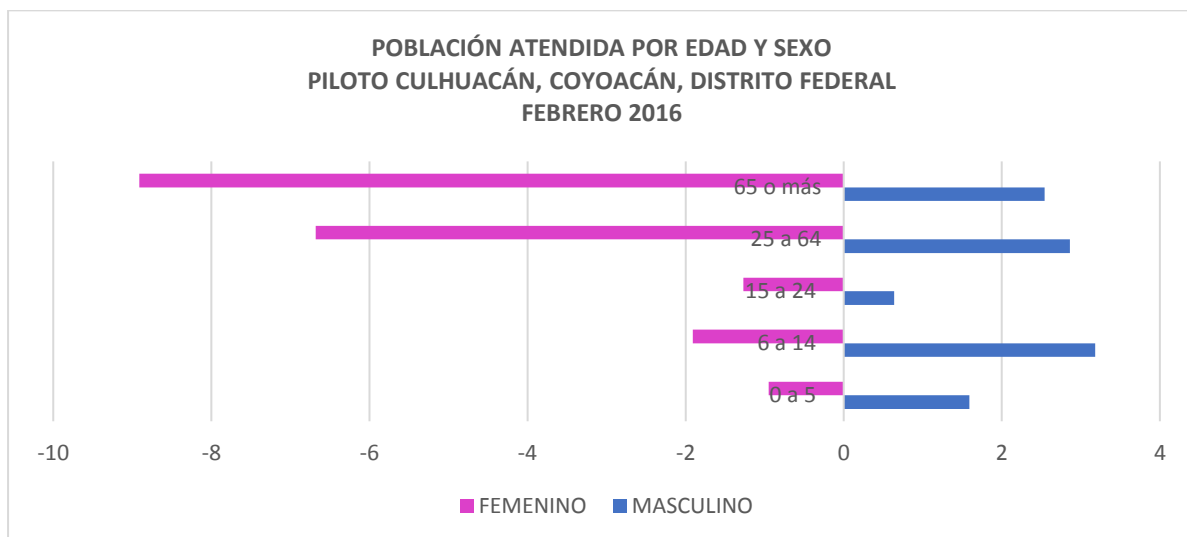
POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN		
ATENCIÓN		
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
FEBRERO 2016		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	12	3.82
Enfermos	84	26.72
Total	96	30.53



Se observa un incremento en la consulta, y se mantiene la consulta de pacientes sanos.

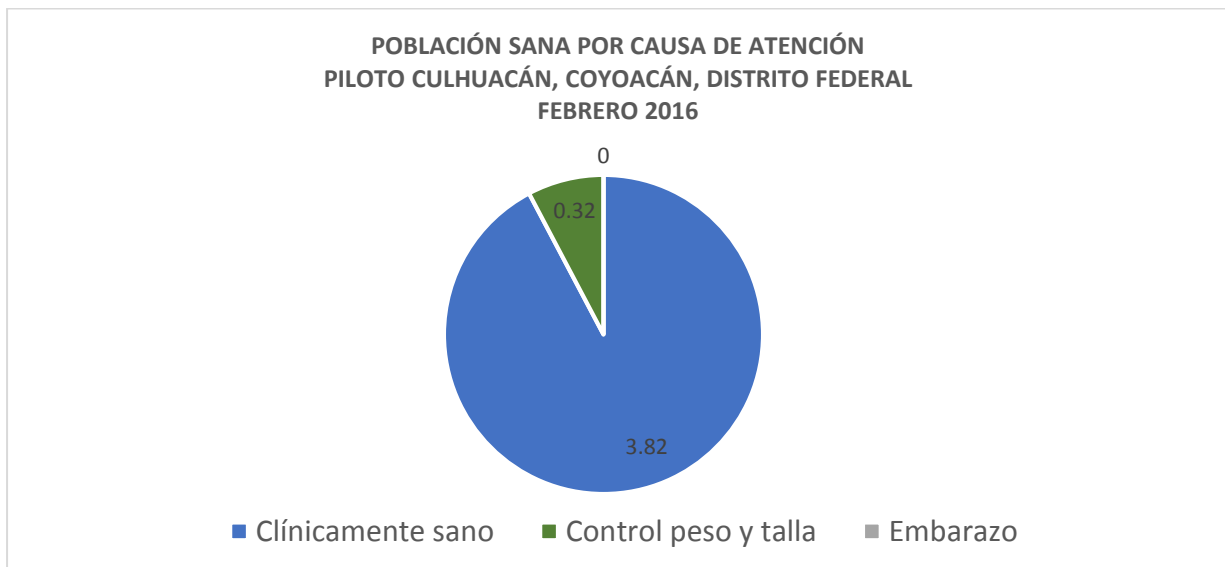


POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO						
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL						
FEBRERO 2016						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	5	4.72	3	2.70	8	2.54
6 a 14	10	5.59	6	3.85	16	5.09
15 a 24	2	0.82	4	1.90	6	1.91
25 a 64	9	1.11	21	2.10	30	9.54
65 o más	8	5.16	28	16.18	36	11.45
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>2.28</b>	<b>62</b>	<b>3.76</b>	<b>96</b>	<b>30.53</b>



La población regresa a la tendencia donde las mujeres aumentan la consulta conforme a la edad, mientras que los hombres la mantienen constante.

<b>POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN                      PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO                      FEDERAL                      FEBRERO 2016</b>		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	12	3.82
Control peso y talla	1	0.32
Embarazo	0	0.00
Total	13	4.13

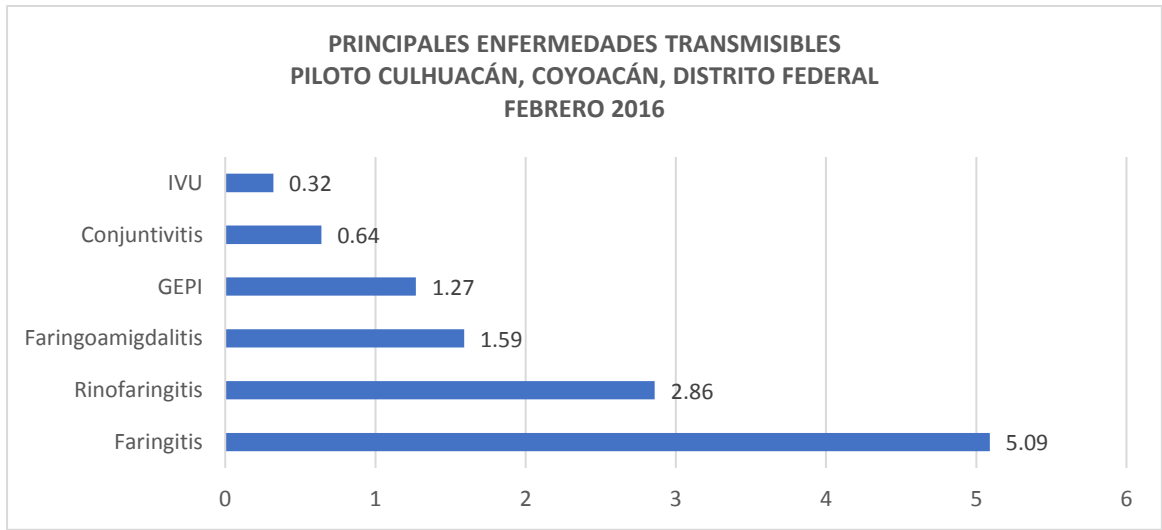


Se mantiene la tendencia del mes de enero, de personas acudiendo sanas y para control de peso.



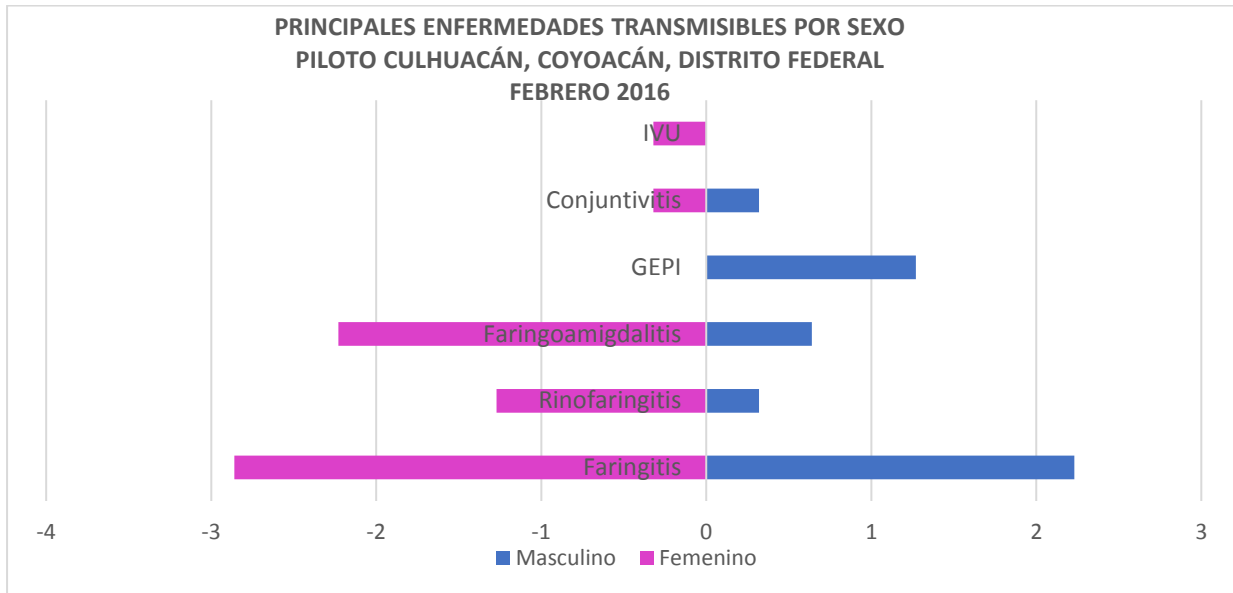
**PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**  
**PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO**  
**FEDERAL**  
**FEBRERO 2016**

Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	16	5.09
Rinofaringitis	9	2.86
Faringoamigdalitis	5	1.59
Gastroenteritis probablemente infecciosa	4	1.27
Conjuntivitis	2	0.64
Infección de vías urinarias	1	0.32
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>11.77</b>



Las GEPI vuelven a disminuir, probablemente ya por la gente habituada a comer fuera de casa, pero las infecciones respiratorias continúan, aún con el aumento de temperatura. Esto puede deberse al mayor contacto entre personas en las escuelas y trabajos.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>FEBRERO 2016</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	7	4.69	9	5.45
Rinofaringitis	1	0.67	4	2.42
Faringoamigdalitis	2	1.34	7	4.24
Gastroenteritis probablemente infecciosa	4	2.68	0	0.00
Conjuntivitis	1	0.67	1	0.61
Infección de vías urinarias	0	0.00	1	0.61
Total	15	10.05	22	13.33

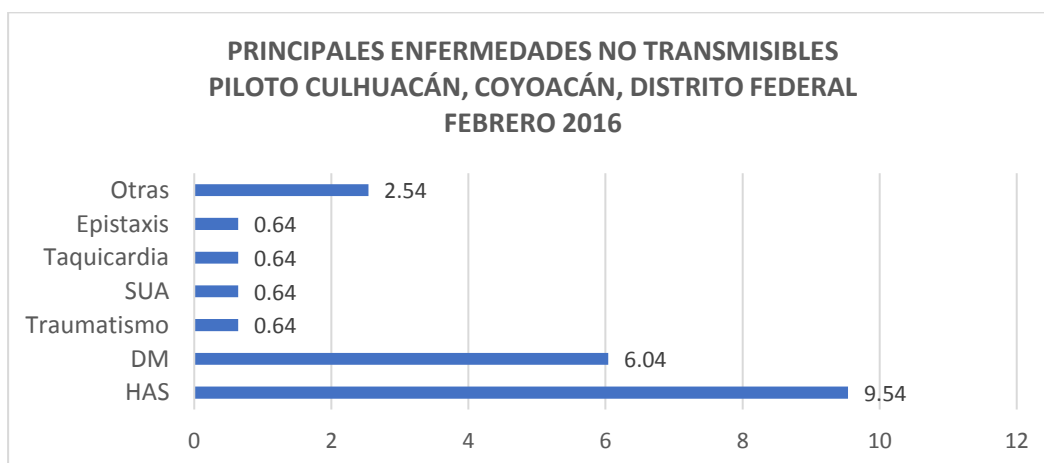


En febrero las GEPI afectaron más a los hombres, apoyando la hipótesis de que se deben a la alimentación fuera de casa. Las enfermedades respiratorias ocupan el grueso de la consulta, manteniéndose estables a lo largo del tiempo.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL FEBRERO 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	30	9.54
Diabetes Mellitus	19	6.04
Traumatismo	2	0.64
Sangrado uterino anormal	2	0.64
Taquicardia	2	0.64



Epistaxis	2	0.64
Otras	8	2.54
Total	65	20.67



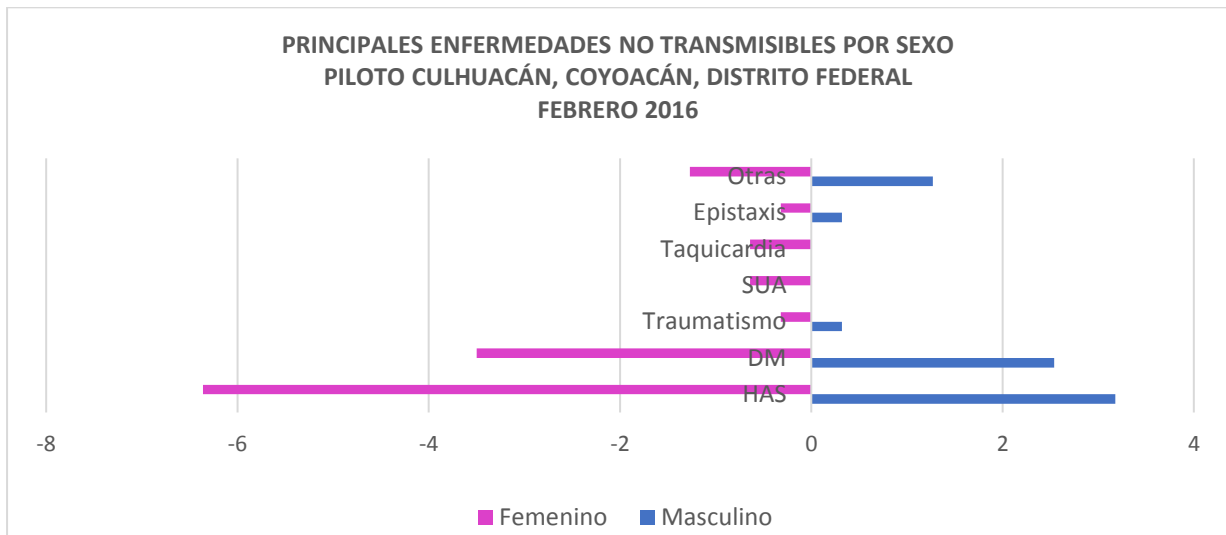
Las ECNT ahora cambian a sangrados, pero la mayor parte de la consulta sigue correspondiendo a casos de HAS y DM, que ocupan casi el total de la misma.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL  
FEBRERO 2016**

Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	10	6.70	20	12.11
Diabetes mellitus	8	5.36	11	6.66
Traumatismo	1	0.67	1	0.61



Sangrado uterino anormal	0	0.00	2	1.21
Taquicardia	0	0.00	2	1.21
Epistaxis	1	0.67	1	0.61
Otras	4	2.68	4	2.42
Total	24	16.08	41	24.83



La consulta de ENT se mantiene con predominancia en las mujeres, también la casi nula consulta de enfermedades diferentes a DM y HAS en los hombres.

