



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

Micro-diagnóstico de Salud del Centro de Salud T-III “Dr José Castro Villagrana”

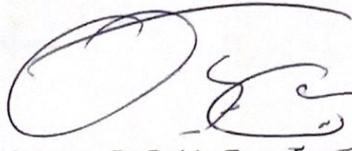
Enero 2022 – Febrero 2023

Universidad Autónoma Metropolitana

Tutor: Dr Pablo Francisco Oliva
Sánchez

43463

Médico Pasante de Servicio Social:
Andrea Valeria Nava López



43463

Asesor interno: Dr Pablo Francisco Oliva Sánchez



Comisión de Servicio Social

Índice

1. Introducción.....	5
2. ObjetivoGeneral.....	5
3. Marco de Referencia.....	5
4. Datos de la Unidad de Salud.....	6
4.1. Dirección y Ubicación.....	6
4.2. Servicios.....	9
4.3. Organigrama.....	9
4.4. Misión y Visión de la Unidad.....	10
5. Metodología Utilizada.....	10
5.1. Tipo de estudio.....	10
5.2. Recolección de datos.....	11
5.3. Recursos utilizados.....	11
5.3.1. Recursos Humanos.....	11
5.3.2. Recursos Materiales.....	11
6. Información sociodemográfica del área de estudio.....	11
6.1. Ubicación y mapa del área.....	11
6.2. Datos sociodemográficos.....	11
6.2.1. Datos geográficos de la Delegación. (Topografía; Hidrografía; Clima; Superficie Territorial y Altura).....	11
6.2.2. Pirámide poblacional.....	14
6.2.3. Datos demográficos.....	17
6.2.3.1. Índice de masa corporal de la población.....	17
6.2.3.2. Estado Civil de la población.....	18
6.2.3.3. Ocupación de la Población.....	20
6.2.3.4. Derechohabiencia.....	21
6.2.3.5. Características de vivienda.....	24
6.2.3.6. Religión.....	26
6.2.4. Dinámica familiar en la población estudiada.....	28
6.2.4.1. Tipo de Familia.....	28
6.2.4.2. Integración Familiar.....	28
6.2.4.3. Violencia Intrafamiliar.....	29
6.2.5. Servicios de urbanización estudiado (tipo de combustible, disposición, almacenamiento y tratamiento de agua, eliminación de excretas).....	30
6.2.6. Hábitos de higiene en las personas (lavado de manos, Aseo personal, cepillado dental, cambio de ropa).....	34
6.2.7. Saneamiento básico (depósito, tipo y frecuencia de eliminación de basura.....	36
6.2.8. Control de fauna (tipo de animales de compañía, vacunación antirrábica, presencia de fauna nociva puntos de riesgo)	36
6.2.9. Hábitos Alimenticios en la comunidad estudiada (frecuencia de alimentos, tipo de alimentación, conservación de alimentos)	38
6.2.10. Presentación de daños a la salud.....	39
6.2.11. Cobertura de salud.....	47
7. Análisis de resultados significativos.....	56
8. Conclusiones y recomendaciones.....	57
9. Proyecto de Intervención.....	58
9.1. Selección de tema de intervención.....	58
9.2. Desarrollo del Proyecto de Internvección.....	58

9.2.1. Ficha de Identificación.....	59
9.2.2. Población beneficiada por grupo de edad.....	59
9.2.3. Problemática.....	59
9.2.4. Objetivos.....	64
9.2.5. Acciones.....	64
9.2.6. Cronograma de actividades.....	65
9.2.7. Metas.....	65
9.2.8. Evaluación del Proyecto.....	66
10. Bibliografía.	67
11. Anexos.....	71
11.1. Cédula de Identificación de factores condicionantes de salud.....	71

1. Introducción

El diagnóstico integral de salud puede ser definido como una técnica o bien un instrumento imprescindible para los sistemas y servicios de salud en todos sus niveles, especialmente en atención primaria, cuya institución básica son los centros de salud y sus sectores^{1,2,3}, por lo que un diagnóstico de salud consiste en la investigación, el cual tiene como objetivo analizar la situación de salud de una comunidad o población, y así poder identificar problemas y necesidades de la salud, para poder realizar intervenciones hacia ellas, tomando en cuenta los recursos con los que la población cuenta para proponer soluciones viables a sus problemáticas.^{1,2}

En este diagnóstico incluye tres ejes: necesidades de la población, problemas sociales y de salud-enfermedad.² El acceso a los servicios de salud por parte de la población con calidad y oportunidad, es fundamental para garantizar una mejor calidad de vida. Podemos lograrlo a través de políticas regionales flexibles, de distribución de la infraestructura y servicios de salud, respondiendo a las necesidades de las poblaciones en términos de distancia, tiempo y condiciones geográficas.¹

La salud esta determinada por una estructura dinámica de la sociedad, por el grado, relaciones sociales que se establece, el modelo económico y las formas de organización gubernamental, además influyen las condiciones en que la sociedad se desarrolla, los recursos disponibles, las características geográficas y los recursos naturales disponibles.⁴

El proceso salud-enfermedad, tanto a nivel individual como grupal, tiene una realidad estrecha con factores condicionantes y determinantes, entre los que se encuentran los sociodemográficos, ambientales, socioculturales, económicos y psicosociales, así como los recursos y servicios para su atención, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida. El proceso salud- enfermedad se encuentra, por tanto, vinculado a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen.^{2,4.}

2. Objetivo General

Realizar un estudio descriptivo de la población de Tlalpan, pertenecientes o no a servicios de salud pública y/o privada, para conocer las limitantes o bien factores de riesgo tanto de enfermedades como estilo de vida.

