

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD**

LICENCIATURA EN MEDICINA

*DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL CENTRO DE
SALUD T III DR. GUSTAVO A. ROVIROSA
PÉREZ, EN EL PERIODO FEBRERO A JULIO
2023*

MÉDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL

ABUNDEZ CASTREJÓN JESLY

MATRÍCULA

2173026494

PERIODO

01 DE FEBRERO 2023 AL 31 ENERO 2024

ASESOR

MTRA. ALEJANDRA GASCA GARCÍA

No. Eco. 23404



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
Objetivo general:	4
Objetivos específicos:	4
MARCO DE REFERENCIA	4
INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
Jurisdicción Coyoacán	5
DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD T III DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ.	6
Localización y ubicación.	6
Antecedentes Históricos.....	7
Servicios	8
Organigrama interno del centro de salud.	9
Misión y Visión de la Unidad.	9
Áreas de Geoestadísticas Básicas (AGEB´S).....	9
Estadística demográfica.....	10
METODOLOGÍA.....	12
Tipo de estudio.....	12
Recolección de datos:.....	12
Recursos Utilizados:.....	12
Recursos humanos:	12
Recursos Materiales:	12
RESULTADOS	13
Escolaridad	13
Estado civil.....	14
Ocupación	14
Vivienda.....	15
Vacunación	16
Alimentación	17
Estado Nutricional.	23
Calidad del sueño.	24
Discapacidad.....	24
Principales Motivos de consulta.....	25

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	27
BIBLIOGRAFÍA:.....	28
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

El Servicio Social es fundamental en la formación de cualquier profesional y sobre todo en el Médico General; representa el último paso de un largo camino de prácticas clínicas y conocimientos, debido a que permite el desarrollo de juicio clínico y sobre todo la toma de decisiones en las que se enfrentará en su día a día durante todo el año que dura esta etapa. Dentro de las múltiples tareas que tiene el pasante de Medicina en el servicio social, se encuentra la realización de un diagnóstico de Salud.

El Diagnóstico de Salud es un medio por el cual el médico pasante puede conocer el estado de salud de una determinada comunidad, así como los factores biológicos, sociales y demográficos que influyen o representan un riesgo para el desarrollo de ciertos padecimientos; además, mediante el análisis de los datos obtenidos, permite identificar cuáles con los principales problemas que aquejan a la población, con el objetivo de diseñar estrategias para resolver el problema.

El presente diagnóstico de salud se desarrolló con los pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez en la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán. Tiene el objetivo de: Determinar el estado de Salud de los pacientes mediante la evaluación de distintas variables como: Características demográficas, estado nutricional, hábitos dietéticos y calidad del sueño.

Con base en lo anterior, el diagnóstico se obtuvo mediante la aplicación de cédulas diagnósticas y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, obteniendo un total de 317 pacientes donde el grupo de 40-49 años fue el más frecuente, representando el 32.5% de la población encuestada; además, se encontró que uno de los padecimientos más frecuentes en la población fue el sobrepeso; sin embargo, no es uno de los motivos por el cual la población acuda a consulta.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el estado de Salud de los pacientes que acuden al Centro de Salud T III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez durante el periodo de febrero a julio de 2023.

Objetivos específicos:

- Determinar las características demográficas de la población del CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.
- Evaluar los hábitos dietéticos de la población.
- Evaluar el estado nutricional de la población mediante el índice de masa corporal.
- Conocer la calidad del sueño de la población.

MARCO DE REFERENCIA

Evaluación de la Calidad del Sueño

Dormir es indispensable para el bienestar mental y físico. Contar con herramientas que permitan medir de una forma precisa la calidad del sueño percibida por cada persona, es importante para poder comprender y estudiar la salud en general (Li L, Sheehan CM, Thompson MS, 2019).

Durante mucho tiempo se ha utilizado el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP); este cuestionario se considera un instrumento ampliamente aceptado para medir la calidad del sueño en distintas poblaciones y ha sido utilizado en varios estudios. El ICSP toma en cuenta 18 parámetros importantes para evaluar la calidad del sueño. Estos 18 ítems se dividen en 7 puntajes de los componentes:

1. Calidad subjetiva del sueño.
2. Latencia del sueño.
3. Duración del sueño.
4. Eficiencia habitual del sueño.
5. Alteración del sueño.
6. Uso de medicamentos para conciliar el sueño.
7. Disfunción nocturna.

Los parámetros anteriores se califican en función de frecuencia o gravedad del problema en una escala de Likert de 4 puntos:

- 0= No durante el último mes
- 1= Menos de una vez por semana.
- 2= Una o dos veces por semana.
- 3= Tres o más veces por semana.

La suma de la puntuación de cada uno de los componentes arroja un puntaje del ICSP global que varía de 0 a 21 puntos, donde una puntuación más elevada representa una menor calidad del sueño (Zhang, et al 2020).

Es importante mencionar que los patrones de sueño se modifican a lo largo de la vida; de manera que, en los adultos mayores, los diferentes cambios en el ritmo circadiano y la consolidación del sueño provocan trastornos del sueño y una mala calidad de este. Por lo tanto, el sueño en este tipo de pacientes es diferente al de las personas más jóvenes. Además, el envejecimiento repercute en la salud física y el funcionamiento de órganos vitales como el corazón, pulmones y sistema digestivo provocan alteraciones en cantidad y calidad de sueño. Por lo anterior se podría pensar que el ICSP no puede ser la mejor herramienta para evaluar el sueño en este tipo de población (Chehri, et al, 2020).

Sin embargo, se realizó un estudio en la población iraní donde se evaluó la validez y confiabilidad del ICSP en la población anciana y se llegó a la conclusión que este cuestionario tiene la suficiente validez y aceptabilidad para usarse como una herramienta útil en investigaciones (Chehri, et al, 2020).

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO

Jurisdicción Coyoacán

La Alcaldía Coyoacán se ubica en el centro geográfico de la Ciudad de México. Ocupa una superficie territorial de 53.9 km², representando el 3.6% del total del territorio estatal y ocupa el 10° lugar entre la división política de la Ciudad de México (INEGI, 2020; Gobierno de la Ciudad de México, 2018).

Se localiza en las coordenadas geográficas: al norte 19° 21', al sur 19° 18' de latitud norte, al este 99° 06' y al oeste 99° 12' de longitud; en cuanto a sus límites territoriales, colinda al norte con las alcaldías Benito Juárez e Iztapalapa, al sur Tlalpan, al este con Iztapalapa y Xochimilco y al oeste con Álvaro Obregón (Gobierno de la Ciudad de México, 2018).

La altitud promedio es de 2247 metros sobre el nivel del mar.

En la Alcaldía Coyoacán existen 2 tipos de suelo:

- Feozem: Ocupa la mayor parte de Coyoacán y se caracteriza por ser pardo, con una capa superficial oscura, suave y rica en materia orgánica (SEDATU, 2015).
- Litosol: Se considera un suelo de roca y se localiza en la zona de transición donde la litología va cambiando (SEDATU, 2015).

En la Alcaldía existen tres corrientes de agua principales, de los cuales, dos son naturales y el otro un canal artificial. Las corrientes de agua provienen de los ríos

Antecedentes Históricos

En el año de 1977 se inauguró el Centro de Salud Dr. Gustavo Adolfo Rovirosa Pérez en la Jurisdicción Sanitaria Coyoacán.

Lleva ese nombre en honor al Dr. Rovirosa Pérez, quien fue un médico originario del estado de Tabasco. Nació en San Juan Bautista el 07 enero de 1900. Fue jefe de los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia en Veracruz, Baja California Norte, Hidalgo, Tamaulipas, Tabasco y el Distrito Federal. De 1950 a 1957, trabajó para la Organización Mundial de la Salud como Asesor de Salubridad y Asistencia. Fue comisionado a Corea para atender la protección de la población civil en su salud, alimentación y asistencia médica y social. En el momento de su fallecimiento el 25 de julio de 1970 era Senador de la República por el estado de Tabasco (Salud Pública, 1970).

El Distrito Federal fue dividido en 16 delegaciones en el año 1973, ante este cambio la dirección general de salubridad del departamento del distrito federal organizó las unidades de atención médica integrando un distrito sanitario en cada una de las delegaciones, haciendo coincidir los límites de estos a la delegación política. En 1982, se integraron las Direcciones de Salud Pública en el Distrito Federal, y Asistencia Médica y se proyecta la descentralización administrativa, con las dos zonas de acción, una norte y otra sur.

Durante el periodo de 1982 a 1985, los distritos de Salud Pública que comprenden la misma área geográfica cambian su denominación a Jurisdicción Sanitaria (Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez).

El Centro de Salud comunitario “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” fue creado, ante la necesidad de proporcionar servicios de salud a las colonias de reciente formación, ya que el centro de salud “Margarita Chorné y Salazar” era insuficiente ante la demanda de la población. El centro de salud consta de dos plantas e inició actividades el 10 de mayo de 1976, y fue inaugurado el 10 de junio de 1977, por el Lic. Emilio Martínez Manatau, entonces secretario de salubridad y asistencia.

El primer director de este Centro fue el Dr. José Herón Minero y actualmente es la Dra. Malintzin Rivas Bringas (Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez).

Actualmente el Centro de Salud sigue en funcionamiento proporcionando servicios de atención médica a la comunidad, al momento cuenta con distintos módulos para atención de consulta general, planificación familiar, síntomas respiratorios, entre otros múltiples servicios que se mencionan más adelante, los cuales son importantes para preservar la salud de las personas y de las AGEBS de las cuales

está a cargo el centro de salud (Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez).

