



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE LA
SALUD.

LICENCIATURA EN MEDICINA.

GALINDO IBÁÑEZ SAUL ANTONIO

2162032646

DRA. ALEJANDRA GASCA GARCIA

23404

Programa de automonitoreo ambulatorio de
Glucosa Capilar y

Tensión Arterial “El control en tus manos”

FEBRERO 2022 - ENERO 2023

Contenido

Ficha de identificación.....	1
Población beneficiada por grupo de edad.....	1
Justificación del proyecto.....	1
Síntesis del micro diagnóstico	2
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos	3
General:.....	3
Específicos:.....	3
Acciones	3
Cronograma de actividades.....	4
Metas	4
Evaluación del proyecto	4
Apego al seguimiento.....	4
Mejora en cifras de control y facilitar el ajuste de medicamentos:.....	4
Conclusiones.	5
Bibliografía.	6
ANEXOS.....	7
Anexo 1.	7
Anexo 2.	8

Ficha de identificación

Ficha de identificación.

Estado	Ciudad de México
Delegación	Coyoacán
Jurisdicción Sanitaria	Jurisdicción sanitaria Coyoacán
Unidad de salud	CST II Ajusco.
Domicilio	Calle Rey Tepalcatizin esq. Mixtecas, Col. Ajusco. 049009 Coyoacán
Responsable de coordinar del proyecto	Dra. María Ofelia Landa Titular de Modulo de Crónico-Degenerativos.
Título del Proyecto	Programa de automonitoreo ambulatorio de Glucosa Capilar y Tensión Arterial "El control en tus manos"
Tema del proyecto	Monitoreo y control de Enfermedades Crónico-degenerativas.
Total, de comunidades beneficiadas	Comunidad de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas del CST II Ajusco.
Tipo de Población para atender	Población portadora de enfermedades Crónico-degenerativas del centro de salud Ajusco
Total, de población a atender	En este proyecto se integró a 100 pacientes de 3 consultorios.

Población beneficiada por grupo de edad

Niños de 0 a 4 años		Jóvenes de 15 a 24 años		Adultos de 25 a 59 años		Adultos mayores de más de 60 años		Total, de población beneficiada	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	20	25	35	20	55	45

Justificación del proyecto

En México las principales causas de morbilidad en los grupos de edad de 45 años en adelante para el año 2021 fueron la hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2, encontrados ambas en los lugares 5 y 7 respectivamente, solo por debajo de eventos agudo como lo son las infecciones respiratorias agudas y las infecciones diarreicas agudas (secretaria Salud, 2021). Las cuales se traducen a ser las principales causas de muerte en México, encontrándose las Enfermedades

del corazón en primer lugar en el año 2020 y en tercer lugar la Diabetes Mellitus tipo 2 (INEGI, 2020).

La prevalencia de estas enfermedades supone unas de las principales causas de consulta en el nuestro centro de salud, por lo que es necesaria la elaboración de herramientas para su adecuado control y tratamiento. Se ha demostrado que una de las principales dificultades para el control de los padecimientos crónicos es el monitoreo de los parámetros como lo son la presión arterial y la glucosa capilar fuera del entorno de la consulta médica, así como la eficacia de este para llegar a metas de control de las enfermedades. (Sausa-Sosa et. al., 2016)

El control de enfermedades crónico-degenerativas supone al estado un gasto importante dentro del presupuesto de salud. Un estudio realizado en 2001 calcula el costo promedio de la atención de pacientes hipertensos por parte del estado en aproximadamente \$ 1061 pesos mexicanos anuales, lo que puede traducirse, ajustado a la inflación a la fecha (153.09%) (INEGI, 2022), a \$2685.33 pesos mexicanos anuales por paciente (Villarreal-Ríos et al, 2002). También es importante tener en cuenta que se ha encontrado que el costo aumenta importantemente conforme a la gravedad de la enfermedad y la existencia de comorbilidades. (Sicras-Mainar et al, 2009)

Así mismo, se ha calculado que el costo promedio para el estado en el tratamiento tanto ambulatorio, hospitalización y urgencias de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 a un promedio de \$3 193.80 pesos mexicanos para el año 2009 lo cuales se pueden traducir, ajustado a la inflación a la fecha (46.35%) (INEGI, 2022), a \$ 4674.14 pesos mexicanos. Estos costos se elevan a su vez a \$3 550.1 (\$ 51955.87 pesos mexicanos ajustados a la inflación) pesos mexicanos. (Rodríguez Bolaños, 2009)

El control de las enfermedades entonces no solo supone mejoría para la población afectada de las mismas, sino que se traduce a una baja en los costos de atención de los pacientes lo que supone un ahorro al bolsillo de la población y sus familiares, así como al presupuesto anual de los Servicios de Salud Pública.

Síntesis del micro diagnóstico

El proyecto surgió ya que al encontrarnos en consulta notábamos como algunos pacientes con enfermedades crónico degenerativos no conocían datos de alarma, cuales cifras eran control o normales, ni mucho menos su estado actual de la enfermedad, notamos que al anotarlos en una hoja los pacientes eran más conscientes de su enfermedad y se esforzaban más por llegar a las metas, pero el anotarlos en una hoja no era suficiente ya que se podría extraviar.

Planteamiento del problema.

Mediante el estudio de la población del Centro de salud Ajusco se llegó a la conclusión que la mayor parte de la población que se atiende en el centro de salud

corresponde al grupo de pacientes portadores de enfermedades crónico-degenerativas, así como en el momento de la consulta se vio la necesidad de mejorar las herramientas para el seguimiento de los padecimientos en tratamiento.

El mal control y apego al tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas supone el desarrollo de complicaciones, tanto agudas como crónicas. Una de las principales causas identificadas fue la dificultad de lograr el ajuste adecuado de medicación antihipertensiva e hipoglucemiante.

Se planteo entonces la realización de una herramienta de bajo costo y de fácil aplicación para llevar un adecuado monitoreo de las enfermedades crónico-degenerativas.

Mediante la implementación de esta herramienta se propone involucrar al paciente en su enfermedad y lograr crear un registro de las cifras de glucemia y de tensión arterial en el medio ambulatorio.

Objetivos

General:

- Crear una herramienta que permita el auto monitoreo de enfermedades crónico-degenerativas.

Específicos:

- Fomentar la conciencia de enfermedad en los pacientes crónico-degenerativos
- Facilitar el control y manejo de medicamentos antihipertensivos e hipoglucemiantes.
- Facilitar el automonitoreo de cifras tensionales y de glicemia capilar, así como su valoración en consulta.

Acciones

Mediante la valoración de otras herramientas parecidas de otros hospitales y centros de salud se desarrolló un formato único para el llenado de una bitácora de presión arterial y una bitácora de glucosas capilares. (anexos 1 y 2)

Se busco el apoyo de diversos consultorios en el centro de salud para su implementación, así como una rápida capacitación para su entrega.

Se imprimieron los formatos y se otorgaron a los pacientes que ya fueran diagnosticados con Hipertensión arterial sistémica y Diabetes Mellitus tipo 2 y que se encontraran en control en el centro de salud. Se capacito a los mismos para su llenado adecuado, así como su instrucción para traerlas en su próxima consulta.

Se recogieron mes a mes los formatos y se ajustaron los medicamentos para lograr mejor el control de los crónico-degenerativos.

Se anexaron los formatos a los expedientes de los pacientes.

Se dieron formatos nuevos para repetir la acción previa.

Cronograma de actividades.

Actividad	Mes				
	8	9	10	11	12
Desarrollo de formatos para automonitoreo	X				
Selección de pacientes		X			
Otorgar formato a pacientes		X	X	X	X
Recolectar formato de pacientes			X	X	X
Valorar y ajustar medicación			X	X	X
Revisar datos obtenidos					X

Metas

- Lograr el involucramiento de los pacientes en su padecimiento.
- Lograr un mejor control de enfermedades crónico-degenerativas mediante la mejoría de cifras de glucosa y tensión arterial.
- Facilitar el ajuste de medicamentos para los médicos tratantes.
- Implementar de manera continua en el centro de salud los formatos para el manejo de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus 2.

Evaluación del proyecto

Apego al seguimiento:

Se entregaron 100 hojas de control de diabetes y 100 hojas de control de hipertensión, se realizó un conteo de los pacientes que regresaron las mismas, siendo estos 90 de Diabetes Mellitus 2 y 80 de Hipertensión arterial logrando así una cifra promedio del 85% de apego en el primer mes. Se les volvió a otorgar el formato a los pacientes que presentaron el mismo del mes anterior de los cuales 85 de 90 pacientes de diabetes Mellitus 2, lo que representa un 94% de apego en este grupo. Así mismo 75 de 80 pacientes portadores de hipertensión arterial regresaron los formatos adecuadamente llenados, representando 93.7% de apego en el grupo.

Por lo mismo podemos decir que el porcentaje de pacientes que completaron 2 meses de seguimiento fue de 93.8 %, una tasa de seguimiento bastante aceptable para un proyecto de estas dimensiones. Las hojas fueron anexadas en sus respectivos expedientes para su registro y seguimiento.