3. Marco de Referencia

El nombre de la alcaldía Tlalpan significa sobre la tierra, lugar de tierra firme, no en las riberas, y actualmente es la alcaldía con mayor territorio en la Ciudad de México y se encuentra ubicada al sur de la cuenca; colindando al norte con las alcaldías de Coyoacán y Álvaro Obregón, al oriente con Xochimilco y Milpa Alta, al poniente con Magdalena Contreras y el Estado de México, y al sur con el estado de Morelos.⁵

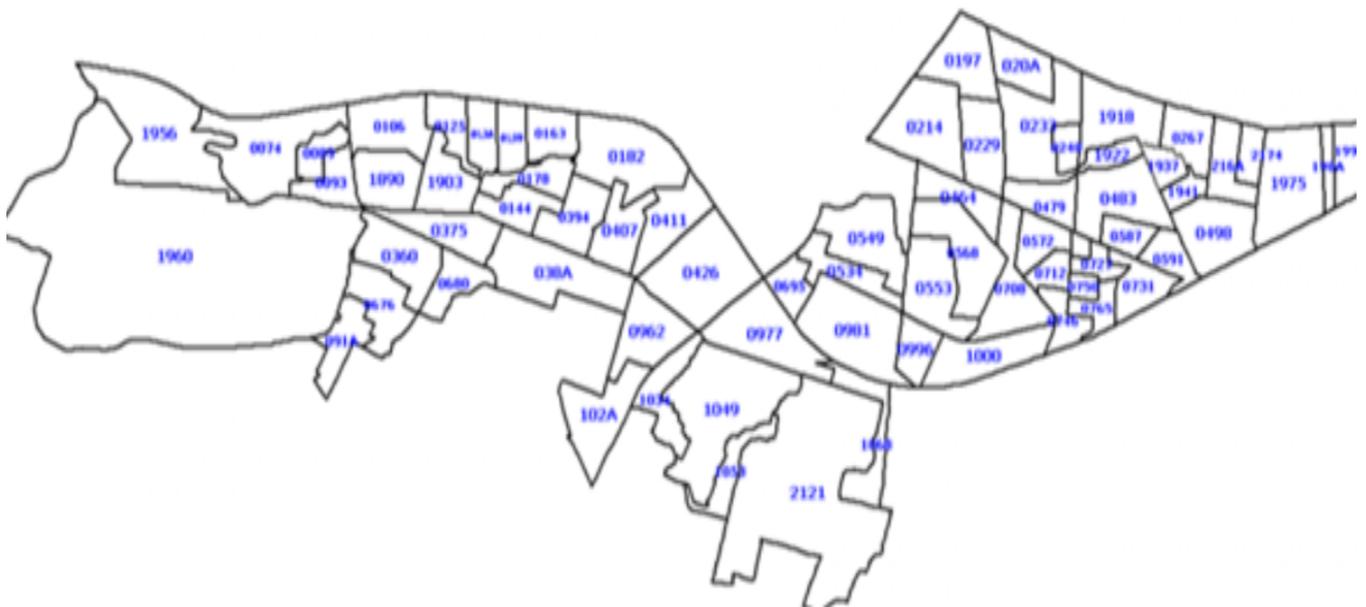
En Tlalpan se asentó una sociedad compleja con culto a los ancestro, rindiéndole al dios del fuego "Huehuetotl" al igual que la montaña de agua "Ajusco", hace aproximadamente 2 mil años. La pirámide de Tenantongo en el Bosque de Tlalpan y las ruinas que actualmente se encuentran en el Centro Histórico fue construido en el periodo preclásico desde 800 a.C. al 200 d.C.

En la **Figura 1**, se define la ubicación del C.S. T-III “Dr José Castro Villagrana” con un localizador amarillo, y con el verde se señala la Jurisdicción Tlalpan. ⁸

Las colonias que el C. S. T-III Dr José Castro Villagrana son Ampliación Isidro Fabela, AMSA, Arboledas del Sur, Arenal, Arenal Tepepan por Bomberos, Barrio del Niño Jesús, Barrio La Lonja, Barrio San Fernando, Bosque de Tepepan , Callejón Zapote, Camisetas, Cantera Puente de Piedra, Chimali, Colinas del Bosque, Colorines, Cuicuilco Pedregal, Conjunto Infonavit Cuemanco, Del Vergel y Coapa, Ejidos de San Pedro Martir, Ex Ejido de Huipulco, Ex Hacienda Coapa, Ex Hacienda San Juan de Dios, Floresta Coyoacán, Fraccionamiento Club de Gold México, Fraccionamiento Club de Golf, Fraccionamiento Condominio del Bosque, Fraccionamiento Jardines de la Montaña, Fraccionamiento Gabriel Ramos Millan, Fraccionamiento Rancho Los Colorines, Fresnos, Fuentes Brotantes, Fuentes de Tepepan, Granjas Coapa Oriente, Gudalupupe, Hacienda San Juan Bosco, Isidro Fabela, Jardines de la Montaña, La Fama, La Joya, La Lonja, Las Hadas, Loteria Tenorios Fovissste, Magisterial Coapa, Miguel Hidalgo, Narcizo Mendoza, Nueva Oriental Oriental Coapa, Parques Pedregal, Peña Pobre, Prado Coapa 1A Sección, Prado Coapa 2A Sección, Prado Coapa 3A Sección, Pueblo Quieto, Residencial Acoxpa, Residencial Coapa, Rinconada Coapa, Rinconada Santa Teresa, Romula Sanchez Mireles, San Bartolo El Chico Coapa, San Buenventura, San Lorenzo Huipulco, San Marcos, San Pedro Apostol, Sección XVI, Tenorios Infonavit 1, Tlalpan Centro, Toriello Guerra, Tres Fuentes, Unidad Habitacional Corrales, Unidad Habitacional Hueso Periférico, Unidad Habitacional Luis Donald Colosio, Unidad Ignacio Chavez, Valle de Tepepan, Vergel de Coyoacán, Vergel del Sur, Villa Coapa, Villa Cuemanco, Villa del Puente, Villa Lázaro Cárdenas y Villa Olímpica.

En la **Figura 2**, se muestra el mapa de las colonias atendidas por el C. S. T-III Dr José Castro Villagrana, señalados por los distintos AGEBS.

