



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD
XOCHIMILCO DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA**

“Prevención de infecciones del tracto urinario recurrentes por medio de medidas higiénicas y cambios en el estilo de vida del paciente del centro de Salud T-II Nayaritas.”

**M.P.S.S Viridiana Medina Rosales
Matrícula: 2163025789**

**ASESOR
DRA. GABRIELA DEL PILAR ROMERO ESQUILIANO
Departamento de atención a la Salud.**

V.ºbo Romero

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I INVESTIGACIÓN

Título	Página
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación	7
1.3 Marco teórico	8
1.4 Objetivo general	12
1.5 Objetivos específicos	12
1.6 Hipótesis de trabajo	12
1.7 Metodología	12
1.7.1 Tipo de estudio	12
1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión	12
1.7.3 Variables	13
1.7.4 Definición operacional	13
1.7.5 Material y métodos	14
1.8 Resultados: cuadros y gráficas	14
1.9 Análisis de resultados	14
1.10 Conclusiones de la investigación	38
1.11 Bibliografía	41

CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

2.1 Datos Históricos	42
2.2 Geografía Local	42
2.2.2 Localización	43
2.2.3 Orografía	43

2.2.4 Hidrografía	43
2.2.5 Clima	43
2.2.6 Flora	43
2.2.7 Fauna	43
2.3 Mapas	43
2.3.1 Mapa del estado	43
2.3.2 Mapa del municipio o delegación	44
2.3.3 Croquis de la comunidad o zona	44
3. Indicadores demográficos y estadísticas vitales	45
3.1 Población total	46
3.2 Población y seguridad social	46
3.3 Tasa de Natalidad	46
3.4 Tasa de fecundidad	46
4. Indicadores Sociales	46
4.1 Educación	46
4.2 Grupos Vulnerables	46
4.3 Vivienda	46
4.3.1 Organización familiar	46
4.3.2 Disponibilidad de Agua	46
4.3.3 Eliminación de excretas	47
4.3.4 Eliminación de basura	47
4.4 Vías de Comunicación	47
4.5 Medios de Comunicación	47
4.6 Nutrición	47
4.6.1 Alimentos más frecuentes	47
4.7 Economía	48
4.7.1 Población económicamente activa	48
4.8 Energía Eléctrica	48
4.9 Religión	48
4.10 Servicios para el recreo comunitario	48
4.11 Hábitos y Costumbres	48

4.11.1 Fiestas Civiles y Religiosas más importantes	48
5. Daños a la salud	48
5.1 Mortalidad General	49
5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas	49
5.1.2 Tasa de mortalidad	49
5.2 Morbilidad	49
5.2.1 Principales causas de morbilidad enfermedades transmisibles	49
5.2.2 Principales causas de morbilidad enfermedades no transmisibles	49
5.3 Brotes epidemiológicos	49
5.4 Bibliografía	50

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

1. Recursos y Servicios de Salud	51
1.1 Infraestructura en Salud	51
1.2 Infraestructura de la Secretaria de salud	51
1.3 Programas de Salud	51
1.4 Recursos Humanos	52

CAPITULO IV ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

1. Productividad	53
1.1 Consultas otorgadas	53
1.2 Planificación familiar	53
1.3 Control Nutricional por grupos de edad	53
1.4 Control de embarazo	53
1.5 Control de pacientes crónicos	53
1.6 Atención y detección de enfermedades Infecciosas	53
1.7 Inmunizaciones	53
1.8 Detección de Cáncer de mama y cervicouterino	53

CAPITULO V CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE EL SERVICIO SOCIAL

1.1 En relación a su formación como persona	54
1.2 En relación a su formación profesional	55
1.3 En relación a su aportación a la comunidad	56
1.4 En relación con su institución educativa	57

CAPITULO I. INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el diagnóstico de salud realizado en la unidad T II Nayaritas, Ajusco, Coyoacán se encontró que una de las enfermedades con mayor prevalencia entre los usuarios son las infecciones del tracto urinario, a través de una encuesta se asociaron hábitos que aumentan el riesgo de padecer infección de vías urinarias recurrente, entre estos se encuentran la procedencia del agua consumida (agua de la llave, filtradoras locales), el consumir un bajo número de vasos de agua (2 o menos), retener por tiempos prolongados la micción, no orinar después de una relación sexual y hábitos higiénicos como la frecuencia en el cambio de ropa y el aseo personal, entre menos días transcurra en realizarse estas acciones, se reduce la asociación.

Por otro lado la disuria fue el síntoma que mayormente se presenta durante estas infecciones seguido del tenesmo vesical, sin embargo en la mayoría de los casos no se les prescribe tratamiento sintomático como la fenazopiridina; el medicamento más prescrito como tratamiento fue la nitrofurantoína.

Las Infecciones de vías urinarias recurrentes son un problema por contribuir en la pérdida del bienestar, aumento en las comorbilidades de la población que acude a la unidad generando más costos y el empleo de insumos además de contribuir en urgencias médicas cuando se acompaña del descontrol de enfermedades crónicas como es el caso de pacientes diabéticos, además de causar amenazas de aborto en mujeres embarazadas o partos pretérmino y en etapas avanzadas en la historia natural de la enfermedad disminuir con la calidad de vida.

¿Qué consecuencia tiene? Resistencia a antibióticos, cicatrices renales que producen enfermedad renal crónica, complicaciones como pielonefritis, hipertensión arterial sistémica, complicaciones en pacientes diabéticos.

¿Cuáles son sus causas?: Tomar poca cantidad de agua, retrasar la micción por largos periodos de tiempo, poca frecuencia en el cambio de ropa y aseo de la zona genital, consumir agua de filtradoras o directo de la llave, no orinar posterior a tener relaciones sexuales, esquemas terapéuticos inadecuados, ser mujer por la anatomía de la uretra y malas técnicas de higiene posterior a defecar.

A través de la educación del paciente y brindando información se busca que incorpore ciertos hábitos higiénicos y cambios de estilo de vida que están asociados a una menor prevalencia de infecciones de vías urinarias evitando se produzcan las complicaciones mencionadas.

Se entregarán 16 dípticos a 16 pacientes en el que se mencionan 8 recomendaciones a realizar para disminuir los factores de riesgo que los exponen a padecer infección de vías urinarias, se interrogará en un lapso de 6 meses los cambios demostrados en su ritmo de vida y su salud.

1.2 Justificación del proyecto

La prevención de infección de vías urinarias es importante porque es una patología de alta prevalencia tanto en el centro de salud T-II Nayaritas como a nivel nacional ya que se encuentra dentro de las 10 primeras causas de consulta médica, se considera que del 40 a 60% de mujeres por lo menos tendrán un episodio de infección del tracto urinario una vez en su vida, y 3-5% de todas las mujeres tendrán múltiples recurrencias (GPC 2019). La literatura médica señala que se habla de infecciones del tracto urinario de repetición cuando se presentan 3 o más cuadros sintomáticos en el plazo de 12 meses o cuando presentan 2 o más infecciones sintomáticas en 6 meses (Solano A, 2020). Hasta un 66% de mujeres y un 39% de hombres que acudieron al Centro de Salud Nayaritas presentan esta situación.

Los principales factores de riesgo son relaciones sexuales sin preservativo, uso de espermicidas, baja ingesta de líquidos, contaminación significativa del periné por heces, hábitos de micción puesto que la retención voluntaria favorece la estasis de orina promoviendo la formación de colonias bacterianas (Guzmán N, 2020).

Se ha demostrado que los pacientes diabéticos tienen mayor predisposición a padecer infección de vías urinarias en comparación a los pacientes que no la tienen, además que como se mencionó previamente, las mujeres tienen mayor riesgo; los estrógenos son protectores para la vejiga, por lo que la menopausia aumenta el riesgo de padecer una infección urinaria y a su vez la recurrencia. (Graziottin, 2014)

Las infecciones del tracto urinario recurrentes condicionan resistencias bacterianas a los antibióticos además la pielonefritis de repetición pueden producir cicatrices renales las cuales son un daño permanente en el tejido del riñón que a la larga derivan en enfermedad renal crónica y cifras de presión arterial altas. (Delgado P 2022)

Si se implementan medidas de prevención así como orientación e información sobre la patología, la población atendida tendrá una atención médica basada en la educación del paciente generando resolución de dudas y fomentando medidas para tratar de erradicar la sintomatología urinaria y las infecciones recurrentes.

El orinar posterior a cada relación sexual es una medida que ha ido en auge y que actualmente la mayoría de la población encuestada en el Centro de Salud T-II Nayaritas no realiza, por lo que es importante su fomento para disminuir la recurrencia de la patología problema. (CDC, 2021)

Un estudio llevado a cabo en Suiza evaluó la presencia de distintos factores de riesgos como vaciamiento infrecuente, escasa ingesta de líquidos, estreñimiento funcional e higiene anogenital inadecuada en un grupo de 90 niñas, encontrándose diferencias significativas en el porcentaje de niñas con infecciones de vías urinarias recurrentes y la mayor presencia de algunos de estos factores de riesgo en comparación a las que no los presentaban (Mazzola B, 2003).

1.3 Marco teórico

El diagnóstico de salud es una herramienta de investigación que permite identificar y analizar la situación de salud de una comunidad o población, con el objeto de determinar problemas y necesidades de salud, caracterizar los factores determinantes, como parte de un proceso que no concluye hasta que se encuentren soluciones a los problemas detectados (Molina, Lara, 2021).

La finalidad de un diagnóstico de salud, es evaluar la situación de salud y proponer soluciones viables y factibles que involucren a toda la población (Molina, Lara 2021). El diagnóstico de salud tradicionalmente está conformado por tres elementos sustanciales, que se consideran claves para comprender el estado de salud de la población, los cuales son: los daños a la salud, los factores determinantes, y la respuesta social organizada con los que se cuenta para dar atención a estos problemas de salud. (Universidad abierta y a distancia de México, 2008).

Los factores determinantes son factores o elementos que inciden en la salud de una población, por ejemplo: datos sociodemográficos, migración, vivienda, educación, economía, cultura, recreación, etc. Los daños a la salud alude a lo que afecta la salud de la población; aquí se identifican las enfermedades, la discapacidad y las muertes, así como los riesgos en la población, por ejemplo: sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, violencia y adicciones. La respuesta social organizada son todos los recursos con los que se cuenta para dar respuesta a los problemas de salud identificados, es decir, recursos humanos (médicos, odontólogos, enfermeras, promotores de salud , recursos materiales, (hospitales, unidades de salud, consultorios públicos y privados así como los materiales con los que cuentan las unidades médicas), además de las políticas, los servicios y programas que se implementan para dar respuesta a las problemáticas de salud detectadas (Universidad abierta y a distancia de México, 2008)

Existen tres tipos de diagnóstico de salud, cada uno enfocado a una tarea específica: diagnóstico administrativo , diagnóstico estratégico y diagnóstico ideológico . De manera breve el diagnóstico estratégico contribuye a identificar las áreas de oportunidad y organizarlas de acuerdo a las necesidades en cuanto al proceso salud enfermedad , analiza el proceso de salud enfermedad de una población. Por otra parte el diagnóstico administrativo analiza y evalúa la eficiencia de los recursos destinados a la atención de la salud como el índice de marginación de la población, la calidad del servicio en cuanto a atención, los insumos con los que cuentan las instituciones prestadoras de servicios de salud y los resultados que se obtienen de ellos. Finalmente el diagnóstico ideológico se refiere al análisis en cuanto a la ideología relacionada a los sistemas de salud como la igualdad de la atención entre los usuarios , analiza la problemática en cuanto a los servicios de salud, accesibilidad, atención, igualdad, entre otros aspectos cualitativos y sociales de los servicios de salud. (Universidad abierta y a distancia de México, 2008)

Infección de Vías urinarias

La importancia de la infección de vías urinarias radica en que son de las infecciones bacterianas más frecuentes en la población adulta, siendo las mujeres las más afectadas ya que 40 a 60% de mujeres por lo menos tendrán un episodio de infección del tracto urinario una vez en su vida.

En los datos de salud del país se encuentra dentro de las primeras 10 causas más frecuentes de consulta, ocupando el segundo lugar a nivel nacional el año pasado. (Anuario de Morbilidad, 2021)

La infección de vías urinarias (IVU) se aplica a una amplia variedad de condiciones clínicas que varían desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis aguda. Una infección de vías urinarias bajas recurrente es definida como 3 o más episodios en los últimos 12 meses o dos episodios en los últimos 6 meses. (GPC, 2019)

Se estima que en primer nivel de atención la probabilidad de bacteriuria en mujeres adultas, sin otra enfermedad y con algún síntoma de IVU aguda se encuentra entre 50-80%. Los síntomas con mayor sensibilidad son: disuria, polaquiuria y urgencia miccional. (GPC, 2019)

Las infecciones del tracto urinario son causadas por bacterias gram-negativas y grampositivas, además de por diversos hongos. Los agentes causales más comúnmente hallados en una IVU son: *E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter* y *Pseudomonas*. La mayoría de casos suele ser monomicrobiana en más del 95% de los casos y polimicrobiana en pacientes que cuentan con sonda vesical permanente, manipulación urológica reciente, vejiga neurogénica o fístula vesicointestinal o vesicovaginal. (Martinez, 2017)

ÁMBITO	ÁMBITO HOSPITALARIO	ÁMBITO COMUNITARIO
PATÓGENOS	<ul style="list-style-type: none"> -Escherichia coli (50%) -Enterobacter -Citrobacter -Pseudomona aeruginosa -Serratia -Providencia -Morganella -Gémenes gram positivos: Enterococo, Estreptococo y Estafilococo epidermidis. -Candida 	<ul style="list-style-type: none"> -Escherichia coli. (80-90%). -Proteus mirabilis -Klebsiella spp -Enterobacter spp -Enterococcus spp -Pseudomonas spp -Staphylococcus saprophyticus -Streptococcus saprophytus (Frecuente en mujeres activas sexualmente) -Proteus mirabilis (habitual en niños recién nacidos menores de 2 años) -Enterococo faecalis (frecuente en ancianos con síndrome prostático)

Tabla 1. Tomado de: Martinez, 2017.

