



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**“LA FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO”**

**M.P.S.S: ESPEJEL FRANCO JUDITH
Matrícula: 2123075269**

ASESOR

DR. ALEJANDRO ALONSO ALTAMIRANO

30 DE OCTUBRE DE 2019.

ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I INVESTIGACIÓN	6
LA FALTA DE CULTURA SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación	6
1.3 Marco teórico	
1.3.1 Antecedentes históricos de la donación de órganos y tejidos.	7
1.3.2 Concepto de donación, trasplante y procuración	8
1.3.3 Criterios de inclusión y exclusión para donación de órganos y tejidos	9
1.3.4 concepto y diagnóstico de muerte encefálica	12
1.3.5 mitos y creencias sobre la donación de órganos y tejidos	14
1.4 Objetivo general	16
1.5 Objetivos específicos	16
1.6 Hipótesis	16
1.7 Metodología	17
1.7.1 Tipo de estudio	
1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión	17
1.7.3 Variables	17
1.7.4 Definición operacional	17
1.7.5 Material y métodos	17
1.8 Resultados: cuadros y gráficas	18
1.9 Análisis de resultados	24
1.10 Conclusiones de la investigación	25
1.11 Bibliografía	27
CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN	
1. Datos históricos	28
2. Geografía local	
2.1 Datos Históricos	28
2.2 Geografía Local	28
2.2.2 Localización	28
2.2.3 Orografía	28
2.2.4 Hidrografía	29
2.2.5 Clima	29
2.2.6 Flora	29
2.2.7 Fauna	29
2.3 Mapas	30
2.3.1 Mapa del estado	30
2.3.2 Mapa del municipio o delegación	30

2.3.3 Mapas de características geográficas	31
2.3.4 Croquis de la comunidad o zona	31
3. Indicadores demográficos y estadísticas vitales	31
3.1 Población total	31
3.2 Población y seguridad Social	31
3.3 Densidad de población	32
3.4 Población por localidad o delegación	32
3.5 Índice de envejecimiento	32
3.6 Migración	32
3.7 Tasa de Natalidad	33
3.8 Tasa de fecundidad	33
4. Indicadores Sociales	33
4.1 Educación	33
4.2 Grupos Vulnerables	33
4.3 Vivienda	33
4.3.1 Organización familiar	34
4.3.2 Disponibilidad de Agua	34
4.3.3 Eliminación de excretas	34
4.3.4 Eliminación de basura	34
4.4 Vías de Comunicación	34
4.5 Medios de Comunicación	34
4.6 Nutrición	34
4.6.1 Alimentos más frecuentes	34
4.6.2 Obtención de alimentos	34
4.7 Economía	34
4.7.1 Población económicamente activa	34
4.8 Energía Eléctrica	35
4.9 Contaminantes ambientales	35
4.10 Religión	35
4.11 Servicios para el recreo comunitario	35
4.12 Hábitos y Costumbres	36
4.12.1 Fiestas Civiles y Religiosas más Importantes	36
5. Daños a la salud	37
5.1 Mortalidad General	37
5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas	39
5.1.2 Tasa de mortalidad	39

5.2 Morbilidad	41
5.2.1 Principales causas de morbilidad enfermedades transmisibles	42
5.2.2 Principales causas de morbilidad enfermedades no transmisibles	44
5.3 Brotes Epidemiológicos	45
CAPITULO III DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS	
1. Recursos y Servicios de Salud	46
1.1 Infraestructura en Salud	46
1.2 Infraestructura de la Secretaria de salud	46
1.3 Programas de Salud	47
1.4 Recursos Humanos	48
CAPITULO IV ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL	
1. Productividad	49
1.1 Consultas otorgadas (no aplica)	
1.2 Planificación familiar (no aplica)	
1.3 Control Nutricional por grupos de edad (no aplica)	
1.4 Control de embarazo (no aplica)	
1.5 Control de pacientes crónicos (no aplica)	
1.6 Atención y detección de enfermedades Infecciosas (no aplica)	
1.7 Inmunizaciones (no aplica)	
1.8 Detección de Cáncer de mama y cervicouterino (no aplica)	
CAPITULO V CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL	
1.1 En relación a su formación como persona	51
1.2 En relación a su formación profesional	52
1.3 En relación a su aportación a la comunidad	54
1.4 En relación con su institución educativa	55
Anexos	
Anexo 1	56
Anexo 2	57
Anexo 3	63

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene información sobre lo que es el proceso de donación así como las características del hospital donde realice el servicio social, hay tres conceptos de suma importancia que están presentes en todo momento y de acuerdo a la Ley General de Salud son: **donador o disponente**, al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables, **Trasplante**, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo y **procuración**, al proceso y las actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donados para su trasplante.

La importancia de esta labor radica en concientizar a las personas del tema en donación, ya que en nuestro país carece de dicha información, sin embargo en los últimos años el tema de la donación en México ha mejorado no solo en relación al número de donaciones, si no, también en cuanto a la percepción del tema.

Anteriormente, de cada 10 mexicanos, 7 estaban en contra de la donación. En 2018 la percepción se revirtió: 7 de cada 10 connacionales se encuentran a favor de la donación.

En 2012 había una tasa nacional de donaciones de 3.7 por cada millón de habitantes, mientras que en 2017 la tasa aumentó a 4.5 por cada millón de habitantes, siendo Aguascalientes, Ciudad de México, Sonora, Guanajuato y Querétaro los cinco estados con la tasa más alta.

Sin embargo, aún se necesita fomentar y propiciar una cultura de la donación, ya que no existen suficientes órganos para atender la gran demanda de habitantes que necesitan un órgano para trasplante: existen más de 21 500 personas en lista de espera; de las cuales, cerca de 13 700 requieren un riñón (alrededor del 64% del total de la demanda de órganos) y más de 7 200 necesitan una córnea.

1

¹ Secretaría de salud. (2018). Aumenta la donación de órganos en México. 28-09-2019, de Secretaría de Salud Sitio web: <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-la-donacion-de-organos-en-mexico?idiom=es>

CAPITULO I INVESTIGACIÓN

Título: LA FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial existe una alta demanda de personas que requieren el trasplante de algún órgano o tejido, sin embargo la falta de cultura sobre el tema de donación es deficiente, en nuestro país tenemos una lista de espera muy amplia y pocas donaciones, debido al desconocimiento del tema, mitos y creencias. (UNAM-DGCS-115, 2015).

En la actualidad existen un poco más de dieciocho millones de personas registradas en el consejo nacional de trasplantes, que requieren de un órgano; sin embargo, solo un 6.3% han dispuesto de este, el resto se encuentra en estado dependiente y a la espera de la donación de un órgano que le ayude a mejorar su condición de salud. Los mitos creados y la falta de información sobre el tema han provocado que la donación de órganos y tejidos sea insuficiente en nuestro país, lo cual se ve reflejado en el reducido número de potenciales donadores inscritos en el programa nacional de donación, lo que ha condicionado que más de cien mil potenciales beneficiarios vean alejada la posibilidad de mejorar su calidad de vida. (Moreno Treviño María Guadalupe, 2015)

Es por ello que es importante informar a la población general así como al personal de salud sobre el tema, ya que al tener mayor conocimiento, la decisión de donar un órgano o tejido se toma con mayor facilidad así como la aceptación de esta, haciendo a un lado mitos y creencias erróneas que se existen en torno a la donación de órganos.

1.2 Justificación

La investigación acerca del conocimiento y la aceptación de la donación de órganos y tejidos, nos permitirá determinar si después de recibir información adecuada acerca del tema, la población estará dispuesta a donar con mayor facilidad, es un tema de importancia debido a que en nuestro país se carece de información, y por ende se reduce el índice de donación, es por ello que es necesario implementar a través de diversos medios la difusión del tema. ²

² Secretaría de salud. (2018). Aumenta la donación de órganos en México. 28-09-2019, de Secretaría de Salud Sitio web: <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-la-donacion-de-organos-en-mexico?idiom=es>

1.3 Marco teórico

1.3.1 Antecedentes históricos de la donación de órganos y tejidos

La sustitución de un órgano enfermo por otro sano constituye la terapéutica más espectacular de la medicina, la historia del trasplante es interesante, existen descripciones muy antiguas encontradas en papiros orientales y documentos chinos que presuponen la realización de trasplantes 50 años a.C.

La leyenda de San Cosme y San Damián constituye el primer ejemplo de trasplante a partir de un donante cadavérico. Se narra la amputación de la pierna a un etíope muerto, realizada por los Santos, para reemplazar la pierna gangrenosa del diácono Justiniano, Sacristán de la Basílica de Roma.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Peter Medawar utilizando como modelo experimental los trasplantes de piel en ratones, descubrió que el rechazo observado en los injertos, tenía naturaleza inmunológica. Posteriormente Peter Gorer, describe los antígenos de histocompatibilidad también en el riñón, ubicándolos sus genes en el cromosoma 17.

En 1954 los doctores Murray, Merrill y Harrison, realizan el primer trasplante renal con éxito entre gemelos monozigóticos, en la ciudad de Boston, Massachusetts, E.U.A.

En 1958, Roy Calne demostró que la 6-mercaptopurina, prolongaba la supervivencia de los trasplantes en perros. Fue en este mismo año que se empleó por vez primera en humanos, para 1960 ya su empleo se había generalizado en diversos países. Asimismo, desde 1950 se sabía que los glucocorticoesteroides disminuían la reacción de rechazo de la piel trasplantada, pero fue hasta 1960 que el Dr. Goodwin, solucionó por primera vez un episodio de rechazo administrando grandes cantidades de glucocorticoides.

En 1963, el Dr. Starzl recomendó el empleo sistemático de azatioprina y glucocorticoides desde el momento del trasplante.

En México, el 21 de octubre de 1963 los doctores Manuel Quijano, Regino Ronces, Federico Ortiz Quezada y Francisco Gómez Mont, realizaron el 1er. trasplante renal de donador vivo en el Centro Médico Nacional, del IMSS.

Ante este importante avance científico, en 1973 las autoridades se dieron a la tarea de regular la práctica de los trasplantes, en el Título Décimo del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicano.

En 1979 el Dr. Ricardo Sosa en el Instituto Nacional de la Nutrición llevó a cabo el primer trasplante de médula ósea.

En 1984 se creó el Registro Nacional de Trasplantes, como organismo responsable de: vigilar el apego a la normatividad, la expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de bancos de órganos,

tejidos y células, la autorización para el internamiento o salida de órganos, tejidos y células del país, contabilizar las disposiciones hechas y los trasplantes realizados, además de llevar el registro de los pacientes en espera de trasplante de órganos cadavéricos.

En ese mismo año, se estableció en la Ley General de Salud, en el Título Decimocuarto, las disposiciones para el Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos y en septiembre de 1985 apareció el Reglamento del mismo.

En esta década, gracias a la introducción de la ciclosporina y sus beneficios, tuvo auge la realización de trasplantes a partir de donador cadavérico en todo el mundo. Así, en 1987 los doctores Héctor Díliz y Héctor Orozco efectuaron el primer trasplante de hígado, en México, en el Instituto Nacional de Nutrición. En el mismo año, los doctores Díliz y Valdés, realizaron el primer trasplante de páncreas y el Dr. Arturo Dib Kuri realizó el primer trasplante de páncreas-riñón; en 1988 el Dr. Rubén Argüero Sánchez realizó el primer trasplante cardíaco, y en el mismo año el grupo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias encabezados por el Dr. Jaime Villalba y el Dr. Patricio Santillán llevaron a cabo el primer trasplante exitoso de pulmón, que fue también el primero en Latinoamérica.

Sin embargo, y a pesar de haber sido los pioneros respecto a Latinoamérica, los últimos años se caracterizaron por un estancamiento en el programa de donación y trasplantes.

Con la intención de romper con esta atonía, el 19 de enero de 1999 por Acuerdo Presidencial y con los propósitos de desarrollar un Sistema Nacional de Trasplantes y de fomentar una nueva cultura en materia de donación altruista de órganos y tejidos, se creó el Consejo Nacional de Trasplantes como órgano intersecretarial del Sector Público Federal.

El 26 de mayo del 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley General de Salud, en su Título XIV, referente a la "Donación, Trasplante y Pérdida de la Vida", creándose así el Centro Nacional de Trasplantes.

Esto sin duda, representa la plataforma de proyección, para el desarrollo de un efectivo Sistema Nacional de Trasplantes.

1.3.2 Concepto de donación, trasplante y procuración

La donación de órganos y tejidos se define como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentran involucrado un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre otros.

Donador o disponente: al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables

Donador vivo Es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida. Así puede donar los tejidos: sangre, médula ósea, hueso, amnios y sangre de cordón umbilical; y de órganos sólidos como un riñón, o un segmento de órganos como son el hígado, el páncreas y el pulmón, lo anterior es únicamente permitido cuando comparten afinidad consanguínea o afinidad civil. Las personas encargadas de la procuración de órganos de este tipo de donadores deben de informar de antemano los riesgos y beneficios sobre este procedimiento a través de una valoración integral del probable donador, en donde se asegure que la donación no causará algún daño en su bienestar biopsicosocial. El consentimiento de un donador vivo debe ser bajo una reflexión libre, informada y legalmente adecuada

Donador cadavérico Legalmente consideramos donante de órganos y/o tejidos a toda persona fallecida, que en vida no haya dejado constancia expresa de su oposición para que después de su muerte se realice la extracción de órganos y tejidos, previo consentimiento de los familiares cercanos. Los órganos que pueden ser procurados son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino. Los tejidos: córneas, huesos y segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel.

Trasplante: transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo

Procuración: al proceso y las actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donados para su trasplante.

1.3.3 Criterios de inclusión y exclusión para donación de órganos y tejidos

Se deben considerar dos aspectos importantes en cuanto a la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, existen dos tipos de donadores, los donadores vivos y los donadores cadavéricos, nos enfocamos en los segundos, que a su vez se subdividen en: donador cadavérico por parada cardíaca y donado cadavérico por muerte encefálica,

A continuación se tocaran las consideraciones y conceptos generales de dicho tipo de donación.

Donador cadavérico

Legalmente consideramos donante de órganos y/o tejidos a toda persona fallecida, que en vida no haya dejado constancia expresa de su oposición para que después de su muerte se realice la extracción de órganos y tejidos, previo consentimiento de los familiares cercanos.

Los órganos que pueden ser procurados son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino.

Los tejidos que pueden procurarse: córneas, huesos y segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel.

Para poder ser donador cadavérico de órganos y tejidos se deben de cumplir ciertos criterios, que se enlistan a continuación:

Criterios generales de donadores de órganos

Certificación de pérdida de la vida

Sin antecedentes significativos de enfermedad que afecte al órgano a donar

No antecedentes de malignidad extra craneal

No proceso séptico descontrolado

Estabilidad hemodinámica relativa

Compatibilidad al grupo sanguíneo.

Causa conocida de muerte

Criterios generales del donador de tejidos

Sin antecedentes de enfermedad significativa que afecte a los tejidos por considerar

Sin enfermedades transmisibles o sepsis.

Causa de muerte conocida

Donante con muerte encefálica

Es de este tipo de donador cadavérico de quién potencialmente se pueden obtener mayor número de órganos vasculares y tejidos para ser trasplantados, previa valoración médica. Así se pueden obtener: dos córneas, hueso, piel, válvulas cardíacas, ligamentos, cartílago, duramadre, venas, fascia, intestino delgado, dos riñones, dos pulmones, corazón, páncreas e hígado

Existen criterios de inclusión y exclusión para poder ser donante de este tipo, que se presentan a continuación:

Criterios de inclusión:

Criterios de exclusión:

1. Edad mayor de 15 años y menor de 60 años	
<ol style="list-style-type: none">1. Efecto residual de fármacos sedantes2. Paciente con muerte encefálica no potencial donador de órganos: a) edad menor de 15 años y mayor de 60 años, b) enfermedad crónica previa, c) utilización de drogas, d) tatuajes realizados en el último año y dependiendo de la extensión y localización de éste, e) vida sexual activa con múltiples parejas, f) embarazo y g) enfermedad asociada a accidentes con lesiones asociadas que comprometen la probabilidad de donación.3. Datos de infección viral, bacteriana o micótica confirmada.4. Estado de choque prolongado, rabdomiólisis, broncoaspiración.5. Negativa judicial, pacientes con proceso judicial.	n de éste

Donante fallecido en parada cardiaca

Es el grupo más numeroso, tanto a nivel intra como extra hospitalario y podrán ser valorados como donantes de tejidos únicamente (como córneas, piel, duramadre, válvulas cardiacas, venas, cartílagos, fascia, ligamentos y hueso), con las contraindicaciones específicas de cada caso.