Mejora en cifras de control y facilitar el ajuste de medicamentos:

Se valoró las cifras de los pacientes que entregaron el primer mes los formatos de seguimiento, de los cuales se encontraron que el 22.86% (40 de los 175 que entregaron) se encontraban con cifras de descontrol, razón por la cual se ajustó la medicación. Se le dio seguimiento al mes siguiente, el 87.5% (35 de los 40

mencionados) regresaron con nuevos formatos de control, de los cuales se logro encontrar mejoría en las cifras de control.

Conclusiones.

La aplicación de formatos como los que se proponen en este trabajo pueden representar una estrategia de bajo costo con gran impacto tanto para la salud de los pacientes como para el gasto del presupuesto para la atención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas.

Así mismo se puede detectar áreas de oportunidad para realizar la continuación del programa a futuro, como lo puede ser la adaptación del tamaño del formato y la distribución del mismo. Mas puede resultar una gran herramienta para conservar en la práctica clínica diaria.

Bibliografía.

- Anuario de Morbilidad 1984 – 2021, secretaria de salud, (2022) consultado el 10/10/2022, disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_grupo.html
- CARACTERÍSTICAS DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS EN MÉXICO DURANTE ENERO A AGOSTO DE 2020, (2020) INEGI, consultado el 10/10/2022, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf
- Sauza-Sosa, Julio César, Cuéllar-Álvarez, José, Villegas-Herrera, Karla Montserrat, & Sierra-Galán, Lilia Mercedes. (2016). Aspectos clínicos actuales del monitoreo ambulatorio de presión arterial. *Archivos de cardiología de México*, 86(3), 255-259. <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2015.12.004>
- Índice Nacional de Precios al Consumidor, Calculadora de inflación, (2022) INEGI, consultado el 10/10/2022, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicesdeprecios/calculadorainflacion.aspx>
- Villarreal-Ríos E, Mathew-Quiroz A, Garza-Elizondo ME, et al. (2002) Costo de la atención de la hipertensión arterial y su impacto en el presupuesto destinado a la salud en México. ("Prevalencia de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad en ... - SciELO") salud publica mex.;44(1):7-13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17174>
- Sicras-Mainar, A., & Navarro-Artieda, R. (2009). "Coste de la hipertensión arterial según grados de morbilidad en atención primaria." ("Coste de la hipertensión arterial según grados de morbilidad en ...") *Medicina Clínica*, 133(8), 290–295. doi:10.1016/j.medcli.2009.05.017
- Rodríguez Bolaños RA, Reynales Shigematsu LM, Jiménez Ruíz JA, Juárez Márquez SA, Hernández Ávila M. (2010) Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. ("Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus ...") *Rev Panam Salud Publica.* ;28(6):412–2



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE LA
SALUD.

LICENCIATURA EN MEDICINA.

GALINDO IBÁÑEZ SAUL ANTONIO

2162032646

DRA. ALEJANDRA GASCA GARCIA

23404

Programa de automonitoreo ambulatorio de
Glucosa Capilar y

Tensión Arterial “El control en tus manos”

FEBRERO 2022 - ENERO 2023

Contenido

Introducción.....	1
Justificación.....	1
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	2
Datos de la unidad de salud.....	2
Organigrama del CST-II Ajusco:.....	3
Metodología.....	4
Líneas de Acción.....	4
Centro de Salud T-II Ajusco y su área geográfica de cobertura.....	5
Demografía.....	5
Fecundidad y natalidad en Coyoacán.....	6
Mortalidad en Coyoacán.....	7
Discapacidad en Coyoacán.....	8
Lenguas indígenas en Coyoacán.....	9
Educación en Coyoacán.....	9
Afiliación a servicios de salud en Coyoacán.....	9
Distribución territorial en Coyoacán.....	10
Distribución política.....	11
Situación económica en Coyoacán.....	11
Población del CST II Ajusco.....	11
Análisis de datos.....	12
Distribución poblacional del CST II Ajusco.....	12
Población por sexo.....	12
Escolaridad de la población del CST-II Ajusco.....	13
¿Cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios?.....	13
Porcentaje de personas que trabaja.....	14
Seguros médicos.....	14
Principales causas de consulta.....	15
Principales causas de consulta corregida sin COVID 19.....	15
Principales enfermedades crónico-degenerativas.....	16
Métodos De Planificación Familiar, con mayor frecuencia la población del Centro De Salud T-II Ajusco.....	16
Metas de control y pacientes.....	17
Análisis de resultados relevantes.....	18
Conclusión.....	18
Referencias.....	19
Anexo.....	20

Introducción.

El diagnóstico de salud es una herramienta de utilidad para diferentes disciplinas, identifica características socioeconómicas, culturales y lo más importante el proceso salud-enfermedad de una población en particular. Permite distinguir las áreas de oportunidad para implementar acciones que favorezcan la mejora en la calidad de vida.

Se considera la primera fase de planificación e investigación en Salud Pública, que evalúa y propone alternativas viables y factibles para la resolución de los problemas detectados en la población determinada.

Es posible, con el diagnóstico de salud engloba un área parcial de una colonia, delegación, municipio y entidad federativa.

Como ya sabemos, en cada unidad de atención primaria se asigna un director, este mismo es el encargado de estructurar y organizar dicho diagnóstico de salud de su población, para que así mismo, las autoridades correspondientes hagan un análisis de los resultados obtenidos durante sus gestiones sobre la población determinada.

Algunas herramientas indispensables para llevarlo a cabo son: administrativas, gestión, sociodemográficas, estadística y epidemiológicas.

Teniendo en cuenta los diferentes tipos de diagnósticos de salud identificamos que tipo de datos necesitaremos y cuáles son sus objetivos, un ejemplo, la información proporcionada por estadística será útil para una evaluación epidemiológica de forma oportuna, con el fin de estudiar los motivos de consulta principales y causas de morbilidad identificadas durante el transcurso de los años dentro de la población.

Se requiere respuesta social organizada en salud, está dada por los recursos que existen en la región y que responden en la medida de su asequibilidad a las necesidades de la población; tales recursos comprenden desde la infraestructura instalada en los diferentes sectores, tanto público como privado, y los tipos de servicios que ellos otorgan.

Es indispensable para el diagnóstico una estructura de consulta donde recabe información de forma clara y sencilla acerca de datos estadísticos y epidemiológicos, que estén al alcance del personal del área de la salud dentro de la unidad de atención primaria, al igual que datos básicos sobre situación socioeconómica de la población del mismo modo escolaridad, morbilidades, ingresos por familia al mes.

Justificación.

El primer nivel de contacto es el más cercano a la población. Permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, estas pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Este sistema asegura la cobertura y acceso a todos los servicios, deben de ser disponibles, accesibles y ofertados a la población en general, con equidad e igualdad de oportunidades.

La prevención primaria, citada por la OMS, son medidas para evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de factores causales, predisponentes o condicionantes.

Para la prevención primaria, el objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad.; teniendo como ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras ETS, programas educativos para enseñar cómo se transmite y cómo se previene el dengue.

La atención primaria a la salud no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción.

En los servicios de atención primaria se enfatizan servicios esenciales como asistencia materno-infantil, planificación familiar, inmunizaciones, prevención contra enfermedades endémicas locales, suministro de medicamentos esenciales, y tratamiento adecuado de enfermedades.

Los servicios de atención primaria incluyen la participación individual y colectiva, esto realiza mediante prácticas óptimas de organización y gestión sistema con el de lograr calidad, eficiencia y efectividad.

Con este sistema de salud, es posible promover acciones multisectoriales para plantear otros determinantes de salud y equidad. Los programas de apoyo desarrollados en este sistema, con base a la alta demanda de la población, han sido diseñados para dar respuesta a las necesidades de la comunidades y grupos vulnerables, enfocados a las capacidades de los programas que se ofrecen a la comunidad.

Por consiguiente, el diagnóstico de salud se considera indispensable para el incremento de propuestas en los programas anuales de trabajo, haciendo hincapié en los proyectos que requieren mayor calidad de atención.

Objetivo General.

Identificar el estado de salud que tiene la población que acude al Centro de Salud T-II Ajusco.

Objetivos Específicos.

1. Obtener datos sobre las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes en la población que acude al Centro de salud T-II Ajusco.
2. Conocer los grupos etarios que acuden al Centro de Salud TII Ajusco.
3. Identificar cuáles son los métodos de planificación familiar más frecuentes usados por la población sexualmente activa en el Centro de Salud TII Ajusco.
4. Establecer el número de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas que tienen conocimiento sobre de las cifras de control propias de su padecimiento.