Los factores de riesgo que predisponen a padecer una IVU son: ser mujer, IVU previas, actividad sexual, menopausia, uso de espermicidas o diafragmas, embarazo, adultos mayores o personas jóvenes, malformaciones anatómicas, malas prácticas de higiene. (CDC, 2021)

Dentro de los síntomas más frecuentes en dicha patología se encuentran la disuria, polaquiuria, urgencia miccional, tenesmo vesical, dolor en hipogastrio, dolor en región de fosas renales, hematuria. (CDC,2021)

En condiciones fisiológicas la orina y las vías urinarias se encuentran estériles, a diferencia de la uretra distal que está en contacto directo con la flora circundante y en caso de las mujeres con la flora vaginal. “Antes de que se produzca una ITU sintomática habitualmente, tiene lugar una colonización perineal, vaginal y periuretral por las bacterias provenientes del colon, tras la cual pueden ascender a la vejiga y en ocasiones a la pelvis y al parénquima renal”, dentro de los factores considerados protectores se encuentran una cantidad adecuada de líquido, flujo libre dentro de las vías urinarias y el vaciamiento completo de la vejiga, además del factor inhibidor Tamm-Horsfall y la inmunoglobulina A que ejercen función de defensa sobre el uroepitelio. (Pigrau, 2011)

Para presentarse una ITU depende de los factores del huésped como los del hospederos, ya que es importante la virulencia del patógeno, el número de colonias del inóculo, la capacidad de adhesión del agente causal; es importante recordar que a mayor virulencia del patógeno, se necesita menor inóculo para causar la patología.

Vías de infección:

1. Ascendente: es la principal vía, como se mencionó previamente, debido a la colonización de la flora enteral en la región periuretral o de la flora vaginal las bacterias pueden migrar a través de la uretra y multiplicarse en la vejiga o incluso llegar a nivel renal.
2. Hematógena: causa que se da principalmente por sepsis.
3. Contigüidad: se da por manipulación de las vías urinarias con agentes contaminados.

El diagnóstico se realiza con ayuda de la historia clínica y exploración adecuadas, puede complementarse con examen general de orina donde se observa:

- Esterasa leucocitaria: Esta prueba tiene una sensibilidad del 75- 96% y una especificidad del 94-98 %.
- Recuento de leucocitos: Se considera indicativo con el hallazgo de más de 10 leucocitos/ μ l
- Examen del sedimento de orina: Se considera indicativo la presencia de más de 5 leucocitos por campo. (Rowe, Juthani, 2014)

La detección de bacteriuria se puede llevar a cabo mediante:

- Detección de nitritos: esta prueba es altamente específica en un > 90 % de bacteriuria.
- Detección de bacteriuria por microscopía: se puede detectar a través microscopía utilizando observación en fresco o mediante tinción de Gram.

El urocultivo es el Gold Standard por lo que es ideal solicitarlo y repetirlo de 1-2 semanas posteriores a iniciar el tratamiento. (Asociación Europea de Urología, 2021)

Tratamiento:

La bacteriuria asintomática en un individuo sin síntomas de tracto urinario se define por una muestra de chorro medio que muestre un desarrollo bacteriano de $\geq 10^5$ UFC/mL en dos muestras consecutivas en mujeres y una sola muestra en hombres, no tratar en caso de que el paciente se encuentre bajo las siguientes condiciones: mujeres sin factores de riesgo, pacientes con diabetes mellitus bien controlada, mujeres postmenopáusicas, pacientes de edad avanzada institucionalizados, pacientes con vías urinarias disfuncionales o reconstruidas, pacientes con trasplante renal, pacientes antes de cirugías de artroplastia, pacientes con infecciones de vías urinarias recurrentes. (Asociación Europea de Urología, 2021)

En caso de sintomatología urinaria y diagnóstico de infección urinaria, recetar fosfomicina trometamol 3 g dosis única o nitrofurantoína como tratamiento de primera línea. Sólo se deberá utilizar una fluoroquinolona para la cistitis no complicada cuando se considere inapropiado utilizar

otro agente antibiótico comúnmente recomendado para el tratamiento de estas infecciones. (Asociación Europea de Urología, 2021).

1.4 Objetivo general

Disminuir la prevalencia de infecciones urinarias recurrentes en los pacientes que acuden al Centro de Salud T-II Nayaritas.

1.5 Objetivos específicos

- Realizar cuestionario sobre síntomas urinarios presentados en los últimos 2 meses y hábitos de estilos de vida relacionados a la infección de vías urinarias.
- Capacitar al personal médico, enfermería y de trabajo social sobre las medidas que deben recomendar y sugerir a los pacientes.
- Informar al personal médico sobre los antibióticos con mayor resistencia bacteriana en esta patología para evitar su prescripción y dar el tratamiento más eficaz.
- Realizar díptico dirigido a los pacientes con hábitos higiénicos y de estilo de vida que han sido relacionados en la disminución del riesgo a padecer infecciones del tracto urinario recurrente de una manera entendible y práctica.
- Seleccionar a 16 pacientes hombres y mujeres entre 21-80 años que padezcan infecciones urinarias recurrentes, solicitarles un examen general de orina previo a recomendar intervenciones y repetir el estudio 6 meses posteriores.
- Entregar díptico y explicar a cada paciente las medidas y hábitos que debe incorporar a su rutina diaria.
- Realizar cuestionario de síntomas urinarios, comparar exámenes generales de orina y valorar el efecto que han tenido y descartar la presencia de infección durante el periodo de 6 meses.

1.6 Hipótesis de trabajo

La prevalencia de infecciones de vías urinarias disminuyen en al menos 10% su recurrencia con las medidas higienodietéticas explicadas de manera adecuada.

1.7 Metodología

1.7.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio a conveniencia que constó de aplicar 50 encuestas a pacientes que llegaron a consulta en el periodo de Marzo a Abril de 2022 y que consintieron la realización de la misma para obtener datos personales en la unidad Centro de Salud T-II Nayaritas, Ajusco Coyoacán.

1.7.2 Población, criterios de inclusión:

La recolección de la información fue a conveniencia eligiendo a 50 personas de la población que acudió al centro de salud T-II Nayaritas a solicitar algún servicio en el periodo comprendido entre Marzo a Abril 2022 de 21 a 80 años de edad.

1.7.3 Variables

Variables cuantitativas y cualitativas de acuerdo a la encuesta de hábitos de higiene, alimentación y vivienda establecido por Secretaria de Salud para la realización del diagnóstico de salud.

Variable	Tipo de variable
Sexo del paciente	cualitativa
Embarazo en el caso de mujeres	cualitativa
Estado civil	cualitativa
Escolaridad	cualitativa
Antecedente de infección urinaria	cualitativa
Procedencia del agua consumida	cualitativa
Vasos de agua consumidos	cuantitativa
Frecuencia en cambio de ropa interior	cuantitativa
Frecuencia de aseo personal	cuantitativa
Presencia de retraso de micción	cualitativa
Micción posterior a relaciones sexuales	cualitativa
Sintomatología urinaria presente	cualitativa
Tratamiento prescrito	cualitativa
Presencia de comorbilidades	cualitativa
Motivo de consulta	cualitativa

1.7.4 Definición operacional

Se interrogó la presencia de los siguientes síntomas:

Disuria: Dificultad o dolor en la evacuación de la orina.

Oliguria: Disminución anormal del volumen de orina emitida en 24 horas, por debajo de 400 ml.

Hematuria: es la aparición de sangre en la orina.

Polaquiuria: es la necesidad de orinar muchas veces durante el día o la noche, pero en volúmenes normales.

Poliuria: consiste en la emisión de un volumen de orina superior al esperado.

Tenesmo vesical: se trata de la sensación persistente de ganas de orinar tras haber finalizado la micción.

Urgencia miccional: es la sensación de no poder contener la orina y tener la necesidad de orinar lo más rápidamente posible.

Nicturia: es despertarse una o más veces durante la noche por la necesidad de orinar. (Clínica Universidad de Navarra, 2022)

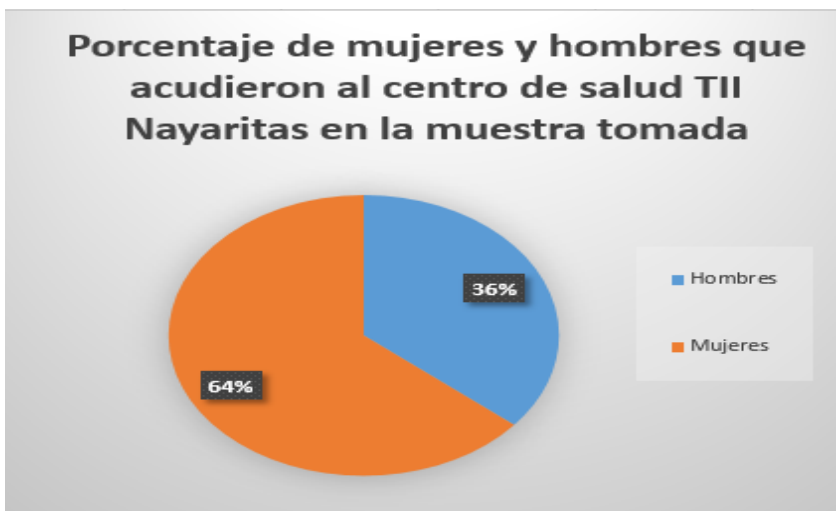
1.7.5 Material y métodos

50 Encuestas realizadas en el periodo Marzo-Abril de 2022 en Centro de Salud T II Nayaritas, Ajusco, Coyoacán donde se observó como patología frecuente la infección de vías urinarias por lo que el trabajo se enfocó en cuestionar sintomatología urinaria, se realizó una base de datos en programa Excel y se graficó cada uno de ellos, para proponer soluciones a los factores higiénicos y de estilo de vida más frecuentes que presentaron una tendencia en los pacientes con dicha patología.

1.8 Resultados: cuadros y gráficas

Tabla 2. Porcentaje de pacientes encuestados por género

Sexo	Número	Porcentaje
Hombres	18	36%
Mujeres	32	64%
Total	50	100%



Gráfica 1. El 64% de la muestra que fue tomada de pacientes que acudieron al centro de salud T-II Nayaritas son mujeres y el 36% hombres, resultando en que la mayor cantidad de consultantes es representado por el género femenino.

Tabla 3. Porcentaje de mujeres embarazadas y no embarazadas

	Número	Porcentaje
Embarazadas	4	12%
No embarazadas	28	88%
Total de mujeres	32	100%

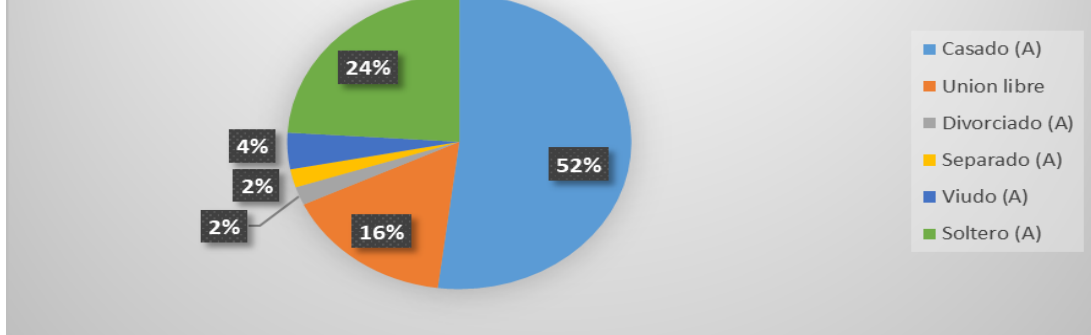


Gráfica 2. 32 pacientes encuestadas fueron mujeres de las cuales el 12% estaba embarazada.

Tabla 4. Estado civil de la muestra tomada de pacientes que acudieron al centro de salud TII Nayaritas

Estado civil	Número	Porcentaje
Casado (a)	28	52%
Unión libre	8	1%
Divorciado (a)	1	2%
Separado (a)	1	2%
Viudo (a)	2	4%
Soltero (a)	12	24%
Total	50	100%

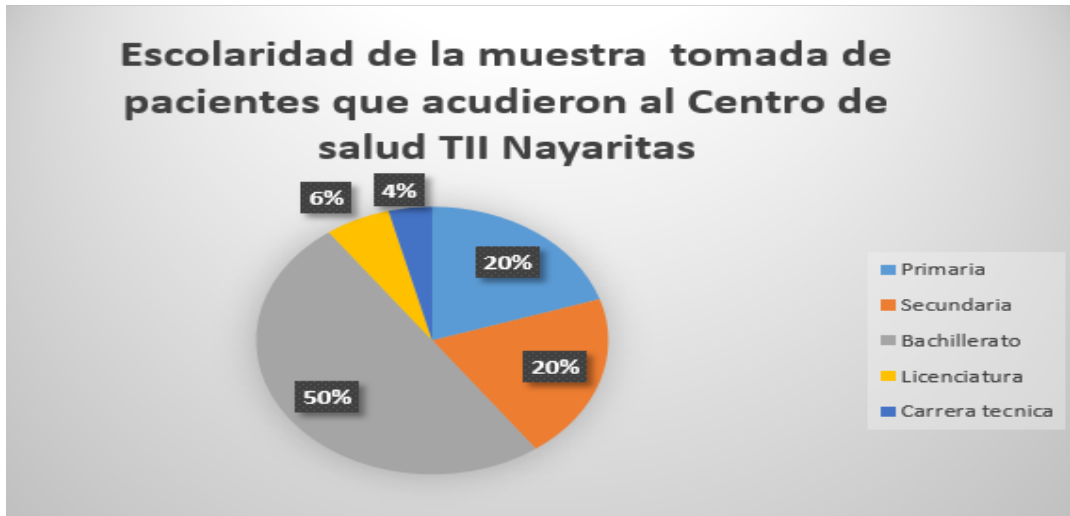
Estado Civil de la muestra tomada de pacientes que acudieron al Centro de salud TII Nayaritas



Gráfica 3. El 52% de los encuestados está casado, siguiendo en segundo lugar los solteros y en tercer lugar los pacientes que se encuentran en unión libre, representando más de la mitad los pacientes que ya cuentan con una familia.