Figura 2. Unidad territorial por AGEB, atendida por el C. S. T-III Dr José Castro Villagrana



Planos del CST-III Dr José Castro Villagrana

Figura 3. Plano de la Unidad “CST-III Dr José Castro Villagrana”: Planta Baja

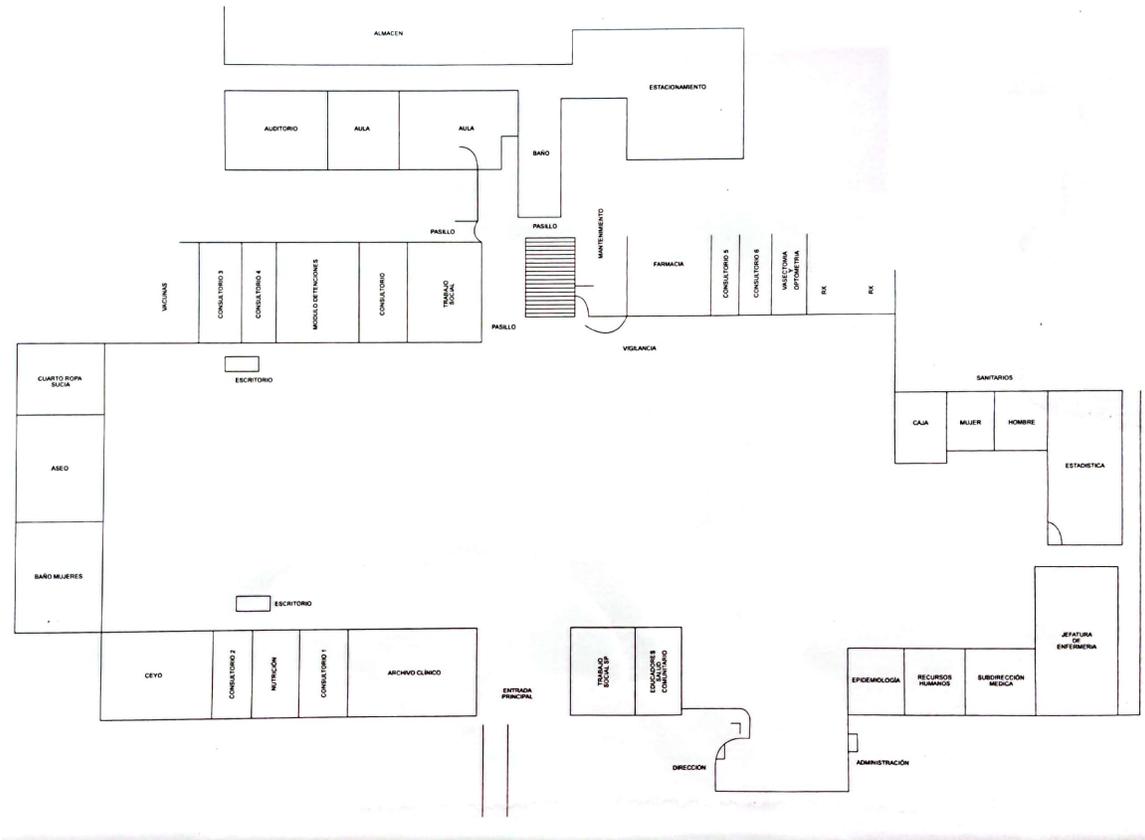
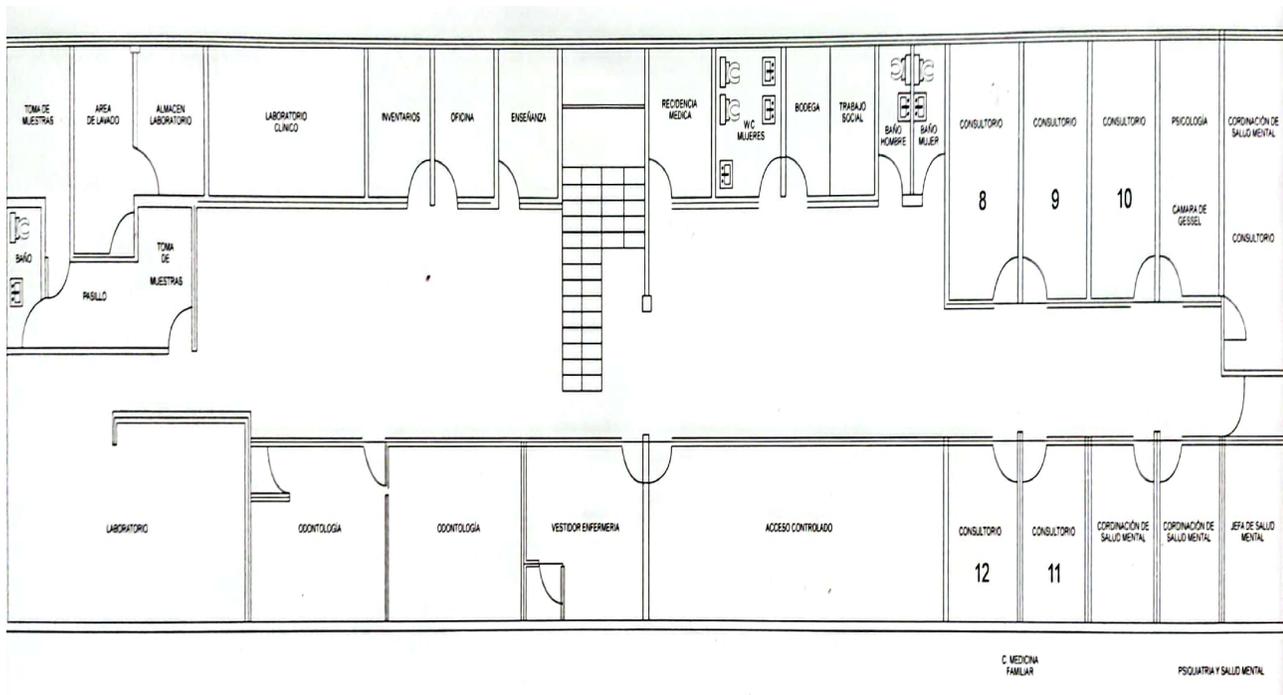


Figura 4. Plano de la Unidad “CST-III Dr José Castro Villagrana”: Planta Alta



4.2 Servicios

La atención que se brinda en el centro de salud antes mencionado, es de carácter ambulatorio y bajo un esquema modular. Cada módulo está conformado por un equipo de salud (Médico, Enfermera y Trabajador Social).