Los criterios médicos de inclusión y exclusión como donantes de las personas fallecidas por parada cardiorrespiratoria son los mismos que rigen para los donantes en muerte cerebral. Es necesario, no obstante, tener en cuenta 2 factores. Por una parte, el tiempo de isquemia caliente, esto es, el tiempo que transcurre desde la parada cardíaca hasta el establecimiento de las medidas de preservación de órganos. Por otra parte, el tiempo de preservación del cadáver hasta el inicio de la extracción de órganos, que no es indefinido y que viene determinado fundamentalmente por el tiempo necesario para la obtención del asentimiento familiar y el permiso judicial.

1.3.4 Concepto y diagnóstico de muerte encefálica

Para hablar de muerte encefálica (ME) como una entidad anatómico-funcional-patológica que define con precisión la pérdida de la vida, ha sido necesario realizar múltiples investigaciones por parte de diversos especialistas interesados en el tema, tanto en el área básica como en el área clínica, y utilizar diversas técnicas electrofisiológicas, bioquímicas, metabólicas, clínicas y paraclínicas, para estudiar la reversibilidad de la falla funcional cerebral. Actualmente la declaración de pérdida de vida en un

individuo con ME sugiere de inmediato el trasplante de órganos. Sin embargo, la falta de cultura a la donación de órganos evita que los enfermos con disfunciones orgánicas que requieren de un órgano funcional para seguir viviendo puedan ser atendidos, a pesar de las varias personas que mueren al año por traumatismos graves y cuyos órganos pudieran ser utilizados.

La muerte cerebral consiste en la necrosis total del encéfalo, involucrando sus tres regiones: hemisferios cerebrales, tallo cerebral y cerebelo. En esta entidad clínico-patológica hay pérdida de la función de las neuronas de la corteza cerebral y del tallo encefálico, y por ende, además de la pérdida de la vida de relación, no hay respiración ni circulación espontáneas, por lo que al suspender los medios de soporte, sobreviene la desaparición de cualquier aparente manifestación de vida.

La ME ocurre cuando el daño cerebral irreversible es tan extenso que el órgano ya no dispone del potencial para recuperarse y no puede mantener la homeostasis interna del cuerpo; ya que un cuerpo que está "cerebralmente muerto" desarrollará, a pesar de cuidados muy meticulosos, insuficiencia de la circulación general en unos cuantos días, o quizá después de varias semanas y el latido cardíaco cesará. Actualmente, el criterio de ME es casi universalmente aceptado y hay parámetros establecidos con claridad para diagnosticar y tratar estos casos.

La definición más conocida es la del Comité Ad Hoc, de la Escuela de Medicina de Harvard, que examinó la definición de muerte del cerebro y que se enfocó al cese de la función cerebral, sin esperanzas de recuperación, y determinaron los criterios requeridos para el diagnóstico de ME. Éstos son:

- Coma sin respuesta
- Apnea.
- Ausencia de reflejos cefálicos.
- Midriasis.
- Ausencia de reflejos espinales.
- EEG plano.

- Ausencia de intoxicación por drogas o hipotermia.
- Persistencia de este cuadro durante 24 horas.

En la década de los ochenta el mayor impulso en el diagnóstico de ME fue la introducción de otras pruebas confirmatorias, además del EEG, y que corresponde a dos categorías de estudios:

- Estudios electrofisiológicos como los potenciales provocados auditivos y somatosensoriales.

- Pruebas de flujo sanguíneo cerebral, que incluyen la angiografía cerebral por cateterismo de las arterias cerebrales, la angiografía cerebral digital intravenosa, la angiografía cerebral por radionúclidos, la tomografía craneal computada con inhalación de Xenón y la sonografía Doppler intracraneal.

La ME se ve frecuentemente como resultado de una lesión cerebral grave, por hemorragia subaracnoidea, por ruptura de aneurisma o por una hemorragia intracerebral. En las unidades de terapia intensiva es común ver como causas de ME al infarto cerebral con edema cerebral y herniación, encefalopatía isquémica hipóxica después de una prolongada resucitación cardiaca o asfixia y edema cerebral generalizado en pacientes con necrosis fulminante hepática.

Cambios fisiopatológicos en el sujeto con muerte encefálica

Cuando un paciente fallece con diagnóstico de ME debe considerarse como un potencial donador de órganos y tejidos para trasplante. Por lo tanto, debe continuarse con el mantenimiento de los parámetros hemodinámicos y respiratorios hasta confirmar esta posibilidad y obtener los permisos necesarios. El principal objetivo en la atención del posible donador consiste en mantener en condiciones óptimas todos los sistemas extracerebrales para proporcionar un medio normal para aquellos órganos con posibilidades de ser trasplantados. Los seis principios básicos para una atención apropiada del potencial donador consisten en: reanimación, hidratación, oxigenación, diuresis, prevención de infección y mantenimiento de la normotermia. La reanimación cardiopulmonar en caso de un paro cardíaco es un factor esencial. Si no es posible restablecer la circulación en el curso de 15 minutos, debe descartarse la recuperación de cualquier órgano. La recuperación de tejidos aún es posible en estos casos, pero la posibilidad de donación de órganos vascularizados queda eliminada. La isquemia prolongada se asocia inevitablemente con lesiones orgánicas excesivas. El personal médico y de enfermería, debe de estar muy atento a los cambios que presente todo paciente, y principalmente el sujeto en estado crítico, cuya condición neurológica se esté deteriorando. Esto incluye a pacientes con traumatismo cerebral grave, isquemia cerebral como consecuencia de hemorragia subaracnoidea o epidural, infarto, asfixia, ahogamiento, paro cardiopulmonar, tumores cerebrales primarios y auto envenenamiento agudo. La muerte somática es una condición que se presenta entre las 48 y 72 horas después de la ME.

Las alteraciones más frecuentes que presentan los individuos con ME son hipotensión, arritmias, problemas respiratorios, diabetes insípida, sepsis, hipotermia, anemia, trastornos endócrinos y de la coagulación.

1.3.5 Mitos y creencias sobre la donación de órganos y tejidos

Los mitos constituyen parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad. Son creencias que forman parte de la naturaleza humana, se adaptan y se transforman de acuerdo a quien lo cuenta y el contexto en el que son transmitidos.

Los mitos que hay en relación al tema de donación de órganos y tejidos son consecuencia de la falta de información o de lo que erróneamente se piensa acerca del proceso, siendo esto uno de los principales obstáculos para que las personas se conviertan en donadores voluntarios de órganos y tejidos.

Existen muchos mitos acerca del tema, a continuación se enlistan algunos:

Mito	El mito es falso porque...	Argumento
La donación es obligatoria.	"Nadie puede obligarnos a ser donadores"	Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente. (Art. 320 LGS), y en todos los casos se requiere del consentimiento de la persona o familia
La práctica de trasplantes únicamente beneficia a las clases altas	La posición en la base de datos de espera no tiene en consideración factores como la etnia, edad, ingresos y clase social. Al contrario, es imprescindible el tipo sanguíneo, la urgencia médica, la ubicación geográfica, el tamaño del órgano y la compatibilidad.	La donación de órganos es con fines de trasplante, se rige por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito (Art. 327 LGS)
Si una persona dona, entregan el cuerpo mutilado y deforme	"Los cadáveres siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración".	En el proceso de la donación de órganos y tejidos los médicos realizan incisiones estéticas, por lo que el cuerpo es tratado con dignidad y respeto como se menciona en la LGS Artículo 346.
El que tiene muerte cerebral no está muerto.	"En aquellos pacientes que se ha confirmado la muerte encefálica, se puede declarar muerta a la persona ya que ha perdido en forma total e irreversible sus funciones cerebrales, y se encuentra mantenido por soporte artificial	La muerte encefálica se dictamina a través de criterios médicos y legales ya establecidos y reconocidos a nivel mundial. La muerte cerebral ocurre cuando existe: Ausencia completa y permanente de consciencia. • Ausencia permanente

		de respiración espontánea • Ausencia de reflejos de tallo cerebral (no hay respuesta ocular ni pupilar y ausencia de respuesta al dolor). La muerte encefálica deberá confirmarse con la realización de estudios médicos específicos que comprueben la ausencia de actividad cerebral (electroencefalograma o alguna prueba que muestre ausencia de flujo sanguíneo cerebral). LGS Art. 343 y 344. Es entonces que se comprueba la ausencia total e irreversible de todas las funciones cerebrales y no hay forma de devolverlo a la vida, entonces el paciente ha fallecido.
Si la familia acepta la donación, van a entregar el cuerpo muchos días después.	El tiempo que dura cada proceso de donación depende de diversos factores y de los órganos tejidos que se van a procurar. Cuando se procura únicamente córnea, el proceso podría durar 30 minutos, en el caso de los órganos el tiempo podría ampliarse hasta por 12 horas.	Se procura entregar el cuerpo al familiar en un plazo no mayor a 12 horas. Este tiempo se puede extender en función de las características de la donación esto no altera los trámites funerarios.
Me pueden trasplantar un órgano con SIDA.	“En el caso de VIH u otro virus activo no se podrá llevar a cabo la donación ni el trasplante”.	Todos los donadores se someten a pruebas rigurosas asegurando que no exista riesgo sanitario, por lo que se llevan a cabo pruebas específicas de laboratorio para descartar hepatitis B, ó C, VIH, herpes, citomegalovirus o a alguna enfermedad infectocontagiosa.

1.4 Objetivo general

Promover a través de la difusión intrahospitalaria información sobre la de donación de órganos y tejidos.

1.5 Objetivos específicos

- 1.- Realizar sesiones y pláticas de difusión sobre donación de órganos y tejidos en los diferentes hospitales generales de zona de la delegación sur del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- 2.- Realizar una fuente de información con los criterios de donación para el personal médico de los hospitales generales de zona.

- 3.- Investigar cual es la aceptación del tema de donación entre la población de la delegación sur del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de México.

1.6 Hipótesis

Si la población tuviese más información sobre el proceso de donación, donarían con mayor facilidad.

1.7 Metodología

1.7.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio a utilizar será de tipo correlacional.

En un grupo de población derechohabiente de la institución así como en el personal de la salud se llevó a cabo la realización de una encuesta para identificar el grado de conocimiento sobre el tema de donación de órganos y cómo influye para la toma de decisión al momento de donar.

1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión

Población

La población de la investigación está constituida por el número de personal médico, enfermería y derechohabientes de los hospitales de la delegación sur en la ciudad de México pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios de inclusión

- Personal médico (Médicos de base, residentes, médicos internos de pregrado)
- Personal de enfermería
- Población derechohabiente en salas de espera

Criterios de exclusión

- Consulta de ginecología.

1.7.3 Variables

Variable independiente: la deficiencia de cultura de donación de órganos y tejidos en México.

Variable dependiente: Como influye el conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos para tomar la decisión de donar.

1.7.4 Definición operacional

Asistencia de los derechohabientes, personal médico y de enfermería a las sesiones programadas y pláticas de difusión sobre la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

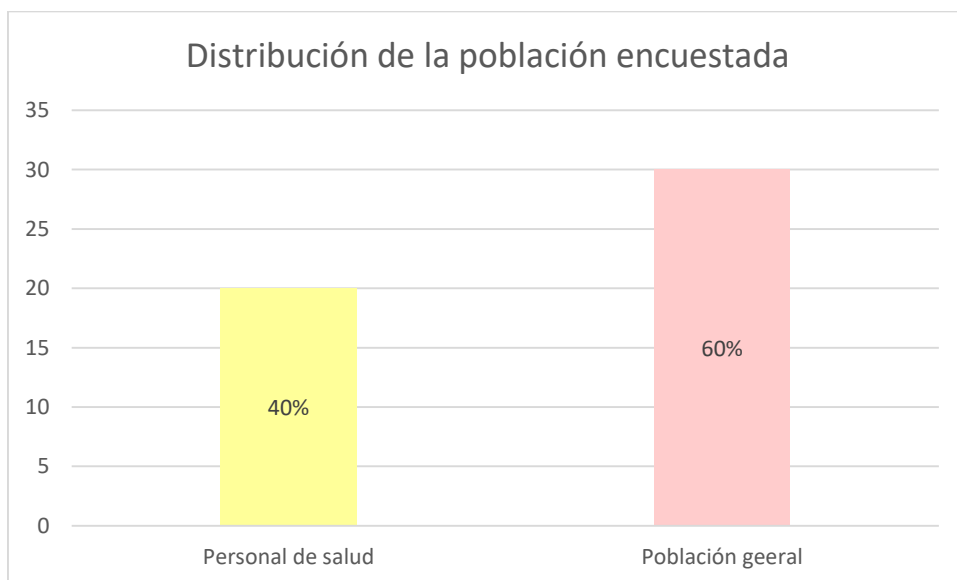
1.7.5 Material y métodos

El propósito del presente trabajo es medir el grado de relación que existe entre las actitudes y postura de la población médica y derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social con relación al tema de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

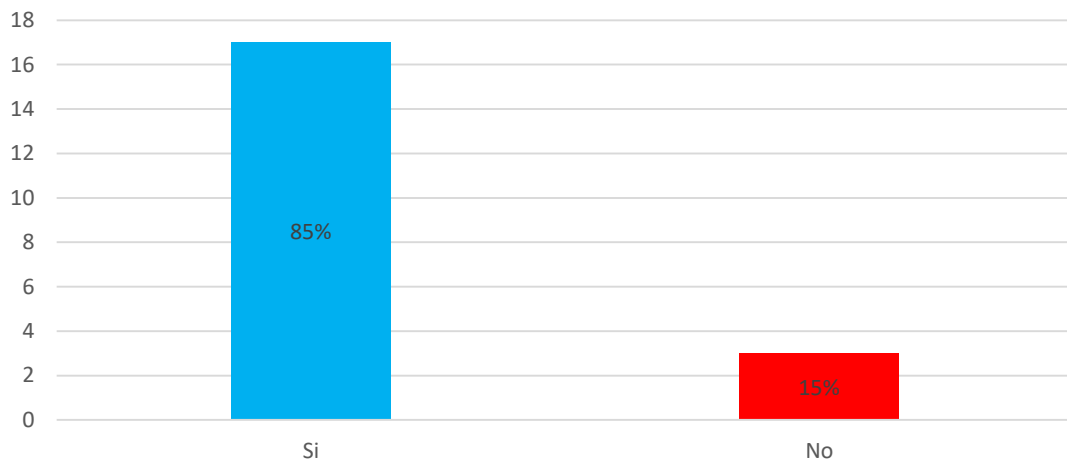
1.8 Resultados: cuadros y gráficas

Se realizaron un total de 50 encuestas entre el personal de la salud y los derechohabientes en las salas de espera para determinar el grado de conocimiento que se tiene sobre el tema de donación de órganos y tejidos. (Anexo 1 y 2).

Gráfica 1.



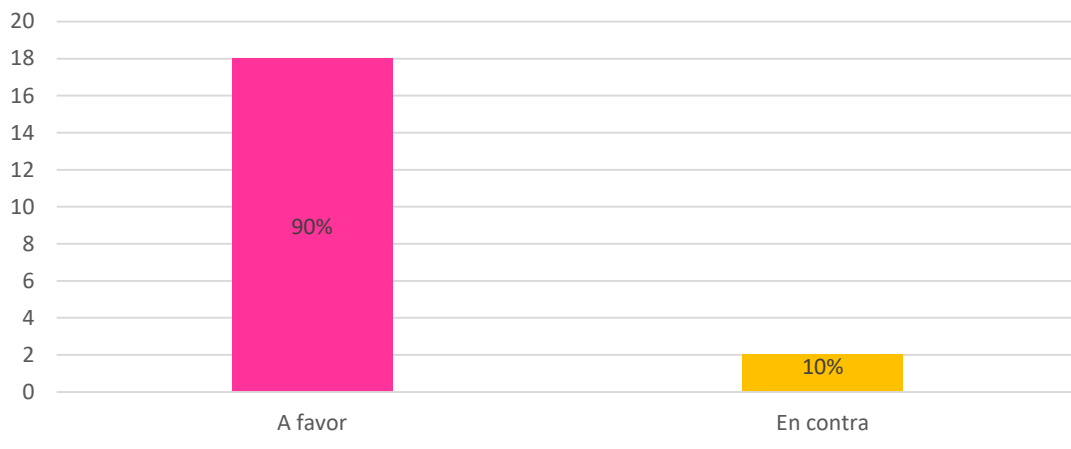
Gráfica 2.
Conocimiento del proceso de donación de órganos y tejidos del personal de salud.