Tabla 5. Escolaridad de los pacientes encuestados

Escolaridad	Número	Porcentaje
Primaria	10	20%
Secundaria	10	20%
Bachillerato	25	50%
Licenciatura	3	6%
Carrera técnica	2	4%
Total	50	100%

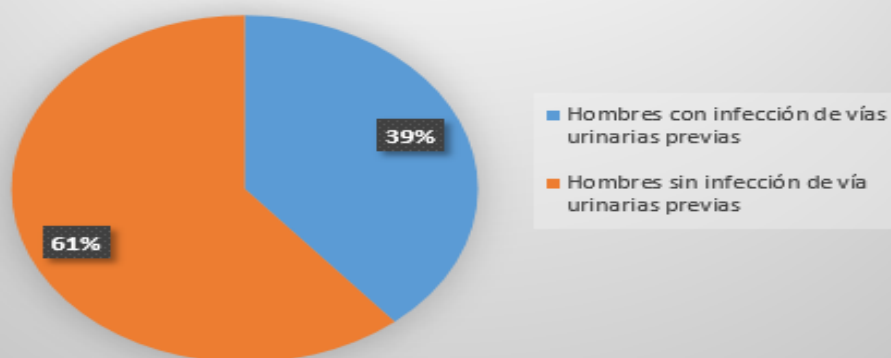


Gráfica 4. El 50% de la población que fue encuestada tiene como escolaridad máxima el grado de bachillerato , tanto el grado máximo de estudios a nivel primaria como secundaria representan un 20 % cada uno en los pacientes encuestados

Tabla 6. Infección de vías urinarias previas en hombres

	Número	Porcentaje
Hombres con infección de vías urinarias previas	7	39%
Hombres sin infección de vías urinarias previas	11	61%
Total hombres	18	100%

Porcentaje de hombres con infección de vías urinarias previas de la muestra tomada de los pacientes que acudieron al centro de salud TII Nayaritas

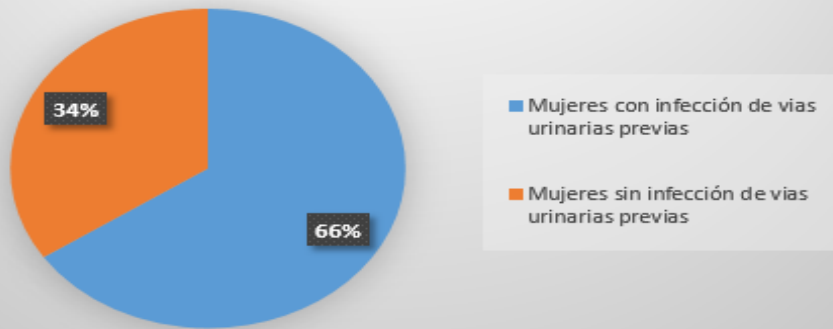


Gráfica 5. En la población de hombres encuestados el porcentaje de aquellos sin infección de vías urinarias previas es mayor (61%) contra el 39% que sí presenta infección de vías urinarias previas.

Tabla 7. Infecciones de vías urinarias previas en mujeres

	Número	porcentaje
Mujeres con infección de vías urinarias previas	21	66%
Mujeres sin infección de vías urinarias previas	11	34%
Total mujeres	32	100%

Porcentaje de mujeres con infección de vías urinarias previas de la muestra tomada de pacientes que acudieron al Centro de salud TII Nayaritas

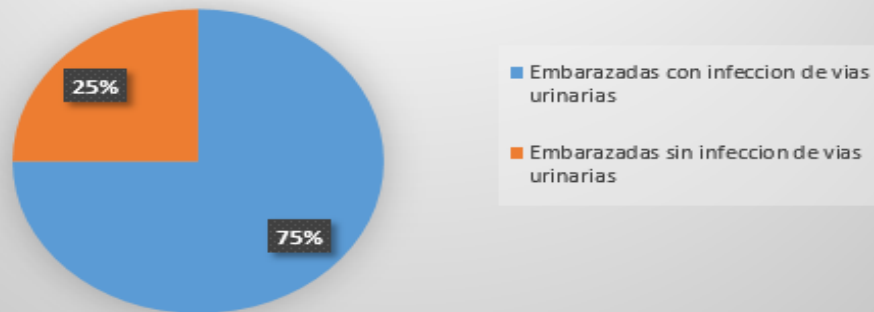


Gráfica 6. En las mujeres encuestadas se observa un 66% de pacientes con infección de vías urinarias previas en contra de el 34% que no presentan el antecedente , encontrándose que en las mujeres es mayor la prevalencia de infección de vías urinarias.

Tabla 8. Infección de vías urinarias en mujeres embarazadas

	Número	Porcentaje
Embarazadas con infección de vías urinarias	3	75%
Embarazadas sin infeccion de vías urinarias	1	25%
Total embarazadas	4	100%

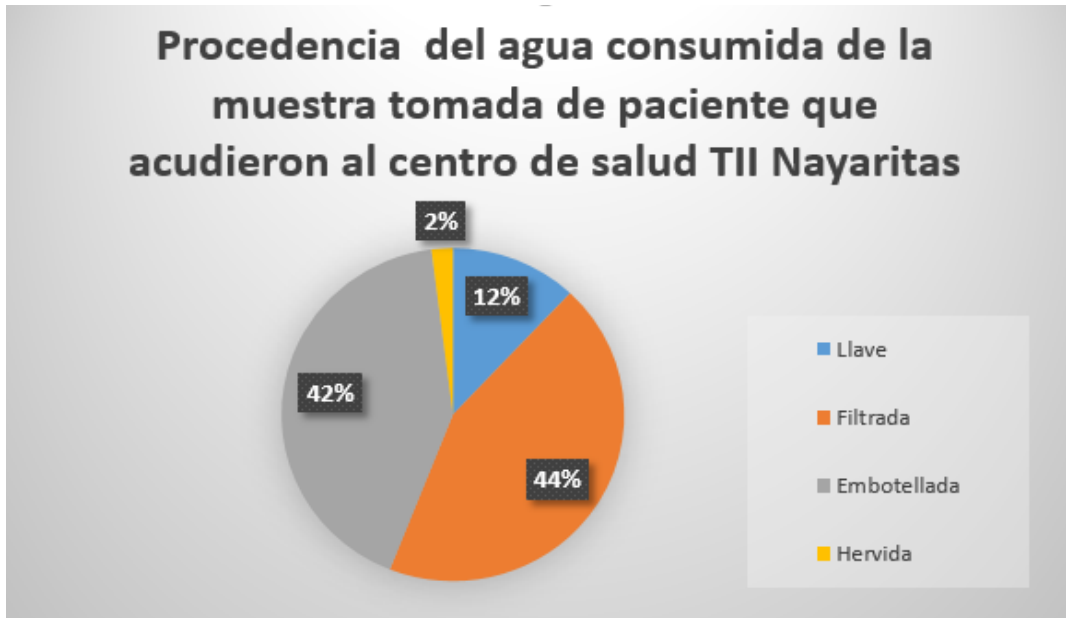
Porcentaje de mujeres embarazadas con infección de vías urinarias de la muestra tomada de pacientes que acudieron al centro de salud TII Nayaritas



Gráfica 7. El 75% de las mujeres embarazadas presentaron infección de vías urinarias durante el embarazo, concluyendo así que las mujeres embarazadas tienen una mayor prevalencia de infección de vías urinarias en comparación a las que no lo están.

Tabla 9. Fuentes de consumo de agua en la población encuestada

Consumo de agua	Número	Porcentaje
Llave	6	12%
Filtrada	22	44%
Embotellada	21	42%
Hervida	1	2%
Total	50	100%



Gráfica 8. La población encuestada consume predominantemente el agua procedente de filtradoras locales (44%) y de agua embotellada (42%)

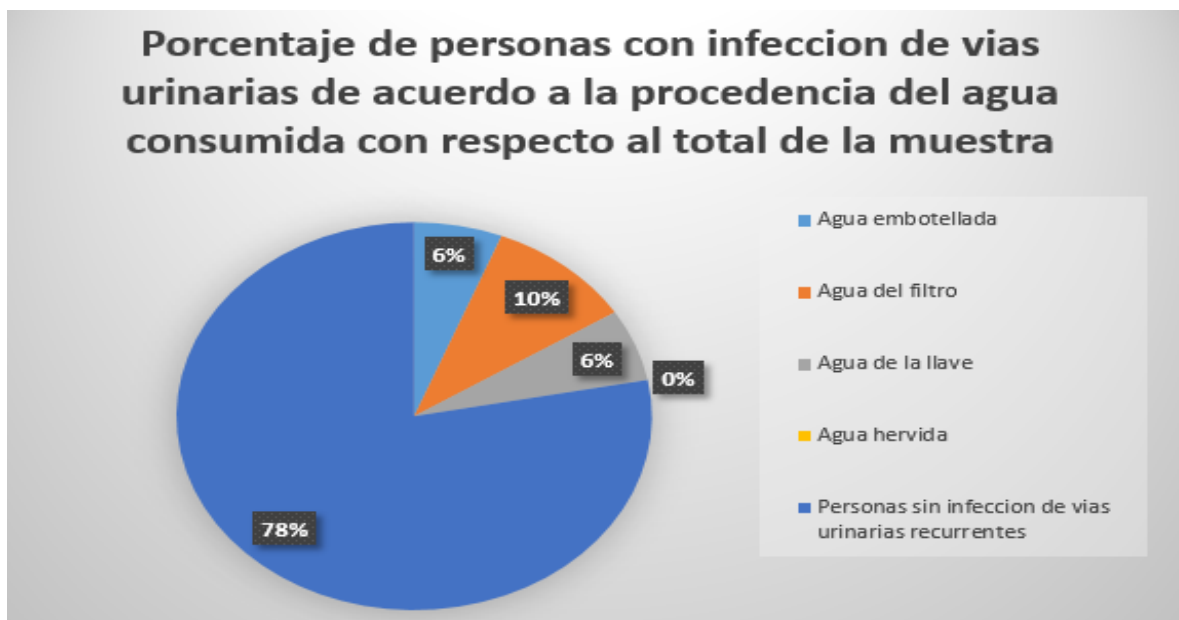
Tabla 10. Relación entre la procedencia del agua consumida e infección de vías urinarias recurrentes

Procedencia del agua consumida	Número de personas con infección de vías urinarias recurrentes	Número de personas sin infección de vías urinarias recurrentes	Porcentaje de personas con infección de vías urinarias recurrentes para esa procedencia	Porcentaje de personas con infección de vías urinarias recurrentes del total de la muestra
Agua embotellada	3	18	14%	6%
Agua del filtro	5	17	23%	10%
Agua de la llave	3	3	50%	6%
Agua hervida	0	1	0%	0%

Relacion entre la procedencia del agua consumida y la presencia de infeccion de vias urinarias recurrentes



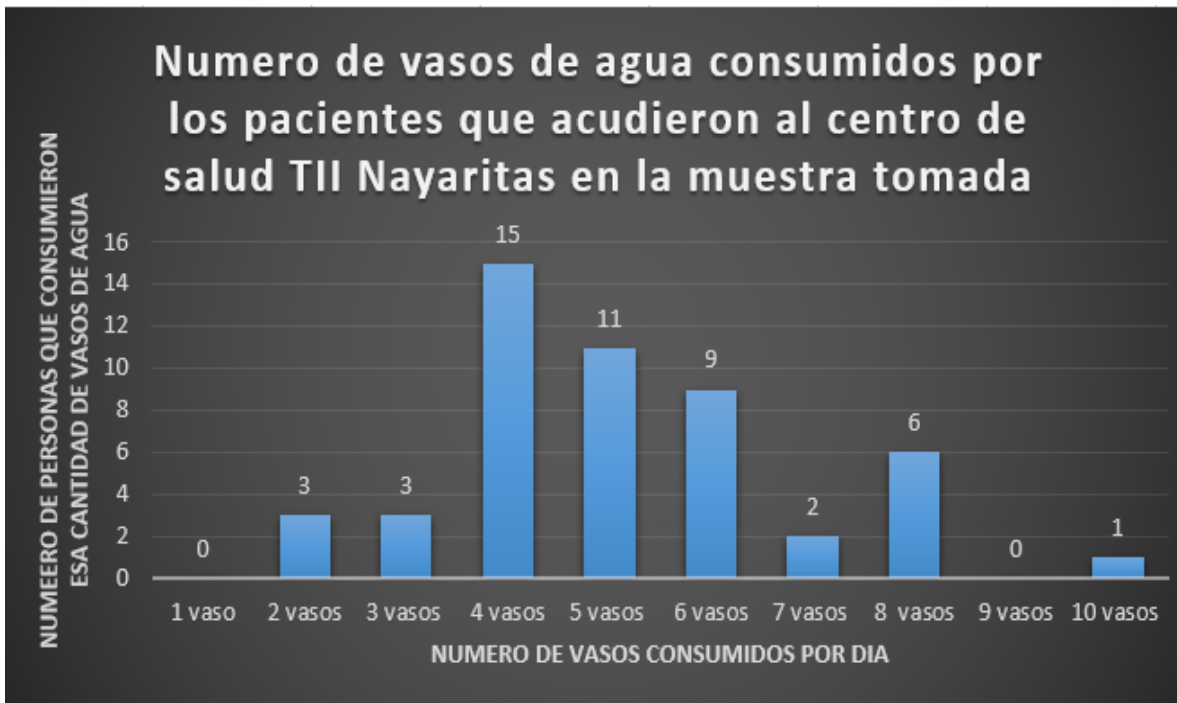
Gráfica 9. En la población encuestada el porcentaje de infecciones de vías urinarias recurrentes es mayor en las personas que consumen agua de la llave con un porcentaje de 50% en segundo lugar en las personas que consumen agua filtrada y menor en las personas que hierven el agua.



Gráfica 10 . Las personas que consumen agua de filtro tienen el porcentaje más alto de infección de vías urinarias recurrentes con respecto a toda la muestra tomada.

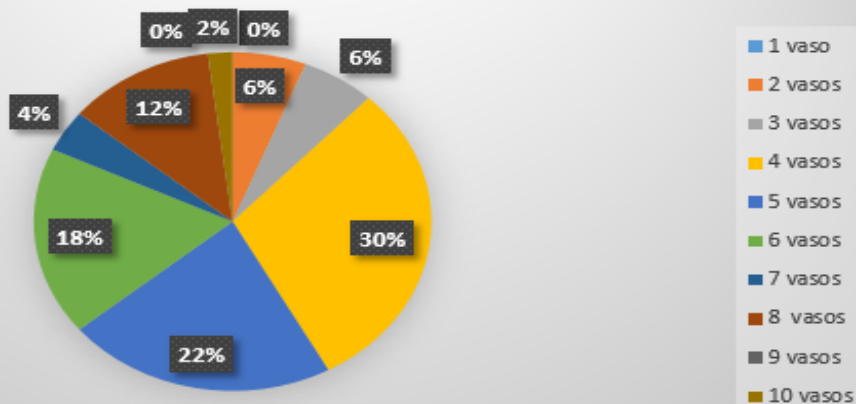
Tabla 11. Número de vasos de agua consumidos en la población encuestada

Número de vasos consumidos	Número de personas que consumen esa cantidad de vasos	Porcentaje
1	0	0%
2	3	6%
3	3	6%
4	15	30%
5	11	22%
6	9	18%
7	2	4%
8	6	12%
9	0	0%
10	1	2%



Gráfica 11. En la población encuestada se registró el número de vasos consumidos al día, mostrando que se consume de 2-8 vasos al día, solo una persona consume 10 vasos y ningún paciente encuestado consume 1 vaso al día. El consumo más frecuente de agua fue de 4 vasos al día en la población estudiada.