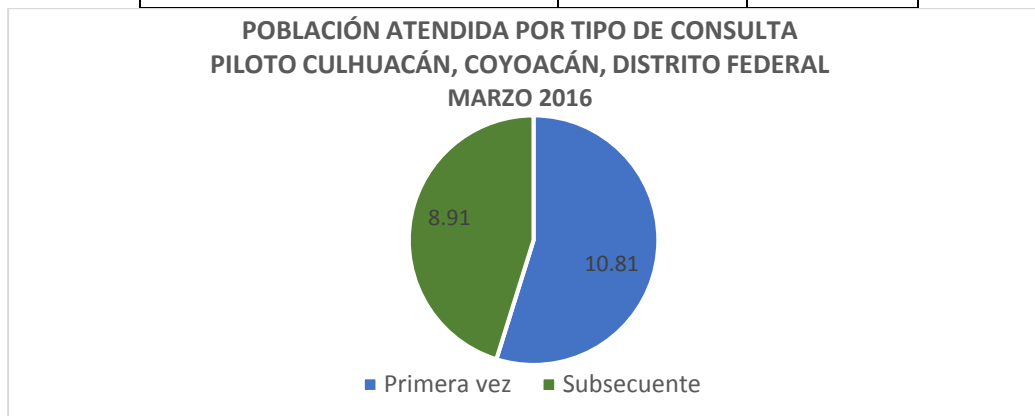
### MARZO

Total de consulta atendida: 62

Promedio diario de consulta: 3.1

Población atendida por tipo de consulta:

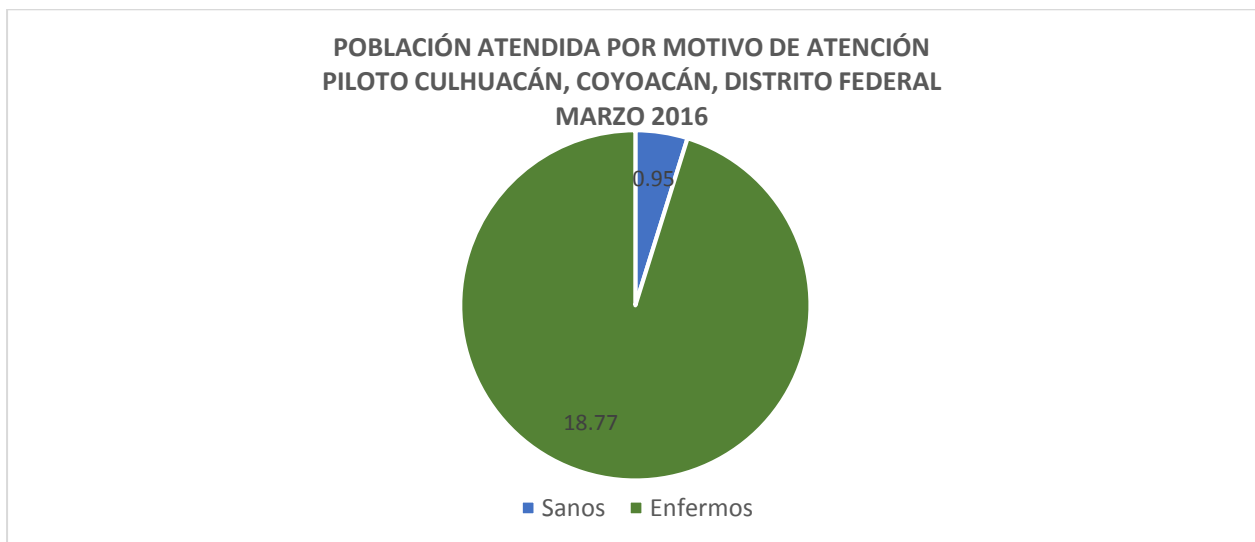
<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA</b> <b>CONSULTA</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b> <b>FEDERAL</b> <b>MARZO 2016</b>		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	34	10.81
Subsecuente	28	8.91
Total	62	19.72



La consulta de primera vez continua superando a la subsecuente.

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE</b> <b>ATENCIÓN</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b> <b>FEDERAL</b>
---

MARZO 2016		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	3	0.95
Enfermos	59	18.77
Total	62	19.72

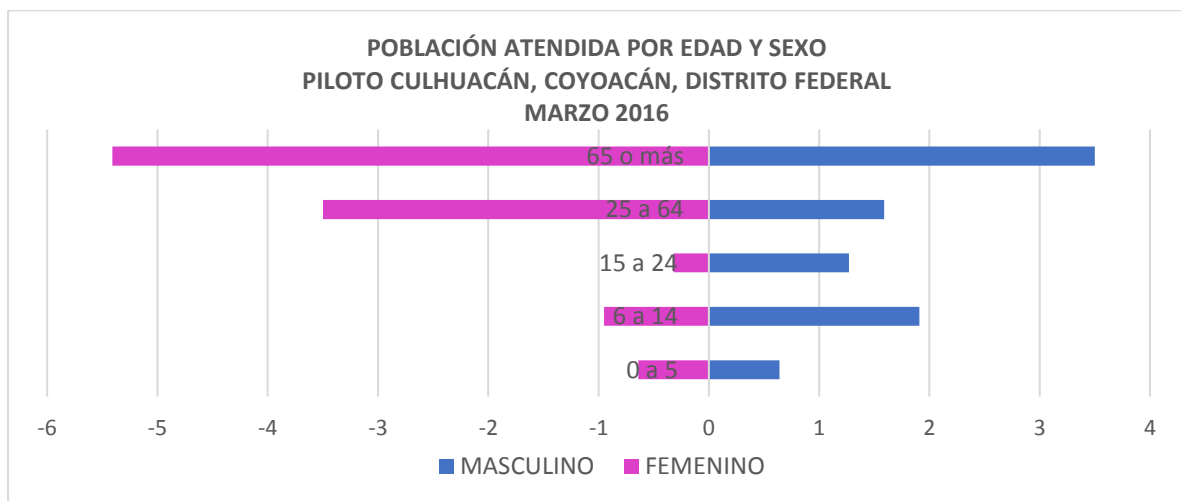


La proporción de pacientes que acuden sanos disminuye drásticamente, ya los propósitos de año nuevo son diluidos, quizá es un momento para fomentar el cuidado de la salud, ya que también disminuyó la consulta en general.



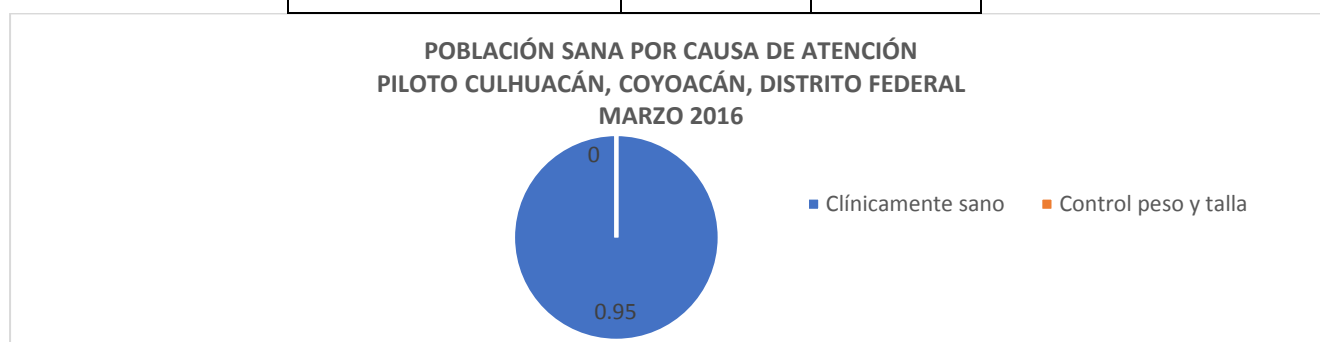
**POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO**  
**PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL**  
**MARZO 2016**

GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	2	1.89	2	1.80	4	1.28
6 a 14	6	3.35	3	1.92	9	2.86
15 a 24	4	1.64	1	0.48	5	1.59
25 a 64	5	0.62	11	1.10	16	5.09
65 o más	11	7.10	17	9.83	28	8.91
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>1.88</b>	<b>34</b>	<b>2.06</b>	<b>62</b>	<b>19.72</b>



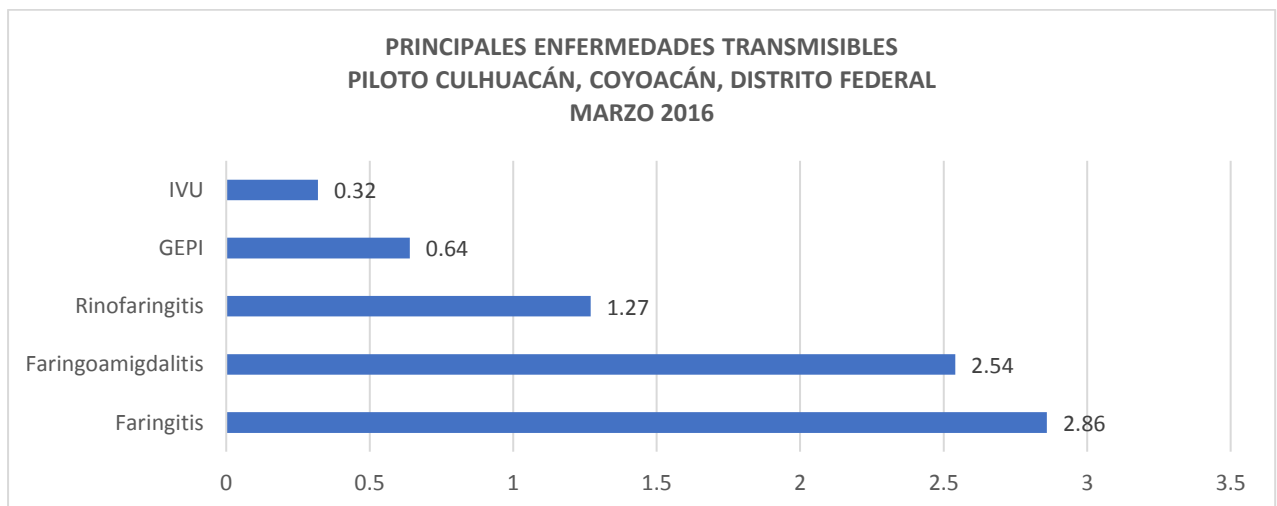
Aumenta en proporción la consulta en hombres mayores de 65 años, el mantenimiento de ésta se debe sobre todo a la consulta de ECNT, por lo que las acciones aplicadas a dar continuidad a la atención de los pacientes han funcionado, no así en los demás grupos de edad.

POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL MARZO 2016		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	3	0.95
Control peso y talla	0	0.00
Embarazo	0	0.00
Total	3	0.95



Este mes la consulta de paciente sano es mínima.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>MARZO 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	9	2.86
Faringoamigdalitis	8	2.54
Rinofaringitis	4	1.27
Gastroenteritis probablemente infecciosa	2	0.64
Infección de vías urinarias	1	0.32
Total	24	7.63

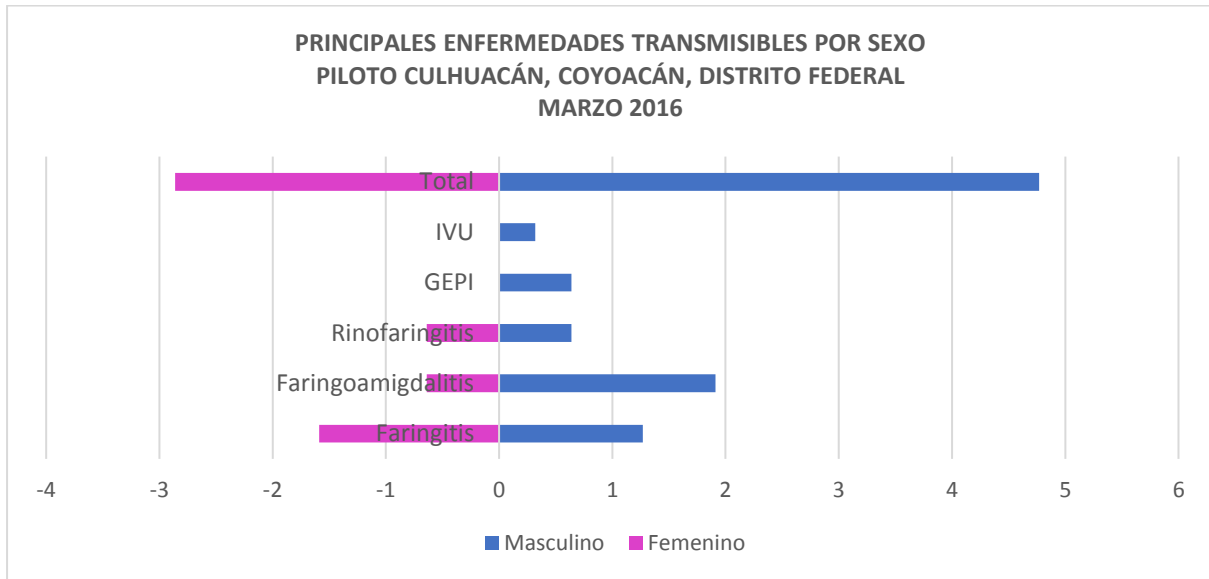


Las enfermedades transmisibles mantienen su tendencia, por lo que las enfermedades respiratorias continúan afectando aún cuando ya no es temporada.



<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>MARZO 2016</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	4	1.27	5	1.59
Faringoamigdalitis	6	1.91	2	0.64
Rinofaringitis	2	0.64	2	0.64
Gastroenteritis probablemente infecciosa	2	0.64	0	0.00
Infección de vías urinarias	1	0.32	0	0.00
Total	15	4.77	9	2.86

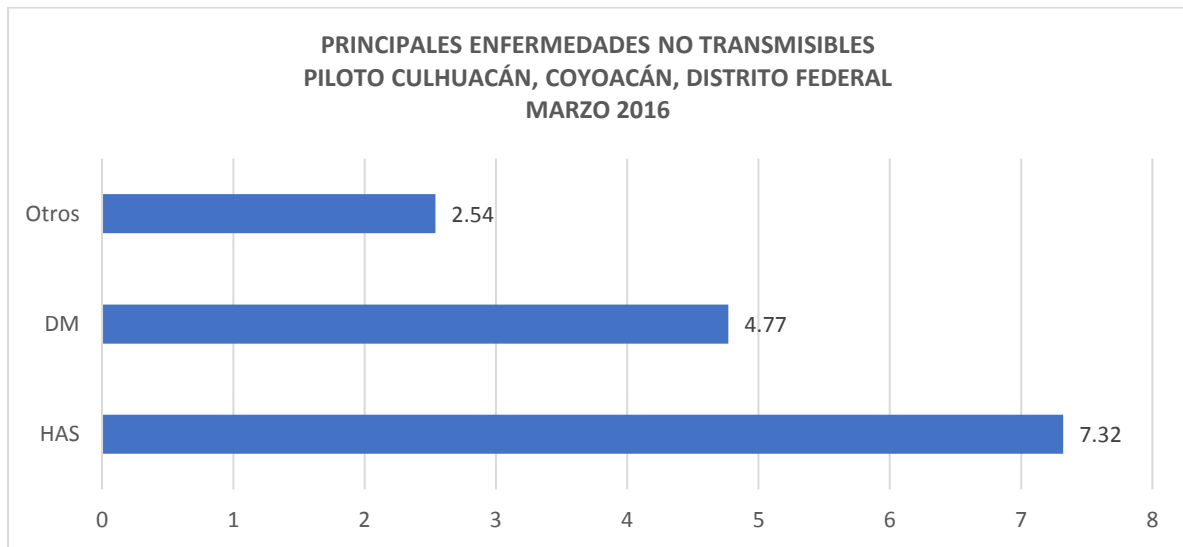




Este mes la tendencia se modifica y los hombres tienen una mayor frecuencia de consultas.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO  
FEDERAL  
MARZO 2016**

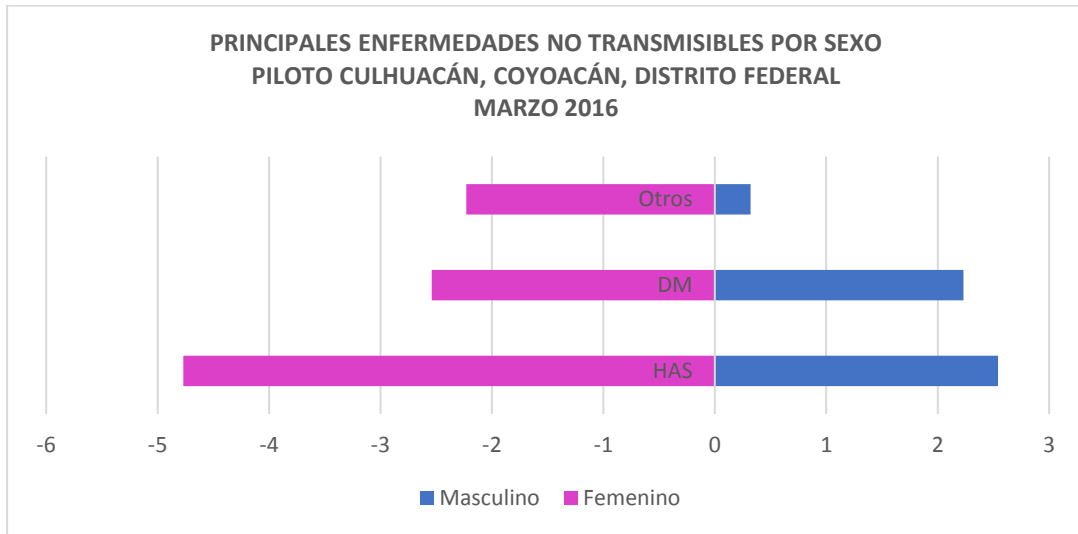
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	23	7.32
Diabetes Mellitus	15	4.77
Otros	8	2.54
Total	46	14.63



La proporción de HAS y DM se mantiene.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL  
MARZO 2016**

Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	8	5.36	15	9.09
Diabetes Mellitus	7	4.69	8	4.85
Otros	1	0.67	7	4.24
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>10.72</b>	<b>30</b>	<b>18.17</b>



Las ECNT se mantienen estables conforme los meses anteriores.