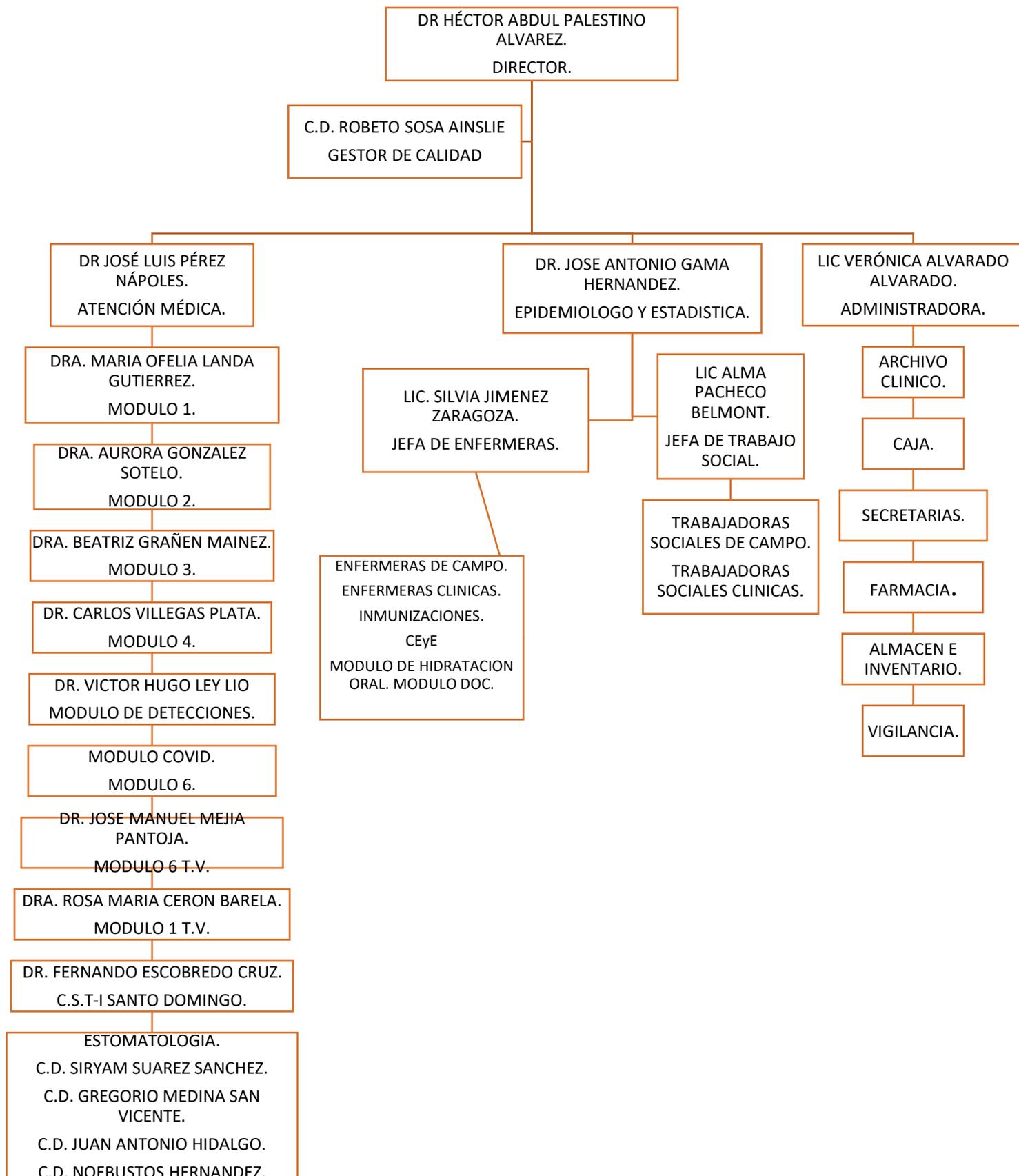
Datos de la unidad de salud.

Nuestro Centro de Salud T-II Ajusco, ubicado en la Ciudad de México, en la Calle Tepalcatzin Sn, 04300 Coyoacán, CDMX.

Los servicios que se encuentran dentro de la unidad son:

1. Consulta externa.
2. Estomatología.
3. Servicio de inmunizaciones.
4. Servicios Amigables.
5. Módulo de la mujer.
6. Módulo de detecciones.
7. Nutrición.

Organigrama del CST-II Ajusco:



Misión: Brindar atención médica de primer nivel de acuerdo con los programas institucionales establecidos para hacer realidad el derecho a la protección en salud universal de la comunidad.

Visión: Ser la primera opción de atención en salud para la comunidad ofreciendo y gestionando atención oportuna amigable y eficiente, con acciones y estrategias para incorporar a la cultura usuario en los procesos de atención de salud de forma respetuosa favoreciendo la integración y la interculturalidad.

Metodología.

Nuestro tipo de estudio es prospectivo, por lo cual acudimos al área de epidemiología para obtener información sobre la principal causa de consulta durante el año 2021 que se tiene en el Centro de Salud T-II Ajusco, para ello, realizamos 93 encuestas para conocer las circunstancias que influyen para el desarrollo de dichas patologías.

Se aplicaron encuestas y formatos de control de enfermedades crónicas-degenerativas a los pacientes que acudían al módulo especializado en las mismas, además de eso, también obtuvimos peso, talla, IMC e índice cadera-cintura.

Materiales.

- | | |
|---|--|
| 1. Consultorio. | 11. Glucómetro. |
| 2. Escritorio. | 12. Tiras Reactivas para glucosa. |
| 3. Computadora. | 13. Esfingomanómetro. |
| 4. Sillas. | 14. Estetoscopio. |
| 5. Formato de control glucémico y presión arterial. | 15. Termómetro. |
| 6. Papel. | 16. Oxímetro. |
| 7. Plumas. | 17. Prueba rápida para detección de VIH y Sífilis. |
| 8. Cinta Métrica. | 18. Prueba Rápida para detección de Antígeno Prostático. |
| 9. Báscula. | 19. Expedientes clínicos. |
| 10. Calculadora. | |

Líneas de Acción.

1. Acudir al área de epidemiología del Centro de Salud TII Ajusco, para recabar datos de enfermedades con mayor atribución.
2. Investigar con el servicio de estadística, las principales causas de consulta en el año 2021.
3. Evaluar toma de glucosa capilar para determinar si nuestros pacientes se encuentran en las metas deseadas sobre su enfermedad.
4. Indagar o conocer las condiciones en que vive la población que acude a Centro de Salud T-II Ajusco.
5. Aplicar sobre encuestas medidas higiénico-dietéticas, escolaridad máxima, ocupación, ingresos mensuales, tipo de vivienda y núcleo familiar.
6. Determinar que enfermedades afectan a nuestros pacientes, clasificándolas según sexo y edad mediante las encuestas realizadas.

Centro de Salud T-II Ajusco y su área geográfica de cobertura.

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la colonia homologada a su nombre, la colonia Ajusco perteneciente a la Alcaldía Coyoacán, Rey Tepalcáztin S/N, Ajusco, Coyoacán, 04300 Ciudad de México, CDMX. Con las siguientes coordenadas: 19.31854000; -99.15371700 Comprende cuatro Áreas Geográficas Estadística Básica (AGEB) que son 0821, 0963, 0817-7, 0970, 61 A.

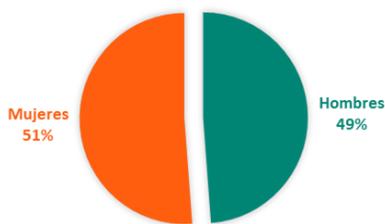


IMAGEN 1. AREA GEOGRAFICA DE COBERTA.
FUENTE: GOOGLE MAPS.



IMAGEN 2: UBICACIÓN DE CENTRO DE SALUD TII AJUSCO.
FUENTE: GOOGLE MAPS.

Tabla 1.1 División poblacional Nacional



De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda 2020 en México, se registró que la población total de los Estados Unidos Mexicanos es de 124 014 024 habitantes, de ellos 64,540 es decir el 51.2 % son mujeres y 48.8 son hombres.

La Ciudad de México, según la misma fuente de información para el año 2020 cuenta con una población de 9,209,944 habitantes, 7.42% de la población nacional, siendo el 47.8% hombres y 52.1% mujeres.

Tabla 1.2 División poblacional CDMX

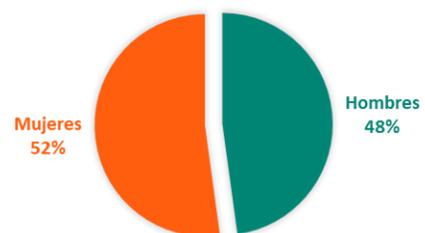
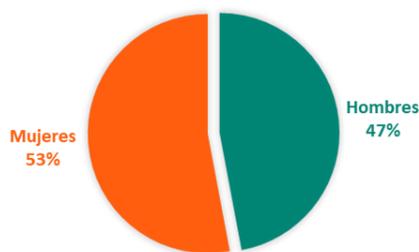


Tabla 1.3 División poblacional Coyoacán



Según los últimos datos del INEGI indican que la población total en Coyoacán es 614,447; representan el 6.7% de la población estatal y el 0.49% de la población nacional. Existen 88 hombres por cada 100 mujeres. 47.1% de la población son hombres y 52.9% son mujeres. La mitad de la población tiene 38 o menos. El grado promedio de escolaridad de la población es de 15 años o más de 12.5 años.