Servicios

El Centro de Salud T-III Dr. Gustavo Roviroso Pérez cuenta con 7 módulos para consulta externa; 1 módulo de planificación familiar y control prenatal de embarazo adolescente; 1 módulo de control de niño sano; 1 módulo de salud mental (psicología y psiquiatría); 1 módulo de atención a la obesidad (en el cual se brinda una atención multidisciplinaria (Nutrición, psicología y medicina) al paciente. 1 módulo de detecciones en el cual se realiza: Toma de citología cervical, exploraciones de mama, toma de antígeno prostático, somatometría, toma de presión arterial y glucosa capilar, prueba rápida de hemoglobina glucosilada, toma de tamiz neonatal.

Otros de los servicios con los que cuenta este centro de salud son: Laboratorio, Trabajo social, Epidemiología, Vacunas y Centro de control para las adicciones (CAPA).

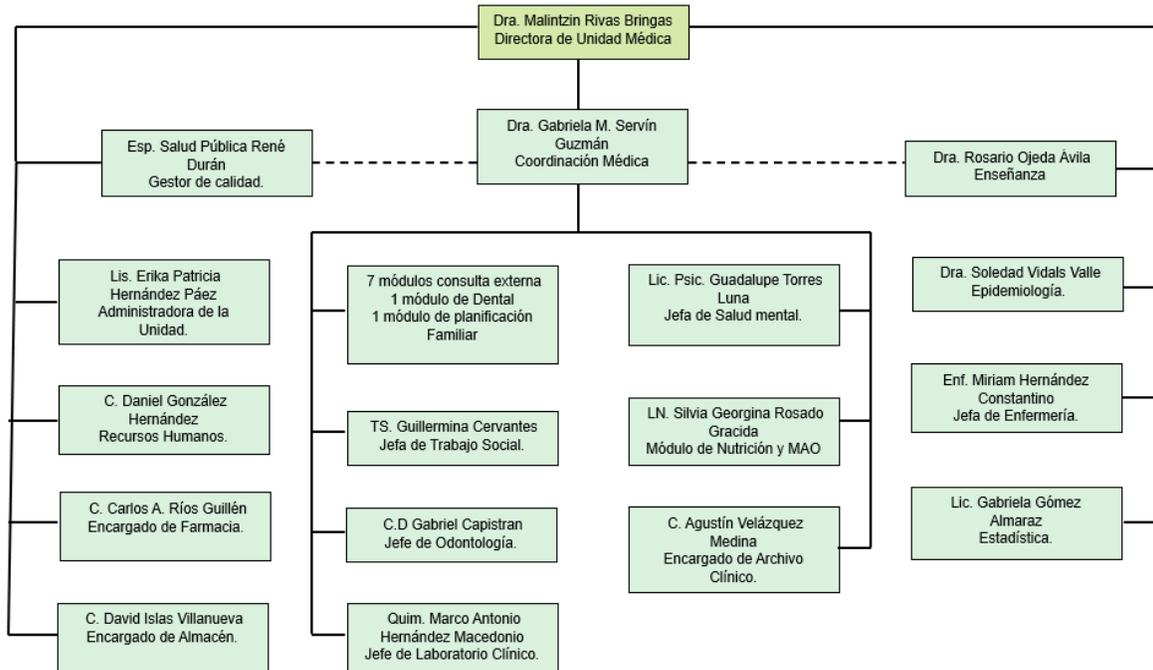
Tabla 2: Servicios que brinda el CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez.

CENTRO DE SALUD TIII DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ		¿EN SERVICIO?
CONSULTA EXTERNA	Medicina general	SI
	Odontología	SI
	Psiquiatría	SI
	Nutrición	SI
GRUPO	Estimulación Temprana	SI
	Ayuda Mutua	SI
	Embarazo	SI
	Adulto Mayor	SI
	Ejercicios para la Salud	SI
PROGRAMAS PERMANENTES	Enfermedades transmisibles	SI
	Enfermedades crónico-degenerativas	SI
	Control del niño sano	SI
	Planificación familiar	SI
	Control prenatal	SI
SERVICIOS	Electrocardiograma y espirometría	SI
	MAO	SI
	Atención médica	SI
	Epidemiología	SI
	Trabajo social	SI
	Vacunación universal	SI
	Rayos X	NO
	Colposcopia	NO
	Laboratorio	SI
	Centro de control para las adicciones (CAPA)	SI
	Tamiz neonatal	SI
	Saneamiento básico, quirófano móvil (esterilización de perros y gatos)	SI
	Nutrición	SI
	SEPAVIGE	NO
MÓDULO DE DETECCIONES	CACU (citología cervical)	SI
	Cáncer de mama	SI
	Cáncer de Próstata	SI
	Sobrepeso/ Obesidad	SI
	VIH Y Sífilis	SI
	Diabetes Mellitus	SI
	Hipertensión Arterial Sistémica	SI
Tuberculosis	SI	

Elaboración propia. Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez.

Organigrama interno del centro de salud.

Organigrama interno del CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.



Elaboración propia. Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Misión y Visión de la Unidad.

Misión: Contribución con el derecho a la protección de la salud de la comunidad del área de responsabilidad del CS T III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez otorgando servicios médicos de primer contacto y de especialidad con gran sentido ético y humanístico presentando una atención médica de calidad, integridad, igualdad y equidad.

Visión: Ser un centro de salud con características especiales que brinden atención médica general y de salud mental, en el cual se realiza difusión, promoción, detección y prevención mediante un equipo de profesionales actualizados que fomenten el desarrollo de una atención médica oportuna con eficacia y eficiencia, logrando así el bienestar de la comunidad que asisten a este centro de salud de la CDMX.

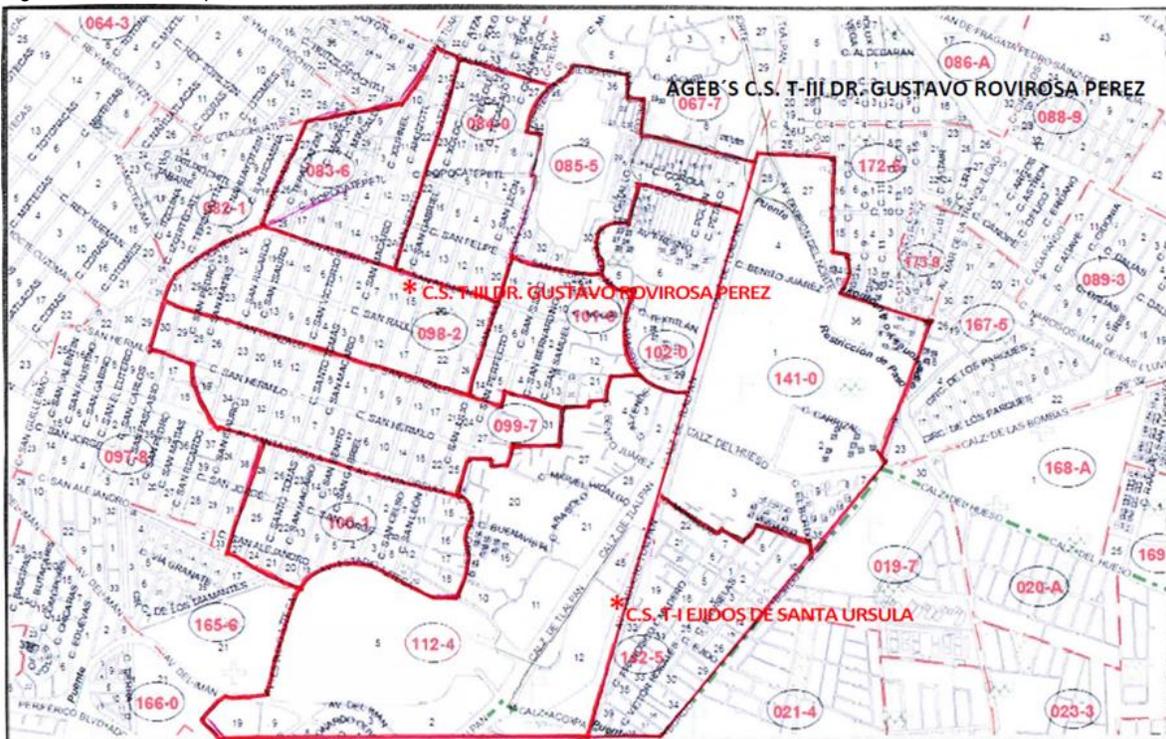
Áreas de Geoestadísticas Básicas (AGEB'S)

Las áreas geoestadísticas básicas de las zonas urbanas se dividen en tres Grados de Rezago Social (GRS), de acuerdo con la información disponible del INEGI. Los AGEBS correspondientes a la zona del C.S. T-III Dr. Gustavo Rovirosa Pérez corresponden a un grado de rezago social Muy Bajo, y un grado de marginación Media (Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez).

El área de responsabilidad que tiene el Centro de Salud se comprende de 9 áreas de geoestadística básica, los cuales se encuentra distribuidos de la siguiente manera: 100-1, 099-7, 098-2, 083-6, 084-0, 112-4, 101-6, 102-0 y 85-5 con una población catalogada como de mediana marginalidad, aunque tiene zonas de alta marginalidad que están dentro de los mismos AGEBS (Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez).

El área de responsabilidad es 100% urbana, pero dentro de ella hay un importante número de población migrante de los estados de Oaxaca, Michoacán, Veracruz, Puebla y Guanajuato principalmente, además se cuenta con un Centro de Salud T I Ejidos de Santa Úrsula, el cual cuenta con los siguientes 2 AGEBS de responsabilidad; El 142- 5 y el 141-0 (Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.)