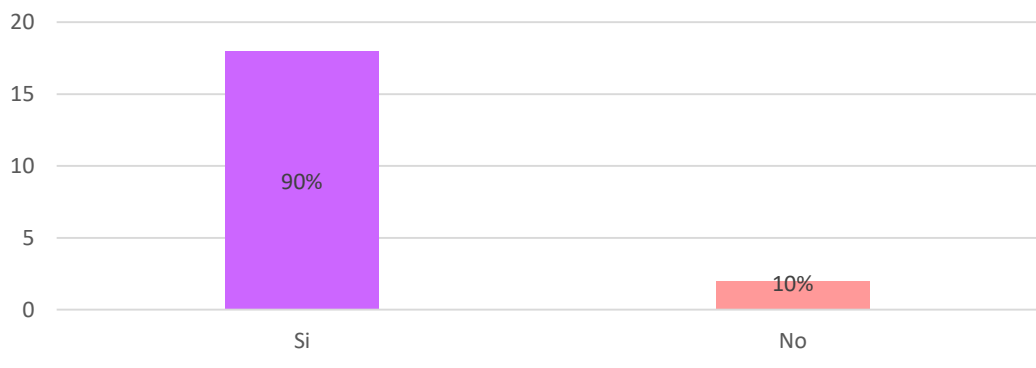
Gráfica 3.
Conocimiento de los criterios de donación del personal de salud.



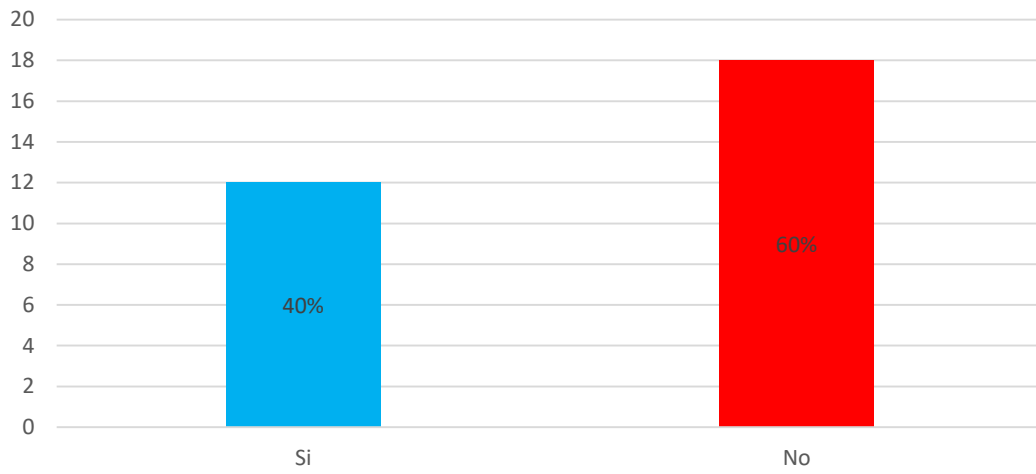
Gráfica 4.
Aceptación de la donación de órganos y tejidos en el personal de salud.



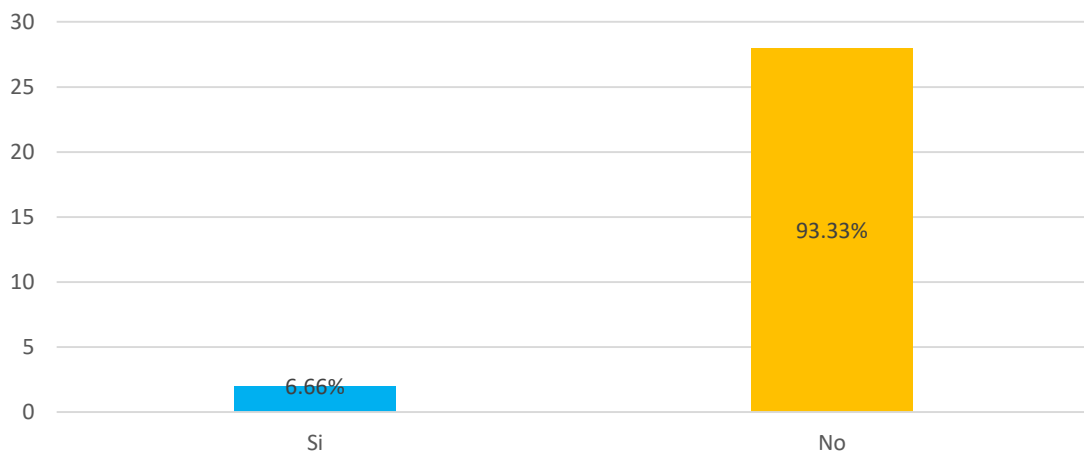
Gráfica 5.
Aceptación de la donación de órganos después de recibir información sobre el tema en el personal de salud.



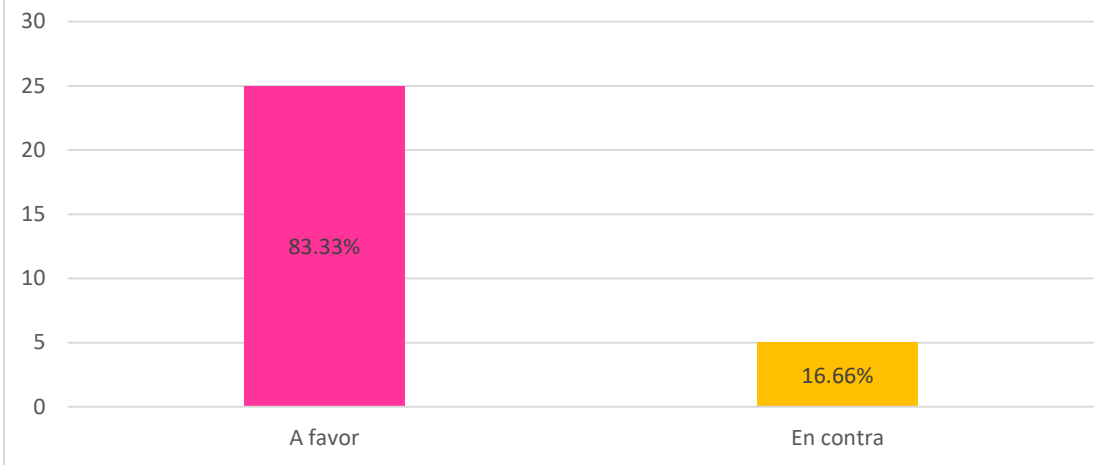
Gráfica 6.
Conocimiento del proceso de donación de órganos y tejidos de la población general.



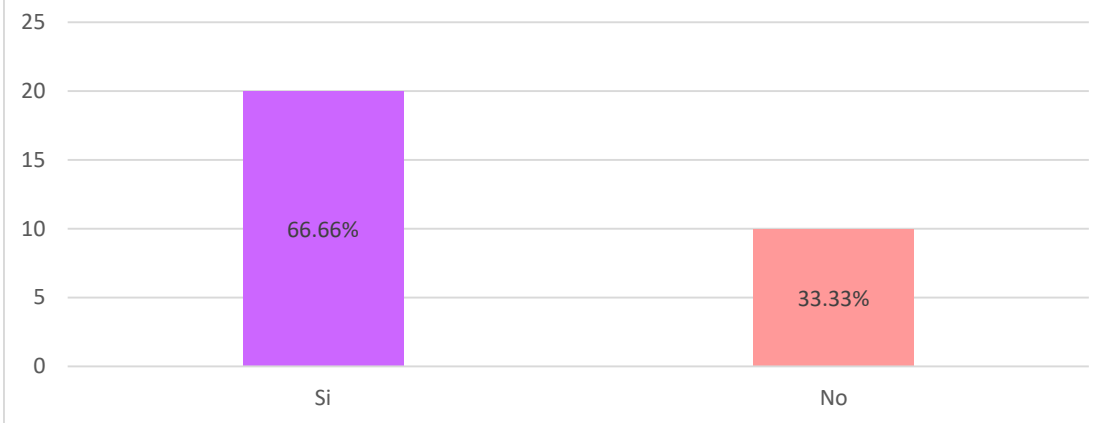
Gráfica 7.
Conocimiento de los criterios de donación de la población general.



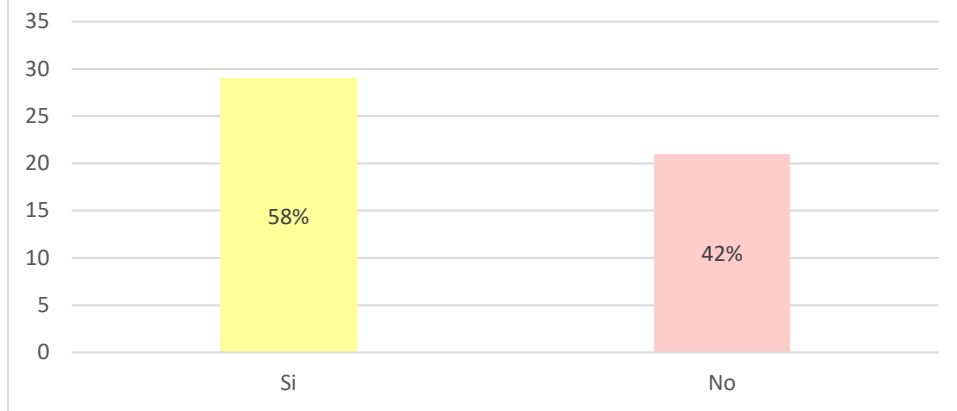
Gráfica 8.
Aceptación de la donación de órganos y tejidos de la población general.



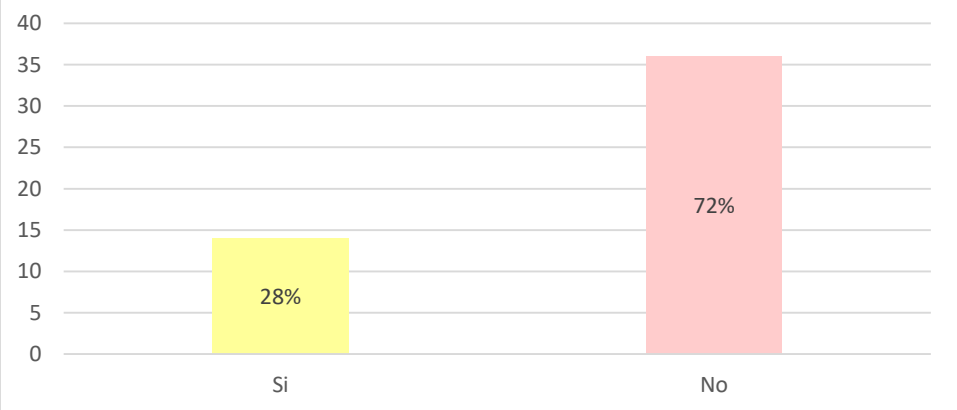
Gráfica 9.
Aceptación de la donación de órganos después de recibir información sobre el tema de la población general.

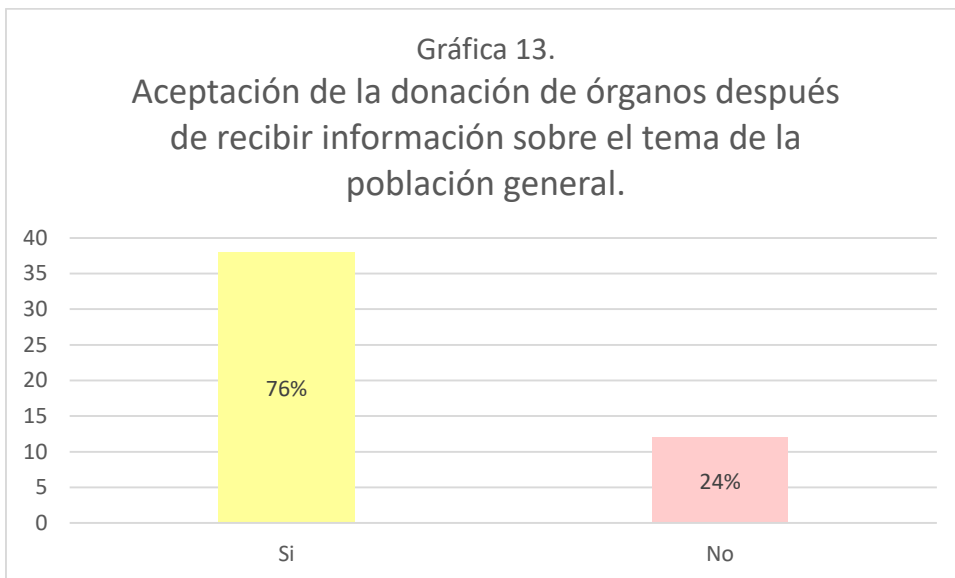
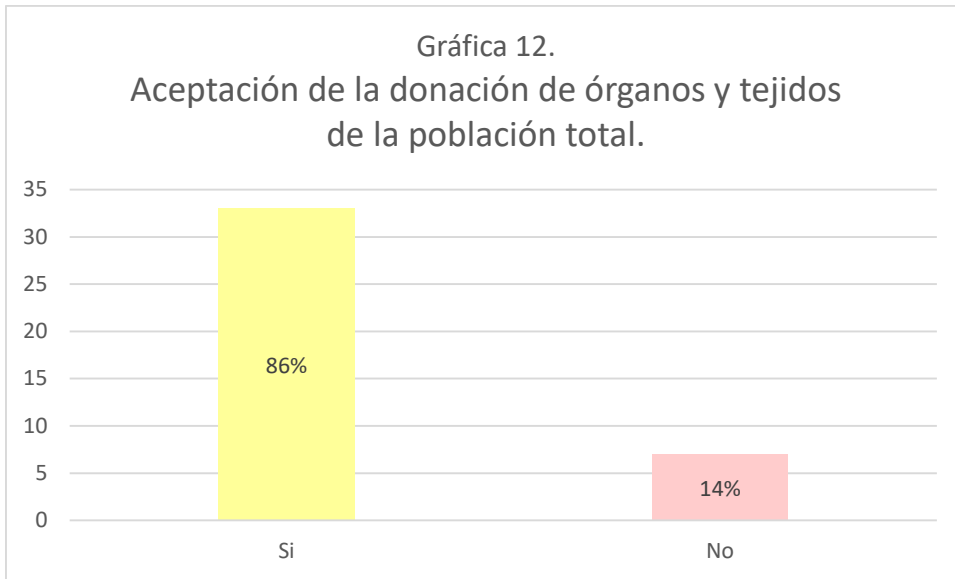


Gráfica 10.
Conocimiento del proceso de donación de
órganos y tejidos de la población total



Gráfica 11.
Conocimiento de los criterios de donación de la
población total.





1.9 Análisis de resultados

Para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en este proyecto de investigación, se han analizado los resultados mediante una encuesta (consultar anexo 1 y 2) así como pláticas de difusión tanto al personal médico como a la población derechohabiente del instituto.

Se arrojaron los siguientes resultados:

Se realizaron un total de 50 encuestas de las cuales 20 se realizaron al personal de la salud y 30 a la población en general.

-El 100 % de los encuestados tiene noción de lo que es la donación de órganos y tejidos, respondiendo a la pregunta ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?, en su mayoría respondieron que es un acto de regalar o brinda un órganos a las personas que lo necesitan.

-La gráfica 1 muestra la distribución de la población encuestada, el 40% corresponde al personal de salud y el 60% restante a la población general.

-En la gráfica 2 se observa el 85 % de los encuestados del personal de salud manifestó tener conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y 15 % no lo tiene.

-La gráfica 3 muestra que el 60% del personal de salud encuestado conoce los criterios de donación de órganos y el 40% niega conocerlos.

-La gráfica 4 muestra que el 90% del personal de salud encuestado se encuentra a favor de la donación de órganos y el 10% no lo está.

-En la gráfica 5 observamos que el 90% del personal de salud encuestado si aceptaría donar con mayor facilidad un órgano y tejido después de recibir la información adecuada, mientras que el 10% se mantiene en no hacerlo.

- La gráfica 6 muestra que el 40 % de la población general encuestada manifestó tener conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y el 60 % no lo tiene.

-La gráfica 7 muestra que el 6.66 % de la población general encuestada conoce los criterios de donación, mientras que el 93.33 % niega conocerlos.

-En la gráfica 8 se observa que un 83.33% de la población general encuestada se encuentra a favor de la donación de órganos, y el 16.66% no lo está.

-La gráfica 9 muestra que el 66.66% de la población general encuestada si aceptaría donar con mayor facilidad un órgano y tejido después de recibir la información adecuada, mientras que el 33.33% se mantiene en no hacerlo.

-En la gráfica 10 observamos que el 58 % del total de los encuestados manifestó tener conocimiento acerca del proceso de donación y el 42 % no lo tiene.

- La gráfica 11 nos muestra que el 28% de la población encuestada conoce los criterios de donación y el 72 % niega conocerlos.

-En la gráfica 12 se observa que un 86% de la población encuestada se encuentra a favor de la donación de órganos y tejidos, el 14% no lo está.

-Finalmente la gráfica 13 muestra que el 76% del total de la población encuestada si aceptaría donar con mayor facilidad un órgano y tejido después de recibir la información adecuada y el 24% se mantuvo en no hacerlo.

1.10 Conclusiones de la investigación

Con base a los resultados obtenidos en la presente investigación se demuestra que esta metodología ha servido para favorecer la respuesta positiva en cuanto a donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, aclarando dudas, mitos y creencias en relación a la procuración de órganos a través de las pláticas de difusión.