Composición por edad y sexo

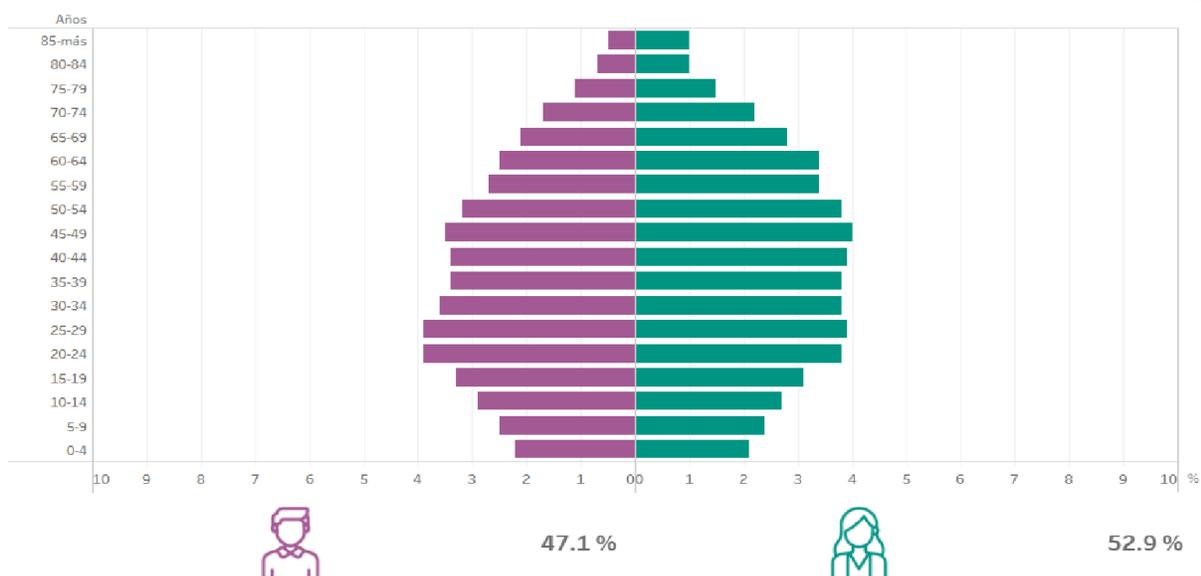


IMAGEN 3. CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2020.
FUENTE: INEGI.

Fecundidad y natalidad en Coyoacán

Según los datos obtenidos del portal de acceso a la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el número de nacimientos en el último año censado (2020) fue de 3,770 nacidos vivos, obteniendo un promedio de 1.8 nacidos vivos por cada mujer de 12 años o más. Siendo menor ésta a la tasa estatal, 1.9 nacidos vivos y menor a la tasa nacional de 2.8 nacidos vivos.

El mayor promedio de hijos vivos por grupo de edad corresponde al de 45-a 49 años teniendo un promedio de 2.6 hijos, en contraste con datos de la Encuesta Intercensal 2015 para la alcaldía de Coyoacán se tiene un promedio de 1.0 hijos por cada mujer entre 15 y 49 años habitante de la demarcación.

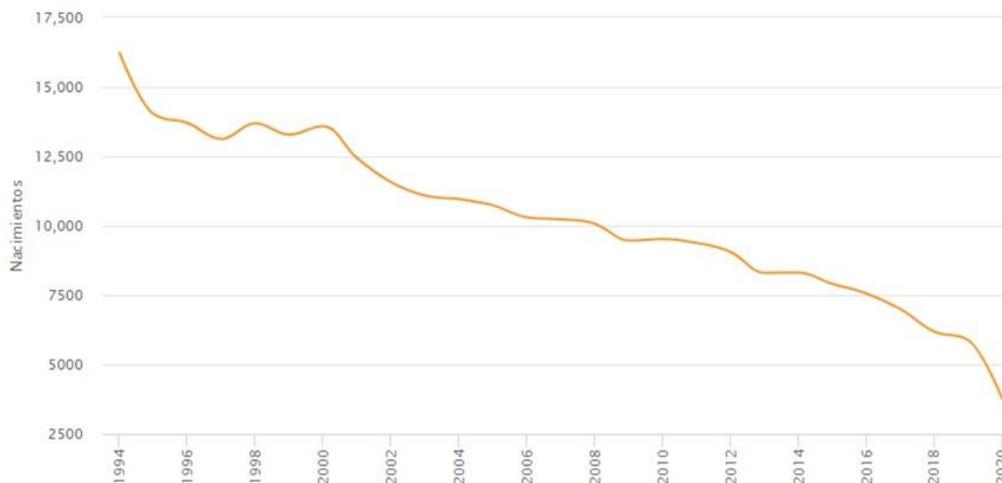


TABLA 2: NACIDOS VIVOS COYOACAN 1994-2020.
FUENTE: INEGI.

El porcentaje de nacimientos registrados en la alcaldía Coyoacán para madres adolescentes (menores de 20 años) en el año 2020 fue de 15.1% el más bajo que se tiene registrado, esto como resultado de las medidas que se han implementado sobre planificación familiar.

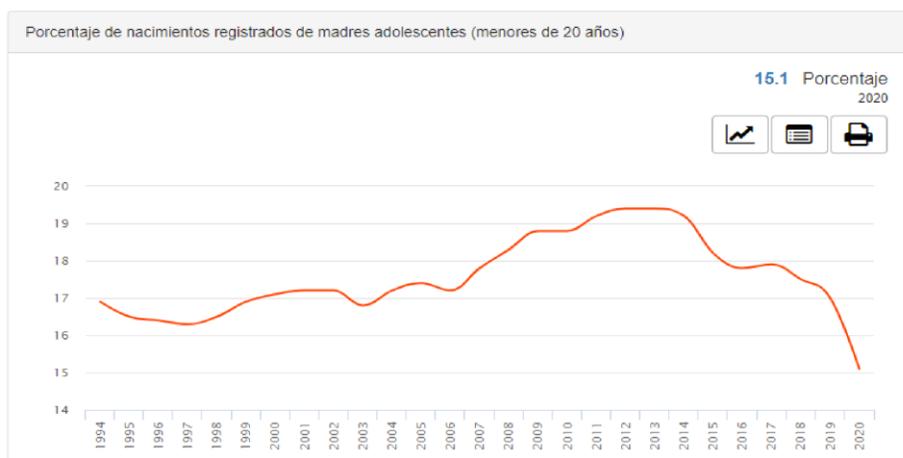


TABLA 2.1: PORCENTAJE DE NACIMIENTO REGISTRADOS DE MADRES ADOLESCENTES (MENORES DE 20 AÑOS), COYOACAN.
FUENTE: INEGI.

Mortalidad en Coyoacán

Los últimos datos obtenidos por INEGI en 2020 muestran 7,242 defunciones para la delegación de Coyoacán. En comparativa con los años anteriores 4,663 (2019), 4,445 (2018), 4,438 (2017). Muestran un aumento significativo que correlaciona con la pandemia de COVID-19.

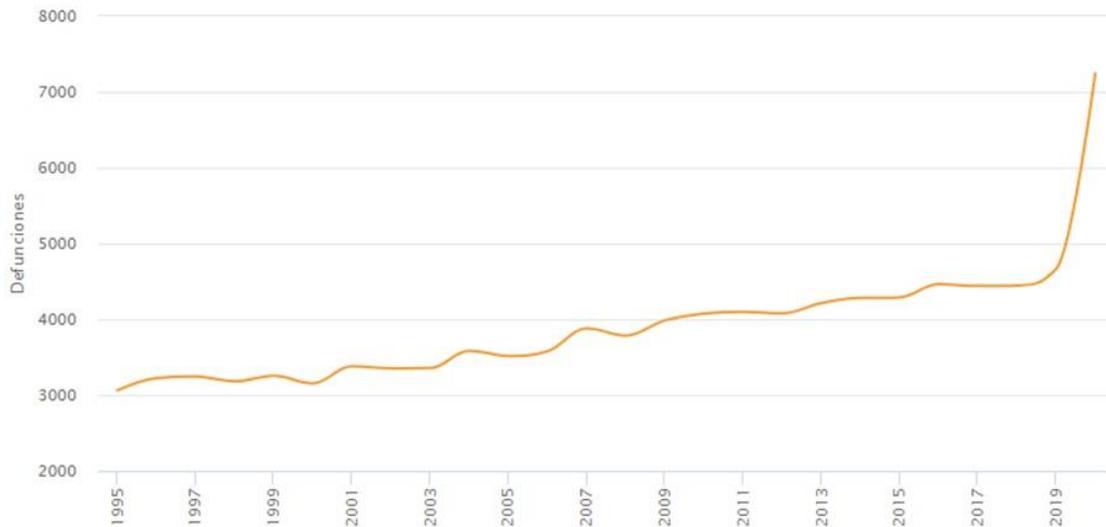


TABLA 3: MUERTES COYOACAN 1995-2020.
FUENTE: INEGI.