Fig. 2: AGEBS correspondientes al CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

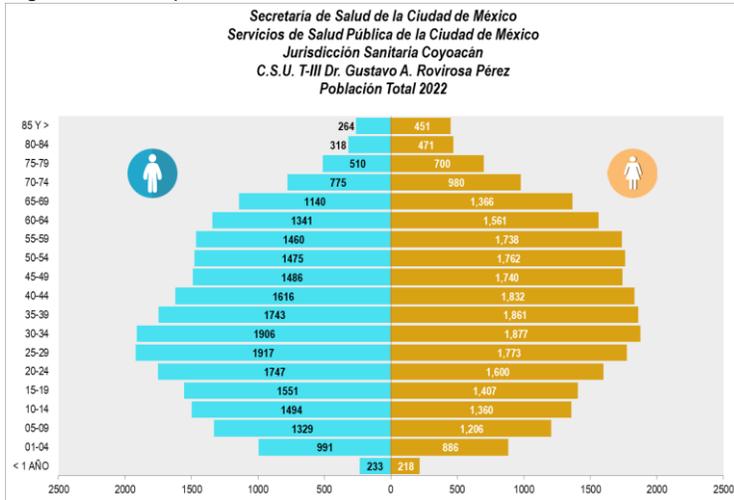


Fuente: Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Estadística demográfica

Durante el año 2022, el Centro de Salud T III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez tuvo una población total de responsabilidad de 48 085 pacientes, de los cuales el 48.4% corresponde a los hombres y el resto (51.6%) a las mujeres. La mayor cantidad de pacientes se concentra en el grupo de edad de 25 a 29 años en los hombres y 35 a 39 años en el caso de las mujeres (ver figura 2).

Fig 3. Pirámide poblacional del CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez, 2022



Fuente: Servicio de Estadística del CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Sin embargo, de acuerdo con los datos obtenidos de las AGEBS a cargo del Centro de Salud, la población total atendida durante ese mismo año fue de 20 292 pacientes, de los cuales los porcentajes por sexo se mantienen exactamente iguales que los de la población total (51.6% mujeres y 48.4% hombres); la mayor parte de la población se ubica en el grupo etario de 25-29 años y 30-34 años en hombres y mujeres respectivamente. La minoría de la población se ubica en pacientes mayores de 80 años en ambos sexos (ver tabla 3).

Tabla 3: Población por grupo de edad y sexo del CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez 2022

Edad	Hombres	Mujeres
< 1 AÑO	115	113
01-04	478	446
05-09	619	595
10-14	694	677
15-19	760	719
20-24	841	816
25-29	895	855
30-34	854	865
35-39	763	816
40-44	683	772
45-49	605	679
50-54	565	628
55-59	539	592
60-64	451	510
65-69	360	431
70-74	240	332
75-79	166	247
80-84	105	172
85 Y >	100	197
TOTAL	9,830	10,462
	20,292	

Fuente: Servicio de Estadística del CST II Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio se realizó en la población del Centro de Salud T-III Gustavo A. Rovirosa Pérez durante febrero a julio de 2023. Fue una investigación de tipo observacional, y descriptivo, debido a que solo se buscaba estudiar y analizar las características demográficas; así como los factores biológicos, ambientales y sociales que influyen en el estado de salud de los pacientes de esta región; a su vez fue analítico y transversal porque no se contaban con registros previos de esta población.

Recolección de datos:

El enfoque que se utilizó fue cualitativo y cuantitativo para el análisis y recolección de datos; mismo que se obtuvo a través de la aplicación de cédulas diagnósticas y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (Li, Sheehan, Thompson, 2019) de pacientes que acudieron al Centro de Salud.

Se utilizó el programa de Statical Package for Sciences (SPSS) para la creación de una base de datos y la hoja de cálculo Excel para la realización de las gráficas correspondientes.

Recursos Utilizados:

Recursos humanos:

- Jefa de la Unidad de Salud: Dra. Malintzin Rivas Bringas; validación del Diagnóstico de Salud.
- Asesoras: Dra. Rosario Ojeda Ávila; Lic. Nut. Silvia Georgina Rosado Gracida: Asesoría, revisión y validación del diagnóstico de Salud.
- Pasante de Medicina: Jesly Abundez Castrejon: Personal aplicador de cédulas diagnósticas, creación de base de datos, análisis de resultados y elaboración de informe final.

Recursos Materiales:

- Se utilizó impresora para la impresión de las cédulas diagnósticas a utilizar y los consentimientos de privacidad, hojas blancas, 2 plumas azules y 2 plumas negras.
- Báscula y estadímetro para medición de peso y talla
- La investigación fue realizada según los criterios de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- Programa: Statistical Package for the Social Science (SPSS) para la creación de una base de datos y Hoja de cálculo (EXCEL).

RESULTADOS

Durante el periodo de febrero a julio de 2023 se obtuvieron un total de 317 pacientes; de los cuales la mayor cantidad (194) corresponde al sexo femenino y el resto (123) al masculino (ver tabla 4).

Tabla 4: Total de población por grupo etario. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
0-9 años	31	9.8%
10-19 años	23	7.3%
20-29 años	19	6%
30- 39 años	48	15.1%
40-49 años	103	32.5%
50-59 años	57	18%
Mayores de 60 años	36	11.4%
Total	317	100%

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa una distribución desigual de la población, debido a que la mayor parte de los pacientes se ubican en el grupo etario de 40 a 49 años, seguido por el de 50 a 59 años y en donde menos hay pacientes es en el de 10-19 años. En cuanto a la distribución por sexo hay una mayor cantidad de mujeres en todos los grupos etarios (ver tabla 5).

Tabla 5: Total de población por grupo etario y sexo. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)

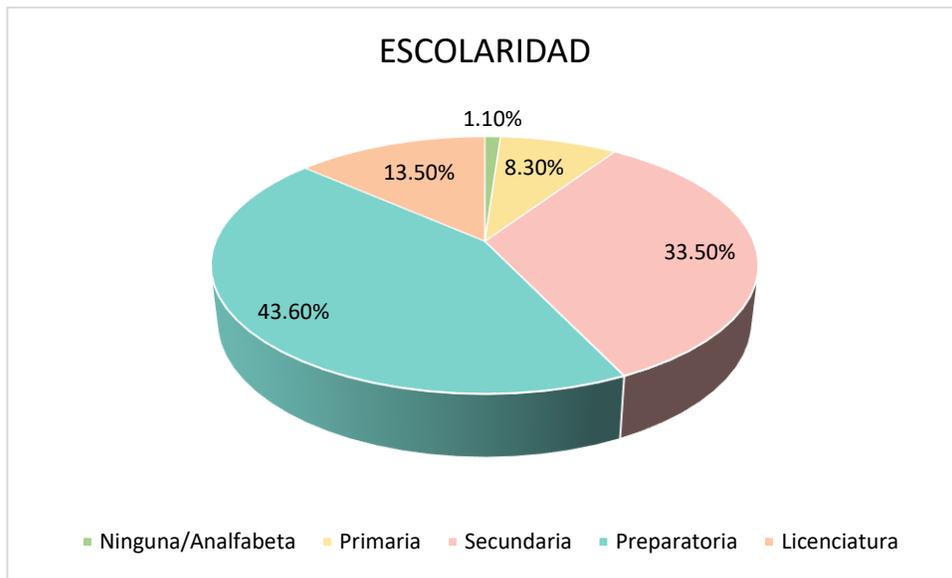
Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total
0-9 años	13	18	31
10-19 años	9	14	23
20-29 años	4	15	19
30- 39 años	17	31	48
40-49 años	36	67	103
50-59 años	24	33	57
Mayores de 60 años	11	25	36
Total	123	194	317

Escolaridad

De acuerdo con los resultados obtenidos, el grado máximo de estudios de la mayoría de la población encuestada mayor de 18 años fue preparatoria representado por el 43.6%, en segundo lugar, se encuentra nivel licenciatura con el 33.5%, secundaria se encuentra en tercer lugar representado por el 13.5% del total de la población y menos del 10% de la población tiene como grado máximo la primaria (8.3%) (ver gráfica 1).

Con lo anterior, podemos decir que el grado máximo de escolaridad de la mayoría de la población que acude al CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez es el medio superior (ver gráfica1).

Gráfica 1: Escolaridad de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)

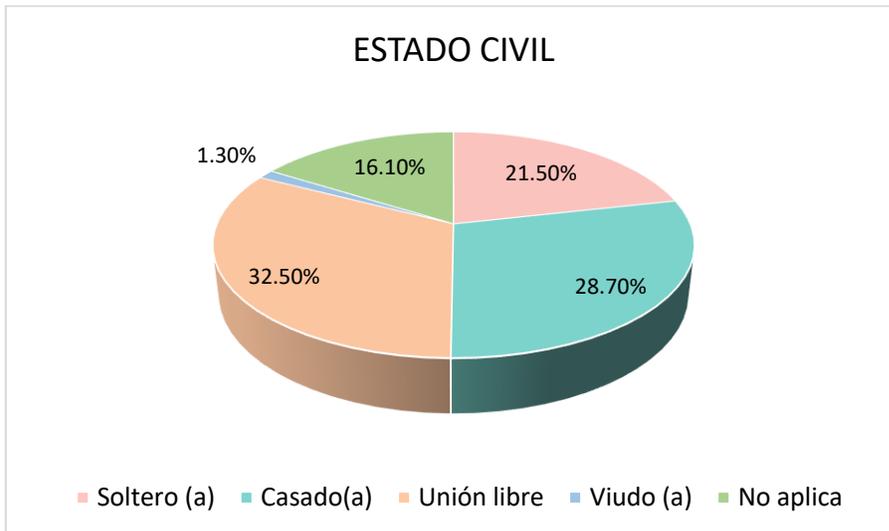


Estado civil

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de la población que se encuestó, su estado civil es unión libre (32.5%) y casada (o) en un 28.7%, en tercer lugar, se encuentra soltero con un 21.5% y finalmente viudo (a) con el 1.3%.

Cabe mencionar que el 16.1% representado en la gráfica indica a la población menor de 18 años en los cuales no se considera el estado civil (ver gráfica 2).