De esta manera se puede contribuir un poco al impacto sobre el tema para que cada vez sea mayor, se ha demostrado que al crear conciencia en la población se eleva el índice de donaciones.

En un estudio realizado por Elda Karina Guerra Sáenz, et al., en diversas instituciones de Nuevo León (Hospital Universitario, IMSS e ISSSTE) a través de la aplicación de encuestas se encontró que un 86 % de la población encuestada tuvo una respuesta positiva hacia la donación de órganos y se asoció a mayor escolaridad e información acerca de la donación de órganos a través de un profesional de salud, ese estudio mostró que incluso entre el personal médico existe la necesidad de información sobre el tema, así mismo se demostró que el personal de salud bien informado muestra mayor interés hacia la donación de órganos, lo cual puede tener un impacto positivo en la actitud de la población hacia la donación, así como la obtención de órganos dentro de las instituciones médicas, siendo estos resultados similares a los obtenidos en mi estudio, donde se demuestra que después de brindar información a través de las pláticas de difusión sobre la donación de órganos y tejidos a la población en general así como a los profesionales de la salud, se incrementa la aceptación y respuesta positiva a la donación de órganos.

Se concluye que, en efecto, es necesario considerar la posibilidad de incrementar la tasa de donación, haciendo una evaluación exhaustiva del conocimiento y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos en los sistemas de salud y el público en general. (Guerra Sáenz Elda K., 2016).

Así mismo se cumplieron los objetivos de la presente investigación realizando las pláticas y sesiones de difusión al personal de la salud y a la población en general, arrojando resultados positivos para la donación de órganos y tejidos, por lo tanto, entre más conocimiento se tenga del tema mayor aceptación se obtiene.

1.11 Bibliografía

1. Zamora Torres Ai, Díaz Barajas Y, (2018). Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta política pública, *Rev. Nueva Época* (44): 98-119.
2. Moreno Treviño MG, Rivera Silva G, (2015). Donación de órganos, tejidos y células en México, *Revista Med del Instituto de Seguro Social; 53 (6):* 762-63.
3. Secretaria de salud (2001) , programa de acción de trasplantes
4. Canetti V. Diagnóstico clínico de muerte encefálica. *Rev. Mex Anest* 1993;16:85-94
5. Mateos GH. Concepto de muerte cerebral. *Arch Neurocién (Mex)* 2000;5(4):165-167
6. Segura T, Jiménez P, Jerez P, y cols. Patrón clínico de muerte cerebral prolongado en pacientes bajo sedación barbitúrica: utilidad del Doppler transcraneal. *Neurología* 2002; 17(4):219-222.
7. Del Rio Gallegos F., Escalante Jobo J.L., Núñez Peña J.R., Calvo Manuel E. (2009). Donación tras la muerte cardíaca. Parada cardíaca en el mantenimiento del paciente con muerte encefálica. *Med Intensiva*, 33 (7), 327-335.
8. Fortuna Custodio Jorge A, Rivera Marchena José A., Jiménez Lomas Sofía Morales Flores María e, Roldán García Arcelia, et al. . (2014). Donación de órganos: metas del mantenimiento en el paciente con muerte encefálica. *Revista de la Asociación Mexicana de medicina Crítica y Terapia Intensiva*, XXVIII (4), 221-238.
9. CENATRA, Mitos y creencias más frecuentes en la donación y trasplantes de órganos y tejidos.

10. Dib-Kuri Arturo, Aburto Morales Salvador, Espinoza Álvarez Arturo, Sánchez Ramírez Omar. (2005). Trasplantes de órganos y tejidos en México. *Revista de Investigación Clínica*, 57 (2), 163-169.
11. Gutiérrez Eduardo, Amado Andrés. (2007). Selección del donante y criterios de viabilidad de los órganos: expansión de los criterios de donación. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*, 10 (2), 87-97.
12. Rosel Jesús, De Frutos Miguel Ángel, Ruiz Pilar, Blancas María José. (1995). La decisión de donar órganos: variables contextuales y consecuencias de la donación. *Psicothema*, 7 (3), 605-618.
13. Guerra Sáenz Elda K., Narváez Navarro Ángel G., Hernández López Ana C., Bello Saucedo Judith, et al. (2016). Actitud hacia la donación y el trasplante de órganos y tejidos de tres instituciones de salud. *Gaceta Médica de México*, 152, 688-696.

CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

5. Datos históricos

El Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS ha tenido cuatro etapas en su historia la primera etapa se inició a fines de los años treinta del siglo XX y terminó en 1961, correspondió a la concepción, planeación y construcción de lo que iba a ser el Centro Médico del Distrito Federal que pertenecía a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La segunda etapa inició cuando el Centro fue adquirido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, conociéndose como Centro Médico Nacional, el cual fue puesto en funcionamiento completamente en 1963; más de veintidós años después, en 1985, un sismo prácticamente lo acabó, aunque de inmediato se inició su reconstrucción, la cual terminó en 1989, año en que comenzó la tercera etapa. Fue entonces cuando diferentes y nuevas construcciones complementaron o sustituyeron a las edificaciones dañadas o destruidas por el temblor, que son las que hasta el día de hoy conforman el Centro Médico Nacional Siglo XXI. En el año 2004 se abrió la cuarta etapa, al categorizarse a los cuatro hospitales que configuran el Centro Médico Nacional Siglo XXI como Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAÉ)

El Hospital de Especialidades, cuyo nombre original era "Hospital General del Centro Médico Nacional del IMSS", fue inaugurado el 15 de marzo de 1963; en ese tiempo, esta unidad fue parte del único Centro Médico Nacional de México.

El 23 de abril de 1992 fue inaugurado el Hospital de Especialidades, “Doctor Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”, del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, por el entonces presidente de la república, el licenciado Carlos Salinas de Gortari. El objetivo desde entonces ha sido reafirmar la excelencia en docencia, investigación, capacidad asistencial y tecnológica tradicional en este Centro Médico.

2.2 Geografía Local

2.2.1 Localización

Centro médico Nacional Siglo XXI se localiza en la colonia Doctores, entre eje 2 poniente Av. Cuauhtémoc (número 330), Eje 3 Sur Dr. Morones Prieto, Dr. Jiménez y Dr. Márquez, en la Alcaldía Cuauhtémoc.

2.2.2 Orografía

La superficie la Ciudad de México, forma parte de la provincia: Eje Neovolcánico

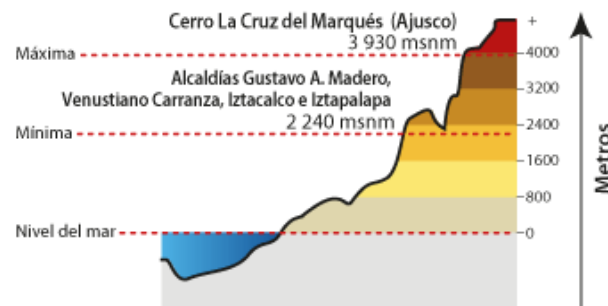
El relieve lo definen principalmente una sierra y un valle, la primera se localiza al oeste, extendiéndose del noroeste al sureste y la conforman rocas de origen ígneo extrusivo o volcánico (se forman cuando el magma o roca derretida sale de las profundidades hacia la superficie de la Tierra). (INEGi, 2017)

Sus principales elevaciones son:

Nombre	Altitud (metros sobre el nivel del mar)
Cerro La Cruz del Marqués (Ajusco)	3 930
Volcán Tláloc	3 690
Volcán Pelado	3 620
Cerro Cilcuayo	3 550
Cerro El Charco	3 530

FUENTE: INEGI. Carta Topográfica Escala 1: 250 000, serie III.

Altitud



2.2.3 Hidrografía

Región hidrológica: Pánuco, cuenca: R. Moctezuma, subcuenca: L. Texcoco y Zumpango, corrientes de agua Rio de la piedad. (INEGi, 2017)

2.2.4 Clima

Rango de temperatura: 12-18°C, rango de precipitación 500-800 mm. Clima subtemplado con lluvias en verano de menor humedad. (INEGi, 2017)

2.2.5 Flora y Fauna

Árboles de ámbar, oyamel, jacarandas, hule, fresno, araucaria, chopo americano, entre otros, en cuanto a la fauna podemos encontrar: roedores, insectos, ardillas,

2.3 Mapas

2.3.1 Mapa de la ciudad de México dividida en 16 alcaldías.



2.3.2 Mapa de la alcaldía Cuauhtémoc



El 20% de la población es derechohabiente en el Seguro Popular, el 1.2% es derechohabiente en PEMEX, SDN o SM, el 18.2% es derechohabiente de ISSSTE, el 49.2% es derechohabiente en el IMSS, 10.6% está afiliada al seguro privado, 2.4% está afiliada a otra institución, el 75% está afiliada a servicios de salud y 340,430 personas son derechohabientes a servicios de salud. (INEGI, 2015)

3.3 Densidad de población

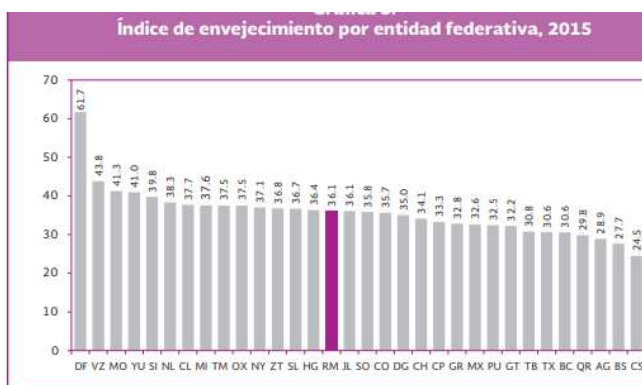
Hay 16,373.7 habitantes por kilómetro cuadrado. (INEGI, 2017)

3.4 Población por localidad o delegación

3.5 Índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento se define como el número de personas envejecidas de 60 años y más por cada cien menores de 15 años. Según las proyecciones, en 2015, en México, hay 24.7 adultos mayores por cada cien niños, sin embargo, este índice se incrementará paulatinamente en los siguientes años hasta alcanzar cifras por encima de cien.

Actualmente, la entidad que muestra el índice más alto es la ciudad de México, equivalente a 61.7 adultos mayores por cada cien menores de 15 años. (González, 2015)



3.6 Migración

Movimientos migratorios

Emigración interna

En el 2005 salieron de la Ciudad de México 732, 742 personas para radicar en otra entidad.

De cada 100 personas: 52 se fueron a vivir al estado de México, 5 a Hidalgo, 4 a Morelos, 4 a Puebla y 4 a Querétaro.

Inmigración interna

En 2010, llegaron en total 239,125 mil personas a vivir en la ciudad de México, procedentes del resto de las entidades del país:

De cada 100 personas: 39 provienen del estado de México, 8 de Puebla, 8 de Veracruz de Ignacio de la Llave, 6 de Oaxaca y 4 de Guerrero

Emigración internacional

Al 2010, de cada 100 migrantes internacionales de la Ciudad de México, 66 se fueron a estados unidos, el dato a nivel nacional es de 89 de cada 100. (INEGI, 2010)

3.7 Tasa de Natalidad

6,829 nacimientos, 3 368 de los nacimientos son hombres y 3 461 son mujeres. (INEGI, 2015)

3.8 Tasa de fecundidad

Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15-49 años 0.9% y el promedio de hijos nacidos vivos de mujeres de 12 años y más es de 1.6%. (INEGI, 2015)

7. Indicadores Sociales

4.1 Educación

El grado promedio de escolaridad de la población de 15 y más años (años de escolaridad) es de 12. 121.039 personas de 5 y más años asiste a la escuela. El 98.4% de la población de 25 años y mas es analfabeta. 72.4% de la población de 3-5 años asiste a la escuela, de los 6-11 años el 97% asiste a la escuela. De 12-14 años el 96.2% asiste a la escuela y de 15 a 24 años, el 58.1% asiste a la escuela. (INEGI, 2015)

4.2 Grupos Vulnerables

4.3 Vivienda

El número de personas promedio que habita en los hogares es de 3. El 0.2% de las viviendas es de piso de tierra, el 100% tiene electricidad, 99.6% dispone de sanitario, 0.1% de las viviendas tiene techos precarios y el 0.2% tiene paredes precarias, el 65.7% dispone de internet El 44.7% de las viviendas son propias, el promedio de ocupantes por cuarto es de 0.7. (INEGI, 2015)

4.3.1 Organización familiar

Hay 463,844 hogares familiares y 43,605 son no familiares. 102,717 hogares con jefatura masculina y 65,534 son de jefatura femenina. (INEGI, 2015)

4.3.2 Disponibilidad de Agua

El 99.6% de la población tiene agua entubada. (INEGI, 2015)

4.3.3 Eliminación de excretas

El 99.1% de la población cuenta con drenaje. (INEGI, 2015)

4.3.4 Eliminación de basura

El 73.4% de las viviendas separa la basura en orgánico e inorgánico. La cantidad promedio diaria de residuos sólidos urbanos recolectados es de 1, 601,000 toneladas. (INEGI, 2015)

4.4 Vías de Comunicación

4.5 Medios de Comunicación

El 65.7% de la población dispone de internet, 61.3% dispone de computadora, 71.7% dispone de teléfono fijo, 89% dispone de teléfono celular, 71% dispone de pantalla plana, 51.3% dispone de televisión de paga. (INEGI, 2015)

4.6 Nutrición

4.6.1 Alimentos más frecuentes

Entre los platillos típicos se destacan la torta de tamal, los tamales encuerados rojos y verdes, el caldo de migas, chiles, los chicharrones de harina con cueritos de cerdo y las quesadillas de pancita; sumado a ello, los puestos de antojitos son la mayor atracción ya que ofrecen una amplia y variada selección de comidas típicas de la ciudad, como los tacos, tlacoyos, sopes, huaraches, flautas, elotes y esquites, tacos de canasta y otras delicias. (INEGI, 2015)

4.7 Economía

Hay 35 829 unidades económicas, la producción bruta total es de 31 387 272 miles de pesos, el total de ingresos por suministro de bienes y servicios es de 122 563 604 miles de pesos. (INEGI, 2015)

4.7.1 Población económicamente activa

El personal ocupado total es de 2 426 personas, 2 426 personas ocupan el sector minero, 111 personas se ocupan del sector de agua y gas, 4 530 personas ocupan el sector de construcción, 4 825 personas ocupan el sector de industrias manufactureras, 114 595 personas ocupan el sector de servicios financieros y de seguros

4.8 Energía Eléctrica

El 100% de la población tiene electricidad. (INEGI, 2015)

4.9 Contaminantes ambientales

4.10 Religión

Católicos: 7 299 242, protestantes/pentecostal/cristiana/evangelista: 476 242, judaica: 20 357, islámica: 1 178, espiritualistas 7 604, otras religiones 3 613, sin religión 484 083, no especificado: 428 622. (INEGI, 2015)

4.11 Servicios para el recreo comunitario

En sus 3,244 has. (2.18% de la superficie total del Distrito Federal), la Delegación alberga, los siguientes espacios públicos:

- 61 plazas, entre las que destacan las de Santo Domingo, Loreto, Las Vizcaínas, San Fernando, Lic. Primo Verdad, Del Estudiante, Tolsá, De las Tres Culturas, Del Carmen, Santa Catarina, Santa Veracruz, Juan José Baz, De la República y la de Rio de Janeiro.
- 4 parques y jardines urbanos: Alameda Central, Parque General San Martín (Parque México) y Parque España, que abarcan una superficie de 6.25 has.; además de la Alameda de Santa María La Ribera y diversos camellones y pequeños jardines, que en su conjunto abarcan una superficie total de 63.93 has. (3% de la superficie total de la Delegación).
- Zonas Patrimoniales declaradas como zonas de conservación histórica, destacando el “Centro Histórico” con 668 manzanas en un superficie de 9.1 km.2 (3.2 km.2 en el Perímetro A y 5.9 km.2 en el Perímetro B), en donde se ubican 1,500 inmuebles catalogados como históricos, 1,436 monumentos civiles, 67 monumentos religiosos, 19 claustros, 78 plazas y jardines, 26 fuentes y monumentos conmemorativos y 12 sitios con pintura mural.

Este complejo espacio urbano se ha venido deteriorando en los últimos cincuenta años, particularmente después de los sismos de 1985, debido a la combinación de diversas circunstancias, el crecimiento de nuevas zonas habitacionales y de servicios que llevó a familias de ingresos medios y altos y negocios y oficinas de mayor valor a reubicarse para buscar una mejor calidad de vida de mejor clientela. Ese proceso que se fue dando en los últimos años perjudicó a los edificios, viviendas y al espacio urbano. En el caso de algunos comercios ubicados en el Centro Histórico, sus plantas bajas se han visto debilitadas por el retiro de muros y la apertura de ventanas para aparadores, además del sobrepeso de las plantas altas que fueron ocupadas como bodegas, lo que implica un grave riesgo en las estructuras de estos inmuebles. Asimismo, al irse

subdividiendo las viviendas, los antiguos palacios y casonas coloniales se fueron convirtiendo en vecindades sobre pobladas, deteriorando su imagen y su estructura. (Ávila, 2016)

4.12 Hábitos y Costumbres

Dentro de los hábitos y costumbres en los ciudadanos destacan: el cine, danza, música, teatro, visitas a zonas arqueológicas, museos, bibliotecas, la lectura, artes plásticas y visuales.