El C.S. T-III Dr José Castro Villagrana cuenta con diferentes servicios entre semana de Lunes a Viernes: consulta externa de Medicina General y Familiar, toma de muestras COVID, Referencia y contrarreferencia, Ginecología, Pediatría, Atención Integral al Adolescente (10-19 años), Nutrición, Curaciones, Detecciones como la detección oportuna del Cáncer Cervica-uterino, Cáncer de mama, odontología, Salud mental (Psiquiatría), Laboratorio de Análisis Clínicos, Radiografías (Rayos X), Vasectomía sin bisturí, Vacunación, Espirometrías, Electrocardiograma, Epidemiología, Trabajo Social y Farmacia; además de atención domiciliaria, salud en tu vida (médico en tu casa). Los fines de semana ofrece Consulta general, Psicología, Detecciones, Odontología, Vacunación, Farmacia y Mastografía.⁸

4.3 Organigrama Institucional

En el organigrama institucional es cual se muestra de manera ejemplificada en la **Figura 5**, está formado por la Dirección General de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México el cual es el eslabón superior conformado por el Dr. Jorge Alfredo Ochoa Moreo, además de un Titular del Organo Interno de Control a cargo del Mtro. Adrián Renato Pacheco Aguilar, un J.U.D. de Auditoría "A" a cargo de la Lic. Perla Irene Aguilar Bonilla, un J.U.D. de Auditoría "B" por Armando Chiquito Reyes, y por último un J.U.D. de Auditoría "C" por la Lic. Analilia Valle Rendón.

Después del principal eslabón están los demás, quienes ocupan el mismo nivel dentro del organigrama, empezando por los Directores Jurisdiccionales de las 16 alcaldías de la CDMX, seguidos por los encargados de la Dirección de Atención Médica, los encargados de Epidemiología y Medicina Preventiva, los de Dirección de la Promoción de la Salud, la Dirección de Administración y Finanzas, la Dirección de Asuntos Jurídicos, y por último pero igual de importante, los encargados de la Dirección del Hospital General de Ticomán.



Figura 5. Organigrama Institucional del C. S. T-III Dr José Castro Villagrana

4.4 Misión de la Unidad

Mejorar el nivel de vida de la población en situación de vulnerabilidad y residente en el área de responsabilidad del Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana, que carece de seguridad social a través de la aplicación del modelo de atención a la salud del Programa de Servicios Médico y Medicamentos Gratuitos (PSMYMG), que permita la cobertura total de la población no derechohabiente con servicios integrales de calidad homogénea y fortaleciendo las acciones integradas hacia los grupos de mayor riesgo.

4.4 Visión de la Unidad

Lograr la plena satisfacción de los usuarios y los prestadores de servicio de salud, a través de los Programas de la Secretaría de Salud de Ciudad de México con calidad, equidad, eficiencia, universalidad, flexibilidad y accesibilidad de los servicios básicos de salud que se brindan en las unidades de primer nivel de atención.

Objetivos específicos de la Unidad

- Otorgar atención médica y medicamentos gratuitos a la población demandante a través del Programa Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos y del Adulto Mayor.
- Promover actitudes y conductas adecuadas en el ámbito personal, familiar y comunitario.
- Desarrollar acciones orientadas a reducir la morbimortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes tipo II e hipertensión arterial.
- Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.
- Promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, además de prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en los adolescentes.
- Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes.
- Promover el envejecimiento activo, saludable y con dignidad, así como mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.
- Mejorar el estado de salud del niño, niña y adolescente, mediante la integración de los programas de Infancia y Adolescencia.
- Promocionar actividades favorables para reestructurar, recuperar y conservar la salud bucal, coadyuvando en la disminución de la incidencia y prevalencia de patologías bucales.

5. Método

5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de cohortes, donde se aplicó una encuesta de 25 temas relevantes acerca de los servicios de salud, tipo de vivienda, hábitos higiénicos, etcétera la cual aparece en **Anexo 1**.

5.2 Recolección de Datos

Se realizaron encuestas a 53 personas de la población de Tlalpan, en el CS T-III Dr José Castro Villagrana, encontrado por Calle Carrasco, esquina Coapa.

Donde se evaluó desde las edades, ocupación, escolaridad, estado civil, si viven con alguna enfermedad crónica degenerativa y el control de estas. Todo esto fue recolectado en el programa Excel, donde fue posible realiza diversas tablas, gráficas y estadística del estudio.

5.3 Recursos Utilizados

5.3.1 Recursos Humanos

Coordinación de Enseñanza de la Unidad

Función: Validación, supervisión y revisión periódica del estudio.

Médico Pasante de Servicio Social: Andrea Valeria Nava López

Función: Realización de encuestas, estadística y elaboración completa del estudio.

5.3.2 Recursos Materiales

- 1 computadora MacBook para la realización de las gráficas, utilización de programa de Excel
- 1 impresora
- 53 encuestas digitales
- 1 libreta
- 2 plumas, 1 lápiz y 1 marcatextos

6. Información sociodemográfica del área de estudio

6.1 Ubicación y mapa del área

El C.S .T-III Dr José Castro Villagrana, se encuentra al nororiente de la Alcaldía Tlalpan, la dirección es Calle Coapa y Carrasco sin número, Colonia Toriello Guerra, Código Postal 14050, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, CDMX; ubicándose en las coordenadas 19.294144309328278, -99.1667182023629. Ubicación especificada graficamente en la **Figura 1**.

6.2 Datos sociodemográficos

6.2.1 Datos geográficos de la Delegación

Hidrología

La red hidrológica en la delegación se caracteriza por el predominio de corrientes intermitentes que forman su caudal durante la temporada de lluvias y que se alimentan de las corrientes de agua que bajan de las elevaciones de las sierras (PDDU, 2010; Mapa VII). **Figura 6**.