Gráfica 2: Estado civil de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



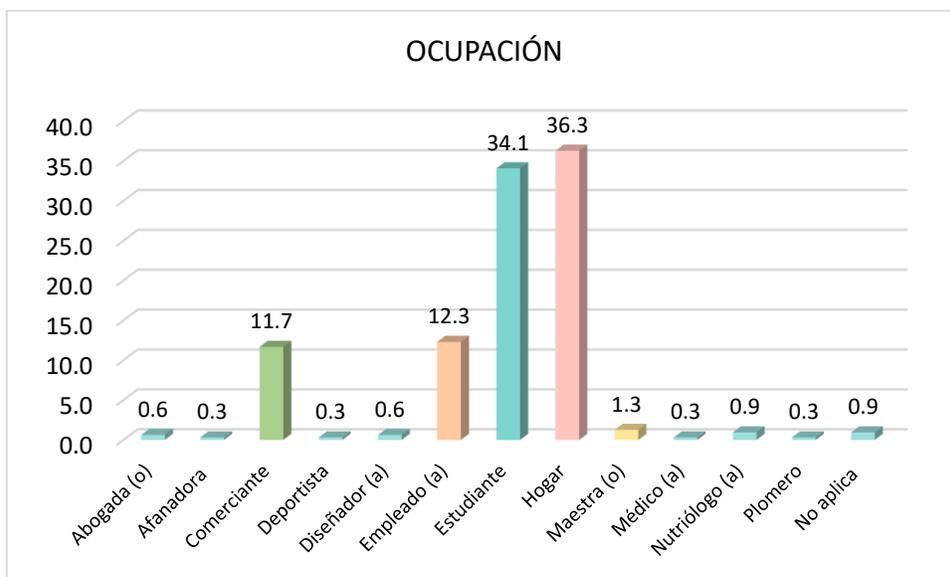
Ocupación

Respecto a la ocupación de los pacientes encuestados, el 36.3% se dedica a actividades relacionadas con el hogar; por otro lado, el 34.1% son estudiantes y el 12.3% son empleados y el 11.7% de la población son comerciantes; cabe mencionar

que el 0.9% representado en la gráfica como “no aplica”, corresponde a la población menor de 3 años (ver gráfica 3).

Con lo anterior nos damos cuenta de que, la mayor parte de la población se dedica a actividades relacionadas con el hogar o estudiando y la minoría tiene un trabajo fijo, lo que podría indicar una gran desigualdad social y falta de oportunidades laborales (ver gráfica 3)

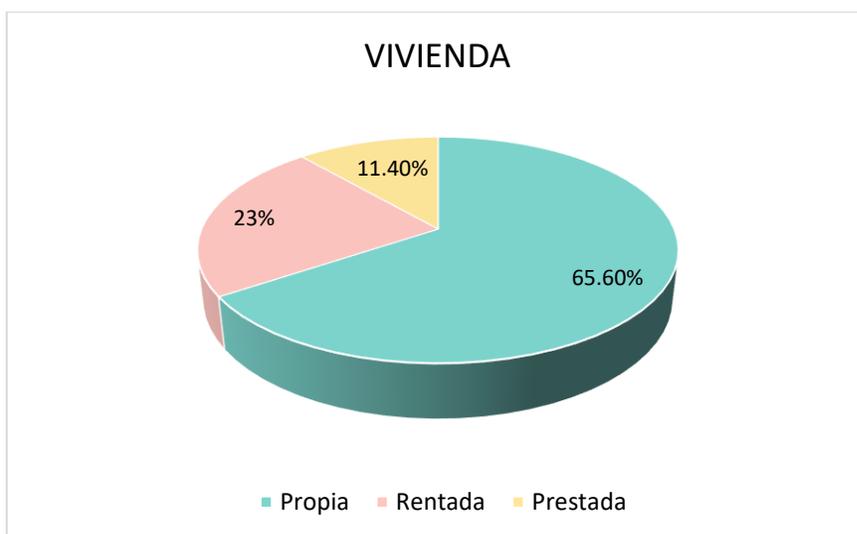
Gráfica 3: Ocupación de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



Vivienda

La mayor cantidad de la población encuestada tenía una vivienda propia (65.6%), el 23% rentaba y el 11.4% restante vivía en una casa prestada (ver gráfica 4).

Gráfica 4: Vivienda de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



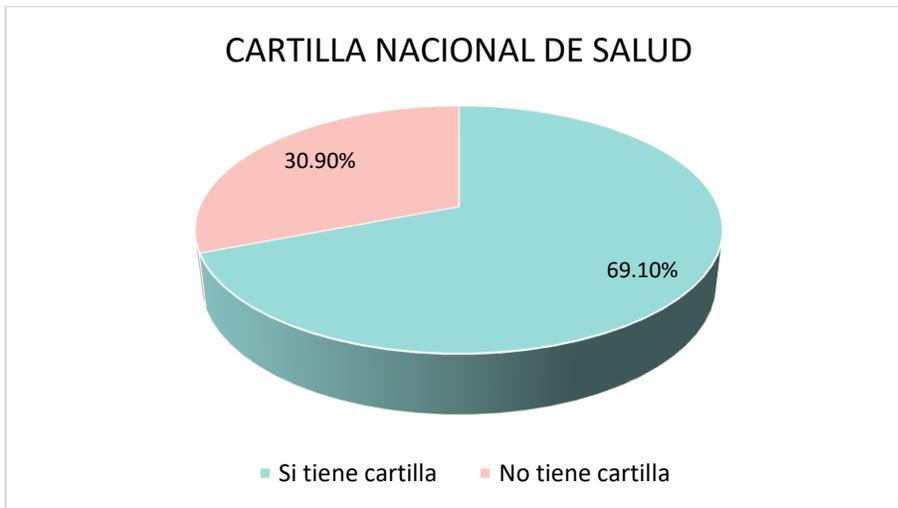
Vacunación

Del total de población encuestada, el 69.1% refirió contar con Cartilla Nacional de Salud y el 30.9% no contaba con ella (ver gráfica 5).

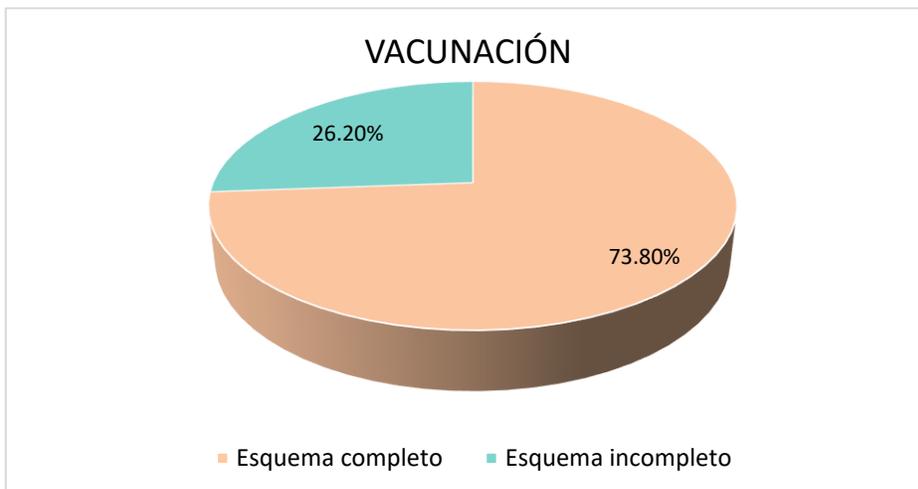
Respecto al esquema de inmunizaciones el 73.8% de la población refirió tener esquema completo; sin embargo, no se pudo corroborar esta información debido a que varios pacientes no contaban con Cartilla Nacional de Salud. Solo el 26.2% no tiene su esquema de vacunación completo (ver gráfica 6).

En resumen, se observa que, la cobertura de vacunación en general es alta, observando casi un 75%; lo que representa un gran beneficio para la población, debido a que existen muchas enfermedades que son prevenibles por este medio.

Gráfica 5: Cartilla Nacional de Salud de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



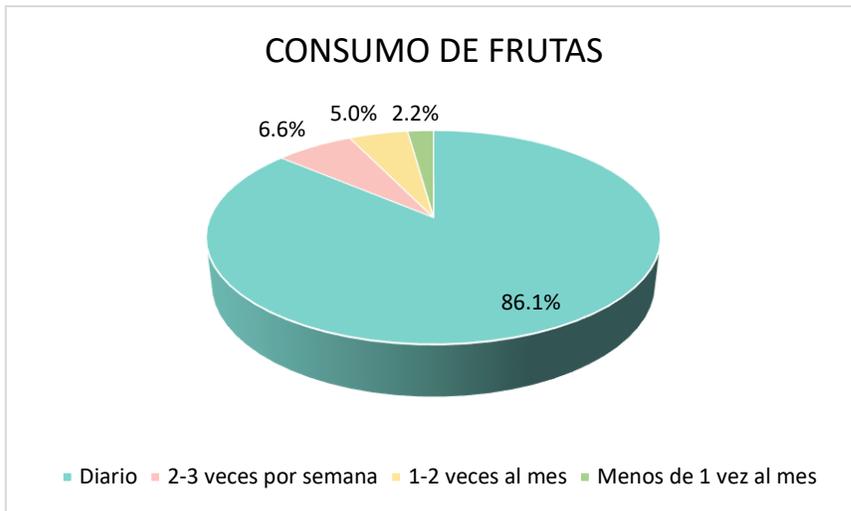
Gráfica 6: Esquema de vacunación de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