Si bien, hay bastantes actividades que pueden realizarse dentro de la delegación, a continuación se enlistan algunas de las más sobresalientes:

-Desde 1923 la Plaza Garibaldi, ubicada en la colonia Guerrero, se ha caracterizado por sus noches de fiesta mexicana que son acompañadas por los sonidos del mariachi, la comida tradicional mexicana y el tequila. (Olmo, 2012)

-Otra de las tradiciones es la feria internacional del libro en el Zócalo que ya celebra 19 años de poner la lectura en el centro de atención de los capitalinos, con la participación de 300 expositores editoriales. Una de las cosas más destacadas de esta feria es la importancia que da a las editoriales independientes, incluyendo cada vez más sellos y poniéndolos a la altura de cualquiera de las editoriales más grandes.

-Otro aspecto innegable que define a esta zona es el comercio. Desde la época prehispánica, éste estaba establecido en Tlatelolco. Y desde entonces, se concentran en lugares como La Lagunilla y Tepito algunos de los mercados más concurridos y clásicos de la urbe. Asimismo, entre las calles del Centro Histórico, se pueden hallar hasta los artículos más excéntricos. Cada una de las calles cuenta con su propia línea de productos, desde tecnológicos hasta de decoración.

Nombres como Buenavista, Hipódromo, Condesa, Obrera, Doctores, Peralvillo, Guerrero, San Rafael, Santa María la Ribera, Juárez, Tabacalera y Roma suenan en la mente de todo capitalino, pues alojan varios de los monumentos, museos y edificios más emblemáticos de toda la capital. (Loustaunau, 2019)

4.12.1 Fiestas Civiles y Religiosas más importantes

La Delegación Cuauhtémoc es la más privilegiada en cuanto a infraestructura y lugares turísticos, dado que cuenta con los más importantes monumentos históricos de la ciudad de México como son: el monumento a la Revolución Mexicana, el Ángel de la Independencia, el Emiciclo a Juárez, el Monumento a la madre, el monumento a la Raza; así como construcciones Históricas como El Palacio Nacional, La Catedral Metropolitana de la Ciudad de México, El Palacio de Bellas Artes, los edificios que ocupa el Gobierno del Distrito Federal en el Zócalo (Centro Histórico de la Ciudad de México), La Alameda Central así como el cruce de las dos principales avenidas de la ciudad que son la de los Insurgentes y Reforma.

México entero se viste de gala para celebrar su independencia, pero los mayores festejos suceden en la capital, la Ciudad de México. Según la tradición, la conmemoración de la independencia del dominio

español da comienzo tarde la noche del 15 de septiembre, para dar paso a un gran día de fiesta nacional en la que el país entero se regocija con el gran desfile del 16 de septiembre. El mes de septiembre en su totalidad se conoce como el mes patrio.

En el centro histórico de la Ciudad de México, ubicado en la alcaldía Cuauhtémoc se viste de los colores de la bandera con rojo, verde y blanco por doquier, además de luces y otros adornos. La ciudad se remoza y se alista para la fiesta. El zócalo es el epicentro de las festividades que dan inicio a las 11 p.m. del 15 de septiembre con el presidente de la nación de turno ocupando el balcón del Palacio Nacional para dirigir la ceremonia.

Los eventos oficiales están seguidos por música típica, espectáculos de pirotecnia y pura fiesta de pueblo en lo que se conoce como “Fiesta del grito”. Este evento logra reunir unas 200 mil personas llenas de orgullo patrio en la Plaza de la Constitución.

Así mismo el zócalo capitalino es el lugar donde ocurren todo tipo de eventos, desde conciertos musicales, exposiciones, ferias, la colocación de una pista de hielo en navidad, es un lugar multicultural.

5. Daños a la salud

5.1 Mortalidad General

Durante 2016, la principal causa de muerte de la población mexicana corresponde a enfermedades del corazón, la cual representa alrededor de una quinta parte de las defunciones totales de mujeres y de hombres; le sigue, en orden decreciente, la diabetes mellitus, equivalente a 17.8% del total de muertes femeninas y 13.5% de masculinas, esta enfermedad se relaciona con el estilo de vida de cada persona y los hábitos alimenticios, además de factores biológicos. También se deben mencionar los tumores malignos y las enfermedades cerebro-vasculares, para las que ocurre un mayor número de defunciones de mujeres respecto a las de hombres. (INEGI, 2018)

Índice de sobremortalidad masculina según entidad federativa de residencia habitual 2016

Mapa 3.1

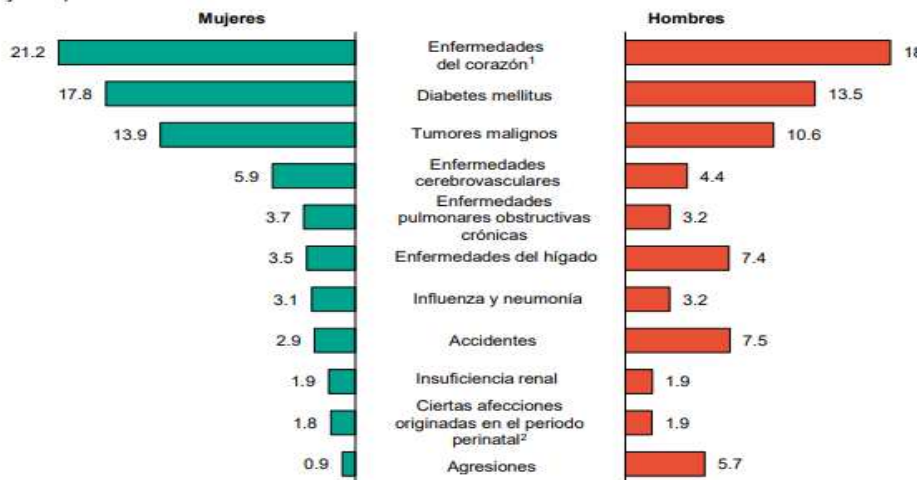


Nota: defunciones registradas de hombres por cada 100 defunciones registradas de mujeres. La información corresponde a la entidad federativa de ocurrencia de la defunción.

Fuente: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad. Consulta Interactiva de Datos*. En: www.inegi.org.mx (5 de marzo de 2018).

Defunciones registradas de mujeres y de hombres según principales causas de mortalidad 2016

Porcentaje respecto al total de defunciones de cada sexo



Nota: excluye otras causas y las demás causas de mortalidad.

¹ Se excluye paro cardíaco.

² Incluye tétanos neonatal.

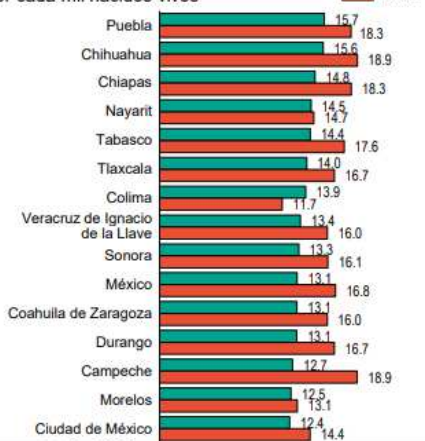
Fuente: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad. Tabulados Predefinidos*. En: www.inegi.org.mx (31 de enero de 2018).

5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas

5.1.2 Tasa de mortalidad

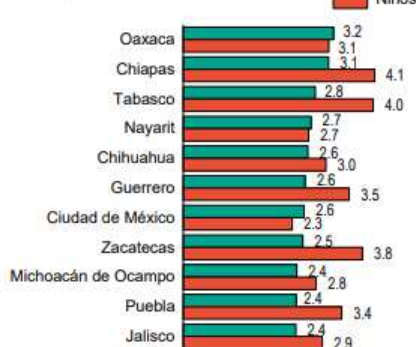
La tasa de mortalidad de niñas y niños, es mayor para los hombres respecto a la de las mujeres en 31 de las 32 entidades federativas (únicamente en Colima, por escaso margen, la tasa de mortalidad de las niñas es mayor a la de los niños). Chihuahua y Campeche presentan las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años más alta (18.9 niños fallecidos por cada mil nacimientos masculinos ocurridos en ambas entidades) seguido por Chiapas y Puebla (18.3 en ambos casos); Puebla y Chihuahua presentan las tasas de mortalidad más alta de niñas menores de 5 años (15.7 y 15.6, respectivamente), seguidas por Chiapas (14.8), Nayarit (14.5) y Tabasco (14.4).

Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años de edad según entidad federativa de residencia habitual 2016
Por cada mil nacidos vivos



El comportamiento de las defunciones de niñas y de niños de 5 a 14 años respecto al total de habitantes de cada grupo de edad en 2016, por entidad federativa de residencia habitual, revela que las tasas más elevadas de defunciones femeninas se presentan en Oaxaca (3.2), Chiapas (3.1) y Tabasco (2.8), mientras que entre los hombres las más elevadas se registran en Chiapas (4.1), Tabasco (4.0) y Colima (4.0).

Tasa de mortalidad de niñas y niños de 5 a 14 años de edad según entidad federativa de residencia habitual 2016
Por cada 10 mil habitantes de cada sexo



Para 2016, las principales causas de muerte entre la población de 15 a 24 y de 25 a 34 años de edad están asociadas a lesiones accidentales o intencionales, ya no solo entre los varones sino también entre las mujeres. En el primer grupo de edad las primeras dos causas son las mismas para ambos sexos: los accidentes y las agresiones, sin embargo, los porcentajes en hombres supera al de mujeres en 1.7 y 2.4 veces, respectivamente. En las mujeres la tercer causa de muerte son los tumores malignos (10.8%), mientras que en los hombres son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (8.5 por ciento). Respecto a la población de 25 a 34 años, las principales causas de muerte en las mujeres son los tumores malignos (16.6%) y los accidentes (10.9%); en los hombres son las agresiones (27.4%) y los accidentes (22.0%); en estas últimas superan los porcentajes de las mujeres en alrededor de 2.5 veces.

Defunciones registradas en mujeres y hombres de 15 a 24 y de 25 a 34 años de edad por principales causas de muerte 2016

Cuadro 3.1

Porcentaje			
Principales causas de muerte en mujeres	Por ciento	Principales causas de muerte en hombres	Por ciento
De 15 a 24 años	100.0	De 15 a 24 años	100.0
Accidentes	17.0	Accidentes	29.6
Agresiones	11.8	Agresiones	27.8
Tumores malignos	10.8	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	8.5
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	7.3	Tumores malignos	6.3
Enfermedades del corazón ¹	5.5	Enfermedades del corazón ¹	3.6
Embarazo, parto y puerperio ²	4.9	Insuficiencia renal	2.1
Insuficiencia renal	3.7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	1.8
Las demás causas	36.2	Las demás causas	18.5
De 25 a 34 años	100.0	De 25 a 34 años	100.0
Tumores malignos	16.6	Agresiones	27.4
Accidentes	10.9	Accidentes	22.0
Agresiones	9.4	Enfermedades del corazón ¹	6.2
Enfermedades del corazón ¹	7.3	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	5.5
Diabetes mellitus	5.9	Enfermedades del hígado	5.3
Embarazo, parto y puerperio ²	4.9	Tumores malignos	5.1
Insuficiencia renal	4.0	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	5.0
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	3.3	Influenza y neumonía	2.3
Las demás causas	37.7	Las demás causas	21.2

Los hombres de 35 a 44 años de edad presentan como las dos principales causas de muerte las agresiones (16.5%) y los accidentes (14.6%) aunque en menor porcentaje que en los grupos más jóvenes. En las mujeres de ese grupo de edad destaca como principal causa de muerte las defunciones por tumores malignos (principalmente de la mama y del cuello del útero) con 26.0% de los casos. La principal causa de mortalidad en la población de 45 a 64 años corresponde a la diabetes mellitus, que afectan a los dos sexos, en tanto que los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte en las mujeres y la cuarta en los hombres. La segunda causa de muerte en los hombres son las enfermedades del corazón, la cual representa la tercera causa de muerte en las mujeres. Las enfermedades del hígado es la tercera causa en los hombres. En la población adulta mayor –población

de 65 y más años–, se manifiestan como principales causas de muerte las enfermedades del corazón (27.1% en las mujeres y 26.0% en los hombres), la diabetes mellitus y los tumores malignos (18.0% y 10.7% en ellas y 15.3% y 12.8% en ellos). Cabe destacar que es hasta este grupo de edad cuando los tumores malignos aparecen entre las tres principales causas de muerte en los hombres, mientras que en las mujeres están presentes desde los 15 años de edad. (INEGI, 2018)

Defunciones registradas en mujeres y hombres de 35 a 44, 45 a 64 y de 65 y más años de edad por principales causas de muerte Cuadro 3.2
2016
Porcentaje

Principales causas de muerte en mujeres	Por ciento	Principales causas de muerte en hombres	Por ciento
De 35 a 44 años	100.0	De 35 a 44 años	100.0
Tumores malignos	26.0	Agresiones	16.5
Diabetes mellitus	12.1	Accidentes	14.6
Enfermedades del corazón ¹	9.8	Enfermedades del hígado	13.7
Accidentes	5.9	Enfermedades del corazón ¹	10.0
Enfermedades del hígado	4.6	Diabetes mellitus	7.3
Las demás causas	41.6	Las demás causas	37.9
De 45 a 64 años	100.0	De 45 a 64 años	100.0
Diabetes mellitus	25.1	Diabetes mellitus	19.8
Tumores malignos	23.5	Enfermedades del corazón ¹	17.0
Enfermedades del corazón ¹	13.3	Enfermedades del hígado	13.5
Enfermedades del hígado	5.8	Tumores malignos	11.1
Enfermedades cerebrovasculares	4.2	Accidentes	6.8
Las demás causas	28.0	Las demás causas	31.8
De 65 años y más	100.0	De 65 años y más	100.0
Enfermedades del corazón ¹	27.1	Enfermedades del corazón ¹	26.0
Diabetes mellitus	18.0	Diabetes mellitus	15.3
Tumores malignos	10.7	Tumores malignos	12.8
Enfermedades cerebrovasculares	7.3	Enfermedades cerebrovasculares	6.3
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	5.2	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	5.6
Las demás causas	31.7	Las demás causas	34.1

1.2 Morbilidad

Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad
Estados Unidos Mexicanos 2018
Población General

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad											Total	
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 y +		Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	77 116	238 822	179 551	117 879	78 310	106 816	350 682	116 280	197 389	96 720	180 057	413	1 740 035
2	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	1 237	9 939	13 973	11 361	16 737	28 244	94 114	31 767	56 667	28 557	67 715	231	360 532
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	9 481	37 112	27 430	21 993	18 027	30 226	91 491	26 555	38 783	18 638	33 692	55	353 483
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	69	228	1 087	3 777	5 526	9 929	32 974	11 489	16 973	8 330	13 810	47	104 179
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	40	1 003	3 484	4 966	7 779	10 982	28 086	9 137	15 195	8 147	13 544	35	102 398
6	Conjuntivitis	H10	4 026	9 480	6 407	4 103	3 079	5 077	20 006	6 708	11 725	5 806	12 515	21	88 893
7	Obesidad	E66	228	654	2 571	4 051	3 595	5 171	24 792	8 745	13 136	5 206	5 960	21	74 130
8	Vulvovaginitis	N76	14	777	333	508	2 756	7 332	15 875	4 319	5 519	2 143	2 136	15	41 127
9	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	646	5 114	4 739	3 006	2 224	2 433	6 867	2 608	3 373	1 631	2 209	5	34 855
10	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	65	298	6 726	5 072	8 607	4 933	8 383	165	34 249
11	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	1	1	16	22	100	409	6 352	4 013	8 500	4 231	9 140	25	32 810
12	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	17	64	389	6 223	5 131	9 461	4 797	6 755	21	32 658
13	Asma	J45, J46	643	4 597	4 940	2 928	1 149	656	2 534	900	1 168	521	937	1	20 973
14	Depresión	F32	0	19	348	1 234	1 367	1 093	4 466	1 939	3 206	1 637	3 776	13	18 498
15	Mordeduras por perro	W54	23	992	1 486	1 465	1 429	1 392	4 172	1 038	1 628	609	1 252	14	15 500
16	Hiperplasia de la próstata	N40	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	894	807	3 082	2 657	6 786	82	14 308
17	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14	1 234	2 777	764	247	226	216	1 221	505	1 253	898	3 498	25	12 804
18	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V49	20	107	215	357	768	1 640	5 086	1 171	1 225	409	551	11	11 560
19	Quemaduras	T20-T32	106	961	576	575	707	1 150	3 595	879	1 240	414	684	32	10 929
20	Varicela	B01	285	2 287	2 905	1 196	546	518	863	77	52	18	21	0	8 768
Total 20 principales causas			95 168	314 210	250 825	179 625	144 454	213 711	907 019	239 140	398 172	196 302	372 831	1 232	3 112 689
Otras causas			1 750	5 973	5 451	4 110	4 867	8 103	29 214	7 929	12 618	6 046	14 507	117	100 685
TOTAL GLOBAL			96 918	320 183	256 276	183 735	149 321	221 814	936 233	247 069	410 790	202 348	387 338	1 349	3 213 374

FUENTE: SURVEIC/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2018
N.A. No aplica para este grupo de edad.