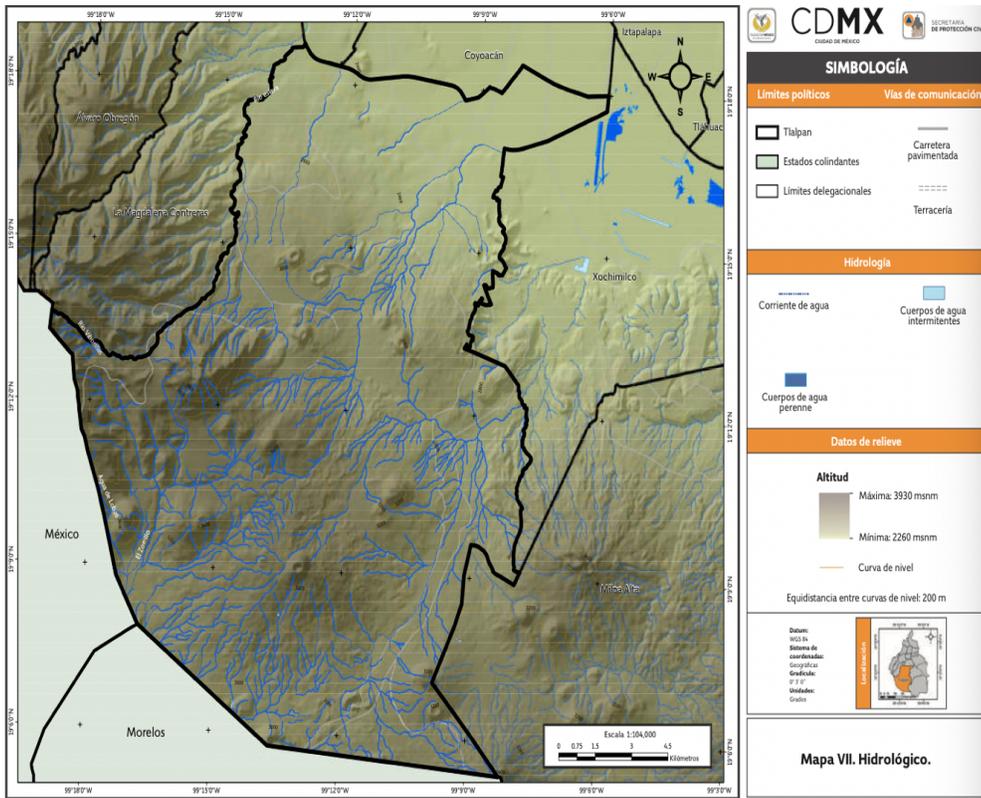
Las cuencas con altas prioridades se localizan en la zona central del territorio delegacional con un recorrido NESW (PDDU, 2010).

Con base en estas cuencas, en las microcuencas respectivas y en los usos del suelo actuales, los valores de infiltración para las zonas específicas están definidos como: muy alto, alto y bajo.

Zonas de muy alta y alta infiltración. Son zonas de bosques con suelos poco profundos y texturas gruesas. Estas zonas se encuentran dentro y fuera del parteaguas, donde además hay zonas de uso agrícola o pastizales donde los suelos son más profundos (espesor) y de texturas más finas (PDDU, 2010).⁹

Zonas de baja infiltración. Son áreas urbanas donde se encuentran superficies impermeables.

Figura 6. Hidrología de la Delegación Tlalpan. 2014



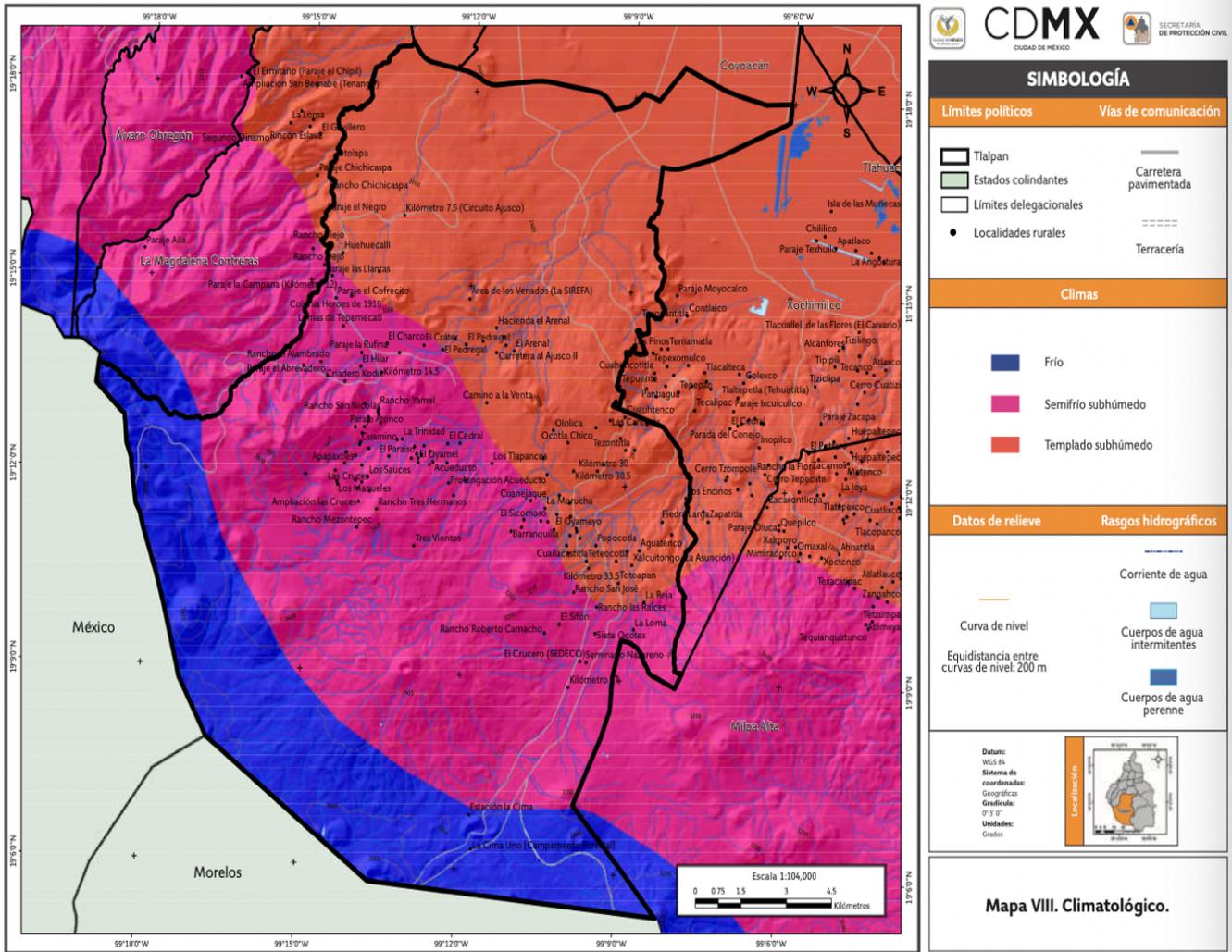
Climatología

Dentro del territorio delegacional se presentan tres subtipos de climas: el templado subhúmedo (42 %), semifrío subhúmedo (38 %) y frío (20 %). **Figura 7**

La precipitación promedio anual es de 1,100 mm. Las zonas con mayor captación de lluvia se localizan en la parte sur de la delegación, donde se encuentran las partes más altas de la región.