### ABRIL

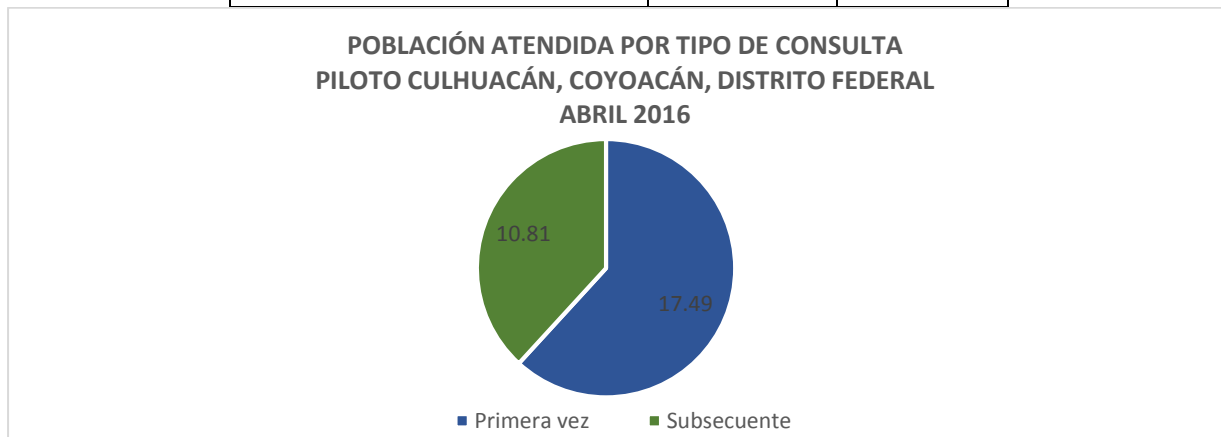
Total de consulta atendida: 89

Promedio diario de consulta: 4.45

Población atendida por tipo de consulta:

**POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE  
CONSULTA  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO  
FEDERAL  
ABRIL 2016**

Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	55	17.49
Subsecuente	34	10.81
Total	89	28.31

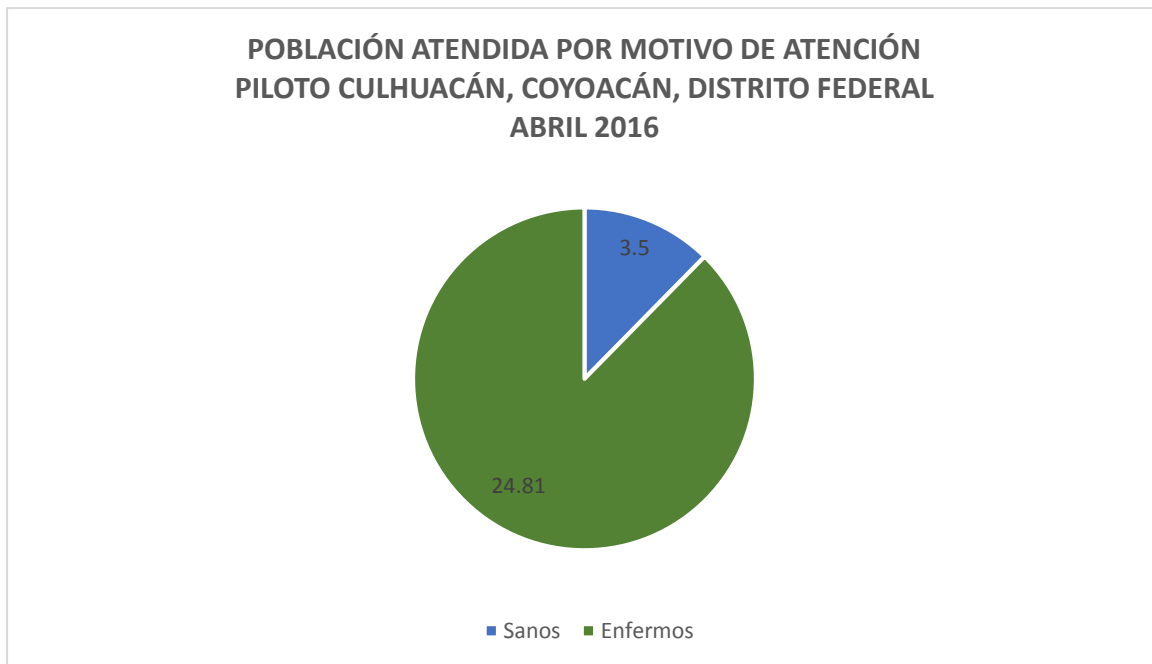


Aumenta la consulta respecto al mes anterior y el número de pacientes de primera vez, reflejando un posible aumento de afecciones agudas.

**POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE  
ATENCIÓN  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO  
FEDERAL  
ABRIL 2016**

Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	11	3.50

Enfermos	78	24.81
Total	89	28.31

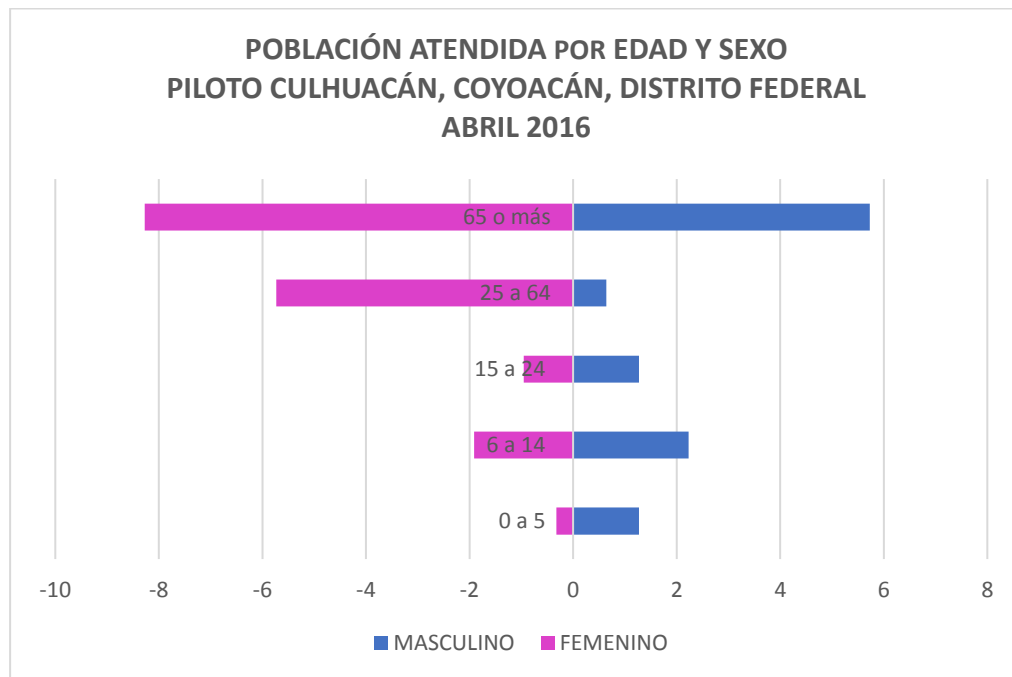


Acuden pacientes sanos solicitando la expedición del certificado de salud para poder iniciar actividades físicas; el clima y las celebraciones facilitan a las personas el realizar actividades al aire libre.

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL ABRIL 2016</b>	
	SEXO
	TOTAL

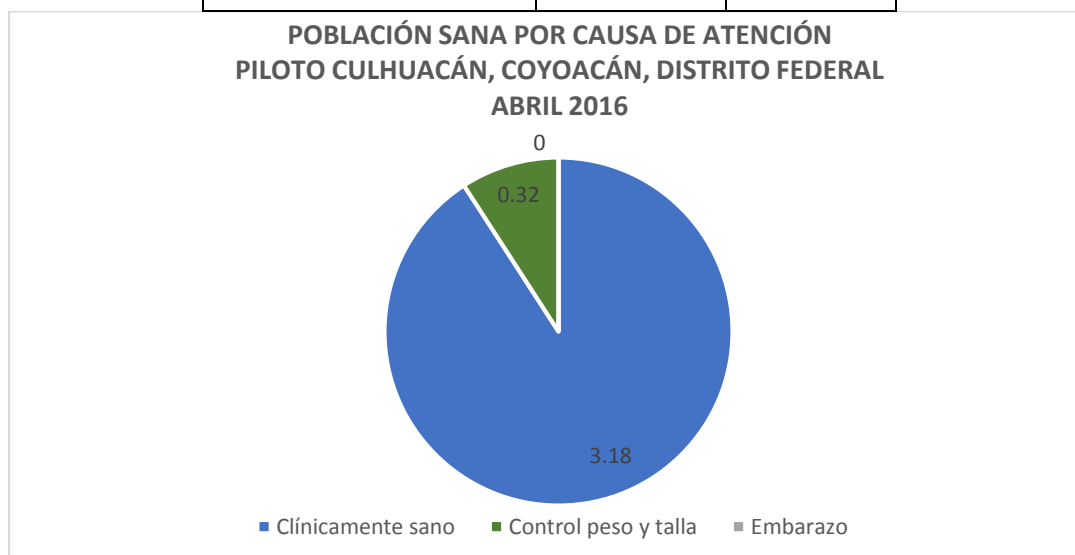


GRUPO DE EDAD EN AÑOS	MASCULINO		FEMENINO			
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100	No.	Tasa/1000
0 a 5	4	3.77	1	0.90	5	1.59
6 a 14	7	3.91	6	3.85	13	4.13
15 a 24	4	1.64	3	1.43	7	2.23
25 a 64	2	0.25	18	1.80	20	6.36
65 o más	18	11.61	26	15.03	44	13.99
Total	35	2.34	54	3.27	89	28.31



Llegan más hombres de edad avanzada a la consulta, pero las mujeres mantienen su proporción mayor; hombres de menor edad casi no acuden, a diferencia de las mujeres en edad laboral que acuden en un volumen importante.

POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL ABRIL 2016		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	10	3.18
Control peso y talla	1	0.32
Embarazo	0	0.00
Total	11	3.50

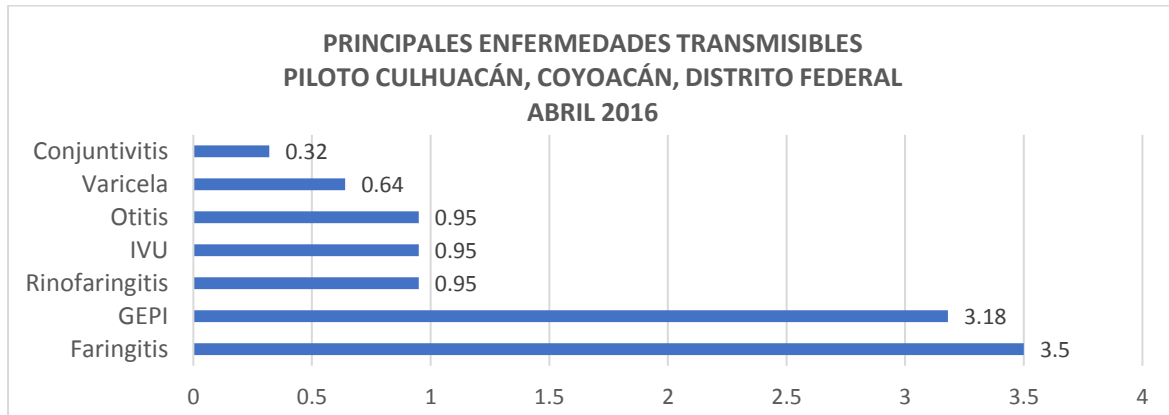


Aumenta la consulta de paciente sano, mostrando que un entorno favorable contribuye a la búsqueda de mejorar la salud.

### Morbilidad transmisible y no transmisible

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>ABRIL 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	11	3.50
Gastroenteritis probablemente infecciosa	10	3.18
Rinofaringitis	3	0.95
Infección de vías urinarias	3	0.95
Otitis	3	0.95
Varicela	2	0.64
Conjuntivitis	1	0.32
Total	33	10.50





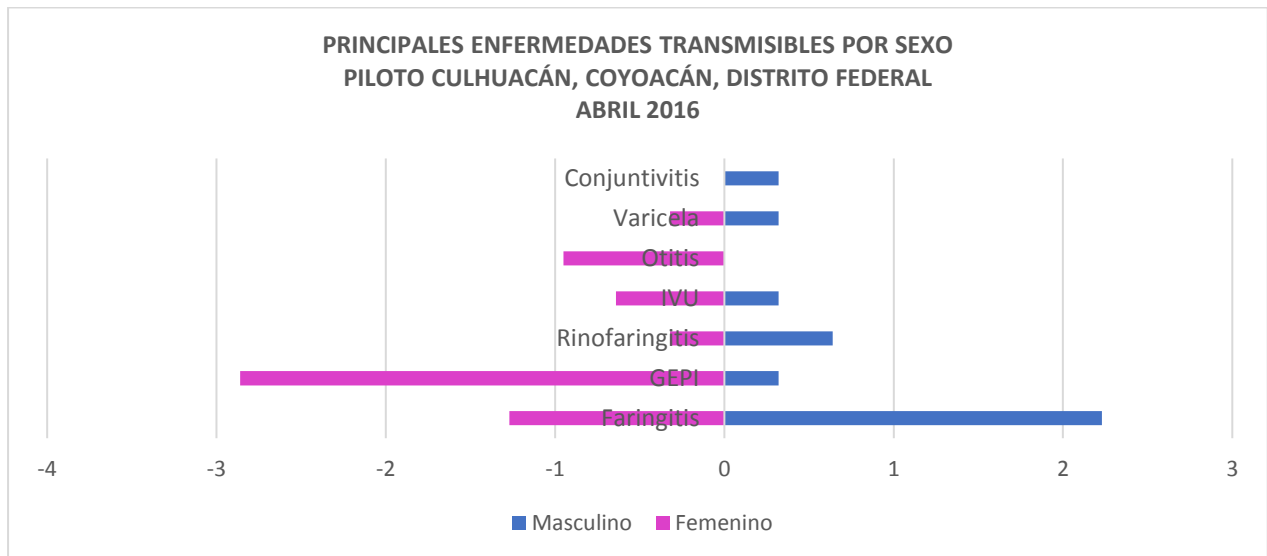
Las enfermedades respiratorias disminuyen, pero la GEPI aumenta, mostrando un cambio en los factores de riesgo, como es el clima predominante de este mes.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL  
ABRIL 2016**

Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	7	4.69	4	2.42
Gastroenteritis probablemente infecciosa	1	0.67	9	5.45
Rinofaringitis	2	1.34	1	0.61
Infección de vías urinarias	1	0.67	2	1.21
Otitis	0	0.00	3	1.82
Varicela	1	0.67	1	0.61



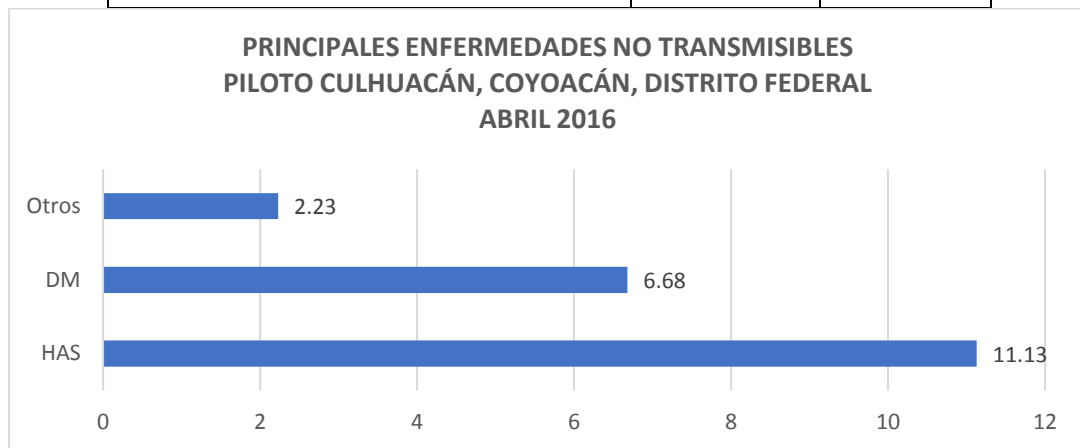
Conjuntivitis	1	0.67	0	0.00
Total	13	8.71	20	12.11