Discapacidad en Coyoacán.

La población en Coyoacán que tiene algún tipo de limitación para la actividad incluidas caminar o moverse, ver, escuchar, hablar o comunicarse, cuidado personal, para poner atención o aprender son un total de 76,689, de los cuales 46,674 tiene limitación para ver siendo la discapacidad que se presenta con mayor frecuencia. El grupo de edad que tiene mayor limitación a la actividad es 16.8%

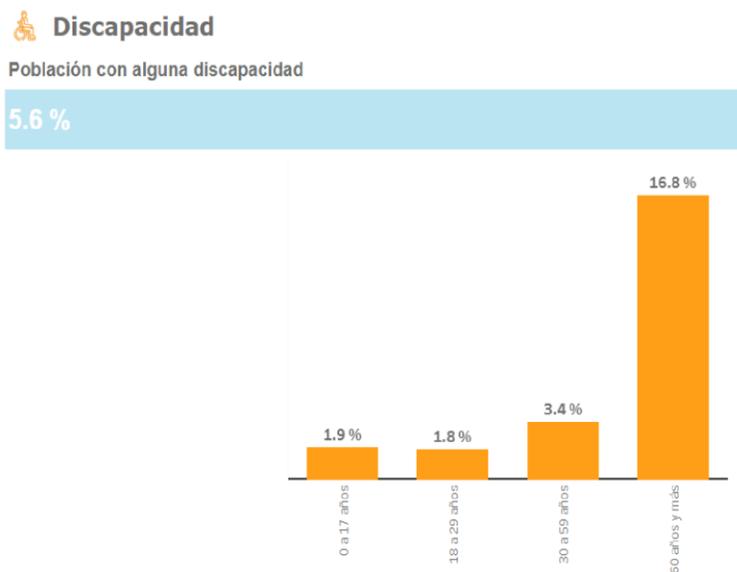


IMAGEN 4: MUERTES COYOACAN 1995-2020.
FUENTE: INEGI.

Lenguas indígenas en Coyoacán

Según datos del INEGI en Coyoacán en el 2020 habitan 7681 personas que hablan alguna lengua indígena, siendo el número de menor registro de habitantes que hablan alguna lengua indígena, dando como resultado un 1.29% de la población total de los cuales 0.74% no habla español, la lengua indígena con más habitantes es la Náhuatl siendo un total de 2601, seguido de Mazateco con una población total de 832. En total son 21 lenguas indígenas las cuales al menos hay 8 habitantes que las practican.

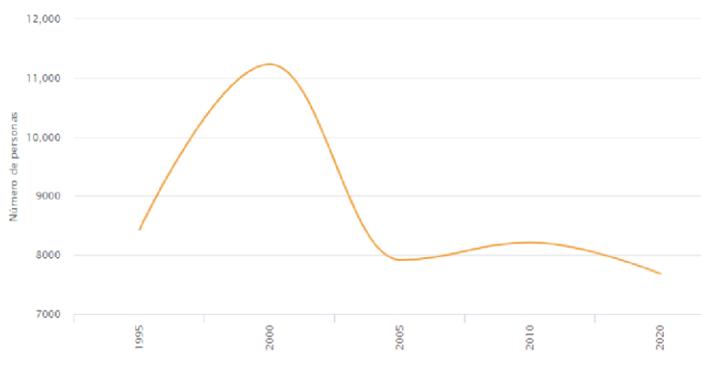


TABLA 4: HABITANTES QUE HABLAN LENGUAS INDIGENAS.
FUENTE: INEGI.

Educación en Coyoacán.

Del total de la población en Coyoacán de 15 años o más, un 45.7% tiene una educación del nivel superior, seguida de nivel básico con un 27.1%, nivel medio superior 25.7%, sin escolaridad 1.4%.

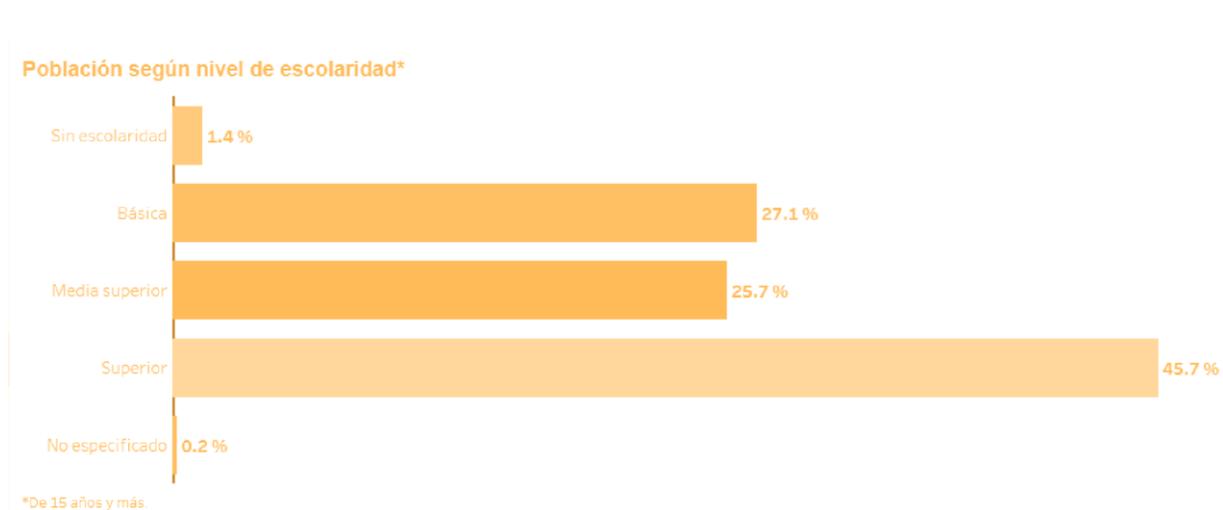


TABLA 5: POBLACION SEGÚN NIVEL ESCOLAR.
FUENTE: INEGI.

Afiliación a servicios de salud en Coyoacán

El 73.7% de la población que habita en Coyoacán tienen algún servicio médico lo que nos indica que un 26.3% de nuestra población no tiene acceso a servicios médicos, el servicio de salud con mayor población afiliada es IMSS con un 60.3%.

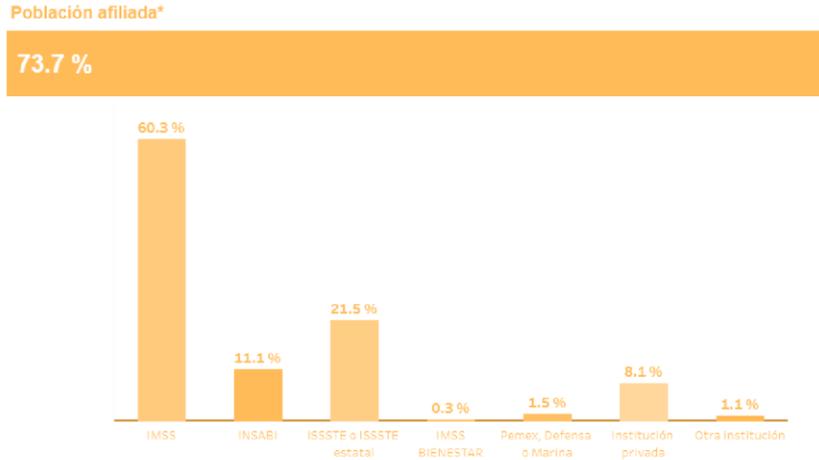


TABLA 6: POBLACION AFILIADA A LOS SERVICIOS DE SALUD.
FUENTE: INEGI.

Distribución territorial en Coyoacán

La alcaldía Coyoacán es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México y se encuentra en el centro de esta. Está conformado por 5,412 km², aproximadamente 3.6% del territorio de la capital y la 10° en ocupación territorial.

Las coordenadas de la Alcaldía Coyoacán son: 19° 21' 00" Norte 99° 09' 42" Oeste.

El territorio de la alcaldía se encuentra completamente urbanizado y dentro de él se encuentran importantes zonas de conservación ambiental como la Reserva del Pedregal de San Ángel, los Viveros de Coyoacán y la Ciudad Universitaria de la Universidad Autónoma de México (UNAM).



IMAGEN 5: DISTRIBUCION TERRITORIAL EN COYOACAN.
FUENTE: INEGI.

Distribución política

Se encuentra conformado políticamente por 109 colonias, 16 Unidades Habitacionales, 8 Barrios, 7 Pueblos y un Centro Histórico, el cual es a su vez el centro delegacional.

Situación económica en Coyoacán.

La población económicamente activa comprende a los hombres y mujeres desde los 12 años hasta 64 años y que representan en total al 56.5% de la población de la entidad de los cuales el 69.1% son hombres y el 54.5 % son mujeres en edades económicamente activas.