**Porcentaje de vasos consumidos por los
pacientes que acudieron al centro de Salud
TII Nayaritas en la muestra tomada**

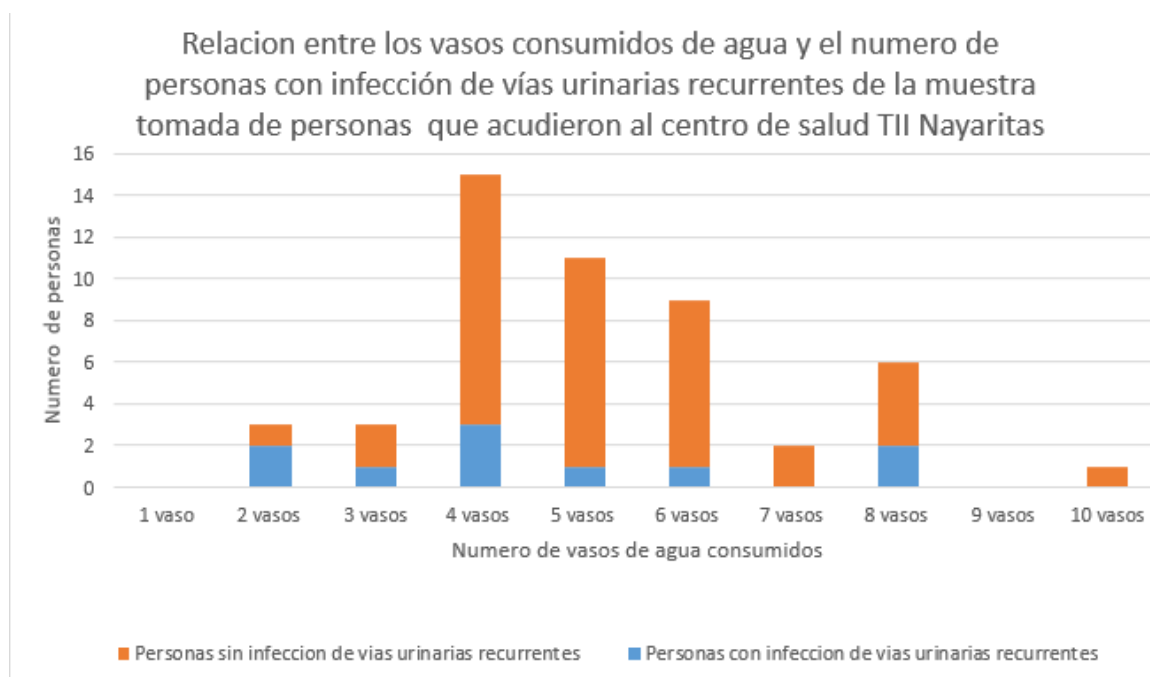


Gráfica 12. De la población encuestada el 30% consume 4 vasos al día y el 22% consume 5 vasos.

Tabla 12. Vasos de agua consumidos en relación con infección de vías urinarias.

Número de vasos consumidos	Número de personas que consumieron esa cantidad de vasos y con antecedente de infección de vías urinarias recurrentes	Número de personas que consumieron esa cantidad de vasos sin infección de vías urinarias recurrentes	Porcentaje de personas que consumieron esa misma cantidad de vasos y con antecedente de infección de vías urinarias recurrentes
1 vaso	0	0	0%
2 vasos	2	1	67%
3 vasos	1	2	33%
4 vasos	3	12	20%
5 vasos	1	10	9%

6 vasos	1	8	12.5%
7 vasos	0	2	0%
8 vasos	2	4	50%
9 vasos	0	0	0%
10 vasos	0	1	0%

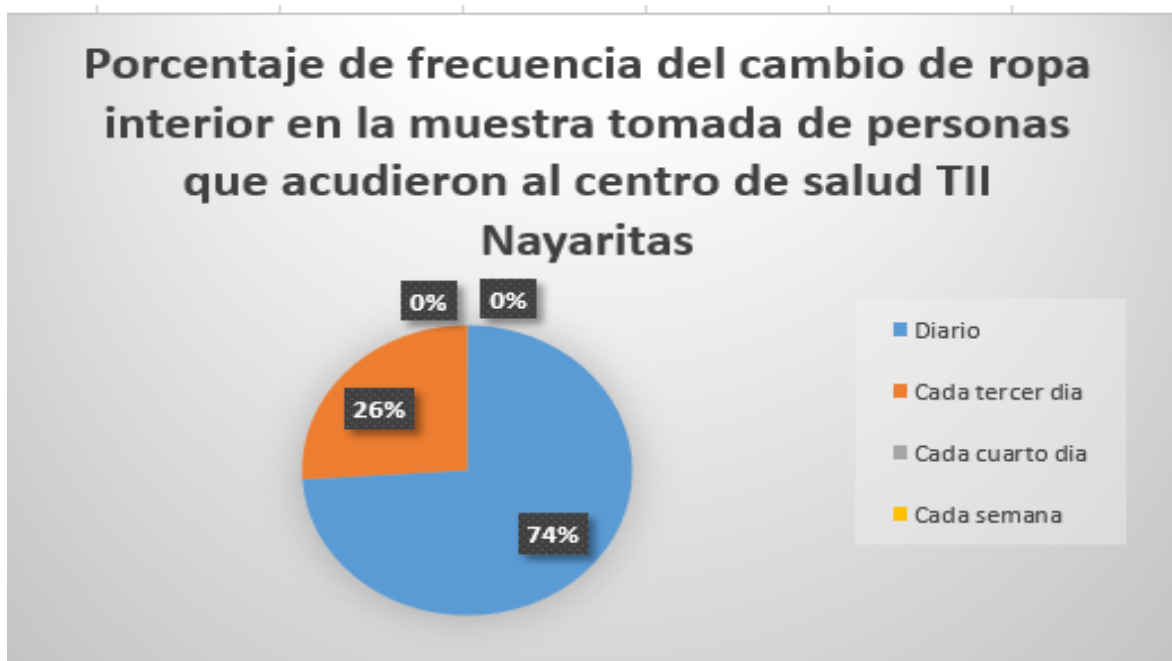


Gráfica 13 La población que presenta un mayor porcentaje de infección de vías urinarias recurrentes es la que consume 2 vasos de agua al día y la que menor porcentaje de infección de vías urinarias recurrentes presentó fue la que consumen 7 vasos

Tabla 13. Frecuencia en el cambio de ropa interior.

Frecuencia en el cambio de ropa interior	Número de personas con la misma frecuencia en el cambio de ropa interior	Porcentaje
--	--	------------

Diario	37	74%
Cada tercer día	13	26%
Cada cuarto día	0	0%
Cada semana	0	0%
Total	50	100%

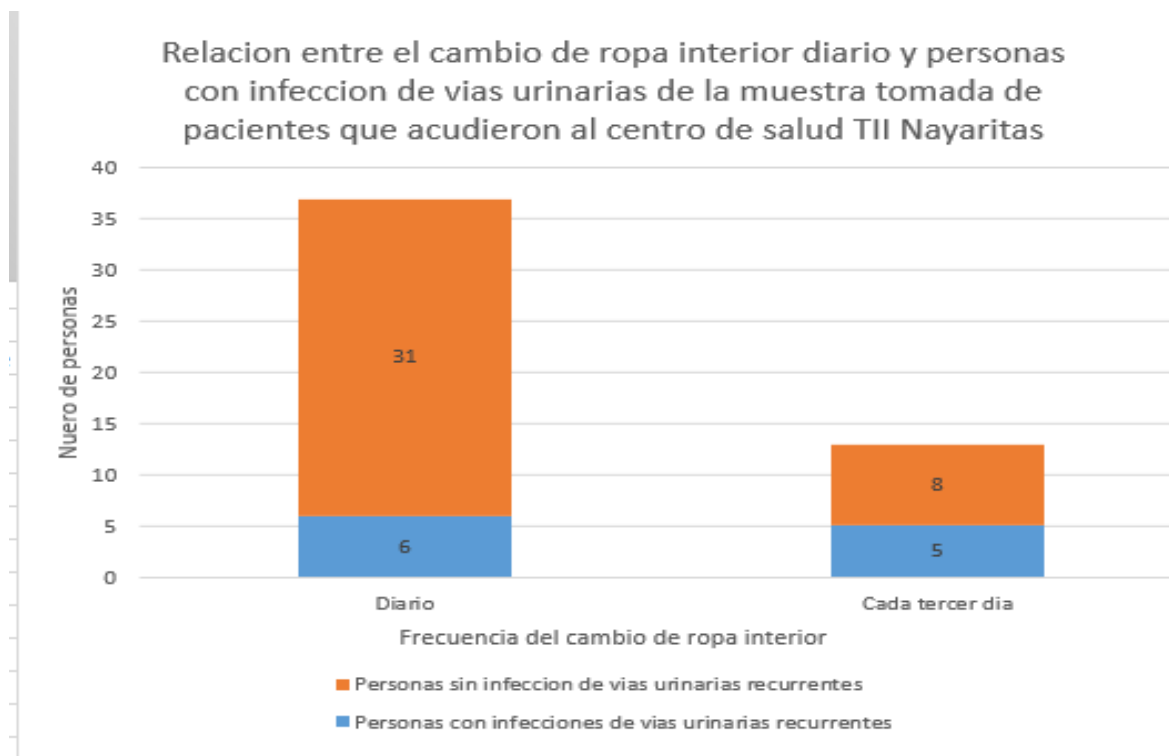


Gráfica 14. En la población encuestada el 74% refirió cambio de ropa interior diario, el 26% cada tercer día y ningún paciente encuestado refirió cambio de ropa interior cada cuarto día ni cada semana.

Tabla 14. Relación de frecuencia de cambio en la ropa interior con infección de vías urinarias recurrente

Frecuencia en el cambio de ropa interior	Número de personas con la misma frecuencia en el cambio de ropa interior con infección de vías urinarias	Número de personas con la misma frecuencia en el cambio de ropa interior sin infección de	Porcentaje de pacientes con la misma frecuencia de

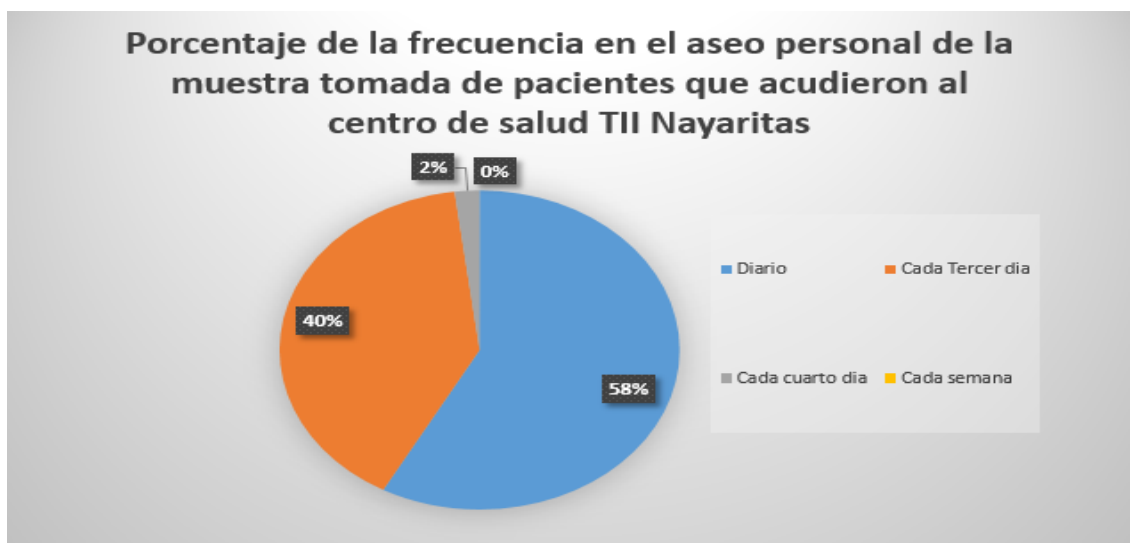
	recurrente	vías urinarias recurrente	cambio de ropa interior e infección de vías urinarias recurrente
Diario	6	31	16%
Cada tercer día	5	8	38%
Cada cuarto día	0	0	0%
Cada semana	0	0	0%



Gráfica 15. De las personas encuestadas, las personas que realizan cambio de ropa interior cada tercer día presentan un porcentaje mayor en tener infecciones de vías urinarias recurrentes a comparación de las que realizan el cambio de ropa de manera diaria.

Tabla 15. Frecuencia en el aseo personal de las personas encuestadas.

Frecuencia en el aseo personal	Número de personas con la misma frecuencia en el aseo personal	Porcentaje
Diario	29	58%
Cada tercer día	20	40%
Cada cuarto día	1	2%
Cada semana	0	0%

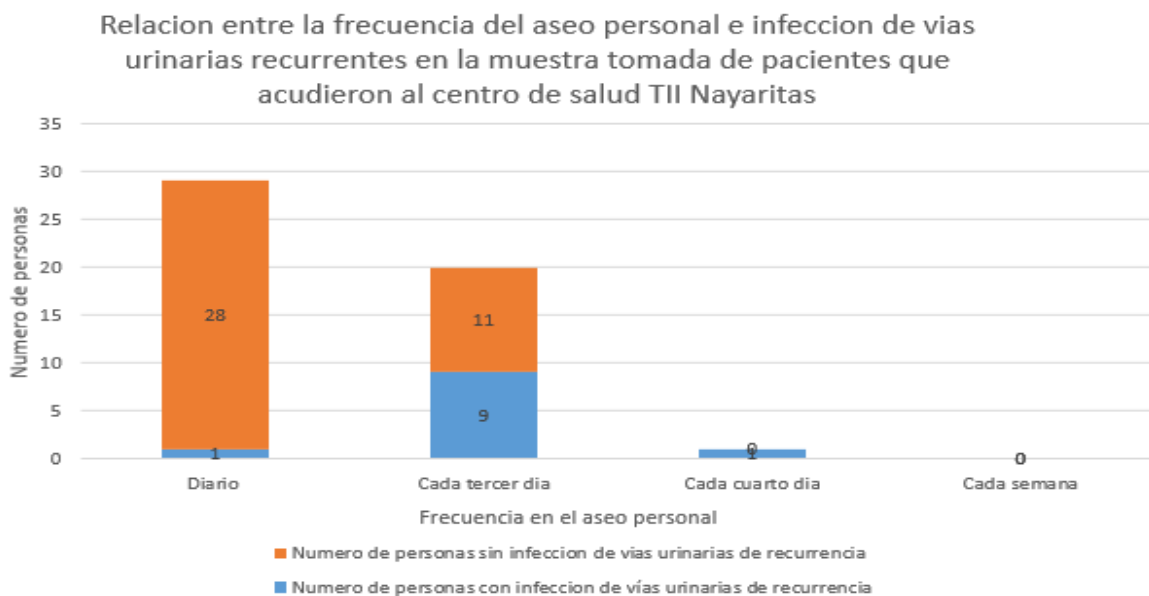


Gráfica 16. De las personas encuestadas el 58% realizan el aseo personal diario, y el 40% cada tercer día, solo el 2 % refirió realizar aseo personal cada cuarto día.