En este mes, la GEPI aumentó considerablemente en las mujeres, posiblemente por errores al almacenar la comida y comerla en mal estado, mientras que disminuyó en los hombres respecto al mes anterior, quizá por que ya se adaptaron a la comida fuera de casa.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b>		
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO</b>		
<b>FEDERAL</b>		
<b>ABRIL 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000

Hipertensión arterial sistémica	35	11.13
Diabetes Mellitus	21	6.68
Otros	7	2.23
Total	63	20.04

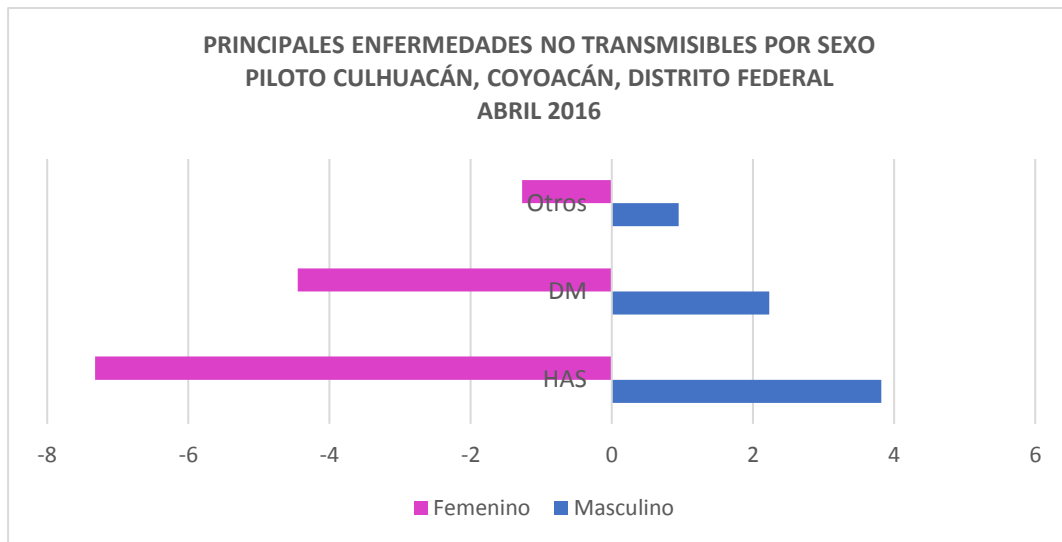


La HAS y DM se mantienen en su nivel alto.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL ABRIL 2016</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000



Hipertensión arterial sistémica	12	8.04	23	13.93
Diabetes Mellitus	7	4.69	14	8.48
Otros	3	2.01	4	2.42
Total	22	14.74	41	24.83



La tendencia en hombres y mujeres se mantiene como en meses anteriores, como era de esperarse, pues su aparición y cuidado no son variables dependiendo de la temporada.

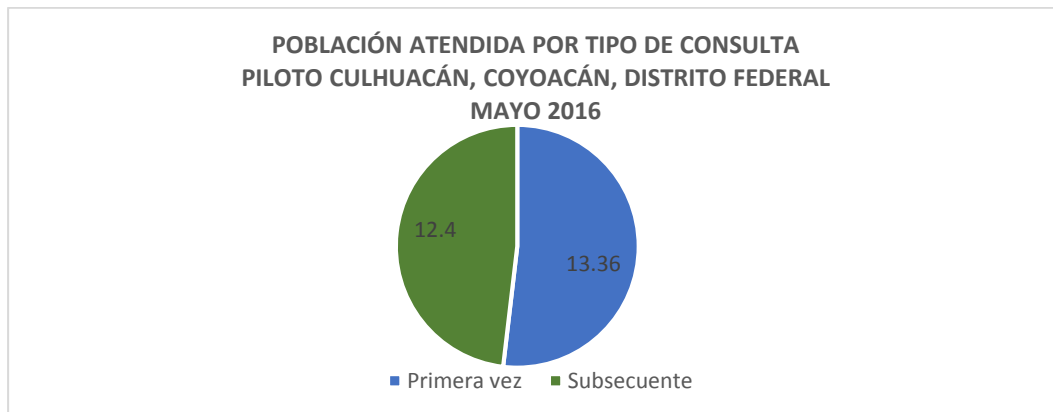
### MAYO

Total de consulta atendida: 81

Promedio diario de consulta: 4.05

Población atendida por tipo de consulta:

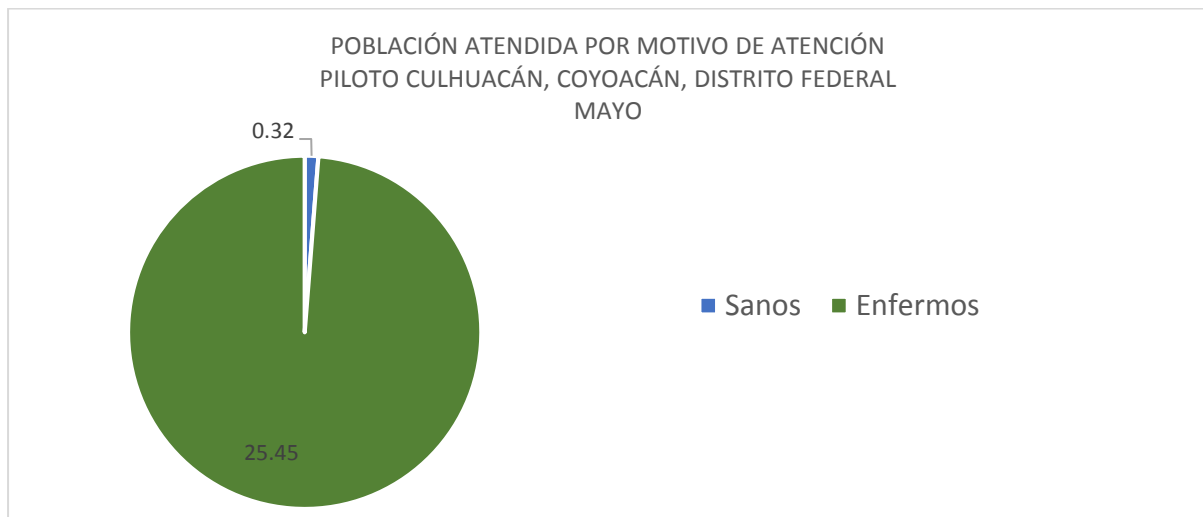
POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA		
CONSULTA		
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL		
MAYO 2016		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	42	13.36
Subsecuente	39	12.40
Total	81	25.76



La consulta es similar al mes anterior.

POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN
---

<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>MAYO 2016</b>		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	1	0.32
Enfermos	80	25.45
Total	81	25.76

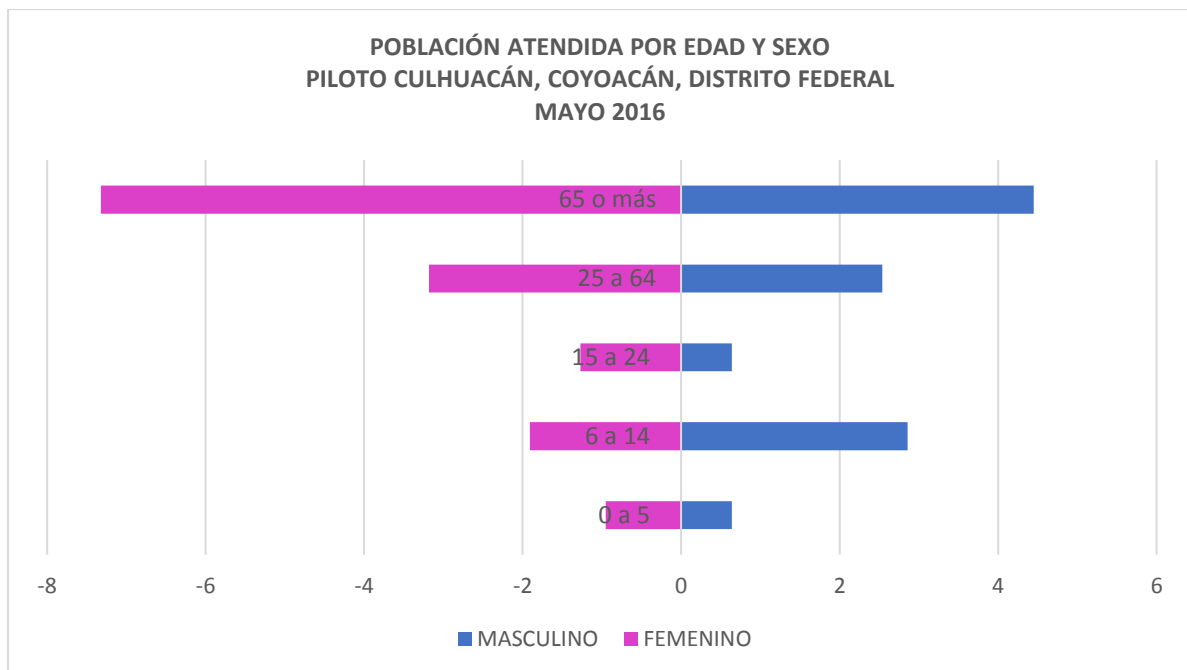


En este mes solamente se realizó una consulta de paciente sano, perdiendo el impulso del mes anterior.

**POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO**  
**PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL**



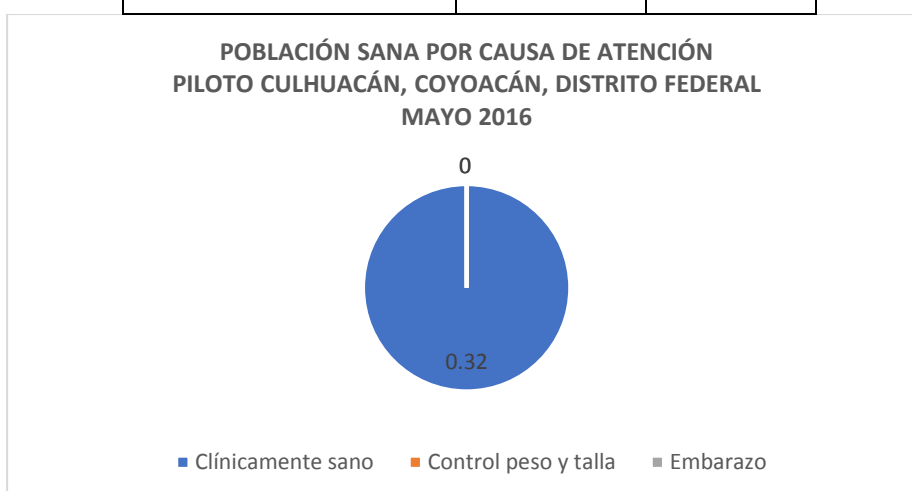
MAYO 2016						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	2	1.89	3	2.70	5	1.59
6 a 14	9	5.03	6	3.85	15	4.77
15 a 24	2	0.82	4	1.90	6	1.91
25 a 64	8	0.99	10	1.00	18	5.73
65 o más	14	9.03	23	13.29	37	11.77
TOTAL	35	2.34	46	2.79	81	25.76



Hay más consulta a mujeres y la proporción por edad es mayor en las mujeres conforme avanza la edad, mientras que la proporción en hombres se mantiene estable, con un pequeño repunte en las edades más avanzadas.

Porcentaje de población sana según las distintas causas de atención:

POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL MAYO 2016		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	1	0.32
Control peso y talla	0	0.00
Embarazo	0	0.00
Total	1	0.32

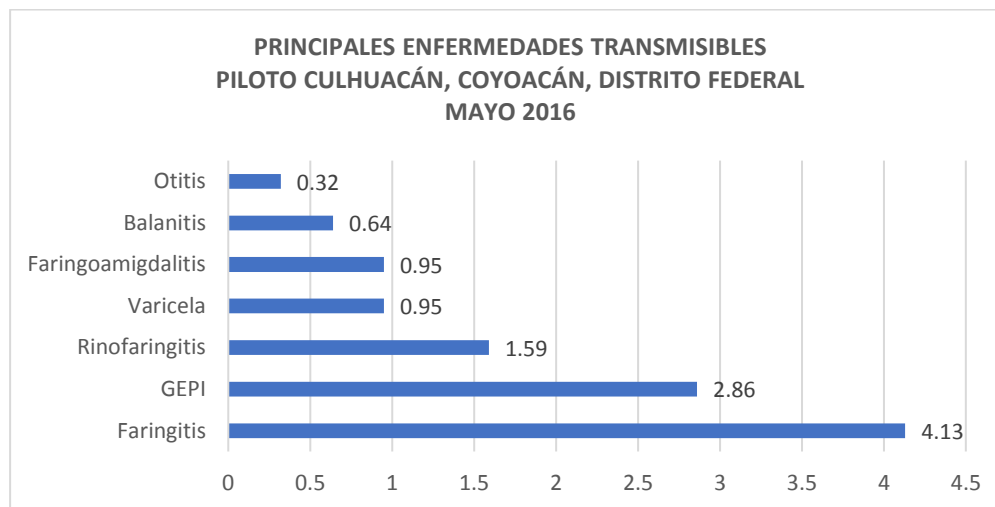




Una única consulta de paciente sano.

**Morbilidad transmisible y no transmisible**

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL MAYO 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	13	4.13
Gastroenteritis probablemente infecciosa	9	2.86
Rinofaringitis	5	1.59
Varicela	3	0.95
Faringoamigdalitis	3	0.95
Balanitis	2	0.64
Otitis	1	0.32
Total	36	11.45



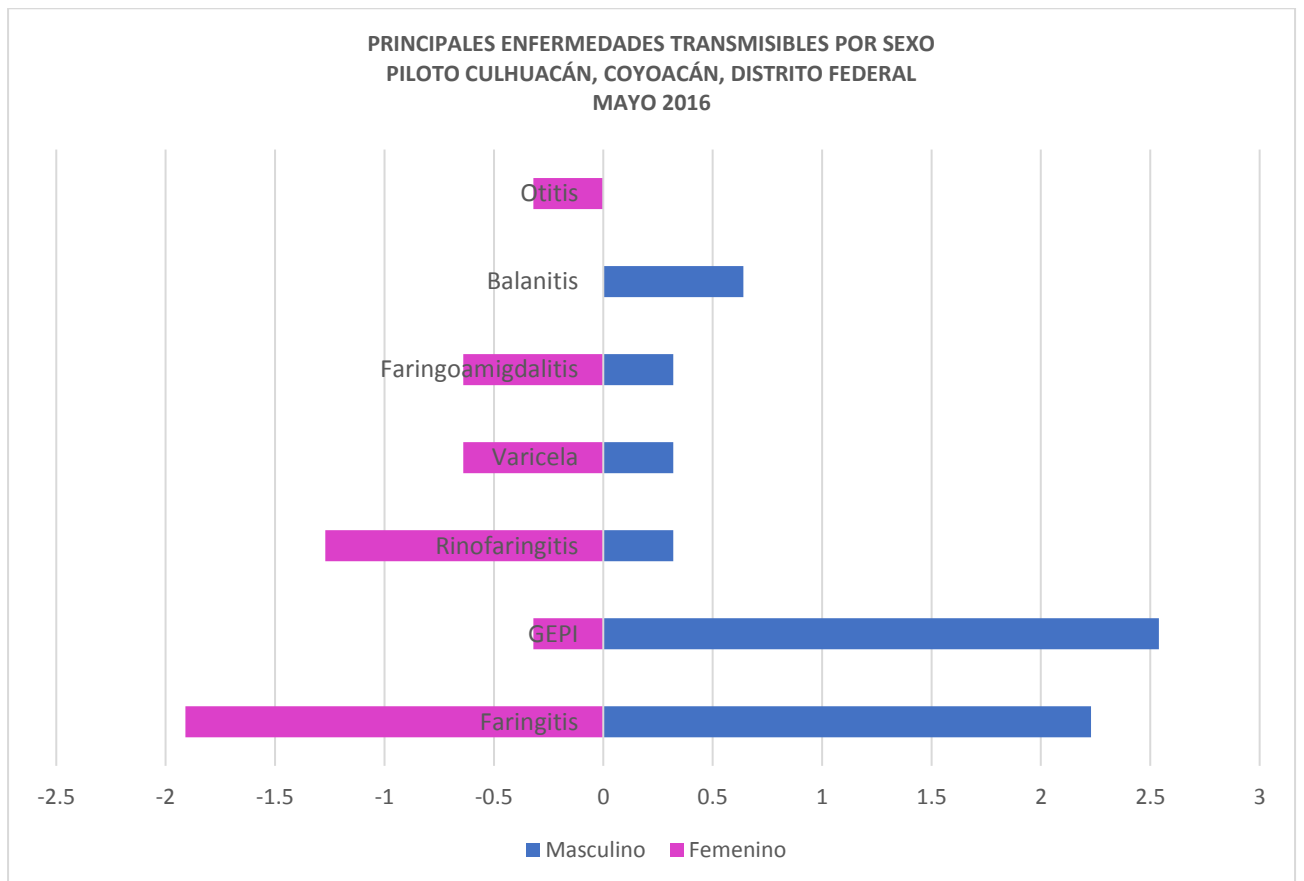
La GEPI se mantiene con alta frecuencia, mostrando que el cambio de temperatura afecta a los alimentos y repercute en la salud de los pacientes; también se mantienen las enfermedades respiratorias, lo que nos da alarma pues se han mantenido a lo largo del año y no lleva su movilidad estacional, puede ser aumento en la resistencia, en el contagio o cambios en los factores de riesgo.