El total de población económicamente activa ocupada alcanza el 94.8%. Del total de la población económicamente activa ocupada el 94.1% son hombres y el 95.7% son mujeres. El total de la población económicamente activa No ocupada el total es de 5.2% y del total de población con esta característica 5.9% son hombres y 4.3% son del grupo de mujeres. Es decir que de cada 100 personas de 12 años y más, 57 participan en las actividades económicas, de cada 100 de estas personas, 95 tienen alguna ocupación.

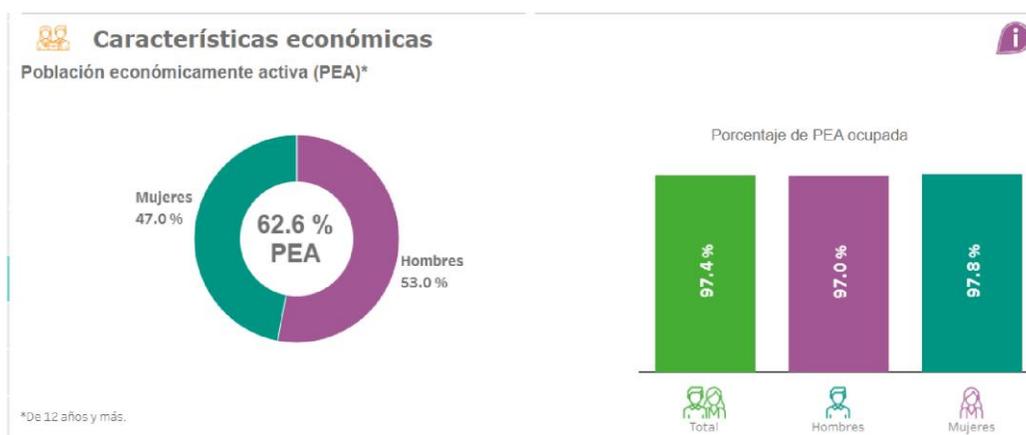


TABLA 7: POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA.
FUENTE: INEGI.

Población del CST II Ajusco

De los información obtenida de la base de datos acerca de la unidad encontramos a 18 836 pacientes los cuales se dividen, como se muestra en la tabla 1.6.

La población económicamente activa corresponde a hombres y mujeres desde los 12 años hasta 64 años y que representan en total al 56.5% de la población de la entidad los cuales se dividen en 69.1% por parte de los hombres y el 54.5 % correspondiente a las mujeres.

El total de población económicamente activa ocupada alcanza el 94.8%. Del total de la población económicamente activa ocupada el 94.1% son hombres y el 95.7% son mujeres.

El total de la población económicamente activa no ocupada el total es de 5.2% y del total de población con esta característica 5.9% son hombres y 4.3% son del grupo de mujeres.

INEGI califica el Grado de rezago social en los AGEBs que corresponden a un nivel de rezago bajo.

Análisis de datos.

Distribución poblacional del CST II Ajusco.

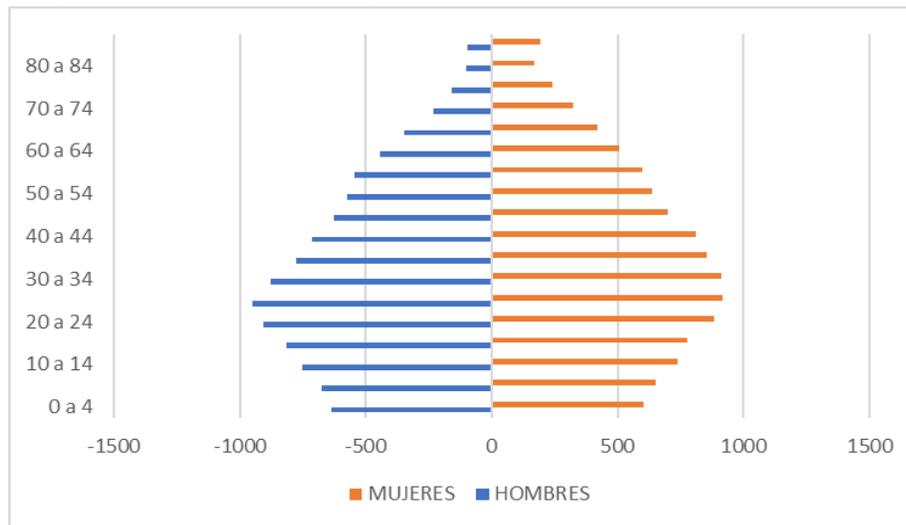
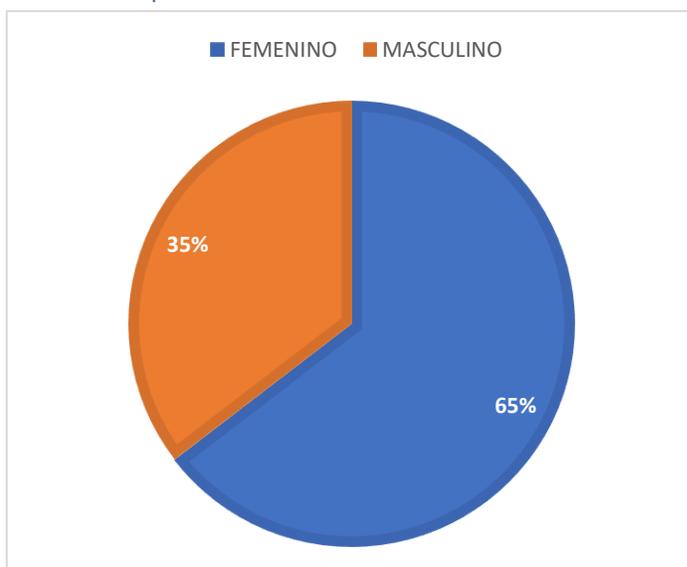


TABLA 8: DISTRIBUCION POBLACIONAL DEL CSTII AJUSCO
FUENTE: ESTADISTICA.

El Centro de Salud T-II Ajusco registró 21172 usuarios en el 2020., en donde predomina el sexo femenino, el cual aporta el 51.6%, y el masculino 48.3%.

Dentro del Centro de Salud T-II Ajusco se tiene servicio de: Farmacia, Trabajo social, servicio de vacunación, Consulta externa, Área de atención a Covid-19, además dependientes Médicos de consulta externa.

Población por sexo.

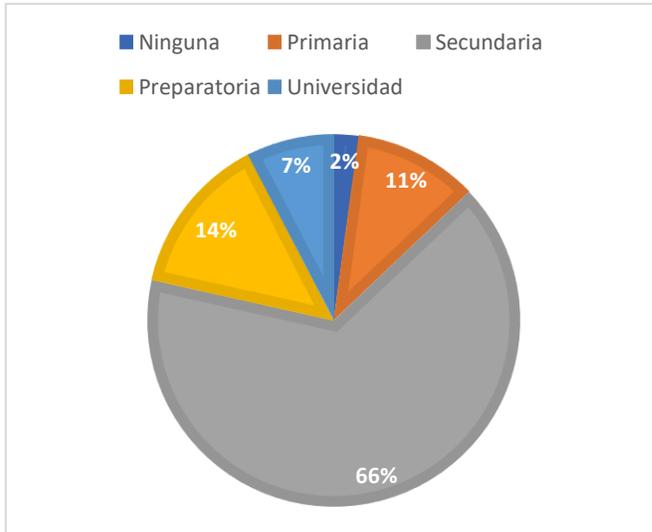


Sexo	Número de pacientes
FEMENINO	60
MASCULINO	33

GRAFICA 2: PORCENTAJE DE SEXO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD T-II AJUSCO.
FUENTE: ENCUESTAS.

En esta grafica se observa que el sexo femenino predomina en nuestro centro de salud para consulta externa o de seguimiento.

Escolaridad de la población del CST-II Ajusco.



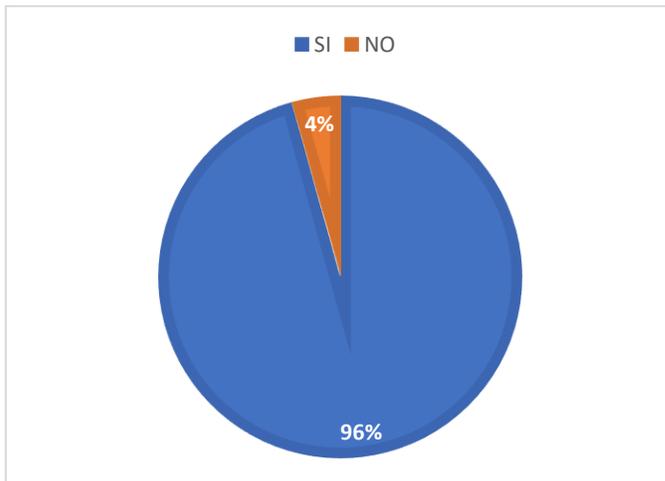
ESCOLARIDAD	NUMERO DE PACIENTES
NINGUNA	2
PRIMARIA	10
SECUNDARIA	61
BACHILLERATO	13
UNIVERDIDAD	7

GRAFICA 3: PORCENTAJE DE SXO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUS T-II AJUSCO. FUENTE: ENCUESTAS.