Tabla 16. Relación en la frecuencia en el aseo personal con infección de vías urinarias recurrente

Frecuencia en el aseo personal	Número de personas con la misma	Número de personas con la misma	Porcentaje de personas con la
--------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

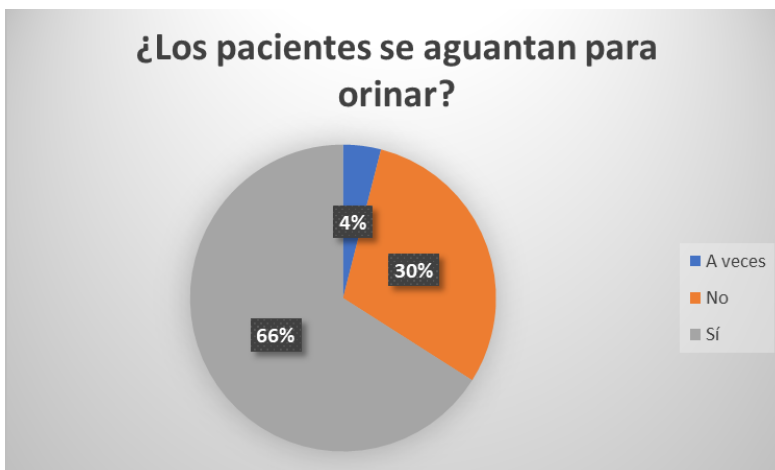
	frecuencia en el aseo personal y con infección de vías urinarias recurrentes	frecuencia en el aseo personal y sin infección de vías urinarias recurrentes	misma frecuencia en el aseo personal y con infección de vías urinarias recurrentes
Diario	1	28	3.5%
Cada tercer día	9	11	82%
Cada cuarto día	1	0	100%
Cada semana	0	0	0%



Gráfica 17. El total de personas que realizan aseo personal cada cuatro días tienen infecciones de vías urinarias recurrentes, mientras que las personas que realizan aseo personal diario tienen un porcentaje mucho menor de infección de vías urinarias recurrentes (3.5 %).

Tabla 17. Pacientes que retrasan la micción

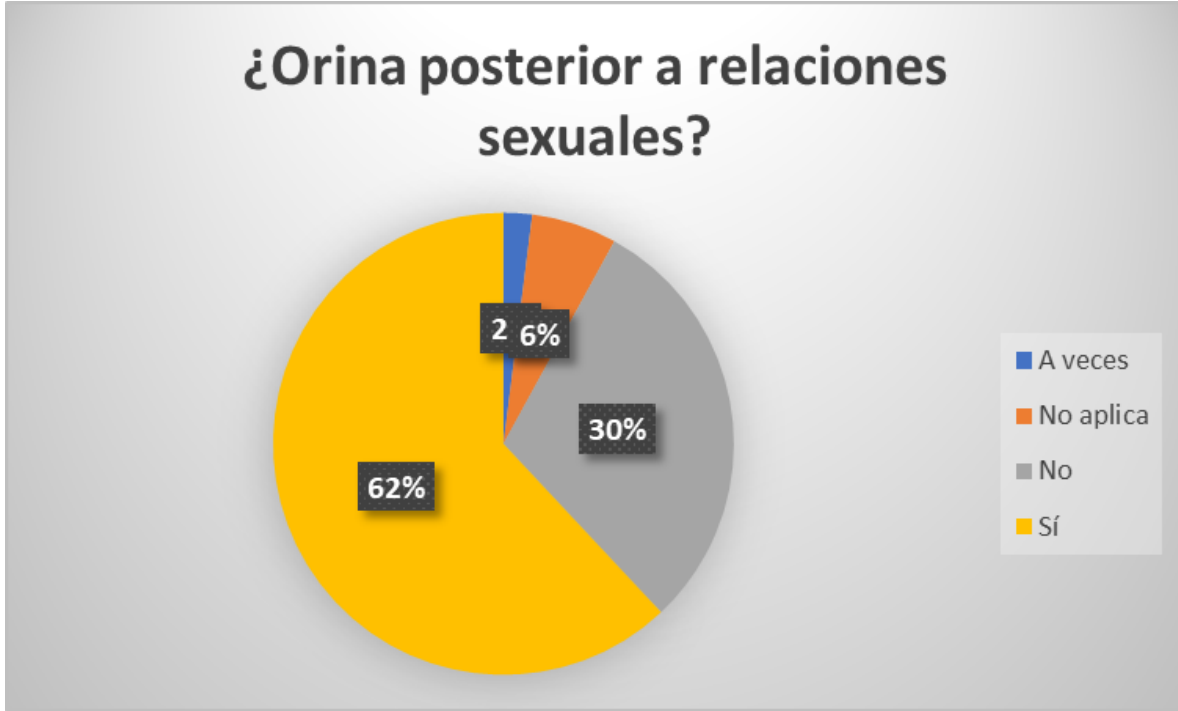
¿Los pacientes se aguantan para orinar?	
Frecuencia	Número de personas
A veces	2
No	15
Sí	33



Gráfica 18. El 66% de la población encuestada refiere retrasar la micción por diferentes causas.

Tabla 18. Pacientes que orinan después de tener relaciones sexuales

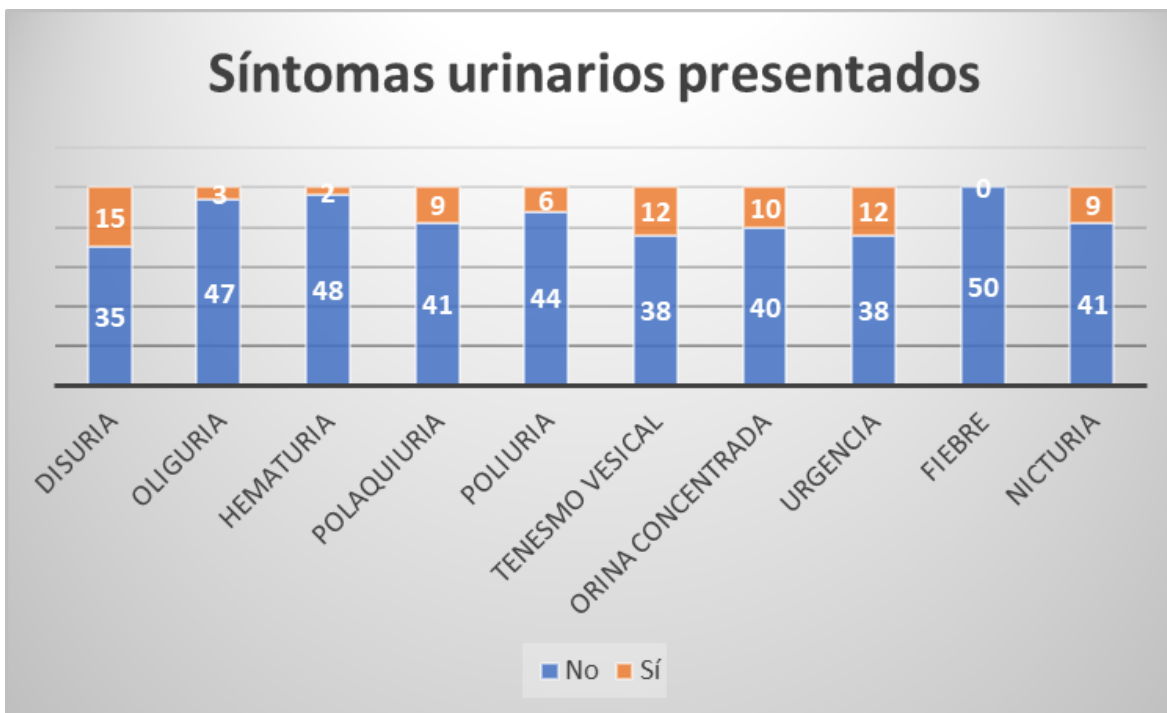
¿Orina después de tener relaciones sexuales?		
Frecuencia	Número de personas	Porcentaje
A veces	1	2%
No aplica	3	6%
No	15	30%
Sí	31	62%
Total	50	100%



Gráfica 19. En la población encuestada el 62% de los pacientes si realiza una micción después de tener relaciones sexuales.

Tabla 19. Síntomas urinarios presentados en la población encuestada

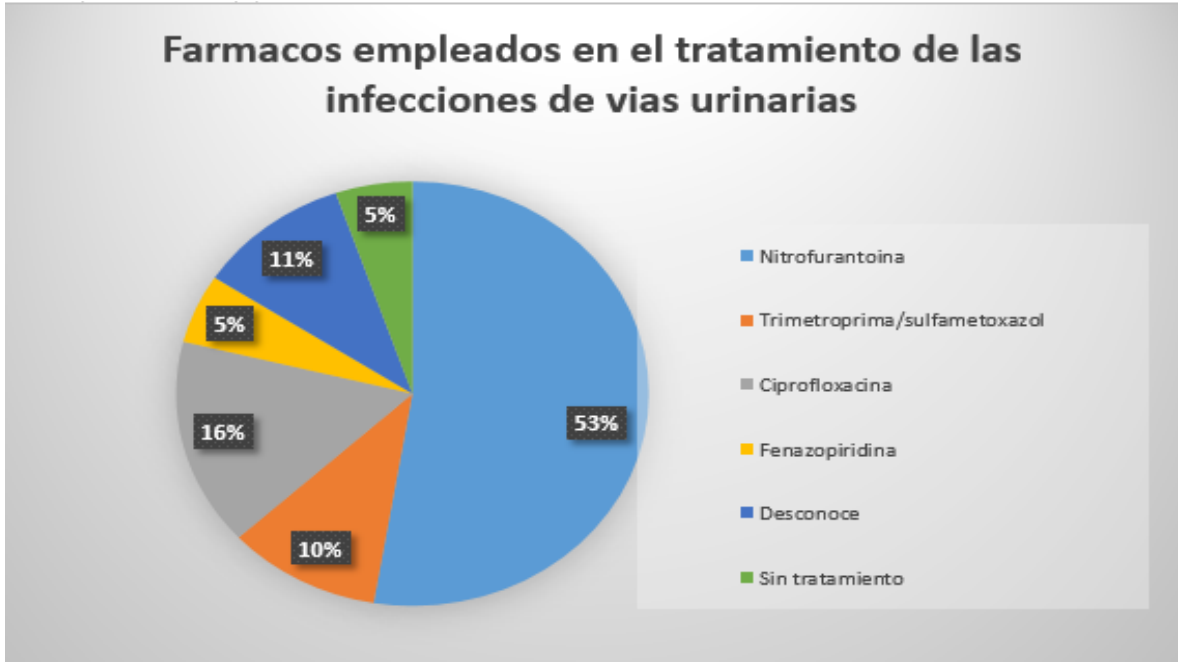
	Síntomas que presentaron los pacientes									
	Disuria	Oliguria	Hematuria	Polaquiuria	Poliuria	Tenesmo vesical	Orina concentrada	Urgencia	Fiebre	Nicturia
No	35	47	48	41	44	38	40	38	50	41
Sí	15	3	2	9	6	12	10	12	0	9
Total	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Porcentaje	30%	6%	4%	18%	12%	24%	20%	24%	0%	18%



Gráfica 20. El síntoma más frecuente en toda la población estudiada fue la disuria con un porcentaje de 30%, seguida de tenesmo vesical con porcentaje de 24% y aumento en la concentración urinaria de 20% y el síntoma no apreciado fue fiebre, lo que descarta la complicación de las infecciones urinarias.

Tabla 20. Fármacos empleados en pacientes con infección de vías urinarias

Fármaco empleado	Número de personas que emplearon ese fármaco	Porcentaje
Nitrofurantoina	10	53%
Trimetroprima / sulfametoxazol	2	10%
Ciprofloxacino	3	16%
Fenazopiridina	1	5%
Desconoce	2	11%
sin tratamiento	1	5%

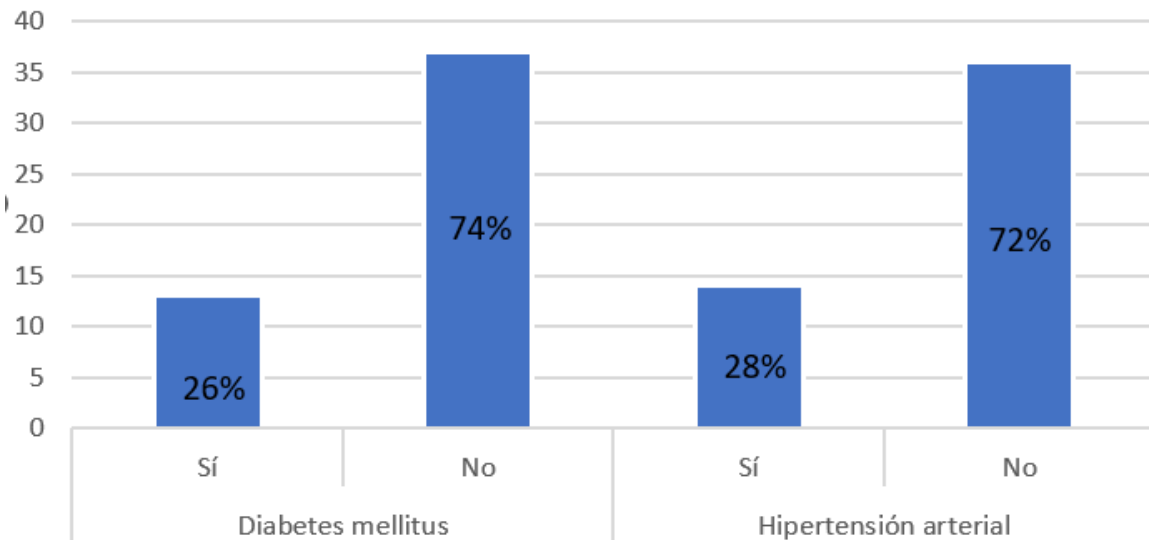


Gráfica 21. El fármaco más empleado para el tratamiento de infecciones de vías urinarias en el Centro de Salud T-II Nayaritas fue la nitrofurantoina, utilizada en el 53% de los pacientes, con 16% en segundo lugar se prescribe ciprofloxacino y el menos utilizado en la muestra fue la fenazopiridina con 5%.