Hay casos de varicela, que pueden extenderse en la población, sobre todo infantil.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL MAYO 2016</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	7	4.69	6	3.63
Gastroenteritis probablemente infecciosa	8	5.36	1	0.61

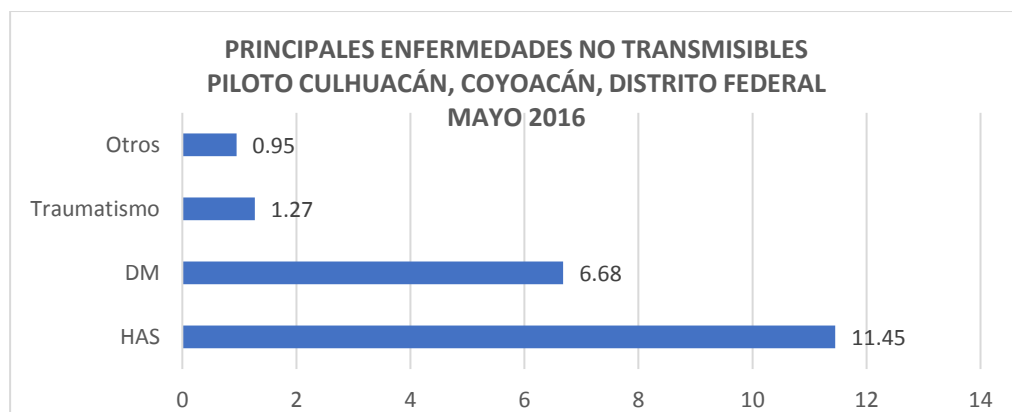


Rinofaringitis	1	0.67	4	2.42
Varicela	1	0.67	2	1.21
Faringoamigdalitis	1	0.67	2	1.21
Balanitis	2	1.34	0	0.00
Otitis	0	0.00	1	0.61
Total	20	13.40	16	9.69



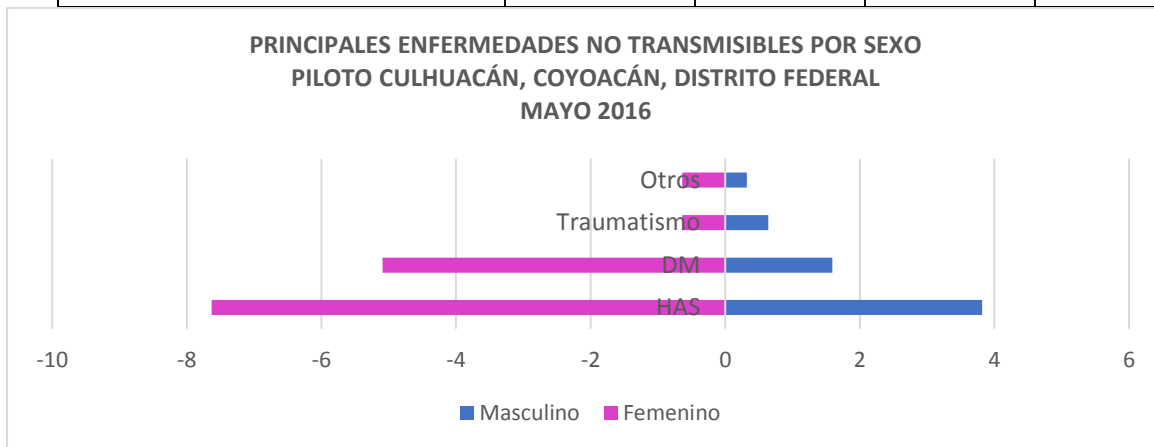
En este mes la GEPI se dio más en hombres que en mujeres, contrario al anterior, quizá por que las mujeres aprendieron de las experiencias anteriores. La varicela se presentó el doble en mujeres que en hombres.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL MAYO 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	36	11.45
Diabetes Mellitus	21	6.68
Traumatismo	4	1.27
Otros	3	0.95
Total	64	20.36



La tendencia en enfermedades no transmisibles se mantiene.

PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO				
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL				
MAYO 2016				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	12	8.04	24	14.54
Diabetes Mellitus	5	3.35	16	9.69
Traumatismo	2	1.34	2	1.21
Otros	1	0.67	2	1.21
Total	20	13.40	44	26.65



La tendencia de HAS y DM se mantiene, pero aumentan los traumatismos, quizá por las actividades al aire libre.

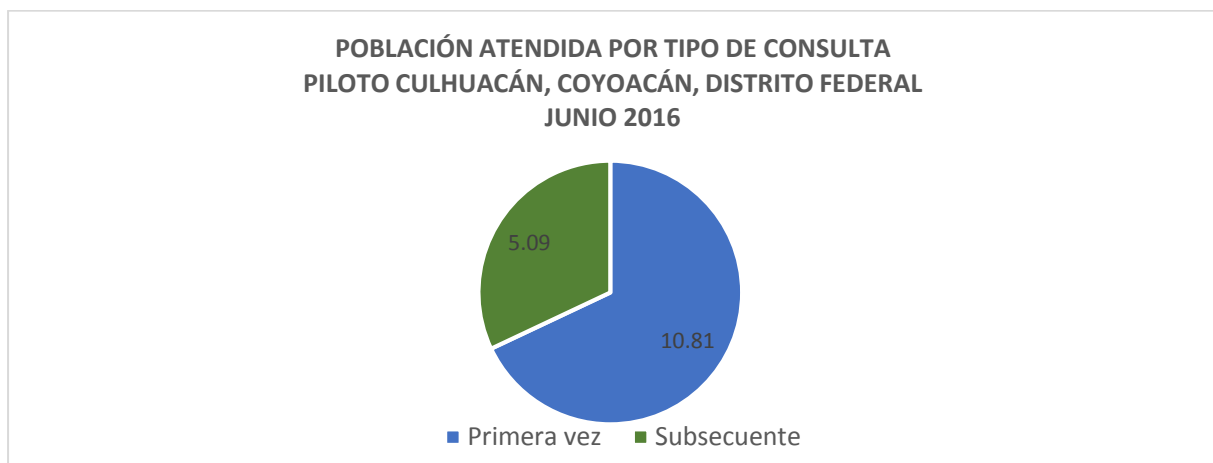
## JUNIO

Total de consulta atendida: 50

Promedio diario de consulta: 2.5

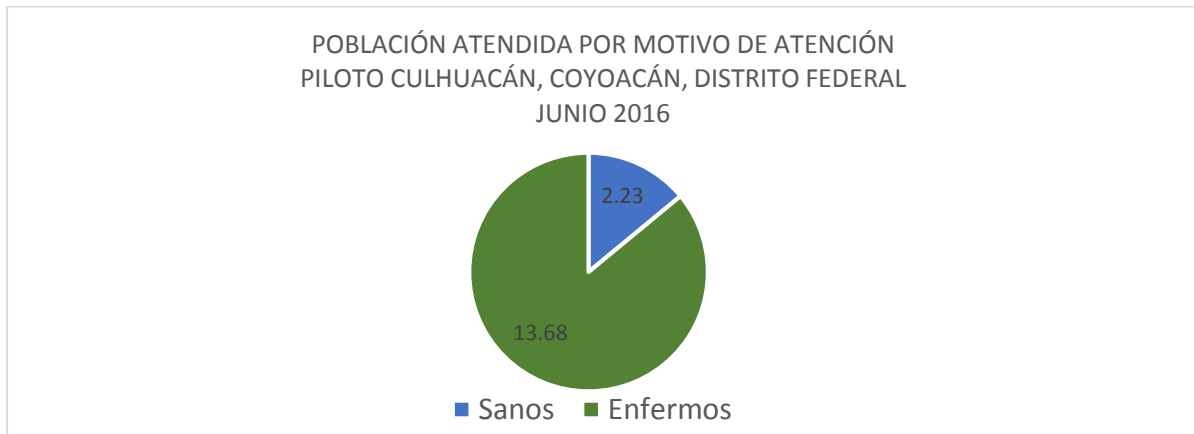
Población atendida por tipo de consulta:

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE CONSULTA</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>JUNIO 2016</b>		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	34	10.81
Subsecuente	16	5.09
Total	50	15.90



Disminuye la consulta, en parte por los periodos vacacionales.

<b>POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN</b> <b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>JUNIO 2016</b>		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	7	2.23
Enfermos	43	13.68
Total	50	15.90

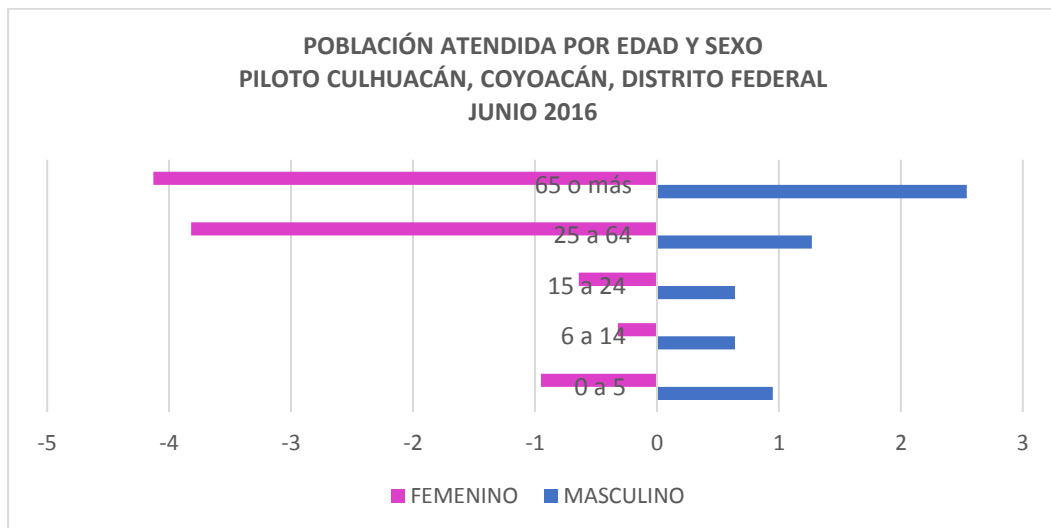


Las consultas a pacientes sanos aumentaron, a pesar de la disminución de la consulta general, quizá por el aumento en el tiempo libre de las personas.

**POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO**



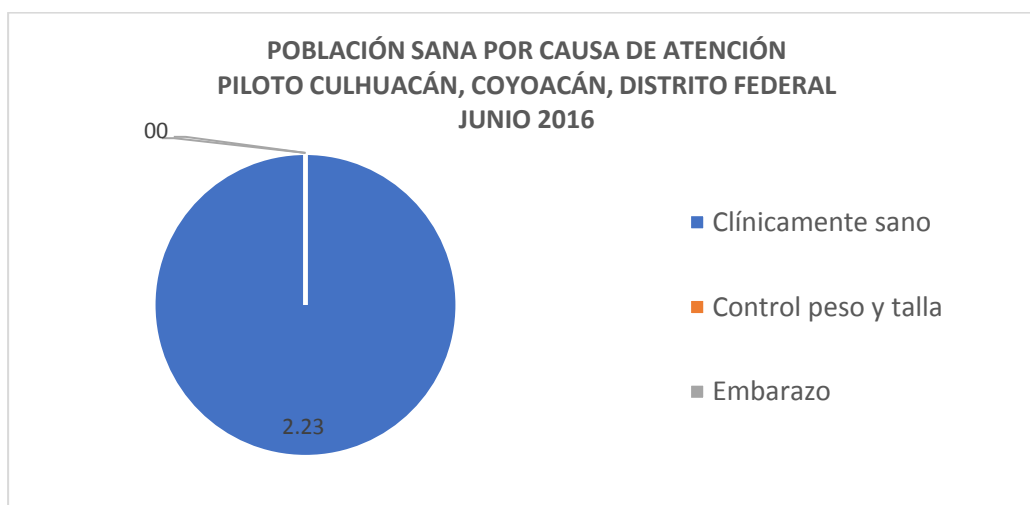
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL						
JUNIO 2016						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	3	2.83	3	2.70	6	1.91
6 a 14	2	1.12	1	0.64	3	0.95
15 a 24	2	0.82	2	0.95	4	1.27
25 a 64	4	0.49	12	1.20	16	5.09
65 o más	8	5.16	13	7.51	21	6.68
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>1.27</b>	<b>31</b>	<b>1.88</b>	<b>50</b>	<b>15.90</b>



La tendencia de consulta se mantiene



<b>POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN                      PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO                      FEDERAL                      JUNIO 2016</b>		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	7	2.23
Control peso y talla	0	0.00
Embarazo	0	0.00
Total	7	2.23

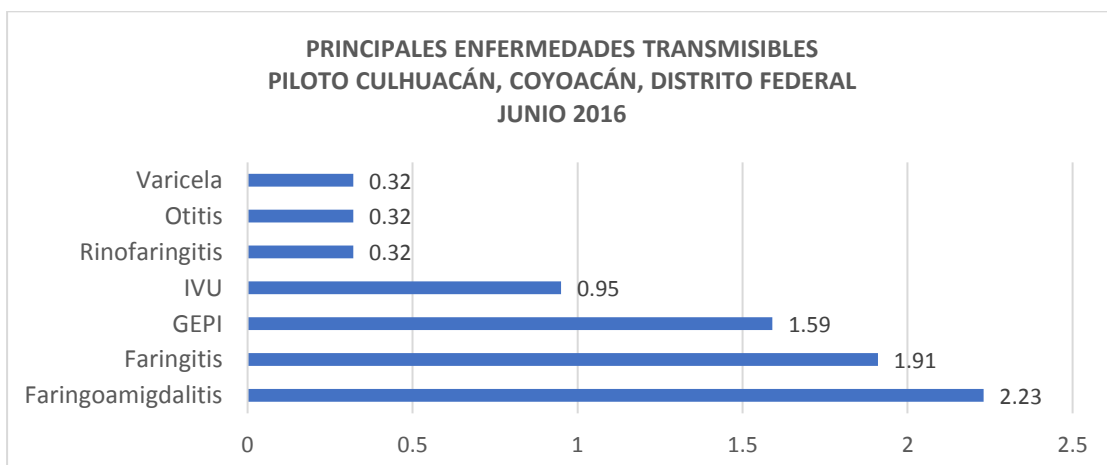


Se mantiene la consulta del paciente sano del mes anterior, confirmando la disponibilidad de la gente al tener tiempo para acudir.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**



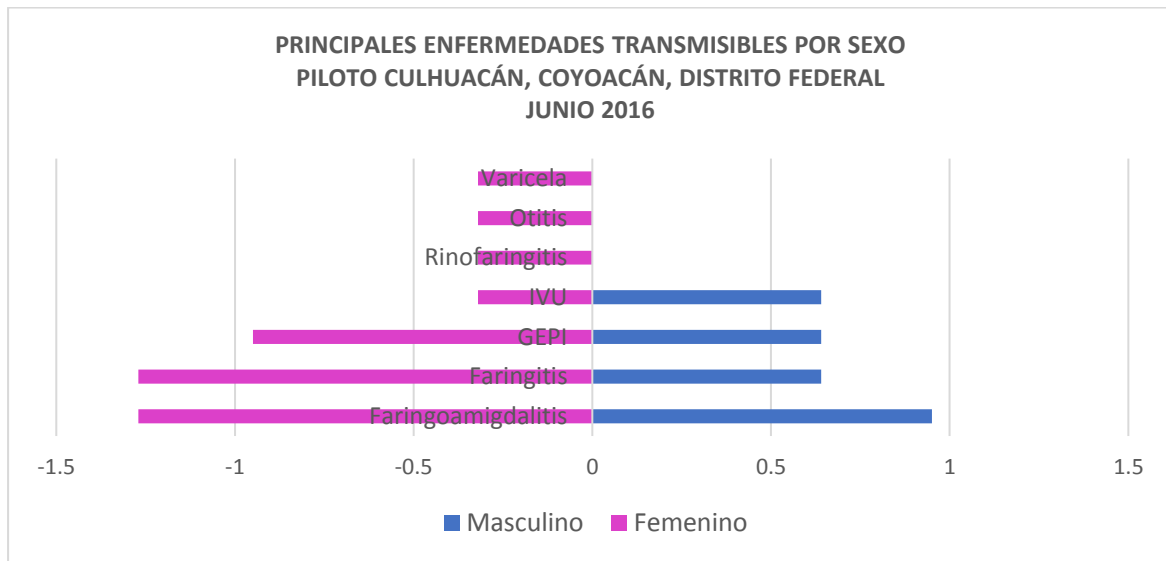
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>		
<b>JUNIO 2016</b>		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringoamigdalitis	7	2.23
Faringitis	6	1.91
Gastroenteritis probablemente infecciosa	5	1.59
Infección de vías urinarias	3	0.95
Rinofaringitis	1	0.32
Otitis	1	0.32
Varicela	1	0.32
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>7.63</b>





Hay más casos de varicela y GEPI, también las enfermedades respiratorias se mantienen.