Alimentación

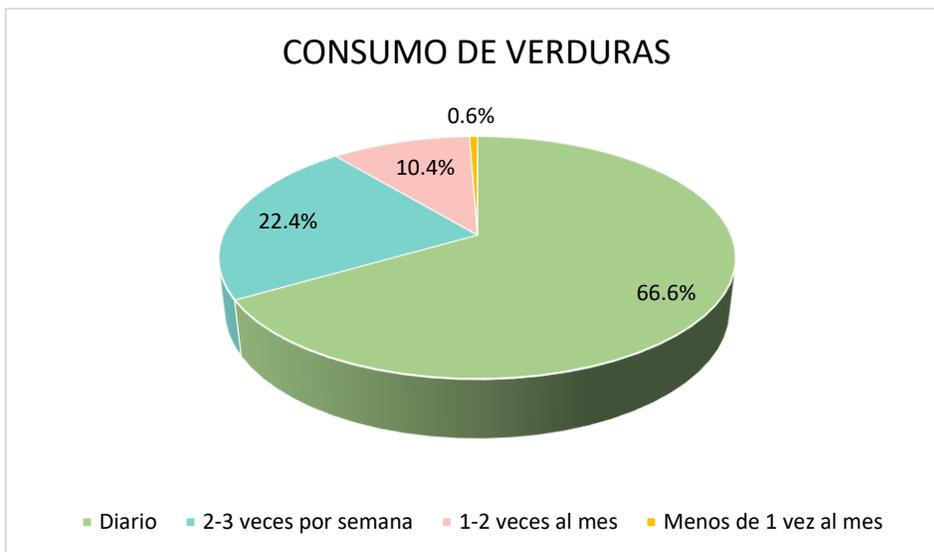
El consumo de frutas de casi el 90% de la población encuestada fue diariamente (86.1%), en segundo lugar, se encuentra de 2 a 3 veces por semana con un 6.6%; el 5% y 2.2% restantes refirió consumir frutas de 1 a 2 veces al mes y menos de 1 vez al mes respectivamente.

Gráfica 7: Consumo de Frutas de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



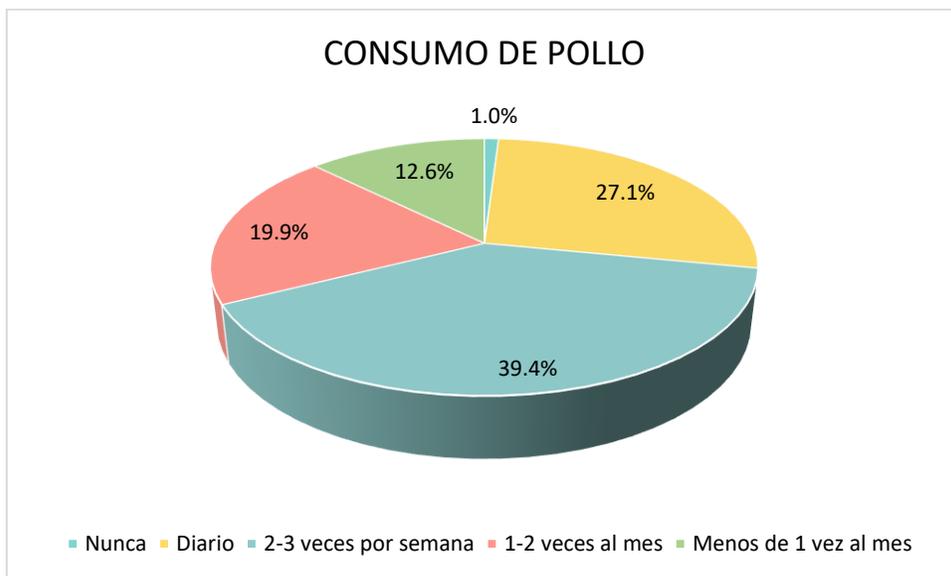
Por otro lado, la frecuencia de consumo de verduras fue diariamente en el 66.6% de los pacientes encuestados; el 22.4% refirió consumir este tipo de alimentos 2 a 3 veces por semana, el 10.4% de 1 a 2 veces al mes y el 0.6% restante menos de 1 vez al mes.

Gráfica 8: Consumo de verduras de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



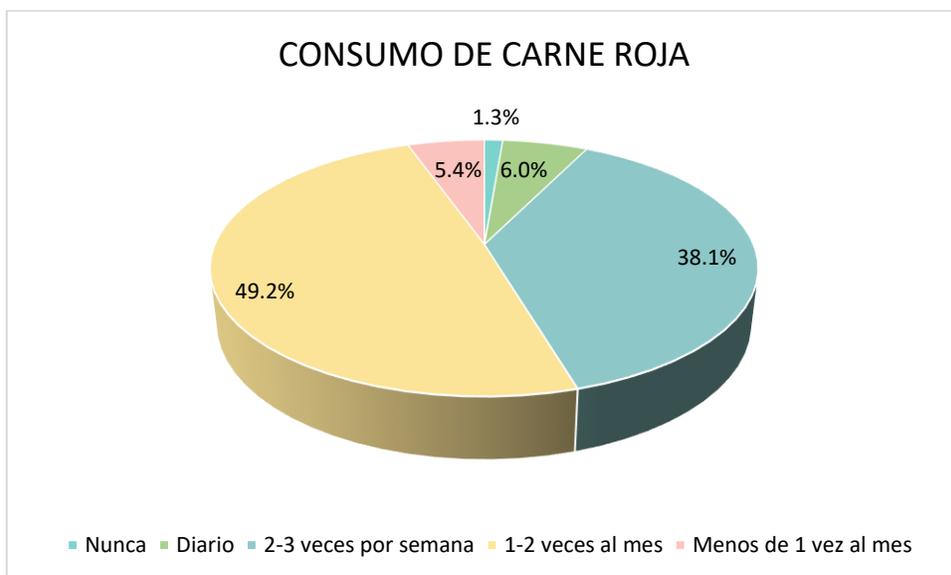
El 39.4% de la población consume pollo 2 a 3 veces por semana; mientras que, el 27.1% lo consume diariamente; el 19.9% de a 1 a 2 veces al mes, el 12.6% menos de 1 vez al mes y solo el 1% refirió no comer carne de pollo.

Gráfica 9: Consumo de pollo de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)



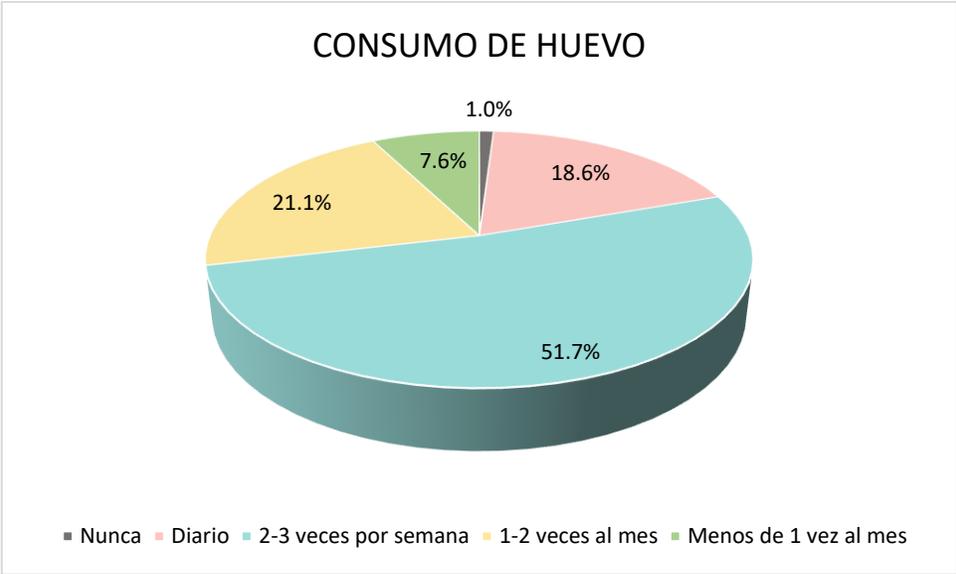
El consumo de carne roja en la mayoría de la población (49.2%) es de 1 a 2 veces al mes; sin embargo, un gran porcentaje lo consume con mayor frecuencia (2 a 3 veces por semana) en un 38.1% y el 6% diariamente.

Gráfica 10: Consumo de carnes rojas de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)



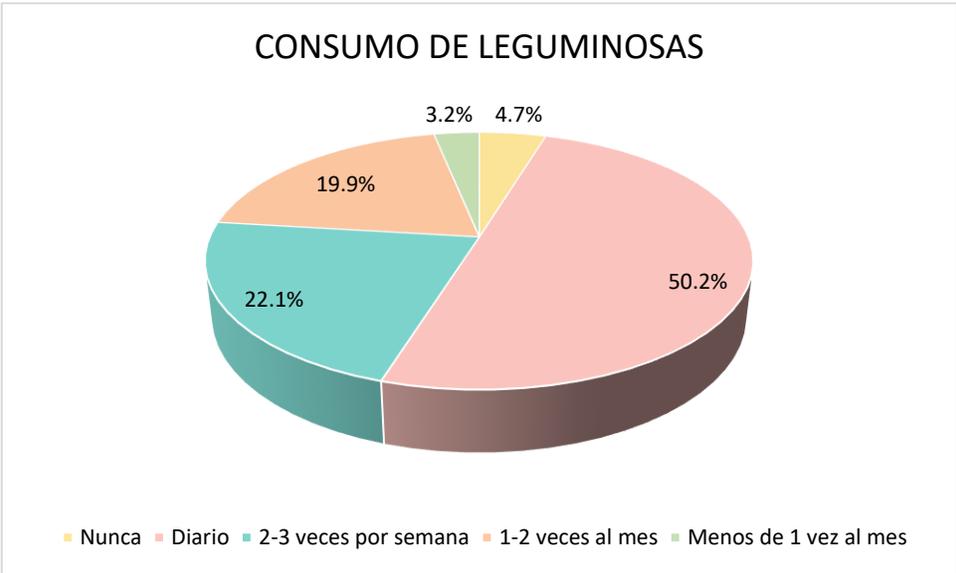
En cuanto al consumo de huevo, más de la mitad (51.7%) de la población que se encuestó lo consume de 2 a 3 veces por semana, en segundo lugar, se encuentra el consumo de 1 a 2 veces al mes con un 21.1%; también se observa que un gran porcentaje de pacientes (18.6%) lo consumen diariamente, el 7.6% refirió consumir este tipo de alimento menos de 1 vez al mes y solo en el 1% el huevo no forma parte de su dieta.