Durante las encuestas aplicadas, se observa que en primer lugar los pacientes que acuden al Centro de Salud T-II Ajusco tienen una escolaridad hasta secundaria y en segundo lugar en bachillerato.

¿Cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios?

(gas, agua potable, luz recolección de basura)



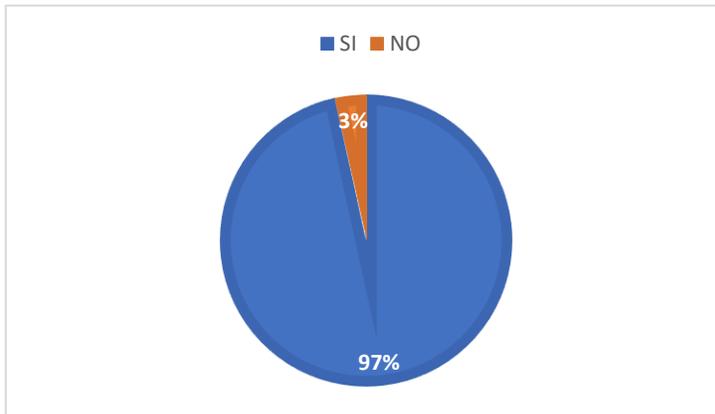
¿Cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y extradomiciliarios? (gas, agua potable, luz, recolección de basura)

¿Cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y extradomiciliarios? (gas, agua potable, luz, recolección de basura)	Número de pacientes
SI	89
NO	4

GRAFICA 3: PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS INTRA Y EXTRADOMICILIARIOS. FUENTE: ENCUESTAS.

En esta grafica se observa que el 89% de nuestra población que acude a consulta en el Centro de Salud T-II Ajusco cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios como: gas, agua potable, luz y recolección de basura).

Porcentaje de personas que trabaja.

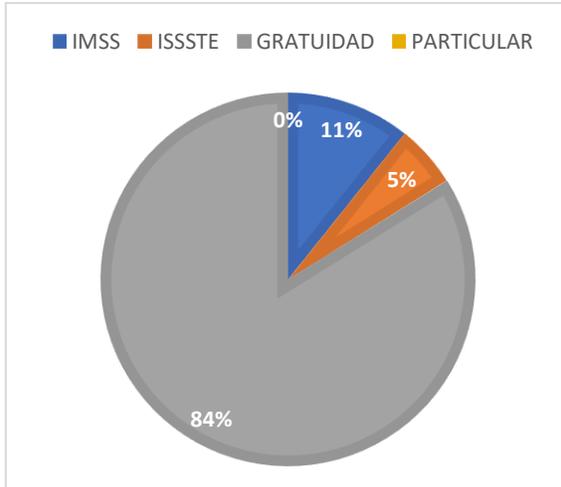


¿Actualmente trabajas?	Número de pacientes
SI	90
NO	3

GRAFICA 4: PORCENTAJE DE PERSONAS QUE ACTUALMENTE TRABAJA.
FUENTE: ENCUESTAS.

Porcentaje de personas que actualmente cuenta con algún trabajo, acorde a nuestras encuestas relacionadas con nuestra población del Centro de Salud T-II Ajusco.

Seguros médicos.



Seguro medico	Número de pacientes
IMSS	10
ISSSTE	5
GRATUIDAD	78
PARTICULAR	0

GRAFICA 5: PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CUENTAN CON SEGURO MEDICO.
FUENTE: ENCUESTAS.

En nuestro centro de salud T-II Ajusco se puede observar mediante las encuestas aplicadas, que el 84% de nuestra población cuenta con Gratuidad, y que el 11% cuenta por ejemplo, con IMSS.

Principales causas de consulta

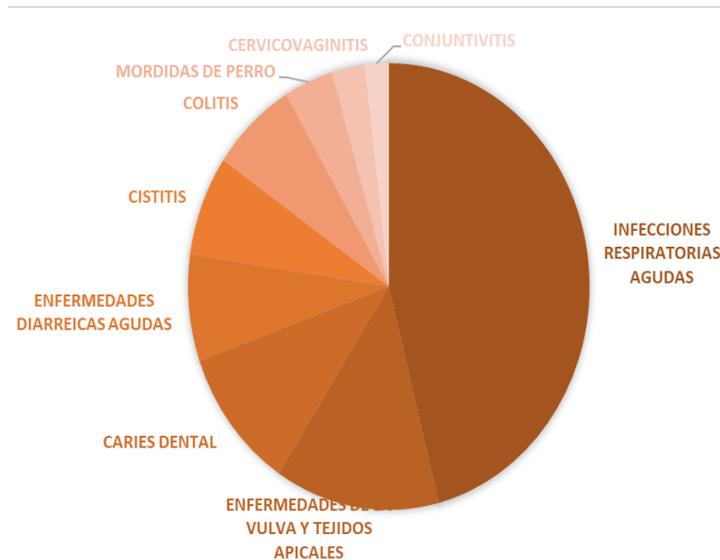


Principales Morbidades 2021	Número de pacientes
COVID 19	6593
INFECCIONES VIAS AEREAS SUPERIORES	501
ENFERMEDADES DE LA VULVA Y TEGIDOS APICABLES	144
CARIES DENTAL	113
ENFERMEDADES DIARREICAS	84
CISTITIS	79
COLITIS	75
MORDIDAS DE PERRO	43
CERVICOVAGINITIS	29
CONJUNTIVITIS	21

GRAFICA 6: PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA.
FUENTE: ESTADISTICA.

Mediante los datos otorgados por parte del servicio de estadística del centro de salud podemos observar una alta tasa de atención dirigida a la actual pandemia de COVID 19, ocupando está el primer lugar con el 86% de la consulta del año.

Principales causas de consulta corregida sin COVID 19

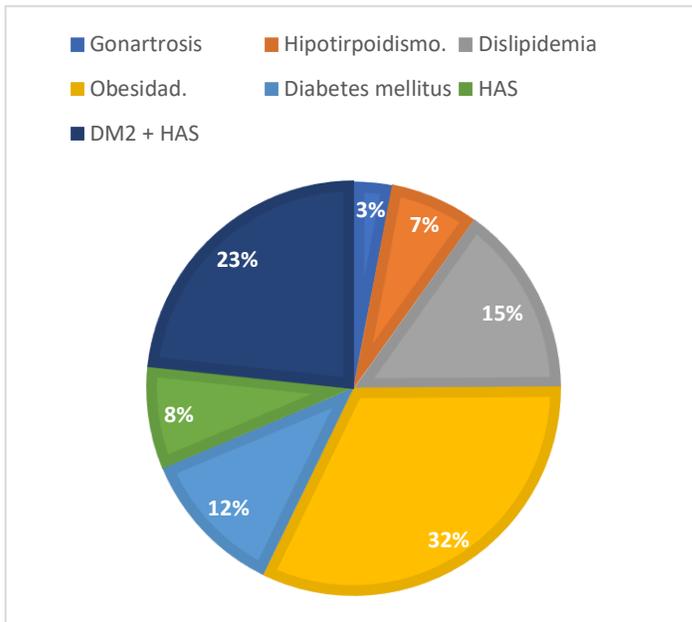


Principales Morbidades 2021	Número de pacientes
INFECCIONES VIAS AEREAS SUPERIORES	501
ENFERMEDADES DE LA VULVA Y TEGIDOS APICABLES	144
CARIES DENTAL	113
ENFERMEDADES DIARREICAS	84
CISTITIS	79
COLITIS	75
MORDIDAS DE PERRO	43
CERVICOVAGINITIS	29
CONJUNTIVITIS	21

GRAFICA 6.1: CAUSAS DE CONSULTA CORREGIDA, SIN COVID-19.
FUENTE: ESTADISTICA.

Es importante que aun sin tener en cuenta los casos sospechosos y confirmados de COVID 19, la principal causa de consulta sigue siendo las infecciones respiratorias agudas.

Principales enfermedades crónico-degenerativas.