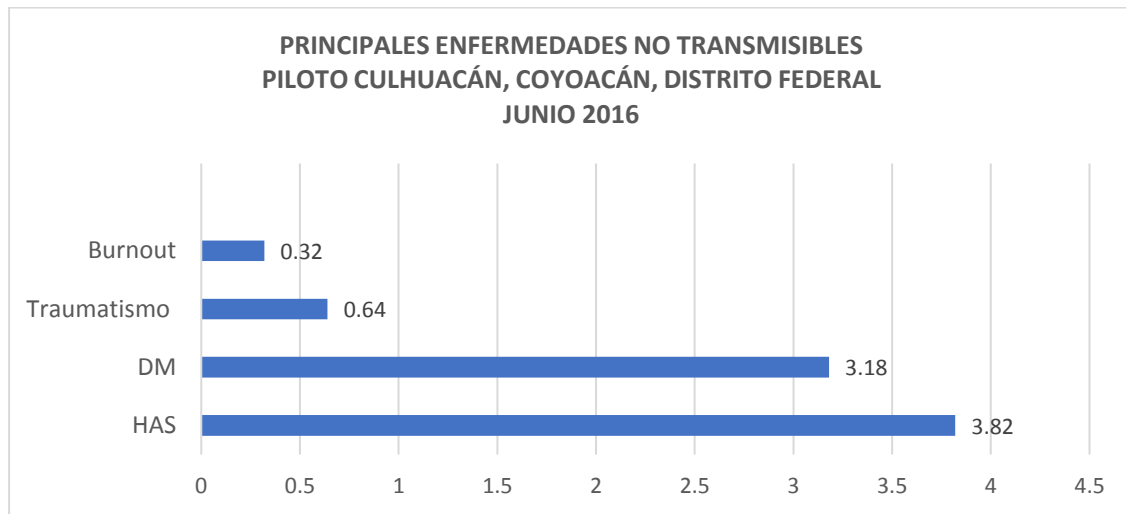
<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>JUNIO 2016</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringoamigdalitis	3	2.01	4	2.42
Faringitis	2	1.34	4	2.42
Gastroenteritis probablemente infecciosa	2	1.34	3	1.82
Infección de vías urinarias	2	1.34	1	0.61
Rinofaringitis	0	0.00	1	0.61
Otitis	0	0.00	1	0.61
Varicela	0	0.00	1	0.61
Total	9	6.03	15	9.09



Las IVU son mayores en hombres que en mujeres, contradiciendo a los factores de riesgo; GEPI y las enfermedades respiratorias transmisibles se mantienen. Este tipo de comportamiento anormal puede deberse al cambio de hábitos y modificación de patrones de conducta durante las vacaciones.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO  
FEDERAL  
JUNIO 2016**

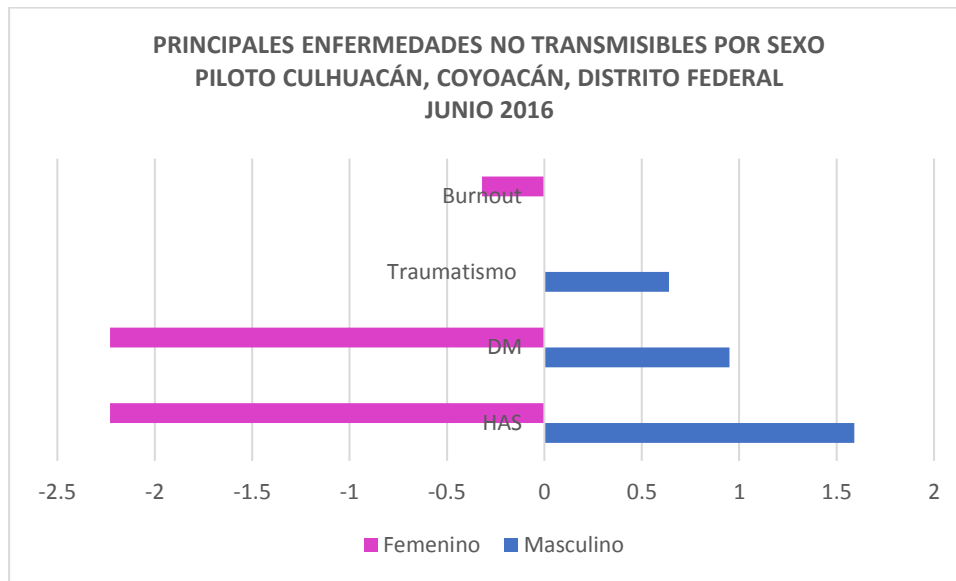
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	12	3.82
Diabetes Mellitus	10	3.18
Traumatismo	2	0.64
Síndrome de Burnout	1	0.32
Total	25	7.95



La tendencia en las enfermedades no transmisibles permanece estable.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL  
JUNIO 2016**

Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	5	3.35	7	4.24
Diabetes Mellitus	3	2.01	7	4.24
Traumatismo	2	1.34	0	0.00
Síndrome de Burnout	0	0.00	1	0.61
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>6.70</b>	<b>15</b>	<b>9.09</b>



La HAS y DM se aprecian el doble en mujeres que en hombres, lo cual se ha mantenido durante el año; así como la mayor incidencia de traumatismos en pacientes masculinos.

### JULIO

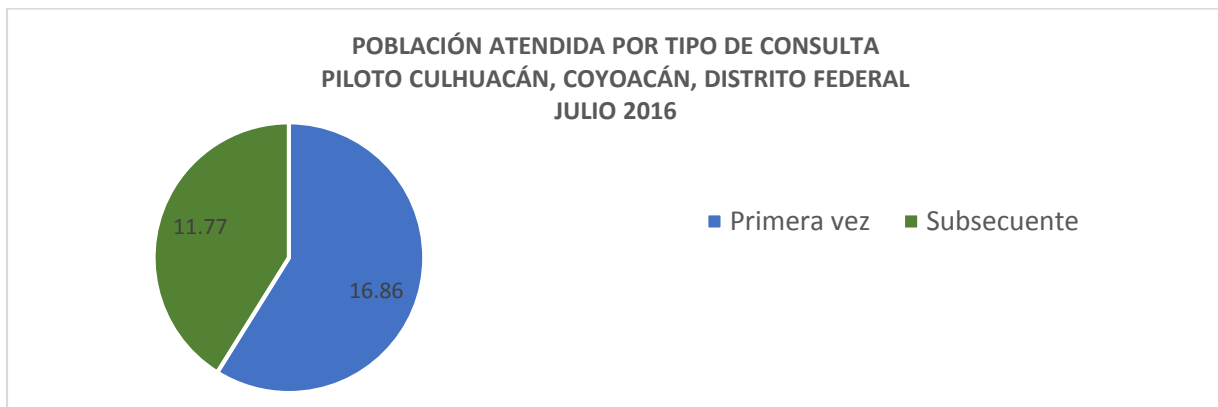
Total de consulta atendida: 90

Promedio diario de consulta: 4.5

Población atendida por tipo de consulta:

**POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE  
CONSULTA**

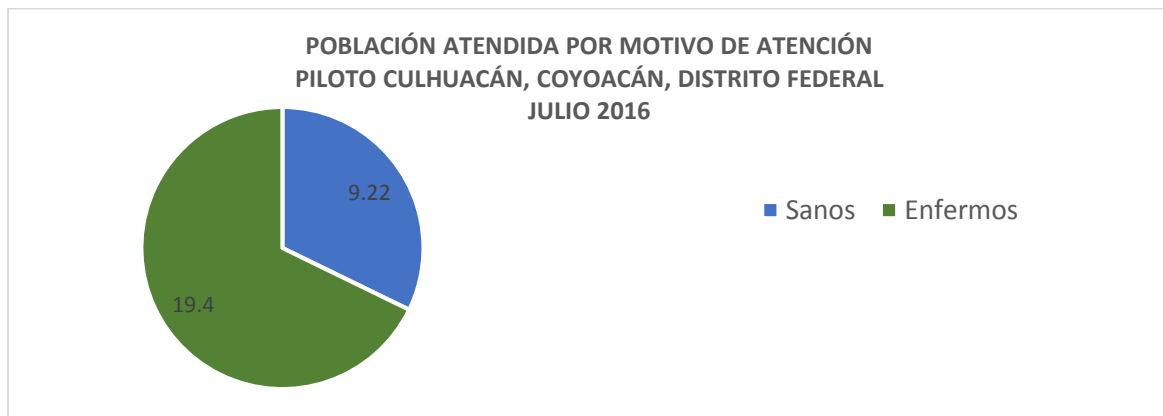
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>JULIO 2016</b>		
Tipo de consulta	No.	Tasa/1000
Primera vez	53	16.86
Subsecuente	37	11.77
Total	90	28.63



La consulta de primera vez aumenta.

**POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE**  
**ATENCIÓN**

<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b> <b>JULIO 2016</b>		
Motivo de atención	No.	Tasa/1000
Sanos	29	9.22
Enfermos	61	19.40
Total	90	28.63



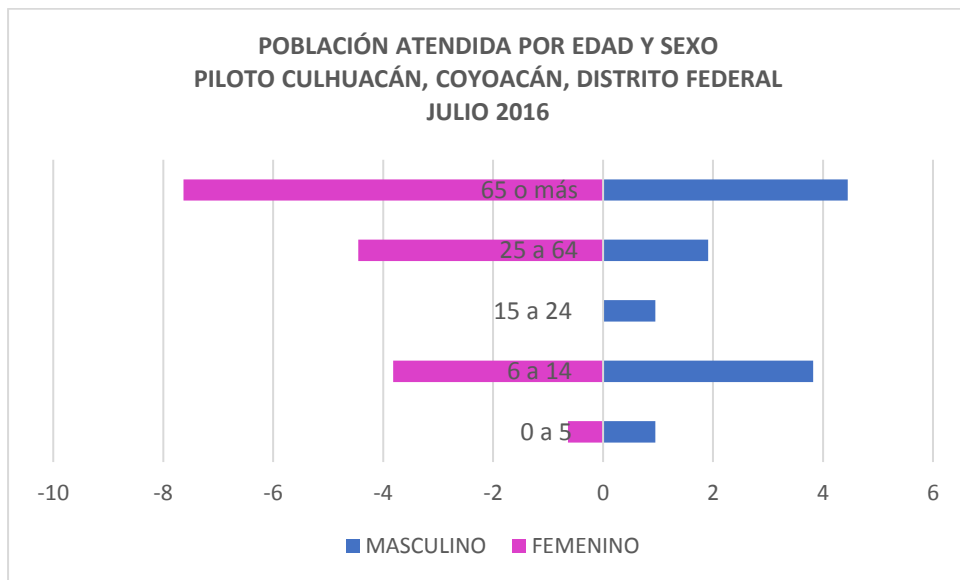
La proporción de pacientes sanos aumenta.

**POBLACIÓN ATENDIDA POR EDAD Y SEXO**



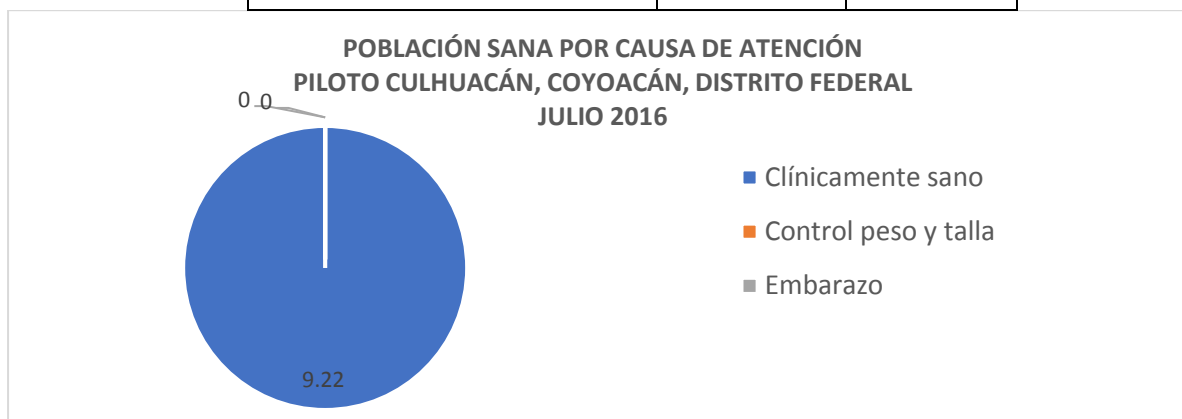


PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL						
JULIO 2016						
GRUPO DE EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		No.	Tasa/1000
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100		
0 a 5	3	2.83	2	1.80	5	1.59
6 a 14	12	6.70	12	7.69	24	7.63
15 a 24	3	1.23	0	0.00	3	0.95
25 a 64	6	0.74	14	1.40	20	6.36
65 o más	14	9.03	24	13.87	38	12.09
Total	38	2.55	52	3.15	90	28.63



Aumenta la consulta de pacientes en edad escolar, principalmente por la expedición de certificados médicos.

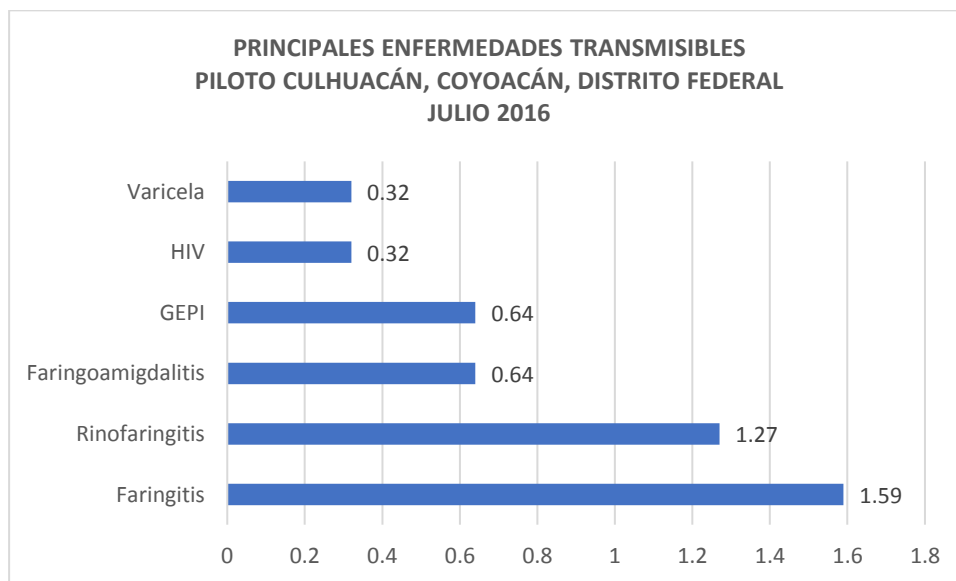
POBLACIÓN SANA POR CAUSA DE ATENCIÓN PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL JULIO 2016		
Causa de atención	No.	Tasa/1000
Clínicamente sano	29	9.22
Control peso y talla	0	0.00
Embarazo	0	0.00
Total	29	9.22



No hay consulta de control de peso ni de embarazo, pero si para examen médico por la cercanía del inicio del ciclo escolar, en estos casos se puede aprovechar para realizar el control de peso y talla.