Gráfica 11: Consumo de huevo de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



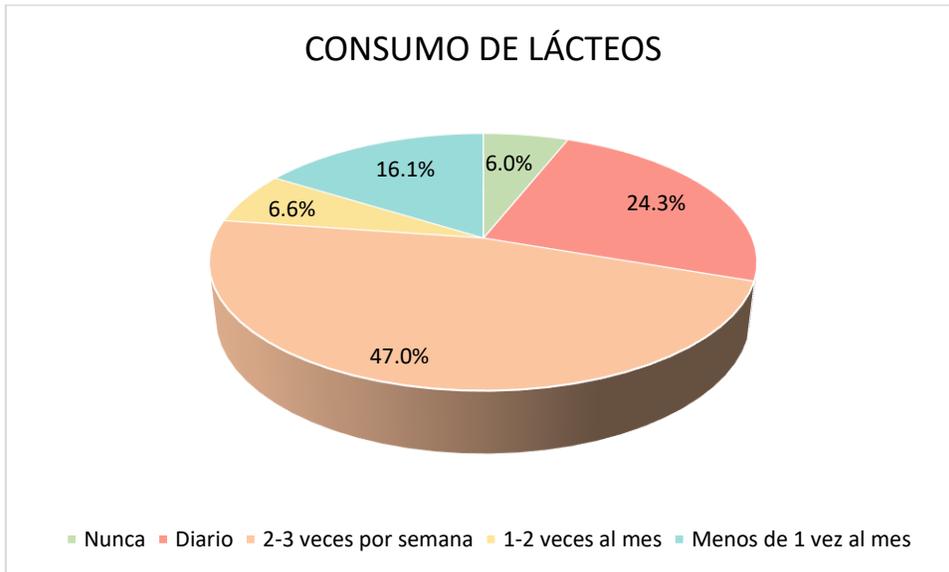
Las leguminosas las consume el 50% de la población diariamente, el 22.1% de 2 a 3 veces por semana, el 19.9% de 1 a 2 veces al mes, el 4.7% refirió no consumir este tipo de alimentos y el 3.2% restante solo las consume menos de 1 vez al mes.

Gráfica 12: Consumo de leguminosas de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



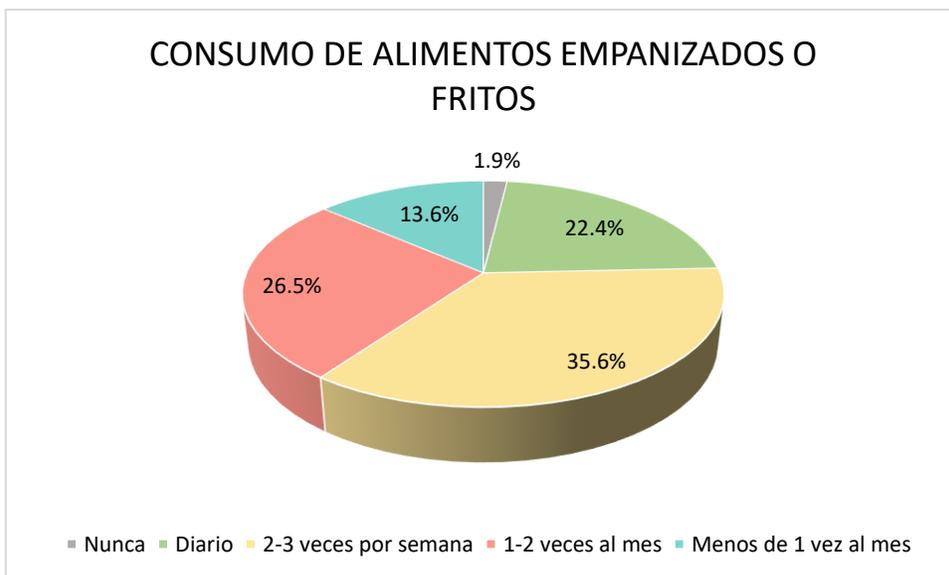
En el consumo de lácteos se incluyó: leche, yogurt, queso y crema. Se encontró que el 47% de los pacientes consumen este tipo de alimentos 2 a 3 veces por semana, el 24.3% diariamente, el 16.1% menos de 1 vez al mes, el 6.6% de 1 a 2 veces al mes y solo el 6% refirió no consumir lácteos.

Gráfica 13: Consumo de lácteos de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)



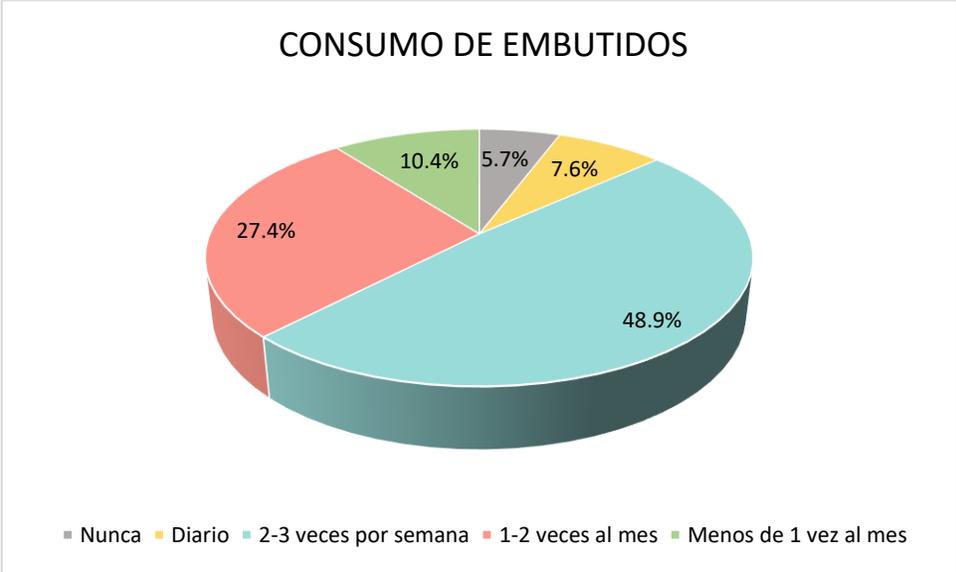
El consumo de alimentos empanizados o fritos es muy alto en gran porcentaje de la población encuestada, debido a que el 22.4% los consume diario, el 35.6% de 2 a 3 veces por semana, el 26.5% de 1 a 2 veces al mes y solo el 13.6 y 1.9% los consume menos de 1 vez al mes o nunca, respectivamente.

Gráfica 14: Consumo de alimentos fritos o empanizados de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)



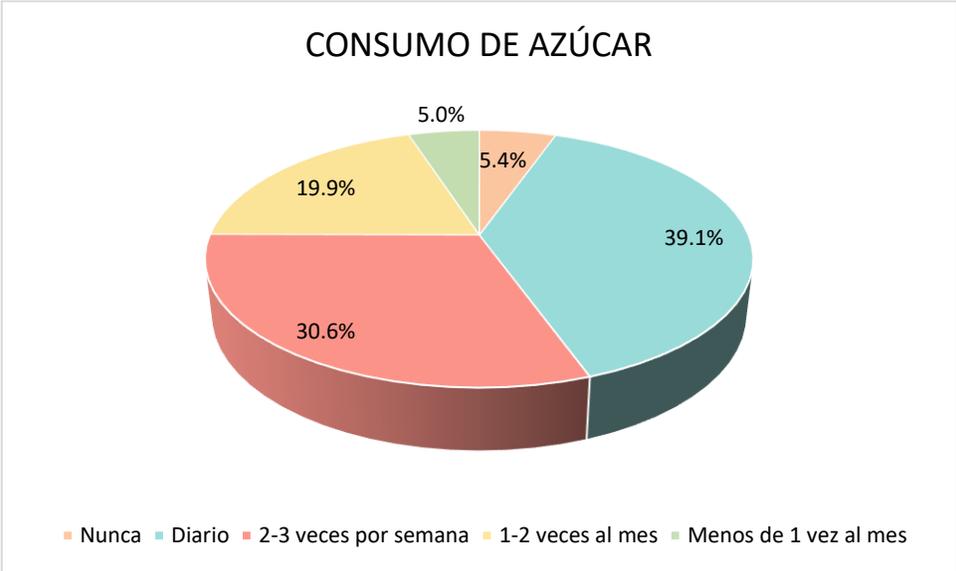
En el consumo de embutidos se incluyeron alimentos como: chorizo, jamón, salchicha y tocino. En la gráfica siguiente se observa que el consumo de este tipo de alimentos también es elevado en un gran porcentaje de la población, debido a que casi el 50% los consume de 2 a 3 veces por semana, el 7.6% diariamente. El 27.4% de 1 a 2 veces al mes y solo el 5.7% no consume embutidos

Gráfica 15: Consumo de embutidos de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