Tabla 21. Padecimientos crónicos en los pacientes

Diabetes mellitus		Hipertensión arterial	
Sí	No	Sí	No
13	37	14	36
26%	74%	28%	72%

Padecimientos crónicos de los pacientes de TII Nayaritas



Gráfica 22. Los padecimientos crónico degenerativos que presentaron los pacientes son diabetes mellitus e hipertensión arterial con una prevalencia de 26 y 28% respectivamente.

Tabla 22. Motivo de consulta

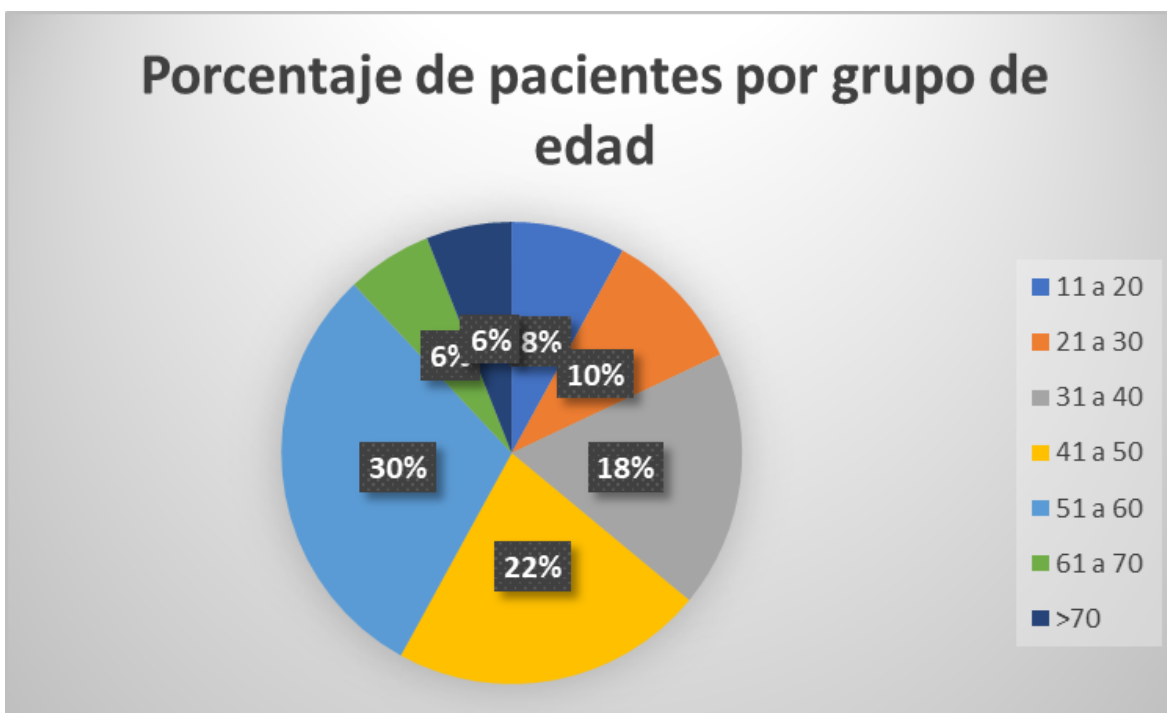
Motivo de consulta	Número	Porcentaje
Control de embarazo	4	8%
Control diabetes mellitus	6	12%
Control hipertensión arterial	7	14%
Infección respiratoria	4	8%
GEPI	5	10%
IVU	2	4%
Otros	22	44%



Gráfica 23. En cuanto al motivo de consulta de los pacientes los más frecuentes son control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, gastroenteritis, y en misma cantidad control de embarazo e infecciones respiratorias.

Tabla 23. Porcentaje de pacientes por grupo de edad

Grupo de edad	Personas	Porcentaje
11 a 20	4	8%
21 a 30	5	10%
31 a 40	9	18%
41 a 50	11	22%
51 a 60	15	30%
61 a 70	3	6%
>70	3	6%



Gráfica 24. El grupo de edad que acudió a consulta en mayor cantidad fueron los pacientes de 51 a 60 años de edad, seguido por los pacientes de 41 a 50 años de edad, yendo en menor cantidad los pacientes mayores de 61 años.

1.10 Conclusiones de la investigación

Las infecciones de vías urinarias representan una gran tasa de morbilidad en la población mexicana, y datos mencionan que del 40 a 60% de mujeres presentará por lo menos un episodio de infección en el tracto urinario, queda claro que las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar infección de vías urinarias en comparación a los hombres; y a su vez se encontró que las mujeres embarazadas presentan mayor riesgo de presentar esta patología en comparación a las mujeres que no lo están, por lo que es de suma importancia educar a los pacientes, de preferencia a las mujeres en cuanto a las medidas higiénico-dietéticas para evitar infecciones de vías urinarias, el correcto aseo de genitales, la manera adecuada de limpiar el área posterior a miccionar o defecar, o la higiene menstrual.

La mayoría de los pacientes encuestados consumen agua de filtradoras locales y en segundo lugar el agua es embotellada, se concluyó que la procedencia de agua con mayor asociación a presentar infecciones de vías urinarias recurrentes en los pacientes fue el consumir agua de la llave por lo que debe aconsejarse evitar esta práctica. El agua de las filtradoras locales es la segunda causa con mayor relación a infección de vías urinarias recurrentes y dado que es el medio

más común de consumo es importante analizar estas filtradoras locales en el aspecto del proceso para filtrar el agua, si cuentan con un protocolo estricto y una certificación.

En relación a la cantidad del consumo de agua, la mayoría de los pacientes consumen en promedio 4 vasos de agua al día, entre más vasos de agua se consumen disminuye el riesgo de padecer sintomatología urinaria ya que el grupo que consume 7 vasos por día presenta un porcentaje de 0% de infecciones urinarias, mientras que el grupo que consume 2 vasos presentó un porcentaje de 67% de relación con infecciones urinarias, es importante mencionar que en el grupo de personas que consumen 8 vasos hay una asociación alta con infección del tracto urinario, esto podría estar justificado con que al consumir gran cantidad de agua la persona tiene que orinar más seguido y al no ser siempre posible por la vida rutinaria aumenta el tiempo en que se retiene la orina siendo este por sí solo un factor para presentar dicha patología; un consumo promedio de 7 vasos al día (1680 ml tomando en cuenta la media de un vaso americano que tiene capacidad de 240 ml) debe ser un hábito inculcado en los pacientes.

Con relación a los hábitos higiénicos, la mayoría de los pacientes encuestados refieren realizar cambio de ropa interior diario, entre más días se tarde el paciente en realizar el cambio de ropa interior hay más riesgo de presentar una infección urinaria, aquellos que realizan el cambio diario de ropa interior presentaron una relación de 16% a padecer infecciones urinarias mientras que los pacientes que realizan el cambio cada tercer día presentaron un porcentaje de 38%, siendo un factor protector el cambio de ropa interior día con día. En cuanto al aseo personal, si una persona se baña diario disminuye la asociación a presentar una infección en las vías urinarias, siendo este grupo el menos afectado con 3.5%, mientras que los que se asean cada tercer día tienen un porcentaje del 82% representando una gran asociación, por lo que las medidas de higiene deben ser fomentadas en los pacientes en cada consulta para disminuir el riesgo de presentar una infección de vías urinarias.

La sintomatología referida por los pacientes en mayor número de veces fue la disuria; la fenazopiridina es un analgésico del tracto urinario por lo cual se recomienda su uso, en el T-II Nayaritas no se prescribió con frecuencia dicho medicamento, por lo que es importante tomar en cuenta la sintomatología del paciente para ayudar a mejorar su padecimiento, si bien el uso de antibióticos es fundamental, se recomienda dar manejo también al dolor. El esquema antibiótico debe cubrir al agente causal más frecuente (e. coli) y otras enterobacterias como proteus mirabilis, klebsiella y staphylococcus saprophyticus, por lo que de primera elección es Trimeroprima/Sulfametoxazol (TMP/SMX) en zonas de baja resistencia, o Nitrofurantoína, México actualmente es un país con alta resistencia bacteriana a TMP/SMX, por lo que idealmente no es el

antibiótico que deba emplearse, como alternativa e idealmente debe utilizarse fosfomicina o cefalosporinas de segunda generación; gran impedimento para un tratamiento efectivo es el cuadro básico de medicamentos con los que cuenta el centro de salud, motivo por el que en la mayoría de ocasiones como médicos debemos adaptarnos a la disponibilidad de medicamentos.

1.11 Bibliografía

- Molina F . Lara L. 2021. Diagnóstico integral de salud poblacional. *centro de investigación en sistemas de salud*, 15 (1), 41-43.
- Universidad abierta y a distancia de México, 2008. Diagnóstico de salud. Segundo semestre salud pública, edición de ciencias de la salud biológicas y ambientales: 6-13.
- Anuario de morbilidad, 2021. Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad, población general. Gobierno de México.
- Gonzalez. Infecciones del tracto urinario. Nefrología al día.
- Wurgaft A, 2010. Infecciones del tracto urinario. *revista médica los condes*, 21 (4): 629-633.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Urinary Tract Infection. <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/uti.html>
- Martinez M, 2017. Protocolo de prevención de las infecciones del tracto urinario en personas mayores institucionalizadas. Universidad de Lleida. 26-30.
- Pigrau C, 2011. Infección del tracto urinario. Barcelona: Salvat. 11-22.
- Rowe TH, Juthani-Mehta M, 2014. Diagnosis and Management of Urinary Tract Infection in Older Adults. *Infect Dis Clin North Am*. 28(1):75-89.
- Asociación Europea de Urología, 2021. Infecciones urológicas, Guía de bolsillo. 274-280.
- Ley General de Salud, 2022. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Lozano J, 2001. Infecciones urinarias. Clínica, diagnóstico y tratamiento. *offarm*, 20 (3): 99-109.

CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

2.1 Datos históricos

Coyoacán es una de las 16 delegaciones de la Ciudad de México y se encuentra en el centro. Su territorio es de 54.4 kilómetros cuadrados. Todo el territorio de Coyoacán se encuentra urbanizado, pero dentro de él se encuentran importantes zonas verdes como la Reserva Ecológica del Pedregal de San Ángel, los Viveros de Coyoacán y Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), declarada en 2007 como Patrimonio de la Humanidad. Es un sitio con una alta concentración de infraestructura cultural y turística. Dentro de ella se encuentran las sedes de instituciones educativas de México, como la mencionada UNAM y la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). (Novo, Breve 1972)

En palabras del historiador Mexicano Salvador Novo puede decirse que la historia de Coyoacán empieza cuando acaba la de Tenochtitlan", en este sitio Cortés estableció su residencia principal y en 1521 se designó a Coyoacán como sede del gobierno de la recién establecida Nueva España. Durante el siglo XIX fue escenario de numerosos enfrentamientos entre facciones mexicanas contra los invasores extranjeros (Novo, Breve, 1972) En el Porfiriato fue adquiriendo su carácter de barrio acomodado, a costa del desplazamiento de los habitantes originarios. A comienzos del siglo XX, luego de ser una pequeña villa a ser un colonia de residencias porfirianas, es cuando comienza el verdadero proceso de urbanización de la zona, tales como: la fundación de la colonia de Carmen, la estación de tranvías. (Aceves, 2010)

2.2 Geografía local

La colonia Ajusco es una colonia de clase media ubicada al sur de la Ciudad de México, su extensión es aproximadamente de más de 2 km. cuadrados y alberga a un promedio de 32,700 personas en 8,860 casas, siendo una de las colonias más pobladas de la Ciudad de México. Se registran 1,654 personas por km², con una edad promedio de 33 años y una escolaridad promedio de 10 años cursados. (Aceves, 2010)

El tipo de suelo de la colonia es en su mayoría piedra volcánica originada por la lava emitida por el volcán Xitle, hace miles de años, que cubrió las planicies del Valle de México donde hoy se asienta la colonia Ajusco. Este fenómeno natural generó que la tierra de la colonia fuera muy fértil, aunque de difícil acceso. Los primeros habitantes de la colonia picaron la piedra para construir sus

cimientos, lo cual provocó que sus casas quedaran hundidas; otros construyeron sobre la piedra y sus casas quedaron elevadas; esto hace que la colonia tenga un relieve bastante irregular. (Aceves,2010)

2.2.2 Localización

Se ubica en el centro del mapa de la ciudad de México y el Centro de Salud T-II Nayaritas está ubicado al sur de la misma delegación.

2.2.3 Orografía

El relieve de Coyoacán es plano en lo general, se encuentra a una altitud promedio de 2240 metros sobre el nivel del mar con mínimas variaciones de altitud en San Francisco Culhuacán, Ciudad Universitaria y Santa Úrsula Coapa, con altitudes de 2250. El sudoeste de la alcaldía corresponde a Los Pedregales, cuyas irregularidades superficiales son resultado de las erupciones del volcán Xitle.

2.2.4 Hidrografía

De la antigua zona lacustre de Coyoacán sólo queda el canal Nacional, que forma límite con la alcaldía Iztapalapa. La zona poniente previamente se encontraba con pequeños ríos que desembocaban en el lago de Texcoco.

2.2.5 Clima

Templado la mayor parte del año, subhúmedo con lluvias en verano de menor humedad 50.91%, Templado subhúmedo con lluvias en verano de humedad media 49.08% y Templado subhúmedo con lluvias en verano de mayor humedad 0.01%. (INEGI, 2010)

2.2.6 Flora

El total de áreas verdes en metros cuadrados es de 4,318 783.56, se han cultivado bosques artificiales de eucaliptos, pirules, casuarinas, principalmente.

2.2.7 Fauna

Ardillas, halcones, roedores, y aves migratorias.