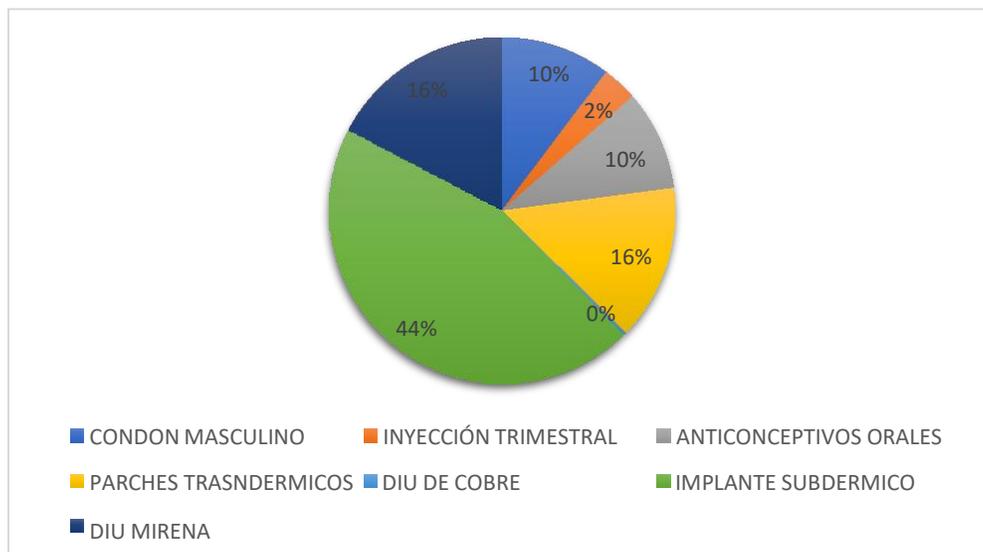


Patología crónico-degenerativa	Número de personas que la padecen
Gonartrosis	21
Diabetes mellitus	3
HAS	6
Hipotiroidismo	14
Dislipidemias	30
Obesidad	11
DM2 + HAS	4
Ninguna	4

GRAFICA 7: PRINCIPALES ENFERMEADES CRONICO-DEGENERATIVAS. FUENTE: ESTADISTICA.

La gráfica esquematiza en porcentaje, las enfermedades crónico-degenerativas que afectan y prevalecen a nuestra población de estudio.

Métodos De Planificación Familiar, con mayor frecuencia la población del Centro De Salud T-II Ajusco.

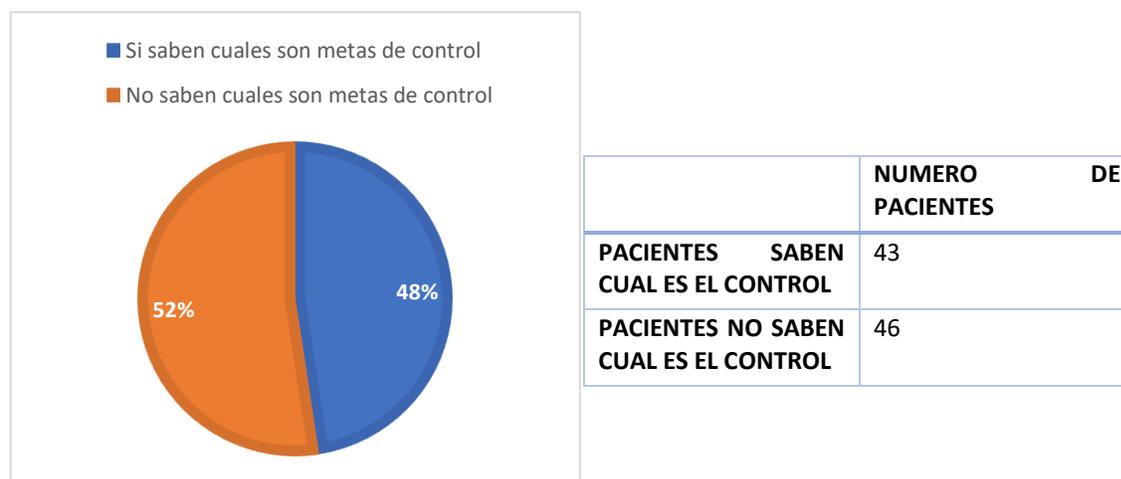


GRAFICA 8: METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR MAS UTILIZADOS EN LA POBLACION DE CSTII AJUSCO. FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN CST-II AJUSCO.

En esta gráfica se describen los métodos de planificación familiar que se ofrecen a la Población del centro de salud. Es importante reconocer que el uso alto de implantes subdérmicos en la población estudiada responde a la alta disponibilidad de estos en el centro de salud.

Método de planificación familiar	Numero de usuarias
DIU MIRENA	8
CONDON MASCULINO	5
INYECCIÓN TRIMESTRAL	1
ANTICONCEPTIVOS ORALES	5
PARCHES TRNASDERMICOS	8
DIU DE COBRE	0
IMPLANTE SUBDERMICO	22
NINGUNO	1

Metas de control y pacientes.



GRAFICA 9: PACIENTES CON INFORMACION ADECUADA SOBRE LAS METAS DE SUS ENFERMEDADES CRONICAS.
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN CST-II AJUSCO.

En esta grafica se observa que el 52% de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, que acuden a consulta en el Centro de Salud T-II Ajusco, no conocen las metas de control o cifras normales, ya sea de glucosa o presión arterial sistémica.

Análisis de resultados relevantes.

Durante nuestro diagnóstico de salud se encontró que las principales enfermedades crónicas degenerativas que se ven a diario durante la consulta, son obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, al aplicar nuestras encuestas en cada paciente con enfermedad crónica, se logró observar que solo el 48% de los pacientes que acuden mensualmente a nuestro Centro de Salud T-II Ajusco para control de estas tienen conocimiento acerca de las cifras normales de acuerdo a las guías, aun con nuestro formato para control de presión arterial y toma de glucosa, donde se enfatizan los rangos normales y datos de alarma para cada una de las patologías crónicas.

Conclusión.

El Centro de Salud T-II Ajusco da consulta a aproximadamente 21172 personas, acorde a los datos obtenidos del año 2020, los cuales podemos afirmar que 10936 son mujeres y 10237 son hombres. La edad de mayor atención para hombres es de 10-49 años y para mujeres de 5-39 años; observamos que el sexo femenino predominó para el servicio de atención de primer nivel de salud. El nivel socioeconómico de nuestra población estudiada, está ligeramente por debajo del nivel medio, de escolaridad promedio registran 1,654 personas con edad promedio de 33 años y escolaridad de 10 años cursados. Con base en estos datos sociodemográficos obtenidos por parte de estadística, reportados para el año 2021 el principal motivo de consulta fue asociado a la infección por SARS COV-2, con un total de consultas de 3376, en segundo lugar, quedan las infecciones respiratorias agudas con un total de 500 consultas. Con 70-72 casos se encuentran las enfermedades de la pulpa y tejidos apicales e infecciones de vías urinarias ocupando el tercer y cuarto lugar. Los problemas identificados en nuestra población destacan en deficiencia sobre la información acerca de COVID-19 e infecciones respiratorias, pobre difusión sobre beneficios de planificación familiar y anticoncepción, escasa oferta de servicios para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y personal con deficiencias técnico-administrativas para la prestación de los servicios. Por otra parte, encontramos que Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica son las principales causas de enfermedad crónico-degenerativas en la población conformada en grupo etario de >40 años en el CST-II Ajusco, a su vez hay evidencia epidemiológica que nos indica acerca de los individuos diabéticos e hipertensos, tienen un riesgo incrementado de sufrir enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y retinopatía diabética; por ende, una mortalidad mayor por eventos cardiovasculares, ya que como sabemos, la hipertensión contribuye en el desarrollo y progresión de complicaciones crónicas de diabetes; ocasionando mal pronóstico para la función y calidad de vida de nuestros pacientes.

Referencias.

1. Geografía,E.D.N.I.Y. Banco de indicadores INEGI. (2022) consultado el 10/05/2022, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ag=09003#divFV1002000030>
2. Bendersky M & Sanchez R. (2016) *HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 REVISIÓN*. En: Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Vol. 70 No. 2 pp. 83-90) Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Arterial. <http://www.revista2.fcm.unc.edu.ar/2013.70.2/Revision/revision.pdf>
3. García, P. Diagnóstico de Salud.Salud de Tlaxcala - Secretaría de Salud en el Estado (2017) consultado el 12/05/22, disponible en: <https://intranet.saludtlax.gob.mx/index.php/diagnostico-de-salud>
4. Sin autor, Coyoacán. Secretaria de las Mujeres de la Ciudad de México -CDMX. (Sin año) Consultado el 13/05/22, disponible en: <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/coyoacan.pdf>

Anexo.

Nombre completo:

Apellido paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Sexo: HOMBRE () MUJER ()

Grado máximo de estudios: _____

Vive en casa PROPIA () PRESTADA () RENTADA ()

¿Cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y extradomiciliarios? (gas, agua potable, luz recolección de basura) SI () NO ()

¿Actualmente trabajas? SI () NO ()

¿Cuánto gana mensualmente? _____ -

¿Cuenta con algún seguro médico? IMSS () ISSSTE () GRATUIDAD () PARTICULAR () OTRO ()
Especifique: _____

¿Padece alguna enfermedad crónica degenerativa? SI () NO ()

¿Cuál o cuáles? _____

¿Toma algún medicamento de manera frecuente (todos los días)? SI () NO ()

¿Cuales? _____

Si tiene alguna enfermedad crónica degenerativa ¿Sabe cuáles son las cifras de control?

SI () NO () Si la respuesta es afirmativa ¿Cuáles son las cifras?
_____.

¿Usa algún método de planificación familiar? SI () NO ()

¿Cuál? DIU MIRENA () DIU DE COBRE ()

PARCHES TRANSDERMICOS () IMPLANTE SUBDERMICO () ANTICONCEPTIVOS ORALES () CONDON MASCULINO ()

INYECCIÓN TRIMESTRAL ()