9

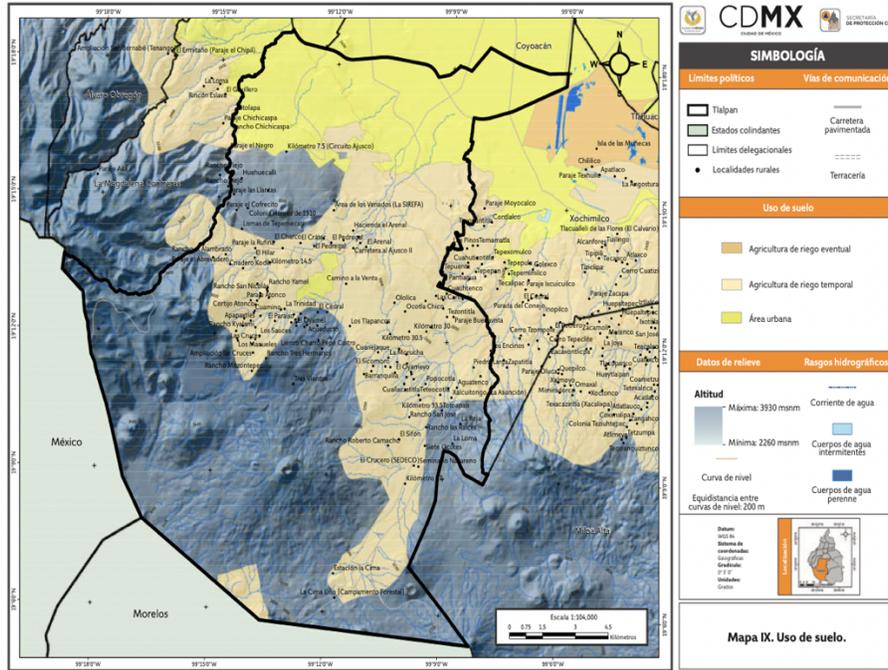
Figura 7. Climatología de la Delegación Tlalpan. 2014



Uso de suelo

El uso de suelo de la delegación corresponde a uso forestal, urbano, para agricultura (de riego eventual y temporal) y pastizal inducido, de las cuales 5,023 ha son de suelo urbano, en donde se cuantifican poco más de 250 ha normadas por Programas Parciales, 298.80ha de áreas verdes (Bosque de Tlalpan, Fuentes Brotantes, Loreto y Peña Pobre, Zona Arqueológica de Cuicuilco); las restantes 4,472.66 ha se destinan a usos urbanos de plazas, parques y jardines, equipamientos, habitacionales, comerciales, mixtos e industriales, además de 252.86 ha que pertenecen al Bosque de Tlalpan. ⁹

Figura 8. Uso de suelo de la Delegación Tlalpan. 2014



Descripción de la población

En la **Tabla 1** podemos observar que existe un mayor número de población femenina en comparación con la población masculina, sin embargo, este dato solo es en cuanto a la población encuestada, a diferencia de la población general existente en Tlalpan, la cual se muestra con una población masculina aproximada de 48.93% y una femenina de 51.07%.

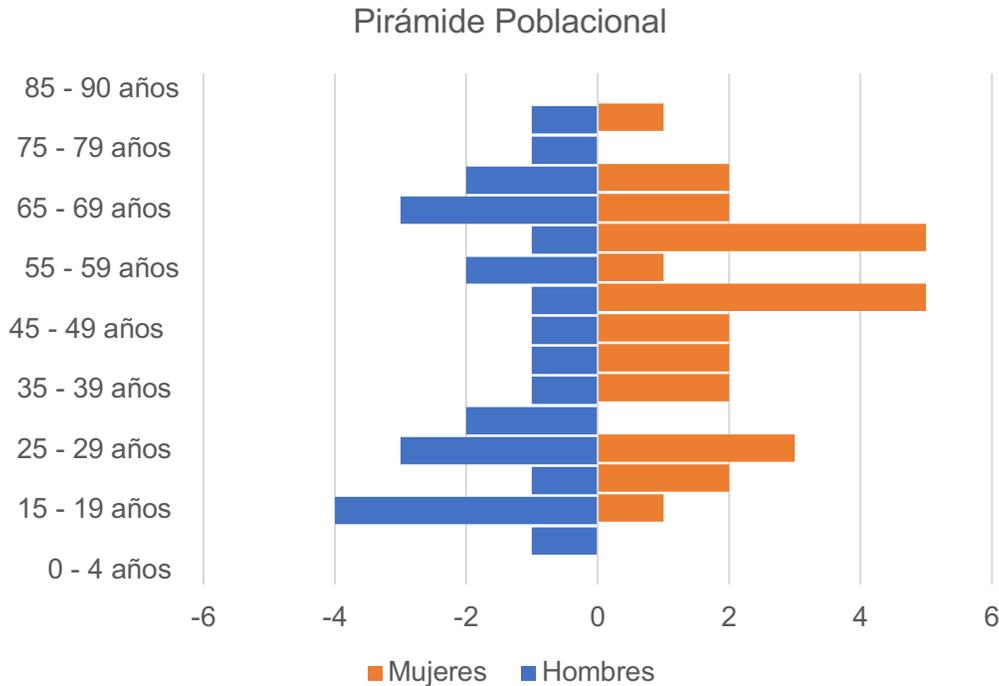
6.2.2 Pirámide Poblacional

En esta pirámide poblacional **Gráfica 1**, podemos observar con mayor entendimiento la diferencia de población femenina y masculina en relación con los grupos de edad que van desde los 0 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años, 40 a 44 años, 45 a 49 años, 50 a 54 años, 55 a 59 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años, 70 a 74 años, 75 a 79 años, 80 a 84 años y 85 a 90 años, los cuales, mostraron una mayor población en los grupos de edad de 60 a 64 años y 50 a 54 años en la población femenina y en los grupos de edad de 15 a 19 años en la población masculina.