5.2.1 Principales causas de morbilidad enfermedades transmisibles

Las principales causas de enfermedades transmisibles hasta la semana epidemiológica 6 del 2019 son: Tuberculosis respiratoria, faringitis y amigdalitis bacteriana. (Secretaria de Salud, 2019)

CUADRO 5. Casos por entidad federativa de Enfermedades Infecciosas del aparato Respiratorio hasta la semana epidemiológica 6 del 2019

ENTIDAD FEDERATIVA	Tuberculosis Respiratoria CIE-10 [®] Rev. A15-A16				Otitis Media Aguda CIE-10 [®] Rev. H65.0-H65.1				Faringitis y Amigdalitis Estreptocócicas CIE-10 [®] Rev. J02.0, J03.0			
	2019			2018 Acum.	2019			2018 Acum.	2019			2018 Acum.
	Sem.	Acum.			Sem.	Acum.			Sem.	Acum.		
		M	F	M		F	M	F				
Aguascalientes	-	-	2	5	162	452	542	826	2	34	34	224
Baja California	23	97	57	184	559	1 168	1 440	2 741	166	397	410	601
Baja California Sur	3	15	5	11	303	826	997	1 829	4	8	9	74
Campeche	2	17	11	12	105	262	334	839	2	3	8	22
Coahuila	7	23	19	70	547	1 400	1 849	2 878	581	2 689	2 972	4 469
Colima	2	3	6	14	230	419	559	1 065	92	107	142	702
Chiapas	13	45	38	128	520	1 384	1 710	2 990	143	233	310	666
Chihuahua	5	30	17	52	674	1 944	2 479	4 042	349	1 365	1 676	4 966
Ciudad de México	7	20	14	44	1 104	2 883	3 531	3 414	180	454	480	74
Durango	-	10	10	20	252	773	1 040	1 722	-	-	-	-

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual tenemos principalmente: sífilis adquirida, Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida y VIH.

CUADRO 6. Casos por entidad federativa de Enfermedades de Transmisión Sexual hasta la semana epidemiológica 6 del 2019

ENTIDAD FEDERATIVA	Sífilis Congénita CIE-10 [®] Rev. A50				Sífilis Adquirida CIE-10 [®] Rev. A51-A53				Infección Conocida del tracto Genitourinario CIE-10 [®] Rev. A54.0-A54.2			
	2019			2018 Acum.	2019			2018 Acum.	2019			2018 Acum.
	Sem.	Acum.			Sem.	Acum.			Sem.	Acum.		
		M	F	M		F	M	F				
Aguascalientes	-	-	-	1	-	-	-	12	-	-	-	1
Baja California	-	3	4	8	6	21	25	51	5	21	9	31
Baja California Sur	-	-	1	2	1	6	8	6	1	7	2	6
Campeche	-	-	-	-	2	2	2	2	1	3	-	1
Coahuila	-	2	2	1	3	3	3	10	2	4	4	7
Colima	-	-	2	2	2	8	2	24	2	7	2	16
Chiapas	1	-	1	-	3	8	3	15	3	10	21	31
Chihuahua	-	-	-	-	5	13	13	5	7	20	9	31
Ciudad de México	-	-	-	1	16	60	5	76	-	1	-	3

CUADRO 6.2 Casos por entidad federativa de Enfermedades de Transmisión Sexual hasta la semana epidemiológica 6; SIDA hasta la 7 del 2019

ENTIDAD FEDERATIVA	Herpes Genital CIE-10 ^a Rev. A60.0				Vulvovaginitis CIE-10 ^a Rev. N75			Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida CIE-10 ^a Rev. B20-B24			
	2019			2018	2019			2019			2018
	Sem.	Acum.		Acum.	Sem.	Acum.		Sem.	Acum.		Acum.
		M	F			M	F				
Aguascalientes	-	-	-	1	87	541	546	-	-	-	1
Baja California	14	34	18	40	260	1 630	1 563	-	17	7	29
Baja California Sur	1	1	3	6	73	425	531	1	3	1	1
Campeche	-	7	4	5	104	723	608	5	19	7	14
Coahuila	7	9	19	8	177	1 088	860	-	1	-	3
Colima	1	7	3	7	84	550	483	4	2	2	2
Chiapas	5	16	14	44	499	2 597	2 485	5	27	4	-
Chihuahua	2	11	12	39	195	2 055	2 077	2	9	2	16
Ciudad de México	4	20	14	25	628	4 085	4 003	-	-	-	-

CUADRO 6.3 Casos por entidad federativa de Enfermedades de Transmisión Sexual hasta la semana epidemiológica 6 del 2019

ENTIDAD FEDERATIVA	Candidiasis Urogenital CIE-10 ^a REV. B37.3-B37.4				Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana CIE-10 ^a REV. Z21			
	2019			2018	2019			2018
	Sem.	Acum.		Acum.	Sem.	Acum.		Acum.
		M	F			M	F	
Aguascalientes	18	19	86	86	-	-	-	9
Baja California	52	46	334	383	5	39	4	49
Baja California Sur	9	6	67	92	-	8	1	17
Campeche	24	5	113	191	-	17	5	26
Coahuila	42	9	164	128	-	12	1	15
Colima	17	4	98	80	2	8	2	16
Chiapas	201	56	1 018	1 098	11	56	13	45
Chihuahua	46	40	376	447	2	30	5	28
Ciudad de México	46	30	285	247	31	147	10	189

5.2.2 Principales causas de morbilidad enfermedades no transmisibles

La principal causa de morbilidad por enfermedades no trasmisibles son diabetes mellitus tipo II, seguida por hipertensión arterial sistémica, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, intoxicación aguda por alcohol. (Secretaria de Salud, 2019)

CUADRO 13. Casos por entidad federativa de Enfermedades No Transmisibles hasta la semana epidemiológica 6 del 2019

ENTIDAD FEDERATIVA	Bocio Endémico CIE-10 ^a Rev. E01				Diabetes Mellitus Insulinodependiente (tipo I) CIE-10 ^a Rev. E10				Diabetes Mellitus No Insulinodependiente (tipo II) CIE-10 ^a Rev. E11-E14			
	Sem.	2019 Acum.		2018 Acum.	Sem.	2019 Acum.		2018 Acum.	Sem.	2019 Acum.		2018 Acum.
		M	F			M	F			M	F	
Aguascalientes	-	-	1	-	-	-	1	5	80	250	377	665
Baja California	3	2	7	1	1	6	11	30	373	1 064	1 278	1 735
Baja California Sur	-	-	6	-	-	-	2	2	44	117	120	198
Campeche	-	-	-	-	1	1	1	1	47	117	147	245
Coahuila	-	-	2	-	2	8	8	14	201	565	846	1 413
Colima	-	-	-	-	-	1	-	1	81	179	225	290
Chiapas	4	6	19	6	-	4	2	1	178	487	701	1 676
Chihuahua	-	1	5	7	3	8	13	20	203	787	989	1 687
Ciudad de México	-	-	1	2	12	9	18	9	661	1 664	2 052	3 301
Durango	-	-	-	-	2	2	6	10	174	487	536	839

CUADRO 13.2 Casos por entidad federativa de Enfermedades No Transmisibles hasta la semana epidemiológica 6 del 2019

ENTIDAD FEDERATIVA	Hipertensión Arterial CIE-10 ^a Rev. I10-I15				Enfermedad Isquémica del Corazón CIE-10 ^a Rev. I20, I25				Enfermedad Cerebrovascular CIE-10 ^a Rev. I60-167, I69			
	Sem.	2019 Acum.		2018 Acum.	Sem.	2019 Acum.		2018 Acum.	Sem.	2019 Acum.		2018 Acum.
		M	F			M	F			M	F	
Aguascalientes	136	416	525	1 090	11	69	43	96	10	36	27	49
Baja California	545	1 636	1 835	2 656	34	161	101	166	27	92	80	153
Baja California Sur	68	188	191	333	6	22	10	43	4	16	14	30
Campeche	92	160	198	290	3	8	11	37	5	12	11	22
Coahuila	311	1 048	1 236	2 237	28	126	72	279	15	86	80	121
Colima	103	257	298	440	1	9	5	16	3	17	11	29
Chiapas	242	568	808	1 385	9	52	35	100	10	45	38	64
Chihuahua	419	1 556	1 849	2 894	75	427	386	869	27	120	113	212
Ciudad de México	733	2 075	2 689	3 763	161	574	320	669	131	400	371	543
Durango	117	406	463	1 442	11	81	55	85	21	48	11	94

CUADRO 13.1 Casos por entidad federativa de Enfermedades No Transmisibles hasta la semana epidemiológica 6 del 2019

ENTIDAD FEDERATIVA	Intoxicación Aguda por Alcohol CIE-10 ^a Rev. F10.0				Fiebre Reumática Aguda CIE-10 ^a Rev. I00-I02			
	Sem.	2019		2018 Acum.	Sem.	2019		2018 Acum.
		M	F			M	F	
Aguascalientes	5	28	7	41	-	-	-	-
Baja California	13	57	14	34	-	1	-	-
Baja California Sur	2	5	4	19	1	-	1	1
Campeche	3	11	1	41	-	-	1	-
Coahuila	5	31	14	73	-	1	1	-
Colima	6	45	9	57	-	-	2	1
Chiapas	13	72	15	82	-	-	1	19
Chihuahua	12	60	34	107	-	8	5	3
Ciudad de México	74	307	66	302	1	-	4	1

5.3 Brotes Epidemiológicos

Las enfermedades principales por las que se tuvieron brotes epidemiológicos fueron: dengue sin datos de alarma, dengue con daos de alama y dengue severo. (Secretaria de Salud, 2019)

CUADRO 1. Casos nuevos de enfermedades de notificación inmediata hasta la semana 7 del 2019						
ENFERMEDAD	CIE-10 ^a Rev.	EN LA SEMANA 2019	ACUMULADO 2019	MEDIANA SEMANAL 2014-2018	EN LA SEMANA 2018	ACUMULADO 2018
Cólera	A00	-	-	-	-	-
Parálisis Flácida Aguda en < 15 años	U98	10	66	5	14	73
-Poliomielitis	A80	-	-	-	-	-
Difteria	A36	-	-	-	-	-
Enfermedad febril exantemática	U97	58	258	55	55	244
-Sarampión	B05	-	-	-	-	-
Síndrome coqueluchoide	U99	20	323	58	58	177
-Tos ferina	A37	1	45	4	15	30
Tétanos neonatal	A33	-	-	-	-	-
Tétanos	A34, A35	-	1	1	-	4
Rabia humana por perro	A82	-	-	-	-	-
Dengue sin datos de alarma (confirmados)	A97.0	66	384	149	7	40
Dengue con datos de Alarma	A97.1	29	195	n.d.	n.d.	n.d.
Dengue Severo	A97.2	2	37	n.d.	n.d.	n.d.
Paludismo por <i>P. falciparum</i>	B50	-	-	-	-	-
Encefalitis Equina Venezolana	A92.2	-	-	n.d.	-	-
Fiebre Amarilla	A95	-	-	n.d.	-	-
Peste	A20	-	-	n.d.	-	-
Fiebre por Virus Mayaro	A92.8	-	-	n.d.	-	-
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-	B20-B24	56	377	52	67	285
Influenza	J09-J11	381	2 689	367	206	1 953
Enfermedad por Virus Chikungunya	A92.0	-	-	n.d.	-	1
Infección por Virus Zika	U06.9	4	10	n.d.	4	29
Tifo epidémico	A75.0	-	-	n.d.	-	-
Tifo murino	A75.2	-	2	n.d.	-	2
Fiebre Manchada	A77.0	2	11	n.d.	-	7
Otras rickettsiosis	A79	1	7	1	-	8
Enfermedad por Virus Ébola	A98.4	-	-	n.d.	-	-

CAPITULO III DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

1. Recursos y Servicios de Salud

1.1 Infraestructura en Salud

Centro Médico Nacional Siglo XXI es perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Ubicado en la colonia Doctores de la Ciudad de México, fundado en 1951. Cuya unidad cuenta con 810 camas censables y 193 no censables, 24 unidades de investigación médica y epidemiológica, 30 aulas de enseñanza y 7 auditorios. Cuenta con el Hospital de Cardiología, Hospital de Pediatría, Hospital de Oncología y el Hospital de Especialidades, todos ellos, son catalogados como Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE). También cuenta con un Banco Central de Sangre y un Centro Nacional de Investigación Documental en Salud. En el interior de las instalaciones, se encuentra La Unidad de Trasplante Renal. El Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” tiene un número de camas censables de 323, 106 no censables, 9 camas de trasplantes, 18 camas de admisión continua y consulta, 22 camas de recuperación posquirúrgica y 20 camas de cuidados intensivos. En el Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund”, el número total de camas es de 184, 129 camas censables, 27 cunas, 53 camas de cirugía pediátrica, 32 no censables, 12 camas de admisión continua, 20 camas de recuperación posquirúrgica y 14 camas de cuidados intensivos. El Hospital de Cardiología tiene un total de 157 camas censables, de las cuales 130 son de hospitalización, 15 camas de cirugía cardiotorácica, 12 camas pediátricas, 28 camas de recuperación, 56 camas de cuidados intensivos coronarios, 8 camas de cuidados intensivos pediátricos, 13 camas de consulta y 84 camas no censables.

El número total de camas censables del hospital de especialidades es: 323 camas, 9 de trasplantes, 106 no censables, 18 de admisión continua y consulta, 22 de recuperación postquirúrgica y 20 de unidad de cuidados intensivos.

La unidad de trasplante renal cuenta con 9 camas de recuperación, los trasplantes así como la procuración de órganos y tejidos se llevan a cabo dentro de los quirófanos del hospital de especialidad del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

1.2 Infraestructura de la Secretaría de salud

Capacidad instalada en la unidades médicas por tipo y delegación, 2017, secretaría de Salud de la Ciudad de México.

En toda la ciudad de México existen 428 unidades, de las cuales en la alcaldía Cuauhtémoc hay un total de 33 unidades, de estas; 6 centros de salud, 8 clínicas de especialidades, 1 centro dermatológico, 2 unidades médicas especializadas, CAPA (Centro de atención para la prevención de las adicciones), 1

Unidad Médica del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla (CEFERESO) y Unidad Médica del Centro de Sanciones Administrativas e Integración y 14 agencias del ministerio público, 1 Hospital general y 1 Hospital pediátrico.

Delegación	Total de unidades	Total	Centros de Salud	Clínicas Comunitarias ²	Clínicas de especialidad ³	Centro Dermatológico ⁴	Centro Psiquiátrico ⁵	Unidad Móvil de Atención a Población en Situación de Calle	Medicinas ⁶	Casas de Salud	USDO ⁷	UNEMES CABA ⁸	UNEMES E.C. ⁹	UNEMES CAPASIS ¹⁰	Comunidades para Adolescentes	Agencias ministerio público	Otras Unidades Médicas Legales y en Recusación ¹¹	Total	Especialidades	Generales	Políticas	Materno Infantil ¹²	Recuriosos	Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas	Clínica Hospital
Total	428	301	211	2	53	1	1	1	18	10	16	32	7	1	6	71	3	37	1	11	10	7	5	2	1
Atoacatlilco	22	20	14	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	0	2	0	0	1	1	0	0	0
Coyacan	22	21	13	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Cuajimalpa	13	13	10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guillermo A. Melero	82	46	31	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	7	0	6	0	2	2	1	1	0	0
Itzamal	12	11	5	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Itzapalapa	66	54	34	1	3	0	0	0	3	4	2	5	1	0	0	9	2	6	1	1	1	0	2	0	1
Magdalena Contreras	15	14	9	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Mérida	15	14	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Álvaro Obregón	31	30	19	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Tlalhuac	21	19	12	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0
Tlalpan	34	31	21	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	3	3	0	3	0	1	0	1	1	0	0
Xochimilco	23	20	13	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0	3	0	0	0	1	1	1	0
Benito Juárez	23	22	4	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Cuauhtémoc	35	33	6	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	14	0	2	0	1	1	0	0	0	0
Miguel Alemán	19	16	5	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	6	1	3	0	1	2	0	0	0	0
Venustiano Carranza	31	27	14	0	1	0	0	0	2	0	3	2	1	0	0	4	0	4	0	1	1	1	0	1	0

¹ Información a diciembre del 2017.