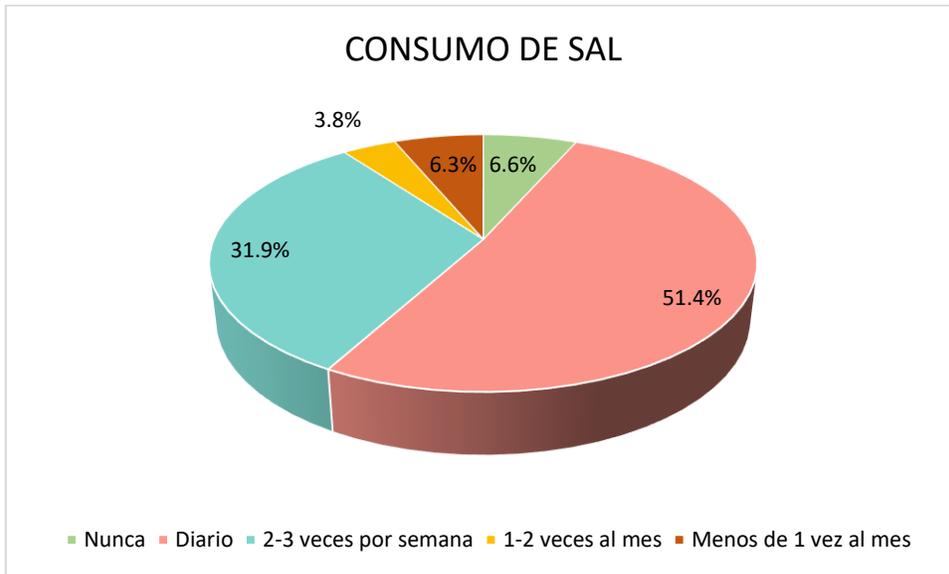
Respecto al consumo de azúcares se observó que un gran porcentaje tiene un alto consumo, ya sea diariamente 39.1% o 2 a 3 veces por semana (30.6%). El 19.9% de 1 a 2 veces al mes y solo el 10% de la población consume azúcares menos de 1 vez al mes o nunca.

Gráfica 16: Consumo de azúcar de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)



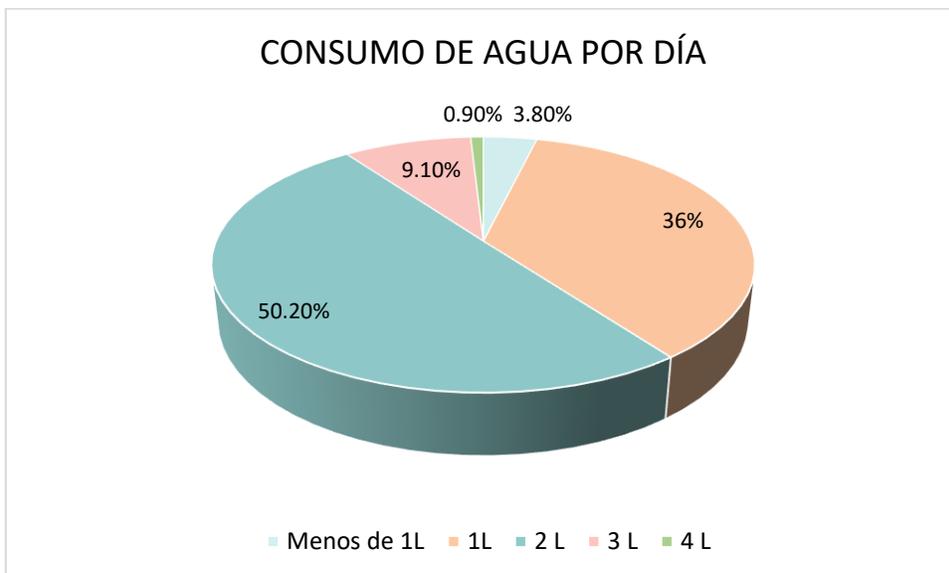
El consumo de sal en la población es elevado, más de la mitad de la población encuestada (51.4%) consume diariamente sal, el 31.9% de 2 a 3 veces por semana, mientras que solo un 6.6% no consume sal.

Gráfica 17: Consumo de sal de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)



El consumo de agua es de 2 L al día en el 50.2% de la población, un 36% consume únicamente 1 L de agua al día, solo el 10% toma más de 2 L al día y el 3.8% refirió consumir menos de 1 L al día.

Gráfica 18: Consumo de agua por día de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)



Con los resultados obtenidos del consumo de alimentos se concluye que los hábitos alimenticios en la mayoría de la población son malos, debido a que consumen una

gran cantidad de carnes rojas, azúcares, alimentos fritos o empanizados, sal y embutidos; llegando a consumir incluso diario este tipo de alimentos, lo que representa un gran riesgo para la salud y para el desarrollo de ciertas enfermedades metabólicas. Por otro lado, se observa, que la mayor fuente de proteínas son las vegetales y el huevo. Respecto al consumo de agua por día una gran parte de la población consume menos de 2 L al día. Por lo que sería importante la promoción de hábitos alimenticios saludables.

Estado Nutricional.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayor parte de la población tiene sobrepeso (36.3%) y solo el 29% de los pacientes encuestados están dentro de su peso normal. Evaluando el estado nutricional por sexo se observa en la tabla 7 que, las mujeres tienen un alto porcentaje de sobrepeso (40.7%), mientras que en los hombres predomina la obesidad grado 1 (50.4%).

Lo anterior también representa un gran riesgo para la salud y se reitera la necesidad de medidas de prevención y promoción de hábitos saludables.

Es importante mencionar que en los pacientes menores de 18 años se graficó el índice de masa corporal con las gráficas de la OMS y con base en esto se ubicaron en la categoría correspondiente.

Tabla 6: Estado Nutricional de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Peso Normal	92	29%
Sobrepeso	115	36.3%
Obesidad G1	61	19.2%
Obesidad G2	33	10.4%
Obesidad G3	16	5%
Total	317	100%

Tabla 7: Estado Nutricional de la población encuestada por sexo. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)

Estado Nutricional (Mujeres)	Frecuencia	Porcentaje	Estado Nutricional (Hombres)	Frecuencia	Porcentaje
Peso Normal	62	32%	Peso Normal	27	22%
Sobrepeso	79	40.7%	Sobrepeso	26	21.1%
Obesidad Grado1	45	23.2%	Obesidad Grado1	62	50.4%
Obesidad Grado 2	4	2.1%	Obesidad Grado 2	8	6.5%
Obesidad Grado 3	4	2.1%	Obesidad Grado 3	0	0%
Total	194	100%	Total	123	100%

Calidad del sueño.

Respecto a la calidad del sueño de manera general, el 62.1% de los pacientes tiene mala calidad del sueño y únicamente el 24.9% buena. El apartado “no aplica” corresponde a los menores de edad en los cuales no se aplicó el índice de Pittsburgh (ver tabla 8).

Tabla 8: Calidad del sueño de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)

Calidad del sueño	Frecuencia	Porcentaje
Buena	79	24.9%
Mala	197	62.1%
No aplica	41	12.9%
Total	317	100%

La calidad del sueño por sexo se observa que los hombres tienen una prevalencia ligeramente más elevada (45.4%) de mala calidad del sueño en comparación con las mujeres (43.8%) (ver tabla 9).

Tabla 9: Calidad del sueño de la población encuestada por sexo. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)

Calidad del sueño (Mujeres)	Frecuencia	Porcentaje	Calidad del sueño (Hombres)	Frecuencia	Porcentaje
Buena	79	40.7%	Buena	14	11.4%
Mala	85	43.8%	Mala	88	45.4%
No aplica	30	15.5%	No aplica	21	10.8%
Total	194	100%	Total	123	63.4%

En este componente también existe la necesidad de promoción de hábitos de higiene del sueño con el objetivo de mejorar la calidad del sueño y la funcionalidad de las personas durante el día.

Discapacidad.

Del total de pacientes que fueron encuestados, se encontró que el 93.4% no presenta ningún tipo de discapacidad y el 6.6% restante presenta algún tipo de discapacidad (3.5% tienen discapacidad intelectual, 2.5% discapacidad auditiva y 0.6% discapacidad visual) (ver tabla 10).

Tabla 10: Presencia de discapacidad de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez)

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Visual	2	0.6%
Auditiva	8	2.5%
Intelectual	11	3.5%
Ninguna	296	93.4%
Total	317	100%

Principales Motivos de consulta.

Los 10 principales motivos de consulta de la población del Centro de Salud TIII DR. Gustavo A. Rovirosa Pérez fueron: Infecciones respiratorias agudas, Control de enfermedades crónico- degenerativas (Hipertensión arterial sistémica y Diabetes), Enfermedades diarreicas agudas, Control prenatal, Trastorno del estado de ánimo (depresión), Infección de vías urinarias, Planificación familiar, Control del niño sano y Obesidad (ver tabla 11).

Tabla 11: Motivos de consulta de la población encuestada. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)

Motivos de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Control niño sano	17	5.4%
Control prenatal	27	8.5%
Depresión	24	7.6%
Diabetes Mellitus 2	47	14.8%
Dislipidemias	7	2.2%
EDAS	30	9.5%
Enfermedad ácido-péptica	14	4.4%
HAS	42	13.2%
IRAS	54	17%
IVUS	21	6.6%
Obesidad	15	4.7%
Planificación Familiar	19	6%
Total	317	100%

EDAS: Enfermedades diarreicas agudas; HAS: Hipertensión arterial sistémica; IRAS: Infecciones respiratorias agudas; IVUS: Infección de vías urinarias.

Por grupo etario se observa que en los grupos de 10-19 años y 40 -49 años el principal motivo de consulta fue Infecciones Respiratorias Agudas. Los grupos etarios de 20 a 29 años y 30-39 años tienen en común que el principal motivo de consulta fue el control prenatal.

Los grupos de 50-59 años y mayores de 60 años tienen en común que el principal motivo de consulta fue el control de enfermedades crónicas, ya sea Hipertensión arterial sistémica o Diabetes mellitus 2.

Finalmente, en el grupo de 0 a 9 años el principal motivo de consulta fue control de niño sano.