2.3 Mapas

2.3.1 Mapa del estado



Figura 1. Mapa de la Ciudad de México.

2.3.2 Mapa del municipio o delegación

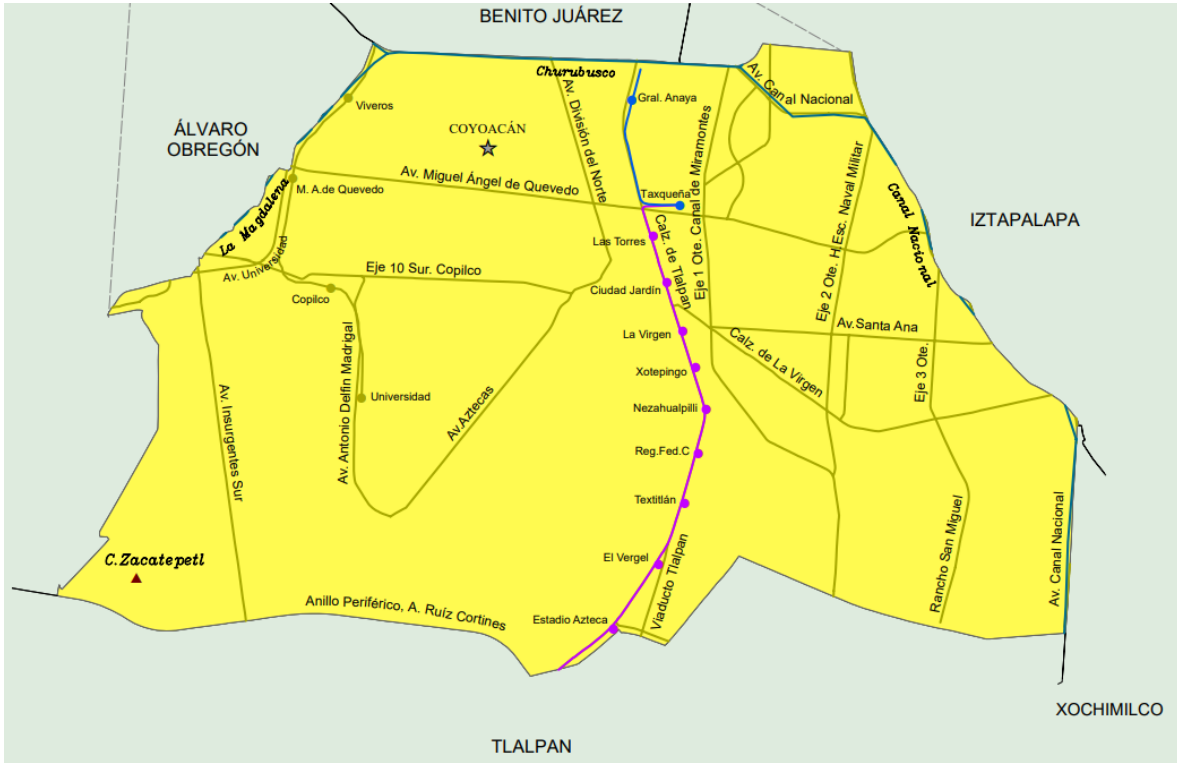


Figura 2. Mapa de Coyoacán.

2.3.3 Croquis de la comunidad o zona

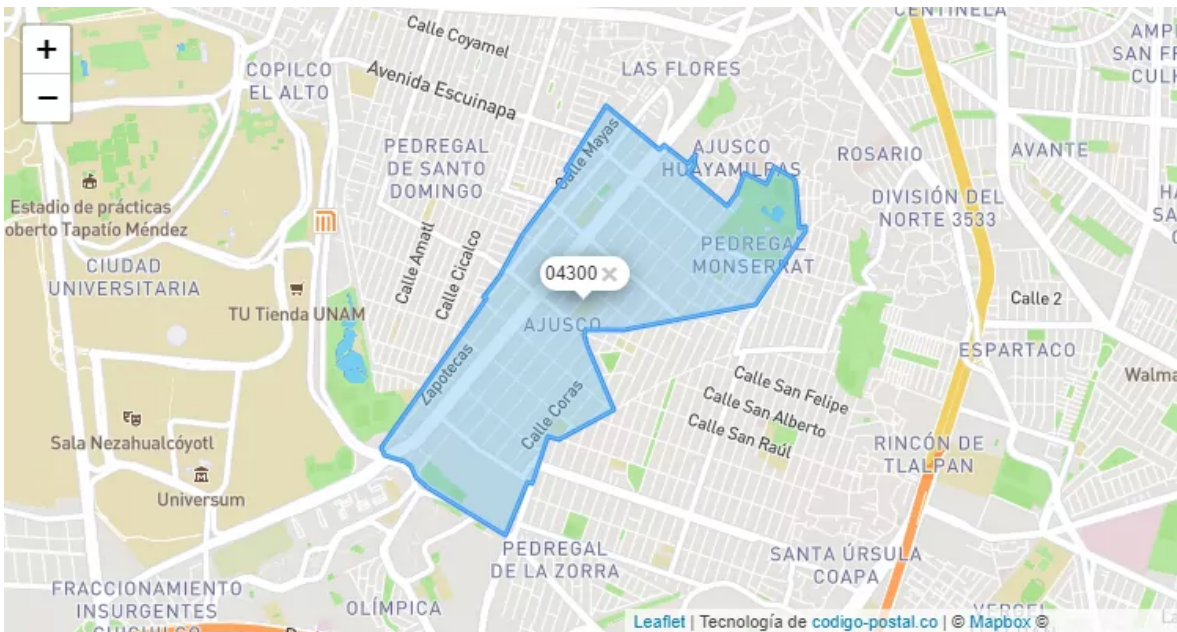


Figura 3. Croquis Colonia Ajusco

3. Indicadores demográficos y estadísticas vitales

3.1 Población total

En Coyoacán habitan al año 2020: 614 447 personas, en 2018 aproximadamente el porcentaje de población femenina 324 697 era de 53.4%, y de hombres 283 782 representando 46.6%.

3.2 Población y seguridad social

En Coyoacán, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron IMSS (Seguro social) (205 mil), Consultorio de farmacia (136 mil) y Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular) (87 mil). 14.5% de la población fue atendida por Seguro de Gratuidad y 34% por Seguro Social.

3.3 Tasa de Natalidad

Se tiene un promedio de 1.0 hijos por cada mujer entre 15 y 49 años de edad habitante de la demarcación.

3.4 Tasa de fecundidad

La tasa global de fecundidad de Coyoacán es 1.30 el cual se encuentra por debajo del promedio de la Ciudad de México (1.58).

4. Indicadores Sociales

4.1 Educación

En 2020, los principales grados académicos de la población de Coyoacán fueron Licenciatura (175 mil personas o 34.4% del total), Preparatoria o Bachillerato General (111 mil personas o 21.8% del total) y Secundaria (91.2 mil personas o 17.9% del total). (DataMéxico, s.f)

4.2 Grupos Vulnerables

La tasa de analfabetismo de Coyoacán en 2020 fue 1.1%. Del total de población analfabeta, 32.3% correspondió a hombres y 67.7% a mujeres. (DataMéxico, s.f)

4.3 Vivienda

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 6+ y 4 cuartos, 26.5% y 23.4%, respectivamente. (DataMéxico, s.f)

4.3.1 Organización familiar

En la delegación Coyoacán el porcentaje de hogares familiares es de 82.91% y de no familiares es de 15.82%. Respecto a los primeros, el 65.58% son hogares nucleares, 29.55% ampliados y 2.98% compuestos. (DataMéxico, s.f)

4.3.2 Disponibilidad de Agua

Actualmente, el agua que abastece a los habitantes de la CDMX viene del Sistema Cutzamala, otra parte del Lerma y la mayor parte de los pozos donde se extrae agua de los acuíferos. Un acuífero se recarga a partir de la lluvia que ocurre en zonas donde el terreno es permeable. Desafortunadamente, en la parte céntrica de la Ciudad de México, predominan las arcillas y eso hace que el agua no llegue hasta la parte profunda donde se encuentran los acuíferos. Por otra parte, el crecimiento urbano es otro impedimento para la recarga del acuífero al disminuir las zonas propicias para la infiltración del agua. (Instituto de Ingeniería UNAM, 2019)

4.3.3 Eliminación de excretas

En Coyoacán hay 611 380 viviendas registradas, de las cuales: 610 605 disponen de drenaje, 584 183 desaloja su drenaje en la red pública, 22 177 desaloja en fosa séptica, 4 232 desaloja en barrancas o grietas, 13 desalojan en río o lago, 556 no dispone de drenaje, 219 son viviendas no especificadas. (SEMARNAT, 2020)

4.3.4 Eliminación de basura

En la Ciudad de México se generan diariamente alrededor de 12,816 toneladas de residuos sólidos, las cuales son recolectadas por medio de un parque vehicular integrado por 2,569 camiones recolectores, con distintas capacidades que van de los 0.5 hasta los 18 metros cúbicos, dependiendo del tipo de contenedor que transporten o del tipo de vehículo. El conjunto de estos cubre un recorrido de 1,843 colonias a través de 1,788 rutas y una plantilla de personal de 3,416 trabajadores de las 16 delegaciones del Distrito Federal. (Secretaría del Medio Ambiente, 2013)

4.4 Vías de Comunicación

82.6% de la población tiene acceso a internet, 69.9% tiene computadora, y 93.7% tiene celular.

4.5 Medios de Comunicación

El principal medio de comunicación es el celular, se incluyen televisores, periódicos.

4.6 Nutrición

La evaluación del estado nutricional de la población de 20 años o más se realizó en 1 077 individuos, que representaron a 6 123 054 adultos del estado. La prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) en mujeres fue de 73.5% y en hombres de 74.3%. La prevalencia de obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) fue 65% más alta en mujeres (37.7%) que en hombres (29.5%), diferencia estadísticamente significativa, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres (44.8%) que en mujeres (35.7%). (ENSANUT 2012)

4.6.1 Alimentos más frecuentes

Perea et al. define la dieta tradicional mexicana con alimentos como granos, leguminosas y

verduras. De estos grupos, los alimentos principales son: el maíz en su representación en las tortillas, los frijoles, la calabaza, el jitomate, el chile y la cebolla. A su vez, el chile es el alimento característico de México, prevaleciendo a lo largo de la historia y presente en todas las regiones del país (norte, centro y sur), en 2019 las familias mexicanas destinaron alrededor del 35% del gasto diario en alimentos y bebidas, siendo la carne (23%) el mayor gasto trimestral, seguido de los cereales (17.8%) y las verduras con (11.7%). (Galán G, 2021)

4.7 Economía

4.7.1 Población económicamente activa

En el tercer trimestre de 2022, la tasa de participación laboral en Ciudad de México fue 61%, no hay datos significativos de la delegación Coyoacán.

4.8 Energía Eléctrica

El consumo de energía eléctrica se caracteriza por 75 gigajulios per capita en la delegación de Coyoacán durante el año 2016. (Global covenant of majors for climate and energy, 2016)

4.9 Religión

La religión con mayor número de fieles es la católica.

4.10 Servicios para el recreo comunitario

En Coyoacán se encuentran diversos lugares para el recreo comunitario como el Museo de Frida Kalho o el de Culturas Populares, el Museo de las Intervenciones, los Viveros de Coyoacán, la Casa Museo de León Trotsky, el Museo de la Acuarela, la Fonoteca Nacional, o la Cineteca Nacional de México. (Guía de México, 2022)

4.11 Hábitos y Costumbres

Coyoacán se caracteriza por sus múltiples costumbres, dentro de las que destacan su Bazar artesanal mexicano, la feria del tamal, Día de muertos como los más emblemáticos.

4.11.1 Fiestas Civiles y Religiosas más importantes

Cada Colonia de la Delegación celebra a un santo propio, pero la fiesta más importante es la de Día de Muertos, o el día de la Virgen de Guadalupe.

5. Daños a la salud

5.1 Mortalidad General

La tasa de mortalidad de Coyoacán es de 6.8 por cada 1000 habitantes. (EBCO, 2018)

5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas

Las principales causas de muerte en grupo de edad de 15 a 24 años son: Agresiones, Accidentes (de tráfico de vehículos de motor), Lesiones autoinfligidas intencionalmente, Tumores malignos (leucemias), Enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón).

Las principales causas de muerte en grupo de edad de 25 a 34 años son: Agresiones, Accidentes (de tráfico de vehículos de motor), Tumores malignos (leucemias, del testículo y del cuello del útero), Enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) y Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana.

Las principales causas de muerte en grupo de edad de 35 a 44 años son: Tumores malignos (de la mama, del estómago y leucemias), Enfermedades del hígado (enfermedad alcohólica del hígado), Enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón), Diabetes mellitus y Agresiones. (EBCO, 2018)

5.1.2 Tasa de mortalidad

Son similares las tres principales causas de muerte tanto en la Ciudad de México como a nivel nacional e incluso en el mismo orden: enfermedades del corazón, diabetes y tumores malignos. Por su parte, para la Ciudad de México, el cuarto lugar lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares y en la quinta posición se ubican las enfermedades del hígado (enfermedad alcohólica del hígado), lo cual tiene relevancia en términos de intervención. (EBCO, 2018)

5.2 Morbilidad

5.2.1 Principales causas de morbilidad enfermedades transmisibles

En la comunidad de Ajusco las principales causas de enfermedades transmisibles en 2021 fueron COVID-19, Infecciones respiratorias agudas, infecciones de vías urinarias, infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas. (Estadígrafo, 2021)

5.2.2 Principales causas de morbilidad enfermedades no transmisibles

Las principales enfermedades no transmisibles de la comunidad atendida en T-II Nayaritas son obesidad, diabetes mellitus tipo 2, úlceras, gastritis y duodenitis, hipertensión arterial, desnutrición y dislipidemias. (Estadígrafo 2021)

5.3 Brotes epidemiológicos

A la semana epidemiológica 2 de 2023 no se han presentado brotes epidemiológicos en la zona correspondiente al centro de salud T-II Nayaritas.