1.3 Programas de Salud

Se cuenta con los siguientes programas de salud:

- Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante: Es una campaña permanente, “Extiéndela a alguien más, Dona tus órganos”, la cual consiste en fortalecer la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en los habitantes de la ciudad de México. El programa de Centro Médico Nacional Siglo XXI para este mismo fin lleva el lema “Con donante hay trasplante”.
- Tamiz auditivo neonatal e intervención temprana: tiene el propósito de detectar, con toda oportunidad, problemas auditivos en recién nacidos, para llevar a cabo acciones de salud específicas para su atención.
- Salud sexual y reproductiva: el objetivo del programa es prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, en la población en la edad reproductiva de la ciudad de México, así como proveer información para una vida sexual sana y responsable.
- Protección a la salud de los no fumadores: se ha convertido en una referencia obligada a nivel nacional como una de las estrategias con mejores resultados para combatir los riesgos del humo del tabaco en fumadores y no fumadores.
- Salud bucal: su finalidad es promover, conservar y restaurar la salud bucal de la población de mayor riesgo como lo son los escolares, las embarazadas y los adultos mayores.

- Salud mental: es una de las prioridades del gobierno de la ciudad de México, ya que derivado de la interacción de diversos factores sociales, biológicos y psicológicos que se viven en la ciudad de México, su población se ha visto impactada por el entorno y con mayor predisposición de presentar en cualquier momento un trastorno mental, que afectaría su desempeño laboral o escolar, dando lugar a una crisis en su salud mental.
- Salud escolar: busca contribuir al bienestar y mejorar la calidad de vida del escolar, mediante acciones que fomenten el autocuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables.
- Salud y deporte: es un programa que se encarga de incentivar a la población a realizar algún deporte y/o actividad que lo ejercite, para prevenir enfermedades y mejorar la salud.
- Gimnasios urbanos: Se han puesto en marcha más de 50 gimnasios de una red de 300 gimnasios urbanos, como estrategia de cuidado de la salud.
- Prevención y control de obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial: chécate, mídete, muévete, es uno de los diferentes programas que hay para prevenir estas enfermedades, ya que, ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad, por lo tanto conllevan un mayor gasto público para su atención.
- Vacunación universal: el objetivo es alcanzar y mantener altas coberturas de vacunación con cada vacuna incluido en el esquema básico de vacunación.

1.4 Recursos Humanos

Recurso humano por delegación y nivel, 2017, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Total de recursos humanos en la alcaldía Cuauhtémoc: 2294; Médicos 724, en contacto con el paciente (general 166, especialistas 316, odontólogos 55, otros 136), médicos en otras labores 84, total de enfermeras 560, total de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento 149, total de profesionales 191, total administrativos 456, total de otro personal 181.

Delegación	Total de Recursos Humanos	Total de Médicos	En contacto con el paciente					Médicos en otras labores	Total de Enfermeras	Total de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Total Otros Profesionales	Total Administrativos	Total Otro Personal
			Total	General	Especialistas	Odontólogos	Otros ^U						
Total	30,863	9,863	9,261	2,274	3,510	725	2,752	602	8,689	1,458	2,845	4,965	3,043
Azcapotzalco	1270	443	417	116	135	49	117	26	322	53	115	211	126
Coyoacán	1092	298	265	113	104	46	0	33	271	44	161	227	91
Cuajimalpa	173	60	51	29	6	16	0	9	41	6	34	26	4
Gustavo A. Madero	4254	1430	1370	285	467	66	552	60	1082	201	328	762	451
Iztacalco	948	223	197	86	63	36	12	26	281	45	118	204	77
Iztapalapa	4600	1351	1249	366	507	100	276	102	1428	226	400	740	455
Magdalena Contreras	488	143	138	58	66	14	0	5	126	23	72	100	24
Milpa Alta	830	243	222	63	73	26	60	21	280	42	81	103	81
Ávaro Obregón	1757	663	634	98	217	46	273	29	441	73	163	212	205
Tláhuac	1805	465	433	97	205	35	96	32	598	76	203	235	228
Tlalpan	1815	573	543	197	217	56	73	30	588	81	195	213	165
Xochimilco	1232	319	295	142	92	36	25	24	406	39	154	185	129
Benito Juárez	1830	724	692	118	286	29	259	32	447	105	125	257	172
Cuauhtémoc	2294	757	673	166	316	55	136	84	560	149	191	456	181
Miguel Hidalgo	2739	1018	983	161	371	50	401	35	753	141	210	397	220
Venustiano Carranza	3736	1153	1099	179	385	63	472	54	1065	154	295	635	434
Primer nivel	10,159	3,386	3,093	1,574	694	527	298	293	2,634	454	1,301	1,963	421
Segundo nivel	20,704	6,477	6,168	700	2,816	198	2,454	309	6,055	1,004	1,544	3,002	2,622

CAPITULO IV ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

1. Productividad

Comencé mi servicio social el día 01 de agosto de 2018, y el cual culminó el día 31 de julio de 2019. Durante los meses de agosto-septiembre, rote en el hospital general de zona número 47 "Vicente Guerrero", en el cual logre obtener dos donaciones de córnea, la primera entrevista realizada me costó un poco de trabajo debido a que no estaba 100% preparada, es difícil acercarse a los familiares del paciente que a escasos minutos acaba de perder la vida, es una experiencia única que no viví en otro momento de la carrera, posteriormente lleve a cabo el diplomado sobre la donación de órganos y tejidos que se realizó del 4 de septiembre al 02 de octubre de 2018.

En el mismo periodo durante una guardia en centro médico nacional siglo XXI realice otra entrevista que resulto positiva para donación de córneas.

En el mes de octubre rote por el hospital General de Zona 2ª "Francisco del Paso y Troncoso", realice una entrevista con respuesta negativa debido a que la paciente expreso en vida no querer donar.

En noviembre roté por centro médico nacional siglo XXI, ahí más que nada se realizó trabajo administrativo, sobre la documentación correcta para los tipos de donación.

Diciembre-Enero roté por el Hospital General de Zona 30 "Iztacalco", realice dos entrevistas que fueron negativas por el desconocimiento sobre el tema.

Febrero-Marzo estuve rotando en el Hospital general de Zona 1ª "Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías", la experiencia en este hospital fue un poco difícil debido a que en muchas ocasiones no encontrábamos los expedientes para poder realizar la evaluación de probables pacientes para donación. En ese tiempo realice dos entrevistas, una fue negativa y una positiva.

El mes de abril estuve rotando en la Unidad de Trasplante Renal en el Hospital de especialidades del centro Médico nacional Siglo XXI, fue la mejor experiencia de mi servicio, es muy interesante lo que hacen, desde la evaluación de pacientes donadores y receptores, hasta la procuración de órganos y trasplante, la evolución de los pacientes trasplantados y lo felices que se van con su órgano "nuevo".

El mes de mayo estuve rotando en diferentes hospitales, cubriendo vacaciones.

En Junio estuve rotando dos semanas en el hospital general de zona 8, que tuvo que cerrar la sede en gestión de donación por un detalle con la licencia sanitaria, me reintegraron al hospital de Troncoso, donde culmine el servicio social.

Las actividades que realice durante el servicio social van desde pasar visita cada día en los diferentes hospitales, detectar pacientes potencialmente donadores, revisión de expedientes, realización de

entrevistas, también daba platicas de difusión en las unidades de medicina familiares correspondientes de cada hospital por el que rote, en la sala de urgencias de cada uno de ellos así como apoyo a trabajo social con las mismas. (Anexo 3)

En cuanto a lo administrativo realizaba el llenado de consentimiento informado y todos los documentos para donación, estuve en procesos de donación multiorgánica tanto proceso medico como médico legal.

CAPITULO V

CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

1.1 En relación a su formación como persona

El hecho de realizar mi servicio social en la coordinación hospitalaria de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante me ayudo a cambiar mi forma de pensar sobre la donación, yo no tenía conocimiento de los criterios de donación, ni de las características que deben cumplir los pacientes para poder ser donadores, tuve la oportunidad de rotar en la unidad de trasplante renal, cuando les llamaban a los pacientes de las listas de espera para comunicarles que tenían un riñón para ellos, ver sus caras de felicidad, de esperanza y agradecimiento, es lo más bonito que vi, me hizo comprender que las guardias, la búsqueda de pacientes con probable muerte encefálica, el día a día en el hospital, valen completamente la pena.

Una anécdota muy padre en este servicio social fue que, cuando detecte un paciente que era un potencial donador, corrí a buscar al familiar, en esta ocasión era el hijo de la paciente, cuando comencé a interrogarlo, preguntar si tenía alguna duda sobre los diagnósticos de defunción de su familiar, darle las condolencias y finalmente tocar el tema de donación, me sonrió y dijo: “Yo sé quién es usted doctora, estuve en una de sus pláticas, su labor es muy bonita, dígame que puede donar mi mami y con mucho gusto”, cuando me dijo eso, me quede sin palabras, solo pude sonreír y darle las gracias, el hecho de saber que con poquito puedes hacer mucho da una satisfacción enorme, me ayudo a creer más en mí, a mí me costaba mucho poder dar pláticas a varias personas, y aquí tuve que aprender a ser segura de mi misma, para transmitir esa seguridad a los oyentes, tratándose de un tema delicado como este. En cuanto a las entrevistas, muchas veces me dijeron que no podían donar porque sus familiares expresaron en vida no querer hacerlo, las entrevistas positivas fueron una experiencia única, es emocionante saber que una persona quiso donar unas córneas para dar luz a alguien más. Ahora el decir “soy donador y mi familia lo sabe” me genera emoción, saber que si mis órganos y tejidos pueden ayudar a alguien más cuando mi corazón deje de latir o mi cerebro muera, es la satisfacción más grande.

Puse en práctica todo lo que aprendí en la universidad e incluso del internado médico de pregrado, enfrentándome ahora a algo completamente diferente, fomentando una nueva relación médico-paciente, ya que, en este tipo de servicio, se debe tener en cuenta que nos acercamos a pedirle a los familiares de un paciente que acaba de perder la vida un órgano o tejido, se debe tener mucho tacto con ellos, resolver dudas que muchas veces no son resultas, es ahí cuando pienso que si estuviera en el lugar de mis pacientes, con un trato amable y comprensible todo es posible, sobre todo dando la información adecuada, puedo decir que en cuanto a persona el servicio social me ayudo a tener más empatía con los pacientes o sus familiares, pudiendo lograr así una mejor comunicación.

1.2 En relación a su formación profesional

En cuanto a mi formación profesional, el servicio social me aportó muchísimo, tome el diplomado universitario para la formación de coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, aprendí sobre los criterios de donación, que tenemos dos tipos de donadores, los vivos y los cadavéricos, estos últimos son con los que nosotros trabajamos, y a su vez se dividen en pacientes que hacen parada cardíaca y los que hacen muerte cerebral, que puede donar cada uno, los criterios de inclusión y exclusión, así como la exploración neurológica del paciente con muerte cerebral, son cosas que no conocía, de hecho la mayoría del personal médico en los diferentes hospitales no conocen al cien por ciento el programa y los criterios de donación, debido a que es un tema que muy pocas veces se imparte.

Tuve oportunidad de realizar ponencias en las sesiones generales, para mí es algo importante porque los nervios siempre suelen traicionarme, pero me ayudó a mejorar ese aspecto, la primera vez fue un poco difícil, sin embargo a partir de aquella ocasión mejoré en la forma de expresión frente a un público médico, y también la forma en como dirigirme a personas no relacionadas con la medicina, utilizando términos entendibles para ellos en las pláticas de difusión.

Igualmente aprendí cómo se maneja una donación con proceso legal, fue algo totalmente nuevo, que me causó mucho estrés, porque una vez que la familia acepta donar debemos tratar de hacer el proceso lo más rápido posible, ya que, muchas veces es la preocupación de la familia, el tiempo en que le vamos a entregar el cuerpo de su familiar, a veces el proceso completo demora hasta 36 horas, profesionalmente aprendes que antes que ser médico eres humano, a ponerte en el lugar de los demás porque ellos están dando algo muy valioso de su vida, algo que acaban de perder, y aun, con ese dolor pero con todo el amor del mundo le regalan esperanza a alguien más .

Puedo decir que mi servicio social me dejó un buen sabor de boca profesionalmente hablando, me ayudó a crecer como persona y como médico, a enfrentarme a situaciones difíciles por las que otras personas están pasando, me enseñó a tener un poco más de tacto para dirigirme hacia los demás.

En cuanto a mi universidad, siempre voy a amar mi casa de estudios, fue quien me formó no solo profesionalmente, también como persona, desde el primer día que puse en pie en ella me dije que no sería fácil pero lo lograría, así después de 7 años de esfuerzo, dedicación, constancia, por fin concluí mis estudios, mi escuela me enseñó a ser autónoma, autodidacta a no rendirme, desde que era estudiante en los diferentes hospitales a veces nos menospreciaban por ser de la UAM, pero poco a poco hemos ido creciendo, cuando no sabíamos algo, lo que contestábamos era, “no lo sé, pero mañana se lo digo”, eso es lo que nos hace buenos estudiantes a todos, con el tiempo nos hemos ganado el “ah es de la UAM, si sabe”, e incluso para realizar procedimientos médicos.

Realicé mi internado médico de pregrado en un “hospital de guerra”, ese año fue el mejor de toda mi carrera, el que me ayudó a crecer más profesionalmente porque aplique todo el conocimiento previo, mientras que reforzaba el mismo, ya no era solo algo teórico, ahora me enfrentaba a la práctica, cada

uno de esos 365 días ponía en práctica la relación médico-paciente, que es la relación más importante en la vida de un profesional de la salud, me siento muy satisfecha porque gracias a que la cantidad de pacientes era enorme con muchos padecimientos distintos, ahora se identifican clínicamente muchos. Tanto los que solo ameritan un médico general como las que deben ser referidas a un médico especialista.

En el servicio se aplica también esta relación pero no todos los días, era más una relación de trabajo en equipo para un fin común y de beneficencia a terceras personas.

A lo largo de estos años aprendí a crecer mucho en cuanto a la comunicación con los demás, relaciones sociales con médicos y pacientes.

1.3 En relación a su aportación a la comunidad

Nuestro país carece de cultura de donación, debido a que se tiene falta de información en los diferentes niveles de atención a la salud, tuve la experiencia de impartir pláticas de difusión en las unidades de medicina familiar correspondientes a los hospitales generales de zona en los que rote, e incluso en las salas de espera de estos, por lo tanto mi aportación a la comunidad (hospitales, en este caso) es precisamente eso, poder comunicar a una parte de la población sobre este tema, que hoy en día se ha vuelto muy importante, debido a la alta demanda de pacientes que están en la lista de espera para poder recibir un órgano o tejido, les podía resolver dudas acerca de sus creencias, mitos o miedo a la mutilación del cuerpo de sus familiar fallecido, muchas personas participaban haciendo preguntas, expresando dudas, otros tantos se mostraban apáticos, al final siempre les repartía tarjetas de donación voluntaria y les hacía la invitación a que nos visitaran en el área del hospital donde nos encontrábamos para poder resolver sus dudas, preocupaciones y demás acerca del tema.

En alguna ocasión una señora se acercó a preguntarme como podía hacer para donar su cuerpo, porque ella quería donarlo para que los jóvenes médicos pudiesen aprender más, y que además si podía ayudare a alguien con gusto lo haría, entonces es cuando me di cuenta del impacto que tiene lo que transmitimos a las personas, otros tantos preguntan cómo pueden hacer para registrarse como donadores., o como pueden registrarse en la lista de espera, que requisitos deben cumplir, así podemos contribuir un poquito a la comunidad, con el simple hecho de dar información, para que poco a poco pueda irse fomentando el tema de donación en nuestro país, al menos a nivel institucional.

Un hecho importante que vale la pena mencionar, son todos los mitos y creencias que circulan alrededor de la donación de órganos y tejidos, y es que, influye mucho en el momento de tomar una decisión, el poder aclarar esos mitos a la población genera satisfacción, porque no solo estuvieron ahí sentados 30 minutos o incluso más escuchando una plática que no les aportara nada, los oyentes se quedan satisfechos, con un nuevo concepto de lo que es la donación, saben que no mutilaran un cuerpo, que aunque ya no tenga vida, lo van a tratar de forma humana, el explicar los procedimientos que se llevan a cabo en caso de una donación ya sea de córneas únicamente o multiórganica, les genera seguridad y confianza, por lo tanto, es más fácil que en un futuro acepten donar, además de adquirir conocimiento sobre el tema.