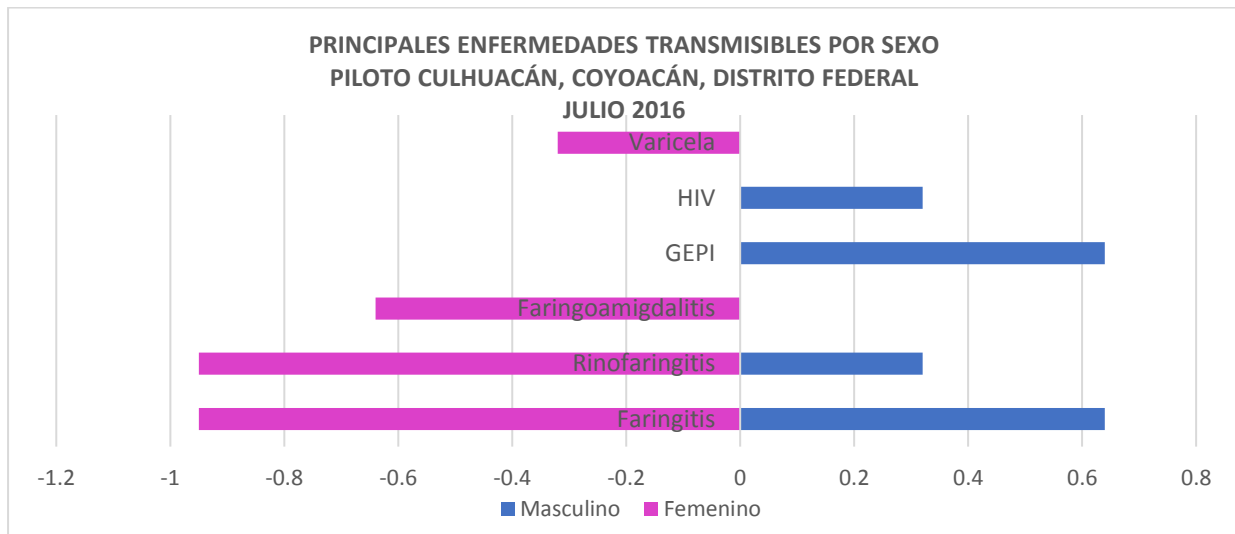


PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL JULIO 2016		
Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Faringitis	5	1.59
Rinofaringitis	4	1.27
Faringoamigdalitis	2	0.64
Gastroenteritis probablemente infecciosa	2	0.64
Seropositivo para Virus de Inmunodeficiencia Humana	1	0.32
Varicela	1	0.32
Total	15	4.77



La GEPI disminuye su presencia, mientras que las enfermedades respiratorias se mantienen.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO</b>				
<b>PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>				
<b>JULIO 2016</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Faringitis	2	1.34	3	1.82
Rinofaringitis	1	0.67	3	1.82
Faringoamigdalitis	0	0.00	2	1.21
Gastroenteritis probablemente infecciosa	2	1.34	0	0.00
Seropositivo para Virus de Inmunodeficiencia Humana	1	0.67	0	0.00
Varicela	0	0.00	1	0.61
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4.02</b>	<b>9</b>	<b>5.45</b>

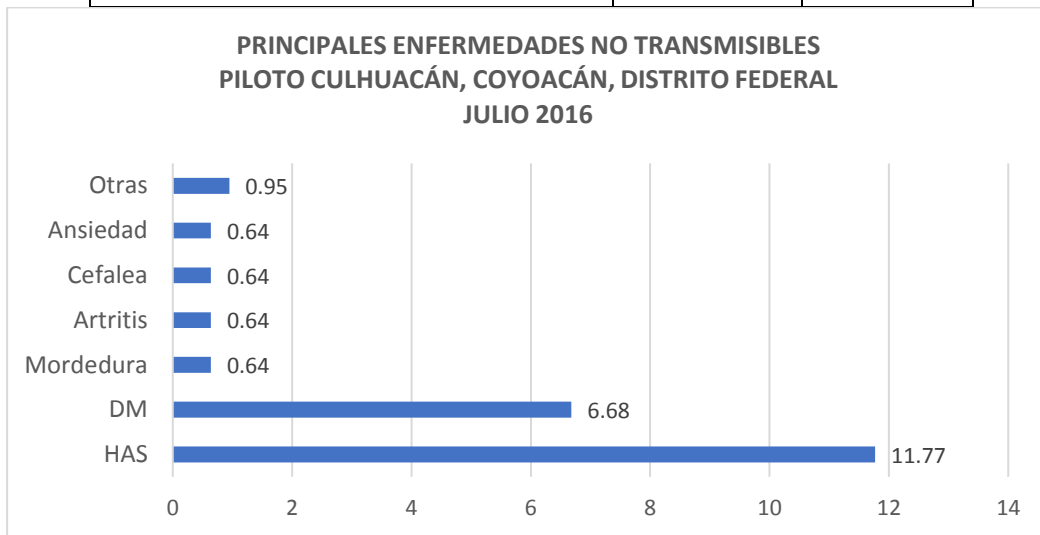


Se presenta un caso de VIH ya con diagnóstico, por lo que es de esperarse que haya más casos en la comunidad, al ser una enfermedad transmisible, por lo que es importante mantener vigilancia de las mismas.

**PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO  
FEDERAL  
JULIO 2016**

Diagnóstico	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	37	11.77
Diabetes Mellitus	21	6.68
Mordedura	2	0.64
Artritis	2	0.64
Cefalea	2	0.64

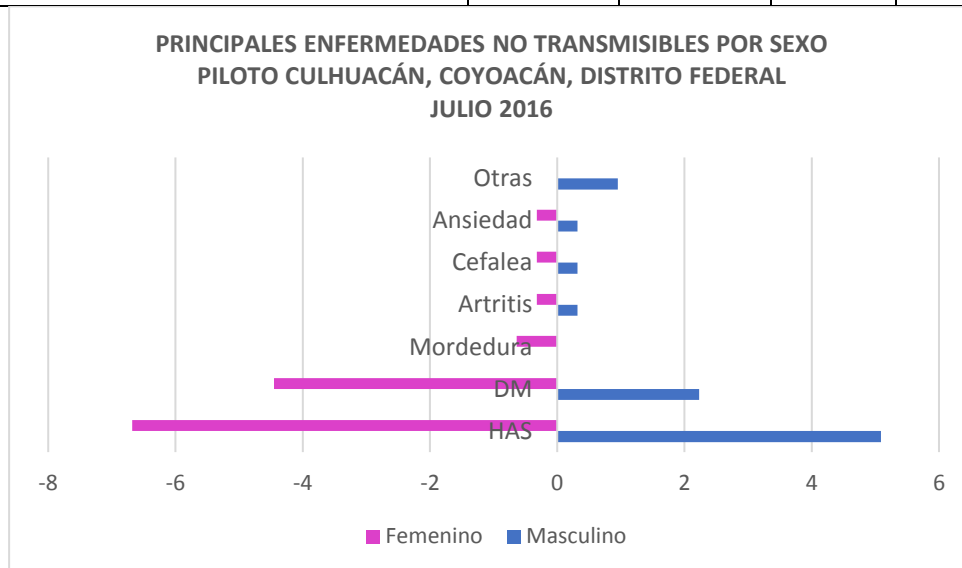
Ansiedad	2	0.64
Otras	3	0.95
Total	69	21.95



La prevalencia de DM y HAS continua, con predominio de la HAS.

<b>PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR SEXO PILOTO CULHUACÁN, COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL JULIO 2016</b>				
Diagnóstico	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/1000	No.	Tasa/1000
Hipertensión arterial sistémica	16	10.72	21	12.72
Diabetes Mellitus	7	4.69	14	8.48
Mordedura	0	0.00	2	1.21
Artritis	1	0.67	1	0.61

Cefalea	1	0.67	1	0.61
Ansiedad	1	0.67	1	0.61
Otras	3	2.01	0	0.00
Total	29	19.42	40	24.23



La distribución es muy similar en ambos sexos, pero la proporción es mayor en las mujeres.

## ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL

### Aportes de la pasante al Proyecto Urbano de Salud

- Presentación del Cartel de Síndrome Metabólico (Anexo en USB).
- Presentación de definiciones de Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería, Modelos de Enfermería, elaboración de Diagnósticos Enfermeros y Cuidado (Anexo en USB).
- Presentación de Estandarización de Cuidados del Síndrome Metabólico (Anexo en USB).

- Presentación de Grupo operativo (Anexo en USB).
- Plan de Acción del Consejo Asesor (Ver anexos).
- Presentación del Proceso de Atención de Enfermería aplicado al paciente (Anexo en USB).
- Relatoría del 9 de Junio del 2016 (Ver anexos).
- Relatoría del 16 de Junio del 2016 (Ver anexos).
- Presentación de Síndrome Metabólico en diálisis peritoneal (Anexo en USB).
- Sugerencias para la Plataforma Digital (Ver anexos).

### **Objetivos y metas alcanzadas**

- Enriquecer y reforzar mis conocimientos de enfermería, con el fin de brindar una mejor atención a nuestros pacientes, fomentando estilos de vida saludable que beneficien su salud.
- Capacitar a las personas que presentan Diabetes Mellitus para prevenir la aparición del pie diabético, por medio del Curso Básico del Cuidado del Pie Diabético.
- Promover y reforzar el autocuidado.
- Identificar y orientar las redes de apoyo de nuestros pacientes.
- El Proyecto Urbano de Salud me enseñó que existen diversas formas de apoyar y ayudar a nuestros pacientes, mediante la capacitación y formación de grupos de apoyo a la comunidad; con el objetivo de informarles cómo mejorar su salud o dónde dirigirse para recibir atención.
- Determinar la prevalencia del Síndrome Metabólico al iniciar el año y su evolución en el programa de diálisis peritoneal.



- Revisar las intervenciones de enfermería para prevenir la aparición del Síndrome Metabólico.
- Evaluar los puntos a vigilar en la prevención del Síndrome Metabólico.
- Consolidar el Consejo Asesor.
- Introducir el planteamiento de la Universidad de los Pacientes mediante el Consejo Asesor al Proyecto Urbano de Salud.
- Mejorar la comunicación interpersonal de los integrantes interesados en el proyecto.
- Resaltar el impacto de la epidemiología sobre el conocimiento médico y de enfermería y, su importancia en el diseño de estrategias preventivas a nivel poblacional.
- Brindar y aportar sugerencias para la Plataforma Digital de la Universidad de los Pacientes.
- Durante mi Servicio Social, obtuve nuevos conocimientos y reforzé otros, sobre todo los relacionados con las siguientes patologías: Síndrome Metabólico, Diabetes Mellitus, Pie diabético.
- Aprendí a redactar de forma adecuada, a plantearme objetivos y metas a cumplir, a evaluar mi desempeño profesional, a utilizar y analizar las diferentes fuentes de información en salud y, a buscar fuentes de información confiables para la realización de mis trabajos.

### **Recomendaciones:**

1.-Aprovechar las estadísticas de años anteriores para preparar la consulta de los pacientes, desde la capacitación para el control y cuidado de enfermedades estacionales, hasta la preparación de

insumos para el tratamiento, ya que al haber pacientes de escasos recursos a veces dependen del apoyo institucional para poder acceder a medicamentos.

2.- Es necesaria la capacitación para los pasantes previa al contacto con los pacientes en los modelos del Proyecto Urbano de Salud, ya que al ser un modelo totalmente diferente a lo conocido implica una curva de aprendizaje importante para poder dar la atención de forma adecuada.

3.-Es primordial la comunicación a todos los niveles, tanto pacientes, como pasantes y por parte de los coordinadores, existe y es buena, pero en cada cambio de ciclo se vuelve a empezar, por ello es necesario hacer el cambio lo menos brusco posible porque este cambio puede contribuir al abandono de algunos pacientes con ECNT o su alejamiento temporal durante la transición.

4.-Si bien las estadísticas hablan de la atención en general, el papel de enfermería como apoyo y guía a los pacientes durante las consultas, así como la atención directa, es un factor que puede ser parte del buen control de sus enfermedades, por lo que es deseable que cada consultorio cuente con este recurso humano.

5.-La enfermería, aún más que la medicina, se enfoca en el cuidado integral del paciente y en la satisfacción de sus necesidades, por lo que una aproximación de los pacientes desde el abordaje de la enfermería ofrece un panorama más completo y enriquecedor del paciente y sus dolencias para poder lograr un mejor control y sobre todo la autonomía del paciente en su cuidado personal, familiar y social.

6.-Sería provechoso realizar un manual mínimo de cuidados, atenciones y tratamiento de pacientes con ECNT para los pasantes, ya que, como mencionaba anteriormente, el pasante no

necesariamente cuenta con las herramientas para realizarlo conforme este modelo tras su paso por la carrera, y tener esta herramienta puede mejorar su control y confianza al aplicarlo.

7.-Es importante el cuidado y control del paciente sano para no atender una vez desarrollada o peor, complicada una ECNT, por lo que es necesario acercarse a los pacientes antes de que tengan la enfermedad, siendo los exámenes médicos y la consulta de los familiares la oportunidad precisa para realizar esta aproximación; los eventos, talleres y actividades con el Consejo Asesor, si bien enfocados en los pacientes con ECNT, también son un buen momento para esta aproximación.

8.-La aplicación del modelo de atención del Proyecto Urbano de Salud muestra que la participación activa de los pacientes y del cambio de paradigma en la forma de actuar de los profesionistas de la salud es efectivo y por tanto, se deben buscar formas de aplicarlo en la población general.

9.-El papel de la enfermera en el diagnóstico y cuidado del paciente tiene un abordaje y un papel diferente al de auxiliar o de apoyo al médico, tiene valor intrínseco y de importancia para el paciente y su vida. Por tanto, es necesario darle ese papel dentro de la atención a la salud.

## **Conclusiones**

El control de las enfermedades transmisibles muestra que a pesar de que es relativamente sencillo disminuirlas al controlar los factores que afectan la transmisión del agente infeccioso estas no se aplican, lo que a su vez nos muestra que la difusión del conocimiento y la aplicación del mismo en la prevención no se esta dando de forma suficiente a la población. Si bien, por ahora la mayoría es controlada, la presencia de resistencia bacteriana a antibióticos es un peligro constante donde la

mejor forma de combatir estas enfermedades esta en la prevención. De ahí la importancia de que la población tome parte activa de su cuidado en estas infecciones.

Son ocasionales los brotes de otras enfermedades transmisibles como la varicela o, en el caso de las mujeres, las IVU, por lo que la prevención es necesaria, desde la vacunación hasta las medidas de higiene y de salud en todos los niveles.

El control adecuado, así como las medidas de higiene y seguridad para el control de las enfermedades infecciosas puede resultar en una disminución de las mismas y de los costos asociados a ellas, como son tiempo, dinero, deterioro del estado anímico y afecciones a la familia y la sociedad.

La atención medica tradicional de los pacientes ha demostrado una efectividad baja, se estima que el 29% de la población con diabetes no sabe que la padece, y solo el 16% de los que tienen la enfermedad tienen un adecuado control en la Ciudad de México. Esto repercute en el desarrollo de complicaciones prevenibles.

Es evidente que una atención basada solo en el tratamiento farmacológico es insuficiente. Sin embargo, la aproximación del centro de salud y del Proyecto Urbano de Salud, ha mostrado un seguimiento de los pacientes, sostenido durante todo el año con excepción de las fiestas navideñas, por lo que se presenta como una buena alternativa para lograr una atención adecuada. Si bien, representa una mayor inversión en tiempo y capacitación de los pasantes; al evitar complicaciones reduce mucho el costo en tiempo y trabajo en segundo y tercer nivel de atención, compensado la inversión, sin mencionar la diferencia en la vida de los pacientes, que ya no son victimas de su enfermedad, sino que toman el control de su vida y aprenden a llevar una vida plena con ella.

Si bien, el control de las ECNT se ve mejorado, la parte de la prevención no es tan exitosa, observándose en la baja consulta del paciente sano. Dado que, las ECNT se tardan en detectar y que tienen un componente hereditario, es una posibilidad iniciar el control y el cuidado con los familiares de los pacientes en control, ya que tienen factores de riesgo para el desarrollo de las mismas y por su proximidad es mayor la posibilidad de que acudan y se involucren en el cuidado de si mismos y de sus familiares.

De forma independiente, es de atender que la consulta tuvo atención frecuente de traumatismos, por lo que la seguridad en la escuela y el trabajo son factores a tomar en cuenta para reducir la incidencia de estos.