Tabla 1. Relación de grupo de edad y sexo en la población encuestada

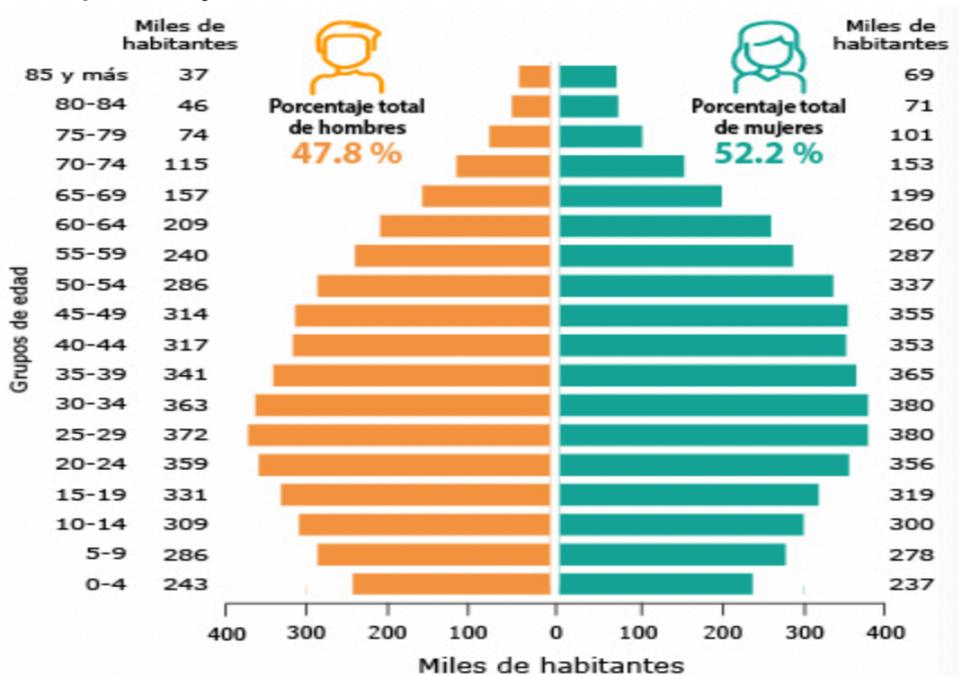
Grupo de Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0 - 4 años	0	0	0	0	0	0
10 - 14 años	0	1.89	1	0	1	1.89
15 - 19 años	1	7.5	4	1.89	5	9.39
20 - 24 años	2	1.89	1	3.78	3	5.67
25 - 29 años	3	5.67	3	5.67	6	11.34
30 - 34 años	0	3.78	2	0	2	3.78
35 - 39 años	2	1.89	1	3.78	3	5.67
40 - 44 años	2	1.89	1	3.78	3	5.67
45 - 49 años	2	1.89	1	3.78	3	5.67
50 - 54 años	5	1.89	1	9.4	6	11.29
55 - 59 años	1	3.78	2	1.89	3	5.67
60 - 64 años	5	1.89	1	9.4	6	11.29
65 - 69 años	2	5.67	3	3.78	5	9.45
70 - 74 años	2	3.78	2	3.78	4	7.56
75 - 79 años	0	1.89	1	0	1	1.89
80 - 84 años	1	1.89	1	1.89	2	3.78
85 - 90 años	0	0	0	0	0	0
Total	28	47.17%	25	52.83%	53	100%

Gráfica 1. Pirámide Poblacional de la población encuestada



En comparación con la pirámide poblacional de todo el territorio nacional **Gráfica 1.1**, el porcentaje entre hombres y mujeres no varía, teniendo en este un 47.8% de población masculino y en la población encuestada un 47.17%, y en la población femenina total del territorio nacional se obtuvo 52.2%, y en la población encuestada 52.83%.¹⁰

Gráfica 1.1. Habitantes por edad y sexo. INEGI



FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

Figura 9. Número de habitantes por entidad federativa

Clave de la demarcación territorial	Demarcación territorial	Habitantes 2020
002	Azcapotzalco	432,205
003	Coyoacán	614,447
004	Cuajimalpa de Morelos	217,686
005	Gustavo A. Madero	1,173,351
006	Iztacalco	404,695
007	Iztapalapa	1,835,486
008	La Magdalena Contreras	247,622
009	Milpa Alta	152,685
010	Álvaro Obregón	759,137
011	Tláhuac	392,313
012	Tlalpan	699,928
013	Xochimilco	442,178
014	Benito Juárez	434,153
015	Cuauhtémoc	545,884
016	Miguel Hidalgo	414,470
017	Venustiano Carranza	443,704

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

6.2.3 Datos Demográficos

6.2.3.1 Índice de Masa Corporal

El índice corporal para el diagnóstico de estados nutricionales como Bajo Peso, Peso Normal, Sobrepeso, Obesidad grado 1, 2 y 3, aunque bien sabemos ya no es un Gold Standard, es un excelente parámetro en el primer nivel de atención.

Se realizó el cálculo del índice de masa corporal **Gráfica 2**, en la población encuestada, midiendo su pesa y talla, y realizando la fórmula para tener un estimado del estado nutricional del paciente. De acuerdo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), en México del total de adultos de 20 años y más, 39.1% tienen sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2%), mientras que en el caso de los niños de 0 a 4 años 22.2% tiene riesgo de sobrepeso y los de 5 y 11 años 35.6% muestran esta condición.¹¹

En la **Gráfica 2**, podemos apreciar que en la población encuestada prevalece más el peso normal, sin embargo no podemos desestimar que contamos con una población del 26% con sobrepeso, 19% con Obesidad grado I, 6% con Obesidad grado II y 4% con Obesidad grado III, dándonos un resultado de 55% de una población con mal estado nutricional arriba con sobrepeso o más, por lo tanto, es importante tener conciencia y concientizar a los pacientes sobre la obesidad como un diagnóstico el cual es factor de riesgo a muchas enfermedades y complicaciones de estas. En la Tabla 2, se ejemplificará la gráfica de los datos obtenidos.