Estoy feliz de poder contribuir aunque sea, una mínima parte con la población, transmitiendo información útil para todos, y que más allá de eso, en algún momento de su vida les servirá para poder tomar una decisión que podría beneficiar a muchas personas.

1.4 En relación con su institución educativa

La Universidad Autónoma Metropolitana, fue mi casa de estudios durante 7 años, al inicio fue un poco difícil adaptarse al sistema modular pero con el paso del tiempo, me di cuenta que es un muy buen programa de estudios, ya que, te ayuda a formar lazos de comunicación con compañeros de las diferentes áreas de licenciatura, e incluso conocer personas de medicina que estaban realizando su servicio social dentro de la misma universidad, esto sirvió para que en un futuro pudiese elegir si quería realizar ese tipo de servicio o quizá irme a una comunidad, finalmente tuve la oportunidad de elegir mi plaza en la coordinación hospitalaria de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

En la universidad no nos enseñan como tal el tema de donación, en los libros leemos que la alternativa de un paciente por ejemplo con enfermedad renal crónica terminal es un trasplante, sabemos que eso se debe hacer, pero, nadie nos informa que hay detrás de todo ello, no nos enseñan que es la “muerte cerebral”, término que, considero, es de suma importancia conocer, debido a que nuestro paciente debe cumplir ese criterio entre otros para poder ser donador multiórgánico, y va desde saber los rangos de edad, que esté libre de enfermedades infectocontagiosas, oncológicas, el funcionamiento de los órganos, así como la valoración y cuidado de córneas, que este caso de lo que se encarga el coordinador de donación de órganos y tejidos cuando se detecta un potencial donador.

Pienso que sería interesante que se agregará el tema de muerte encefálica y criterios de donación en el temario del plan de estudios de nuestra universidad, porque desde que somos estudiantes pasamos mucho tiempo en el hospital, ya tenemos relación con la muerte de pacientes, hacemos guardias, y, muchas veces el personal médico no conoce los criterios para la donación, sería de utilidad que los estudiantes de pregrado los conozcan para que aprendan a identificar un paciente “potencial donador”, además de que se fomentaría la cultura de donación en los alumnos, y así ellos puedan transmitir el conocimiento y el mensaje a sus familias, conocidos, amigos, etc., para poder ir relacionándose con ese tema.

Por último mi casa de estudios la Universidad Autónoma Metropolitana influyó muchísimo en cuestión de poder tomar decisiones, porque es lo que nos enseñan, a ser autónomos y autodidactas, gracias a ello logre expresarme mejor, aprendí como preparar temas de exposición, poco a poco fui perdiendo el “pánico escénico”, lo que contribuyó bastante e el servicio social al momento de dar pláticas de difusión tanto a la población en general como a la población médica.

También me enseñaron a tener ética médica, cada uno de los profesores médicos que tuve siempre nos decían: “Cuando tomen una decisión háganlo pensando en su paciente”, “vean a su paciente como un enfermo, no como una enfermedad”, “traten a su paciente como quisieran que los trataran a ustedes o a algún familiar suyo”, son palabras que todos los buenos médicos aplican en su vida diaria, estoy sumamente agradecida y orgullosa por haber formado parte de esta gran universidad.

Anexo 1

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?
Es una actividad en la cual un individuo aporta que sus órganos y tejidos donados cuando muera.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 SI no

¿Cuáles son?
 NO SEY O FAVOR

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 NO ESTOY O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
 NO

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?
Es dar un órgano que forme al cuerpo.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 SI no

¿Cuáles son?
que sean saludables y que se pueda recibir en partes.

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
 SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?
Es dar un órgano que forme al cuerpo.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 SI no

¿Cuáles son?
que sean saludables y que se pueda recibir en partes.

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
 SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?
Es dar un órgano que forme al cuerpo.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 SI no

¿Cuáles son?
que sean saludables y que se pueda recibir en partes.

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
 SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?
Es dar un órgano que forme al cuerpo.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 SI no

¿Cuáles son?
que sean saludables y que se pueda recibir en partes.

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
 SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?
Es dar un órgano que forme al cuerpo.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 SI no

¿Cuáles son?
que sean saludables y que se pueda recibir en partes.

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
 SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejidos?
Es dar un órgano que forme al cuerpo.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 SI no

¿Cuáles son?
que sean saludables y que se pueda recibir en partes.

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
 SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
caso de muerte cerebral o algún diente que se da a la víctima que ayuda a la vida

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? MUERTE CEREBRAL NO VIDA, NO VIDA DONACIÓN O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano tejido? SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesión de un órgano o tejido de una persona que ha muerto recientemente para trasplantar a otra persona que necesita

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? MUERTE CEREBRAL O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesión de un órgano o tejido de una persona que ha muerto recientemente para trasplantar a otra persona que necesita

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? MUERTE CEREBRAL O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesión de un órgano o tejido de una persona que ha muerto recientemente para trasplantar a otra persona que necesita

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? MUERTE CEREBRAL O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesión de un órgano o tejido de una persona que ha muerto recientemente para trasplantar a otra persona que necesita

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? MUERTE CEREBRAL O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesión de un órgano o tejido de una persona que ha muerto recientemente para trasplantar a otra persona que necesita

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? MUERTE CEREBRAL O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesión de un órgano o tejido de una persona que ha muerto recientemente para trasplantar a otra persona que necesita

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? MUERTE CEREBRAL O FAVOR

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
acción de dar un órgano o tejido a alguien para que lo use.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 Si no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? no tener enfermedades infecciosas, no tener VIH, no tener cáncer, etc.
 a favor.

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *SI*

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Dar un órgano a alguien sin que tome nada a cambio.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 Si no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 a favor.

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *SI*

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Revelar vida a alguien más.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 Si no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
 a favor.

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *SI*

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
acción de dar un órgano de forma altruista y sin fines lucrativos.

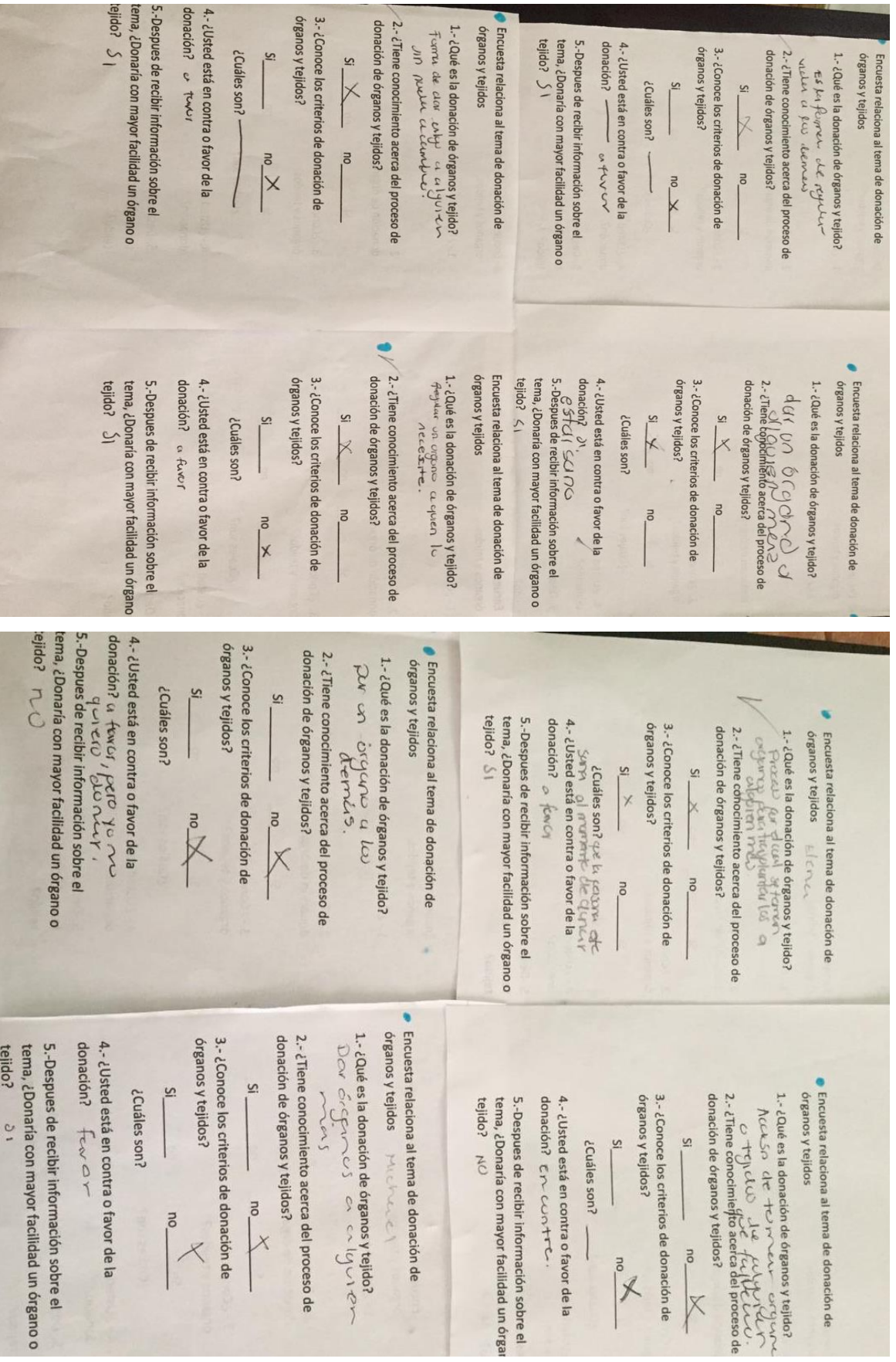
2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
 Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
 Si no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
¿Cuáles son? no tener enf. infecto-contagiosa, no tener VIH, etc.
 a favor.

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *SI*

Anexo 2



Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
es la exportación de órganos que regalan al fallecer

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

¿Cuáles son?
no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
si favor

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
NO

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Regalar un órgano o tejido para dar vida.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

¿Cuáles son?
no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
en contra.

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
NO

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Un acto de bondad para regalar vida

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

¿Cuáles son?
no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
SI, pero mi religión me me lo prohíbe.

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
NO

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Regalar un órgano o tejido para alguien más

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

¿Cuáles son?
no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
si favor

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Obtener un órgano para trasplantarlo a alguien más

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no

¿Cuáles son?
no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
si favor

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
dar un órgano a los demás.
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
En contra
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
NO

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
cuando regalar vida a otro ser.
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
a favor
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesación de órganos para recibir un trasplante
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
a favor
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Es la cesación de órganos o tejidos del cuerpo
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
a favor
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
cuando dar vida a alguien mas
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
a favor
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Acción de dar un órgano a otra persona.
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
a favor
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
transferirle de órganos
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
a favor
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

- 1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
transferir órganos para trasplantarlos
- 2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
SI no
- 4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación?
SI
- 5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido?
SI

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
es la acción que permite al receptor de un órgano

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
Si no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación? *a favor*

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *si*

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
cuando alguien se da un órgano

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
Si no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación? *a favor*

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *si*

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Por un órgano a otra persona.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
Si no

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación? *a favor*

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *NO*

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
cuando das vida a alguien más.

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
Si no

¿Cuáles son?

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación? *a favor*

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *si*

Encuesta relaciona al tema de donación de órganos y tejidos

1.- ¿Qué es la donación de órganos y tejido?
Un acto de bondad para regalar vida

2.- ¿Tiene conocimiento acerca del proceso de donación de órganos y tejidos?
Si no

3.- ¿Conoce los criterios de donación de órganos y tejidos?
Si no

¿Cuáles son?

4.- ¿Usted está en contra o favor de la donación? *si, pero mi religión no me lo permite.*

5.- Después de recibir información sobre el tema, ¿Donaría con mayor facilidad un órgano o tejido? *NO*

Anexo 3

LISTA DE ASISTENCIA	
NOMBRE	FIRMA
1 Cardenas Mandrago Martha E	
2 Patricia Pani de Cantan	
3 Leah Diaz Ortega	
4 Victoria Hernandez Acias	
5 Celia Garcia Perez	Celia Garcia Perez
6 Luis Alvarado Contreras Lopez	
7 Jose Gomez Leon	
8 Micaela Diaz Almada Mendoza	
9 Teresa Cecilia Rodriguez	
10 Ilana de la Rosa Martinez	
11 Abelardo Gomez Hernandez	
12 VALDEMAR GERMILDO	
13 Nancy Patricia Uca	
14 Carlos Torres	
15 William Forte	
16 Yamin Javier Morales	
17 Morales Olvera Cesar Alejandro	
18 Ma Antonieta Espejel Espinosa	
19 Sandra Abril Ramirez Espejel	
20 Aurora Ramirez Espejel	
21 Lidia Julia Alvarez	
22 Valentina Aro Lopez	Valentina Aro Lopez
23 Reyna Rivera Islas	Esmer.
24 Esmeralda Ramirez Espejel	
25 Julia Ramirez Gonzalez	
26 Marta Victoria Espejel Espinosa	
27 Benito Lopez Blancas	
28 Hugo Maximo Espejel Espinosa	
29 Oscar Espejel Espinosa	
30 Onesimo Rivera Rios	Onesimo Rivera Rios

Se les proporciona información sobre el proceso de donación, el panorama actual de la donación en México, se hace entrega de tríptico CENATRA y/o Tarjeta de Donador

Espejel Franco Judith
Coordinador de Donación

Espejel Franco Judith
Coordinador de Donación

LISTA DE ASISTENCIA	
NOMBRE	FIRMA
1 Yair Lopez Esquivel	
2 Ana Lopez Gerardo	
3 Haricarimen Martinez	
4 Lidia Silverio de la Cruz	
5 Nieves Martinez Vazquez	
6 Heidi Abalca Santanc	
7 Hector Salas Guerrero	
8 Natali A. Salas Robles	
9 Josefina Lopez	
10 M. Mamon Con Escamilla	
11 Mónica Hernandez Soto	
12 Hernandez Lopez Sosa	
13 M. G. Lara H.	
14 Judith Sumbanova Ostina	
15 Alejandro Nicara	
16 Fernando Muñoz Tierrez	
17 Ana Lilia Ruiz Moreno	
18 María de la Cruz	
19 Jose Flores Castro	
20 Jose Abraham Gumbao Jimenez	
21 Celia Camacho Gonzalez	
22 Azucena Jimena Malo	
23 Ortiz Garcia Leon	
24 Mirenia de la Cruz Florentino	
25 Escabel Dieguez Chavez	
26 Mariana Rodriguez Rojas	
27 Karina Nava Carrillo	
28 Lidia de la Vega Cit	
29 Edith Lora Torres	
30 Margarita Garcia Martinez	

Se les proporciona información sobre el proceso de donación, el panorama actual de la donación en México, se hace entrega de tríptico CENATRA y/o Tarjeta de Donador

Espejel Franco Judith
Coordinador de Donación

Espejel Franco Judith
Coordinador de Donación

LISTA DE ASISTENCIA	
NOMBRE	FIRMA
1 M. Eleana Nolas Chavez	
2 Gabriela Reyes Noera	
3 Rober Reyes Gonzalez	
4 Celia del Ramirez Rodriguez	
5 Joel Ramirez Alvarez	
6 Cecilia Toledo Noguez	
7 Evelyn Hernandez Cortez	
8 Griselda Carpio Rivera	
9 Lidia Ruiz Ruiz	
10 Dulce Margarita Gonzalez Castillo	
11 Zafiro Rendon Rendon	
12 Kerza Amée Cerigo Rendon	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	

LISTA DE ASISTENCIA	
NOMBRE	FIRMA
1 Mariana Villalagos	Mariana Villalagos
2 Daniel Coronado	
3 Vanessa Sanchez Barahona	
4 JOSE BELLO CASTRO	
5 Marcelo Rivera Ibarra	
6 Arlyn Garcia M.	
7	
8 Lidia Guerrero	
9 Jaqueline Ramirez Acosta	
10 Irene Medina Monter	
11 Luz Maria Medina Martinez	
12 Carlos Daza Torres	
13 Silvia Diaz Vargas	
14 Guillermo Ceballos	
15	
16	
17 Hernandez Vazquez Antonia	
18 Catalina Ortega Lopez	
19 Guadalupe Perez Hernandez	
20 Eloisa Rodriguez Gaudino	
21 M. del Rosario Dolores Jimenez Cruz	
22 Norma A. Landa Avizo	
23 Lidia Arzu Espinosa	
24	
25	
26 Miguel Alonso Melgarejo	
27 Cecilia Melgarejo	
28 David Castillo	
29 Maria Verónica Flores Bautista	
30 Calderon Hernandez Laura	

Se les proporciona información sobre el proceso de donación, el panorama actual de la donación en México, se hace entrega de tríptico CENATRA y/o tarjeta de donador.

Espejel Franco Judith
Coordinador de donación

Espejel Franco Judith
Coordinador de donación