Tabla 12: Motivos de consulta de la población encuestada por grupo etario. Elaboración propia. (Fuente: CST III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez)

MOTIVO DE CONSULTA	RANGO DE EDAD													
	0-9 AÑOS		10-19 AÑOS		20-29 AÑOS		30-39 AÑOS		40-49 AÑOS		50-59 AÑOS		MAYORES DE 60 AÑOS	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Control del niño sano	17	54.8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Control prenatal	0	0%	4	17.4%	8	42.1%	15	31.3%	0	0%	0	0%	0	0%
Depresión	0	0%	0	0%	1	5.3%	4	8.3%	8	7.8%	8	14%	3	8.3%
Diabetes Mellitus 2	0	0%	0	0%	0	0%	1	2.1%	23	22.4%	13	22.8%	10	27.8%
Dislipidemias	0	0%	0	0%	0	0%	2	4.2%	2	1.9%	2	3.5%	1	2.8%
EDAS	5	16.1%	4	17.4%	1	5.3%	0	0%	11	10.7%	6	10.5%	3	8.3%
Enfermedad ácido-péptica	0	0%	0	0%	2	10.5%	5	10.4%	3	2.9%	3	5.3%	1	2.7%
HAS	0	0%	0	0%	0	0%	2	4.2%	19	18.4%	10	17.5%	11	30.6%
IRAS	6	19.4%	7	30.5%	2	10.5%	2	4.2%	26	25.2%	8	14.1%	3	8.3%
IVUS	3	9.7%	3	13%	2	10.5%	5	10.4%	5	4.9%	1	1.8%	2	5.6%
Obesidad	0	0%	2	8.7%	0	0%	2	4.2%	3	2.9%	6	10.5%	2	5.6%
Planificación Familiar	0	0%	3	13%	3	15.8%	10	20.7%	3	2.9%	0	0%	0	0%
Total	31	100%	23	100%	19	100%	48	100%	103	100%	57	100%	0	100%

EDAS: Enfermedades diarreicas agudas; F: Frecuencia; HAS: Hipertensión arterial sistémica; IRAS: Infecciones respiratorias agudas; IVUS: Infección de vías urinarias.

Se identificaron diversos problemas de salud en la población tales como: sobrepeso y obesidad, Infecciones respiratorias agudas, Diabetes, enfermedades diarreicas agudas e Hipertensión arterial como las más frecuentes. Llama la atención que a pesar de que el sobrepeso y obesidad fue el padecimiento de salud más frecuente, la población del Centro de Salud Gustavo Rovirosa no acude a consulta por ese motivo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Se identificaron varios aspectos en los que es importante enfocarse, debido a que representan verdaderos problemas de salud como el sobrepeso y la obesidad, sobre todo porque se ha demostrado que un índice de masa corporal alto incrementa el riesgo de una gran variedad de enfermedades crónicas que afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes; además de que aumentan los gastos sanitarios, debido al tratamiento de las múltiples comorbilidades de la obesidad (Boutari C, 2022) y que como ya vimos en el diagnóstico de salud el control de enfermedades crónico- degenerativas es uno de los principales motivos de consulta de la población del Centro de Salud T III Dr. Gustavo A. Rovirosa.

La mala calidad del sueño también es otro de los problemas importantes a destacar. En diversos metaanálisis se ha visto que la restricción del sueño menor a 5.5 h y aunado a esto la mala calidad de este incrementan la ingesta de energía respecto a una duración del sueño adecuada (7h); asimismo, existe evidencia de que ocurren cambios en el tipo de alimentos que se consumen (Fenton, et al. 2021; Vernia, et al. 2021; Zuraikat, et al. 2021). Fenómeno que se observa en la población encuestada, ya que la mayoría consume alimentos con alto contenido de azúcares y grasas.

En conclusión, lo anterior representa un verdadero reto y requiere una intervención multidisciplinaria; porque, aunque es notable que los dos más grandes problemas son el sobrepeso y la obesidad; también existen muchas otras variables como la desigualdad social reflejada en el nivel de estudios y ocupación de la población, así como problemas de acceso o disponibilidad para una alimentación adecuada y desigualdades en cuanto al género y edad.

BIBLIOGRAFÍA:

- INEGI (2020). Panorama Sociodemográfico de México. Censo de población y vivienda 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf
- Gobierno de la Ciudad de México (2018). Coyoacán Programa de Gobierno. https://www.coyoacan.cdmx.gob.mx/docs/programa_provisional_gobierno.pdf
- SEDATU (2015). Atlas de Riesgos Naturales Delegación Coyoacán, Distrito Federal. http://rmgir.proyectomesoamerica.org/PDFMunicipales/09003_Coyoacan.pdf
- Servicio de epidemiología del CS TIII Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.
- Salud Pública (1970). Nota Necrológica. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/2234/2124/2187>
- Li L, Sheehan CM, Thompson MS (2019). Measurement Invariance and Sleep Quality Differences Between Men and Women in the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of Clinical Sleep Medicine*.15(12):1769-1776. doi: 10.5664/jcsm.8082.
- Zhang C, Zhang H, Zhao M, Li Z, Cook CE, Buysse DJ, Zhao Y and Yao Y. (2020). Reliability, Validity, and Factor Structure of Pittsburgh Sleep Quality Index in Community-Based Centenarians. *Frontiers in Psychiatry* 11:573530. doi: 10.3389/fpsy.2020.573530
- Chehri A, Nourozi M, Eskandari S, Khazaie H, Hemati N, Jalali A (2020). Validation of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in elderly population. *Sleep Science*. 13(2):119-124. doi: 10.5935/1984-0063.20190134.
- Boutari, C., & Mantzoros, C. S. (2022). A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism: clinical and experimental*, 133, 155217. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2022.155217>
- Vernia, F., Di Ruscio, M., Ciccone, A., Viscido, A., Frieri, G., Stefanelli, G., & Latella, G. (2021). Sleep disorders related to nutrition and digestive diseases: a neglected clinical condition. *Int J Med Sci*, 593-603. Recuperado el 11 de Junio de 2023, doi:10.7150/ijms.45512.
- Zuraikat, F. M., Wood, R. A., Barragán, R., & St-Onge, M. P. (2021). Sleep and Diet: Mounting Evidence of a Cyclical Relationship. *Annual review of nutrition*, 41, 309–332. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-120420-021719>
- Fenton, S., Burrows, T. L., Skinner, J. A., & Duncan, M. J. (2021). The influence of sleep health on dietary intake: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, 34(2), 273–285. <https://doi.org/10.1111/jhn.12813>

ANEXOS

Anexo 1: Cedula Diagnóstica

Variable			
Edad			
Sexo	Masculino		Femenino
Estado civil	Soltero (a)	Casado (a)	No aplica
	Unión libre	Viudo (a)	
Escolaridad	Prescolar	Primaria	Secundaria
	Ninguna	Preparatoria	Licenciatura
Tipo de vivienda	Propia	Rentada	Prestada
¿Cuenta con Cartilla Nacional de Salud?	SI		NO
¿Su esquema de vacunación está completo?	SI		NO
Consumo de verduras	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de frutas	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de huevo	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de lácteos	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de pollo	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de carnes rojas	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de leguminosas	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de sal	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de azúcar	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de alimentos fritos o empanizados	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	
Consumo de embutidos	Diario	2 a 3 veces por semana	1-2 veces al mes
	Menos de 1 vez al mes	Nunca	

Consumo de agua al día	Menos de 1 L	1 L	2 L
	3 L	4 L	
Peso (Kg)			
Talla (m)			
IMC (kg/m²)			
Presencia de discapacidad:	Ninguna	Visual	
	Auditiva	Intelectual	
Motivo de consulta:			

Anexo 2: Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (IC SP)

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____ Estado civil _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido normalmente durante el último mes. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido **durante la mayor parte de los días y noches del último mes**.

¡Muy importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS.

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
ANOTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, **las noches del último mes**?
ANOTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____
3. Durante el **último mes** ¿A qué hora se ha levantado por la mañana?
ANOTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que verdaderamente pasa en la cama).
ANOTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____
5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido verdaderamente problemas para dormir a causa de:
 - a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - b) **Despertarse durante la noche o madrugada:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - c) **Tener que levantarse para ir al baño:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - d) **No poder respirar bien:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - e) **Toser o roncar ruidosamente:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - f) **Sentir frío:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - g) **Sentir demasiado calor:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - h) **Tener pesadillas o "malos sueños":**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - i) **Sufrir dolores:**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
 - j) **Otras razones (por favor describalas)**
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
6. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?
 - Bastante buena
 - Buena
 - Mala
 - Bastante mala
7. Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?
 - Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana
9. Durante el último mes, ¿Ha representado verdaderamente mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
 - Ningún problema.
 - Solo un leve problema.
 - Un problema.
 - Un grave problema.

7. ¿Duerme solo o acompañado?
- Solo.
 - Con alguien en otra habitación
 - En la misma habitación, pero en otra cama.
 - En la misma cama.

POR FAVOR, SOLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

1. Si tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el **último mes** ha tenido:

A) Ronquidos ruidosos

- Ninguna vez en el último mes.
- Menos de 1 vez a la semana.
- 1 o 2 veces por semana.
- 3 o más veces a la semana

B) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.

- Ninguna vez en el último mes.
- Menos de 1 vez a la semana.
- 1 o 2 veces por semana.
- 3 o más veces a la semana

C) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.

- Ninguna vez en el último mes.
- Menos de 1 vez a la semana.
- 1 o 2 veces por semana.
- 3 o más veces a la semana

D) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.

- Ninguna vez en el último mes.
- Menos de 1 vez a la semana.
- 1 o 2 veces por semana.
- 3 o más veces a la semana

E) Otros inconvenientes mientras duerme (por favor descríbalos a continuación).

-
- Ninguna vez en el último mes.
 - Menos de 1 vez a la semana.
 - 1 o 2 veces por semana.
 - 3 o más veces a la semana