Bibliografía

- Novo S. Breve. 1972. Historia de Coyoacán. edit Alacena, México.
- Aceves J. 2010. Coyoacán. Notas y bibliografía sobre su historia. Andamio, 4(1): 113-135.
- INEGI 2010. Compendio de Información Geográfica Delegacional de los Estados Unidos Mexicanos Coyoacán, Distrito Federal clave geoestadística 09003
- DataMéxico, s.f. Coyoacán, Municipio de Ciudad de México.
<https://datamexico.org/es/profile/geo/coyoacan>
- Secretaria del Medio Ambiente, 2013. Inventario de Residuos Sólidos.
- Galán G, 2021. Patrón de alimentación en México. Alimentación para la Salud.
- Guía de México, 2022. Turismo e información, Ciudad de México, Barrio de Coyoacán.
- SEMARNAT, 2020. Población en viviendas particulares habitadas por disponibilidad de drenaje y lugar de desalojo.
- Global covenant of majors for climate and energy, 2016. Delegación Coyoacán, Ciudad de México.
- Estudio Básico de Comunidad Objetivo, 2018. Centros de Integración Juvenil A.C.
- Estadígrafo, 2021. Centro de Salud T-II Nayaritas, Ajusco, Coyoacán.

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

1. Recursos y Servicios de Salud

Los Centros de Salud de la Ciudad de México se dividen en tres tipos, según los servicios que otorgan, a saber: T1, los que cuentan con un núcleo básico de médico-enfermeras y trabajadoras sociales, el T2, que cuentan con los seis núcleos básicos más odontología y el T3 que cuentan con los seis núcleos básicos más odontología y además, rayos X y laboratorio.

1.1 Infraestructura en Salud

El Gobierno de la Ciudad de México cuenta con 22 Centros de Salud (CS) T-I, T-II y T-III en 11 alcaldías, con el fin de garantizar infraestructura médica de calidad y garantizar el derecho a la salud.

De esta manera, la Secretaría de Salud (SEDESA) y la Secretaría de Obras y Servicios (SOBSE) amplían y mejoran la infraestructura de los Centros de Salud para atender a las más de 4 millones de personas que carecen de seguridad social en la capital del país, ya que una parte importante se encuentra sin seguro por lo que se le brindan servicios de salud de Gratuidad.

1.2 Infraestructura de la Secretaria de salud

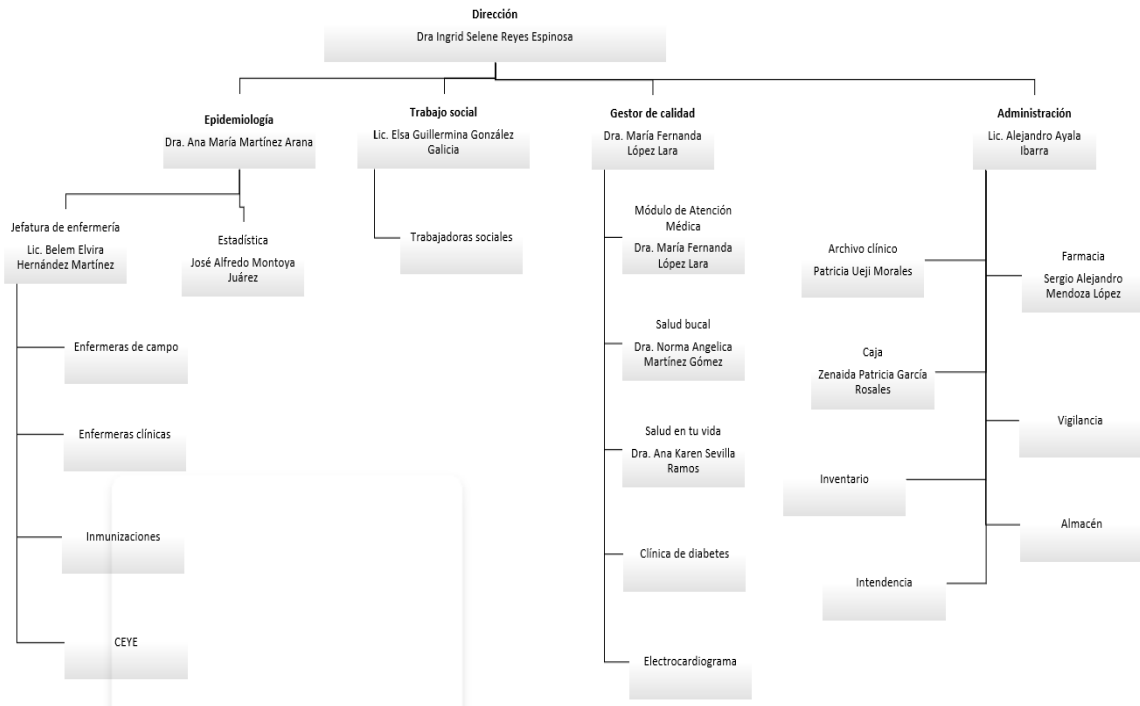
El Centro de Salud T2 Nayaritas cuenta con seis núcleos básicos, además de odontología, por lo que está destinado a prestar sus servicios de salud a cerca de 40 mil habitantes.

1.3 Programas de Salud

Consultorio de salud bucal	CEYE
Clínica enfermedades crónicas	RPBI
Inmunizaciones	Epidemiología
Farmacia	Detecciones
Almacén	Planificación familiar
Médico en tu casa	Pruebas covid
Control prenatal	Consulta general
Control del niño sano	Trabajo social

1.4 Recursos Humanos

El centro de salud dispone del siguiente personal:



CAPITULO IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

1. Productividad

1.1 Consultas otorgadas

Durante mi servicio social brindé 1144 consultas de las cuales: 512 fueron de primera vez y 632 subsecuentes.

1.2 Planificación familiar

Coloqué 128 métodos de planificación familiar, siendo 110 implantes subdérmicos, 16 DIU medicado y 2 DIU de cobre.

1.3 Control Nutricional por grupos de edad

No realicé control nutricional estricto debido a que los pacientes que requerían dicha valoración se referían al servicio de Nutrición.

1.4 Control de embarazo

Se otorgaron 294 consultas de control prenatal.

1.5 Control de pacientes crónicos

Se otorgaron 875 consultas de control a pacientes crónicos en el área correspondiente de servicio para dichos pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica y Dislipidemias.

1.6 Atención y detección de enfermedades Infecciosas

Participé en múltiples ferias del bienestar, en la segunda y tercera semana Nacional de Salud en las que se realizaron alrededor de 300 pruebas rápidas de VIH, así como aproximadamente 100 pruebas de detección de VIH y sífilis en embarazadas.

1.7 Inmunizaciones

No rotamos por el servicio de inmunizaciones ya que el centro de salud cuenta con personal suficiente de Enfermería y esas actividades estaban destinadas para los pasantes de la carrera técnica de Enfermería y los trabajos de campo.

1.8 Detección de Cáncer de mama y cervicouterino

Se realizaron 84 citologías convencionales para detección de cáncer cervicouterino y 34 PCR para detección de virus de papiloma humano. Se realizaron 120 exploraciones mamarias clínicas y se refirieron a las pacientes que lo ameritaban a Mastografía.

CAPITULO V. CONCLUSIONES SOBRE EL SERVICIO SOCIAL

1.1 En relación a mi formación como persona

El Servicio Social es un año que está destinado de forma temporal y obligatoria para los estudiantes de medicina en el que se aplican los conocimientos adquiridos durante la formación académica.

En mi experiencia fue un año en el que aprendí cómo se conforma la comunidad de mi centro de salud, las costumbres que tienen, las enfermedades más frecuentes así como los recursos económicos que disponen y el alcance limitado a la seguridad social. En mi carácter como persona aprendí a ser empática con los pacientes y ponerme en su lugar tanto con el diagnóstico que recibe como en las medidas que lleva a cabo y las que en ocasiones son limitantes para curar o controlar su enfermedad, mejoré mis aptitudes en la relación médico-paciente ya que si el paciente encuentra en su médico la confianza puede dar puntos clave para su padecimiento y diagnóstico.

Se aprende a individualizar a cada paciente y explicar el proceso de su enfermedad para que pueda entenderlo y así lleve un correcto apego a tratamiento. Hay que ser también personas respetuosas para no hacer comentarios prejuiciosos o tomar actitudes con el paciente que lleguen a culpabilizar sus actos como en ocasiones se hace.

Como médico hay que mantenerse siempre al margen y escuchar a los pacientes, no ser groseros, no hacer comentarios despectivos, explicar a cada uno sobre su enfermedad y sobre el tratamiento, cómo funciona y cómo debe tomarlo para que los resultados sean favorables.

Entendí que cuando alguien tiene un sueño hace lo imposible y persevera para alcanzar, soy una médica pasante que vive en un municipio llamado Texcoco, a 2 horas aproximadamente del centro de salud, donde cada día tenía que reflexionar qué era realmente lo que me hacía levantarme de la cama para acudir a cumplir con mis actividades del Servicio, y responderme a mí misma que todo está por bien merecido cuando se obtiene la satisfacción de un “gracias, doctora” además de una sonrisa cuando curaste o quitaste el malestar a algún paciente, ya sea en su experiencia propia o en su experiencia como terceros hablando en el caso de familiares que llevan a sus seres queridos a consulta.

1.2 En relación a la formación profesional

De la manera profesionalmente hablando, estoy agradecida de haber realizado mi Servicio Social en el Centro de Salud T II Nayaritas donde tuve la fortuna de conocer a grandes médicos de primer contacto y conocer también las problemáticas del sistema de salud actual en el que se solicitan en muchas ocasiones realizar trámites largos para recibir la atención médica que cada paciente requiere.

Tuve la oportunidad de rotar en 5 consultorios siendo el titular un médico adscrito, de los que se aprende a mejorar la manera del contacto con el paciente, cómo tocar temas sensibles, cómo realizar una anamnesis completa, cómo realizar una historia clínica adecuada y una exploración física completa así como dirigida al padecimiento actual del paciente, los médicos con los que dí consulta me enseñaron a desenvolverme adecuadamente dejándome a mí como la médica que daba la consulta.

Cada paciente es una oportunidad de aprender más, en ocasiones me dediqué a investigar cosas que desconocía de ciertas patologías así como su tratamiento adecuado, todo por el bien del paciente.

Aprendí a realizar las actividades que en Secretaria de Salud primer nivel se realizan, detecciones, cédulas de información y estadificación de riesgos, mejoré mi intervención y la facilidad de palabra con mis pacientes.

Establecí una relación médico-paciente adecuada en el que ambas partes nos sintiéramos en confianza de decir y preguntar lo necesario, mejoré los términos a emplear con los pacientes para facilitar la comprensión de lo que les estaba expresando.

Fue un año en el que me preparé estudiando para el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, repasé temas aprendidos en la universidad, leí nuevos temas de varias ramas de la medicina que en algún punto me ayudaron a diagnosticar y tratar correctamente al paciente, correlacionar la clínica e indagar para llegar a un diagnóstico correcto. Aprendí escalas, clasificaciones, cuándo referir al paciente a segundo nivel, y mantenerlo en primer nivel cuando lo amerite para evitar saturar el sistema.

La práctica que se realiza en abundancia en la consulta es el control prenatal, el control del niño sano, el control de enfermedades crónicas, padecimientos que día a día del médico general se observan y llevan a cabo.

1.3 En relación a la aportación a la comunidad

En la comunidad se realizó un diagnóstico de salud que consistió en la aplicación de 50 cédulas a diversos pacientes de entre 21 a 80 años de edad de ambos sexos, en los que el propósito era valorar los hábitos de higiene, hábitos de alimentación y los motivos de consulta.

Dentro de las principales problemáticas y motivos de consulta en el T II Nayaritas se encuentran las infecciones del tracto urinario, incluso algunos pacientes tienden a la recurrencia, lo cual llamó mi atención por lo que me puse a valorar los factores predisponentes que la comunidad presentaba. Dentro del análisis se observó que algunos pacientes no cuentan con el hábito del baño diario, la manera de higiene posterior a miccionar o defecar ni es la correcta, la demora de retención urinaria, la falta de tomar líquidos como agua, los tiempos prolongados de trabajo y las pocas veces que miccionar los pacientes en el día.

El objetivo fue realizar un díptico que fuera gráficamente atractivo para los pacientes con las medidas de higiene y de hidratación adecuadas para prevenir infecciones del tracto urinario y su recurrencia. Además se valoraron las prescripciones médicas en donde se observó que habían tratamientos antibióticos con altas tasas de resistencia por lo que se capacitó al personal médico sobre el correcto manejo de esta enfermedad y preferir medicamentos de primera línea, y en caso necesario de segunda línea, ya que no siempre se tiene al alcance el medicamento de elección.

Considero que mi aporte como médico fue satisfactorio ya que alivié sintomatología de los pacientes, resolví sus dudas, los referí en momentos oportunos y estuvieron agradecidos con atención que les brindé.

Los pacientes deben conocer una atención de calidad para recibirla en el futuro ya que es su derecho, por lo tanto nosotros en nuestro lugar de médicos debemos dar nuestro máximo esfuerzo para expresar la suficiente confianza y una excelente atención al paciente.

1.4 En relación con la institución educativa

Soy médica orgullosamente egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, lugar donde me formé, aprendí, lloré, mejoré mis aptitudes, mis destrezas, aprendí a mejorar mi constancia en el estudio, a siempre querer ser mejor por el bien de los pacientes ya que al final del día estamos tratando vidas humanas.

Conocí amigos maravillosos que me acompañaron en el camino y con los que compartí derrotas, triunfos, alegrías o tristezas. Aprendimos lo bonita que es la medicina, por su gran valor humano.

Ser médico egresado de la UAM significa que debo poner en alto el nombre de mi universidad a cualquier lugar que vaya, por la excelencia académica que grandes profesores titulares nos regalan, además de ser una de las instituciones públicas más importantes en el país.

Por ser una estudiante que vive a 2 horas de la universidad, me siento profundamente agradecida por las oportunidades que me dio, como los alimentos subsidiados de la cafetería, el fácil acceso a material informativo en la biblioteca donde enriquecí mis conocimientos y los compartí con compañeros de la carrera en los salones que dispone la misma, las becas de manutención que me ayudaron a cubrir gastos de pasajes, fotocopias, y en ocasiones libros.

Agradezco que dentro del plan de estudios se fomente la parte de la investigación ya que en medicina es un parteaguas debido a que la actualización en nuestro medio debe ser constante.

Las plazas de rotación de cada trimestre han sido importantes ya que en el transcurso conoces grandes representantes de diversas ramas de la medicina, hay excelentes rotaciones en institutos de tercer nivel; lugares donde la formación se complementa en el ámbito académico como clínico.

De manera personal considero que en el plan de estudios se encuentran algunas deficiencias, podrían mejorar el contenido temático de diversas materias como farmacología, bioquímica, salud pública, por mencionar algunas, me parece importante que exista un módulo específico de anatomía, así como aumento en la duración de ciertos módulos como farmacología.