Hay enfermedades y condiciones que por su naturaleza, la gente tiende a verlos en segundo y tercer nivel directamente, por ello no se sabe que papel tienen en la salud de la comunidad, como pueden ser cáncer o embarazo, por lo que para tener un panorama completo sería necesaria la colaboración con otros centros de salud y un control normalizado del registro de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Culhuacán CTM Sección X-A, Coyoacán Ciudad de México. (2014). Ciudad de México: *vive MX*. Recuperado de: <http://www.vivemx.com/col/culhuacan-ctm-seccion-x-a.htm>
- 2.- Culhuacán. (2012). México: MÉXICO *desconocido*. Recuperado de: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/culhuacan.html>

- 3.- Vértiz de la Fuente, C. (2012). Culhuacán, nuevo “barrio mágico”. Ciudad de México: proceso.com.mx. Recuperado de: <http://www.proceso.com.mx/309742/culhuacan-nuevo-barrio-magico>
- 4.- Ahumada, D. (2016). Culhuacán, un barrio con arte en sus ruinas. Ciudad de México: másformas. Recuperado de: <https://www.masformas.com/2016/09/05/culhuacan-barrio-arte-en-sus-ruinas/>
- 5.- Mapa de la Relación geográfica de Culhuacán. Benson Latin American Collection. BDMX. Recuperado de: [http://bdmx.mx/detalle/?id\\_cod=84](http://bdmx.mx/detalle/?id_cod=84)
- 6.- Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Coyoacán. (1997). México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4876889&fecha=25/04/1997](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4876889&fecha=25/04/1997)
- 7.- Listado de Unidades Territoriales. México: SIBISO Sistema de Información del Desarrollo Social. Recuperado de: <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/index.php?id=35>
- 8.- Vázquez, F.D. (2010). Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 28(4): 298-304.
- 9.- Ríos, V., Gasca, A. & Franco, M. (2013). *Programa General de actividades para prestadores de Servicio Social. Documento inédito*. México: División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Coordinación de Primer Nivel y Salud Comunitaria, Proyecto Urbano de salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- 10.- Ríos, V., Gasca, A. & Franco, M. (2013). *Proyecto: Mejorando el control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en el primer nivel de atención. Informe inédito*. México:

División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Coordinación de Primer Nivel y Salud Comunitaria, Proyecto Urbano de Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

11.- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986). Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá: OMS.

12.- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25° aniversario, Informe de la Secretaria, OMS, 24 Abril 2003, p.p. 6.

13.- Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de aplicación. *Fundamentos en Humanidades*. 4(7-8): 59-77.

14.- Alvarez, C. & Alvarez, A. (2007). La investigación acción participativa como instrumento para la resolución de problemas sociales. Anuario. No. 30. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/idc30/30-6.pdf>

15.- Programa Comunitario de Mejoramiento Barrial 2007-2012. Gobierno del Distrito Federal. Secretaría de Desarrollo Social. Recuperado de: [http://www.puec.unam.mx/pdf\\_cont/mejoramiento\\_barrial2012.pdf](http://www.puec.unam.mx/pdf_cont/mejoramiento_barrial2012.pdf)

16.- Panorama sociodemográfico del Distrito Federal / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, c2011.

17.- INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, México. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx>

18.- Mercado, F.J. & Hernández E. (2007). “Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México”. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 23(9): 2178-2186.

- 19.- Serrano, M.I. (1989). *Educación para la Salud y participación comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- 20.- Greene, W.H. & B.G. (1984). *Educación para la Salud*. México: Interamericana.
- 21.- Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes. Edición Extraordinaria. Suplemento N°1, año 2000.
- 22.- Viadé, J. (2006). *Pie Diabético. Guía práctica para la prevención, evaluación y tratamiento*. México: Editorial Médica Panamericana.
- 23.- Boulton, A.J. (2013). The pathway to foot ulceration in diabetes. *Med Clin North Am*. 97(5): 775-790.
- 24.- Tizón, E., Dovalé, M.N., Fernández, M.Y., Fernández, C., López, M.,...Mouteira, M. (2004). Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *Aten Primaria*. 34(5): 263-270.
- 25.- Guía de Práctica Clínica SS-005-08. (2012). Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético.
- 26.- Gómez, E., Levy, E., Díaz, A., Cuesta, M., Montañez, C. & Calle, L. C. (2012). Pie diabético. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. 13(4): 117-154.
- 27.- Surós, J. & Surós, A. (1997). *Semiología médica y técnica exploratoria*. México: Masson.
- 28.- Giménez, S. & Piera, M. (2018). Educación del Paciente. Cuidado del pie diabético. Elsevier.
- 29.- Guía de Práctica Clínica IMSS-718-14. (2014). Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.



30.- Organización Panamericana de la Salud. (2018). “Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2”.

31.- Viade, J., Esquiús, E., Valverde, M. T., Urbano, F., Cano, A.,... Balsells, M. (2003). ¿Qué utilidad tiene una unidad de pie diabético en el ámbito hospitalario? Experiencia de diez años. *Podología Clínica*. 4: 51-55.

## ANEXOS

### PLAN DE ACCIÓN DEL CONSEJO ASESOR

EPSS NAYELLI QUESADA TELLEZ  
EPSS VALERIA P. OLIVAREZ ESCOBAR  
EPSS KAREN E. LOPEZ GUADARRAMA  
MPSS ALEX MANUEL SOLIS ALVAREZ  
MPSS NESTOR MARQUEZ AGUILAR  
MPSS SERGIO PALACIOS ESCALONA

#### Fundamentación

Antecedentes.- El consejo asesor es una organización de personas con enfermedades crónicas no transmisibles que busca formar un espacio de reflexión, intercambio de conocimientos y experiencias entre las personas aquejadas de estas enfermedades, así como generar opiniones, recomendaciones y propuestas para mejorar la calidad de la atención clínica de sus enfermedades en el primer nivel y fortalecer sus capacidades individuales para el autocuidado.

Durante el encuentro de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, los participantes mostraron interés en los temas de alimentación saludable, actividad física, relación de las familias en el control de las enfermedades crónicas y atención médica. De la misma forma, los integrantes del consejo asesor concordaron en continuar con la actividad del mismo, al considerar que su actividad ha sido productiva.

Los participantes de la reunión reconocieron tener insuficiente información sobre sus enfermedades y sus implicaciones en su vida, así como la necesidad de valorar la calidad y la utilidad de la información disponible.

La Universidad de los Pacientes es un proyecto orientado a aumentar la alfabetización sanitaria y cívica de la población y, surge como una necesidad de adaptar los sistemas sanitarios a las nuevas

necesidades generadas por un nuevo modelo de usuario. Se quiere garantizar la igualdad de oportunidades en la educación y el acceso a una asistencia de calidad por parte de los pacientes y los usuarios de los servicios de salud. Es una universidad específica y monográfica dedicada a pacientes, familiares, cuidadores, voluntarios y ciudadanos en general, interesados en temas de salud y sanidad.

La Universidad de los Pacientes contribuye en la promoción de la salud mediante el desarrollo de actividades de información, formación e investigación.

Problema: Falta de unidad del Consejo Asesor.

Objetivo.- Consolidar el Consejo Asesor e introducir el planteamiento de la Universidad de los Pacientes mediante el Consejo Asesor al Proyecto Urbano de Salud.

Método: Mejorar la comunicación interpersonal de los integrantes. Establecer un objetivo que unifique recursos y esfuerzos.

Teorías y enfoques.- Taller de Consejo Asesor.

Perfil del egresado.- Entenderá el papel del Consejo Asesor y su participación en él, generando opiniones, recomendaciones y propuestas para establecer la Universidad de los Pacientes.

## Módulos

Módulo 1.- Consejo asesor

Capítulo 1.-Definición

Sesión 1.- Introducción ¿Quiénes somos? ¿Qué buscamos?

Tema		¿Quiénes somos? ¿Qué buscamos?			
Dirigido a:		Consejo asesor			
Objetivo del tema		Integración de los participantes			
Objetivo terminal		Consolidar el Consejo Asesor			
Hora	Responsable	Subtema	Actividad didáctica	Recursos	Bibliografía
17:00	Valeria	Bienvenida	Se da la bienvenida, y se inaugura el taller	Ninguno	Ninguna
17:10	Alex	Presentación.	Se organizan en parejas de personas que no vengán del mismo consultorio, se presentan entre sí, tienen 10	Lista de asistentes.	Ninguna.



			minutos para conocerse. Entonces se detienen y cada uno presenta al otro integrante de la pareja, de izquierda a derecha.		
17:30	Nestor	¿Qué es el consejo asesor?	Cada participante toma papel y lápiz y en 3 papelitos pondrá una característica que considere defina el consejo asesor y en otros 3 que no entra dentro del consejo asesor. Se juntan los papeles y se sacan uno por uno y todos debaten si lo que dice el papel es acorde a lo que buscan en el consejo asesor. El responsable anotará en una tabla las características que en consenso se acepten en cada bloque (que pertenece y que no pertenece al consejo asesor) y se guardará la tabla.	6 Papeles pequeños por participante, tantos lápices como participantes, urna, pizarrón y gises de colores.	Artículos sobre consejo asesor.
18:30	Sergio	Conclusiones.	Un participante tratará de	Ninguno.	Ninguno.



			resumir qué entiende ahora del consejo asesor y los demás aportaran lo que consideren que hizo falta.		
18:50	Nayelli	Cierre.	Se da por concluida la sesión. Se da fecha, hora y si quedan dudas para la siguiente sesión.	Ninguno.	Ninguno.

**Función.-**

Tema		¿Qué va a hacer el Consejo Asesor?			
Dirigido a:		Consejo Asesor			
Objetivo del tema		Establecer objetivos y metas para el Consejo			
Objetivo terminal		Consolidar el Consejo Asesor			
Hora	Responsable	Subtema	Actividad didáctica	Recursos	Bibliografía
17:00	Karen	Funciones del consejo asesor.	Se tomará la tabla de la sesión anterior y de ella reflexionaran los objetivos que pueden cumplir con lo que esperan del Consejo Asesor, cada uno propondrá objetivos que se anotaran, se verá cuáles se repiten o son muy parecidos para disminuir la lista y ya con ella se debatirá con todos los	Pizarrón Gises de colores.	



			participantes que objetivo(s) cumplen lo que como grupo consideran buscan en el Consejo Asesor, solo hasta que haya consenso se aceptará(n) el objetivo(s), por lo que no habrá votación.		

Acciones

Tema					
Dirigido a:					
Objetivo del tema					
Objetivo terminal					
Hora	Responsable	Subtema	Actividad didáctica	Recursos	Bibliografía
			Ya establecido el objetivo se buscará el plan de acción más adecuado mediante discusión, definiendo roles personales y tiempos de ejecución.		

Métodos

Comunicación

Canales de comunicación

Redes familiares y sociales

Espacios Físicos  
Aprendizaje grupal  
Herramientas de obtención de información  
Selección de la información  
Difusión  
Universidad de los Pacientes  
Función  
Acciones  
Métodos

### Relatoría 9 de junio del 2016.

Consejo Asesor

#### Objetivos:

##### **Formar e integrar al consejo asesor**

Consolidar al consejo asesor como un Grupo, con 15 integrantes confirmados, tentativamente posibles hasta 20 personas que integraran este grupo. Cada uno representativo de cada centro de atención médica: San Pedro, Volcanes, Casa del Adulto Mayor, Piloto Culhuacán, Panamericana y Huayamilpas.

##### **Reconstruir al grupo**

Grupo que se ha reunido en encuentros previos, se debe reconstruir, integrando nuevas personas y, lograr consolidar al conjunto de personas como un grupo.

El perfil de la persona integrante del grupo es de tener la capacidad de:

**Deliberar y emitir opiniones.**

**Ser capaz de emitir recomendaciones o sugerencias.**

**Acompañar, motivar y ayudar a otras personas con Enfermedades crónicas no transmisibles a lograr un buen control de su enfermedad.**

Con tres niveles de Conocimiento y capacidades desarrolladas de las personas, evaluadas y avaladas por la Universidad:

**Nivel Básico.** Capacidades desarrolladas en conocimiento básico de su enfermedad y mejor control de su enfermedad crónica.

**Nivel Experto** Capacidades desarrolladas de manera más profunda en conocimiento y control preciso de su enfermedad.

**Tutor**, Experto paciente que además desarrollo las capacidades necesarias para instruir y acompañar a otra persona con ECNT para desarrollar capacidades básicas que mejoren el control de su enfermedad, es capaz de formar personas con ECNT a nivel básico.

### Realizar Encuentro

Para iniciar la actividad, así como la formación y consolidación del grupo se va a realizar un Encuentro únicamente con los candidatos propuestos confirmados, para generar temas de acción con respecto a las necesidades y problemas de salud en su comunidad respectiva.

Con el objetivo de asignar tareas a cada subgrupo y solicitar resultados en un tiempo determinado, echando a andar así tanto el trabajo de cada centro, como la red; en un inicio como apoyo y evaluación por parte de la universidad, y a largo plazo permitir que la red permita a los subgrupos activar, apoyar y evaluar la red de manera autónoma.

### Relatoría 16 de junio del 2016

1.- Se confirmó que el 8 de julio del 2016, es el encuentro del Consejo Asesor que se llevará a cabo en la sala de educación continua con un horario de 9 am a 1 pm, en el cual asistirán 21 personas con enfermedades crónicas no transmisibles; que busca formar un espacio de reflexión, intercambio de conocimientos y experiencias entre las personas aquejadas de estas enfermedades, así como generar opiniones, recomendaciones y propuestas para mejorar la calidad de la atención clínica de sus enfermedades en el primer nivel y fortalecer sus capacidades individuales y colectivas para el autocuidado.

2.- Se revisará para el miércoles 22 de junio del 2016, la propuesta de la plataforma digital de la Universidad de los pacientes, que fue elaborada por el pasante de medicina Sergio Palacios.

3.- **Los temas** y el diseño de los cursos básicos que se proponen para la plataforma digital de la Universidad de los pacientes son los siguientes:

- Hipertensión Arterial Sistémica
- Diabetes Mellitus
- Pie Diabético
- Síndrome Metabólico
- Salud Oral

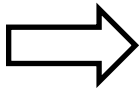
Ejemplo de cómo debe de ser el **diseño** del curso básico para los diferentes temas propuestos:  
Curso básico de Pie Diabético

Objetivo general:

Capacitar a las personas que presentan Diabetes Mellitus para prevenir la aparición del pie diabético.

¿Qué necesita una persona?

- 1.- Saber
- 2.- Hacer
- 3.- Valorar



Para que pueda cuidarse de tal manera que evite o prevenga el Pie Diabético.

1.- ¿Qué necesita saber?

- ¿Qué es el Pie Diabético?
- ¿Por qué ocurre?
- ¿Cómo se manifiesta?
- ¿Cuáles son las consecuencias que tiene?

2.- ¿Qué necesita hacer?

- La relación médico – paciente
- Cuidado de la enfermedad, alimentación, actividad física y apoyo familiar.
- Cuidados de los pies.

3.- Valorar: ¿Para la gente qué es importante? y ¿Por qué es importante controlar la enfermedad?

- Importancia de la prevención
- Evitar otras enfermedades
- Vida saludable
- Calidad de vida

4.- Señales de alerta:

- ¿Cómo me doy cuenta de que estoy empezando a tener pie diabético?
- ¿Qué hacer si tengo problemas en los pies?
- ¿Y qué no debo de hacer?

5.- Final: recomendaciones

- Recursos que pueden consultar.
- ¿Dónde puede recurrir?

4.- El pasante de medicina Rogelio fue el encargado de buscar recursos para la caja de herramientas que se aplicará en la plataforma digital de la Universidad de los pacientes, los cuales son:

- Folletos



- Videos sobre ejercicios de yoga, aerobics en casa.
- Infografías de alimentación y sobrepeso.
- Aplicaciones de internet que servirán como recordatorio para la medicación de los pacientes.
- Una página oficial de Diabetes Mellitus que es avalada por la FDA, que es responsable de proveer al público la información necesaria, exacta, con base científica, que le permita utilizar medicamentos y alimentos para mejorar su salud. Las responsabilidades de la FDA se extienden a los 50 estados de Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, Guama, las Islas Vírgenes, Samoa Americana y otros territorios y posesiones de Estados Unidos.
- Un manual promotor de salud para la alimentación.

5.- Se vieron los avances de los talleres de los consultorios de San Pedro Mártir y Villa Panamericana.

### **Sugerencias para la plataforma digital de la Universidad de los Pacientes**

Como primer punto debería ir de fondo nuestra universidad, me refiero a una imagen representativa, podría tener efecto de movimiento y por qué no, agregar imágenes de los diferentes consultorios que tiene como sede el Proyecto Urbano.

- El panel de colores deberían cambiarse por unos más llamativos.
- Agregar imágenes para cada pestaña que se abra, para que cada persona que entre a ellas esté interesado en la información y no se aburra de ver solo letras.
- Las pestañas que dicen ¿Quiénes somos? y la Universidad, deberían ser una sola; creo que está de más separarlas.
- En la pestaña que dice Pacientes, en la parte de Información fallo la redacción porque una pregunta dice ¿Qué debe tener tu consulta de Hipertensión Arterial Sistémica?
- Todas las pestañas deberían ir en español porque creo que se les dificultaría a algunos pacientes y familiares entender.
- En la pestaña de Investigación, debería ser un poco más descriptiva y fácil de entender, me refiero a que se le puede agregar graficas de barra o de pastel.



Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