Gráfica 2. Índice de Masa Corporal en la población encuestada

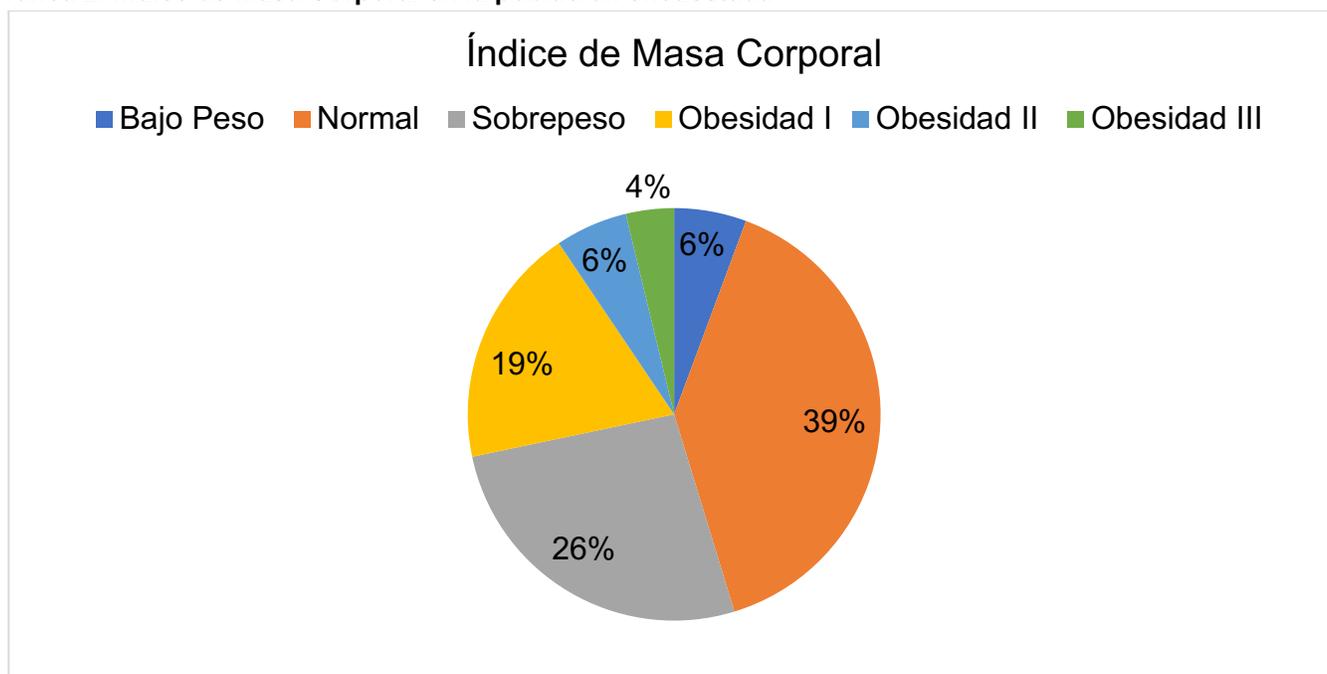


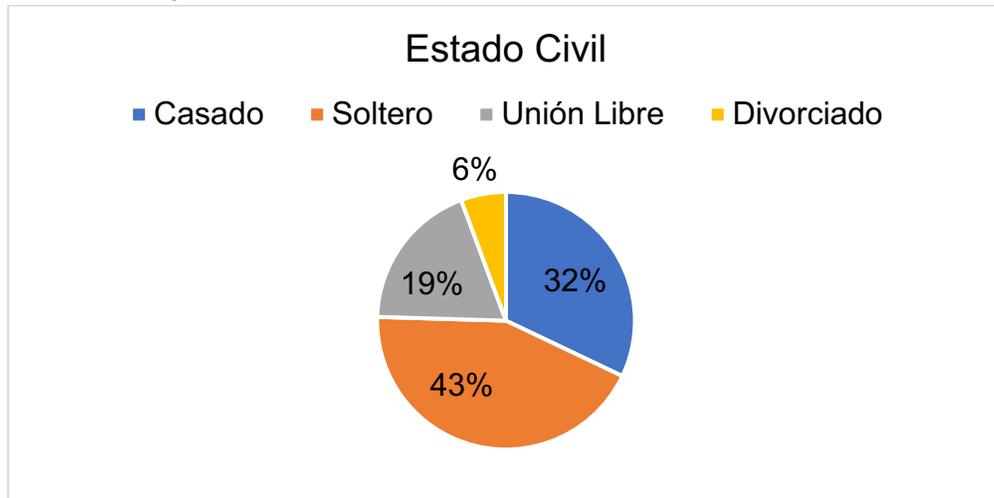
Tabla 2. Índice de Masa Corporal en la población encuestada

Índice de Masa Corporal	Número	Porcentaje
Bajo peso	3	6%
Peso normal	21	39%
Sobrepeso	14	26%
Obesidad grado I	10	19%
Obesidad grado II	3	6%
Obesidad grado III	2	4%

6.2.3.2 Estado Civil

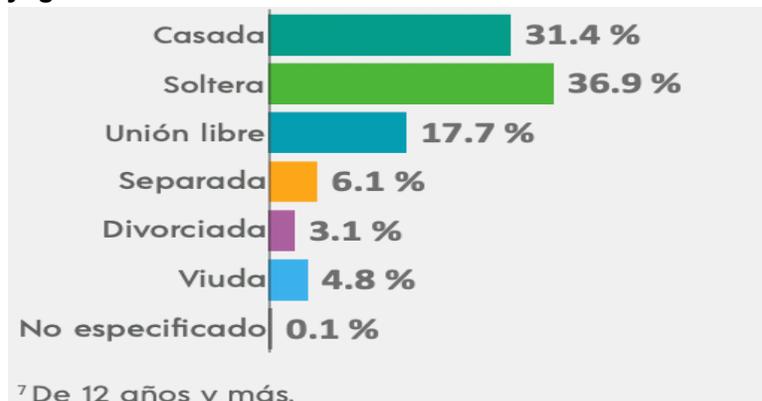
En la **Gráfica 3**, se ejemplifica el estado civil de la población encuestada, el cual un 43% a la población soltera, teniendo el mayor porcentaje, por lo que significaría que la mayor parte de la población encuestada está soltera, un 32% son casados, el cual se encuentra en segundo lugar de mayor número de personas en ese estado civil después de la población soltera, con un 19% tenemos a la población que se encuentra en unión libre, es decir, viven juntos, sin embargo no los une ningún lazo ante la ley, y por último representando a la minoría con un 6% es la población que se encuentra divorciada.

Gráfica 3. Estado Civil de la población encuestada



En la **Figura 10**, se ilustra la situación conyugal de la población de Tlalpan en general, que en comparación con la población encuestada en la cual predomina el estado civil “Soltero” con un 43% del total de la población, en la del INEGI, se aprecia el mismo resultado de la población “Soltera” como mayoría, aunque en un menor porcentaje con un 36.9%. Al igual que podemos apreciar en la gráfica del INEGI, la minoría se identificó como “No identificado”, y en la población encuestada, la minoría se identificó como “Divorciados”.¹²

Figura 10. Situación conyugal. INEGI



En la **Tabla 3**, se ejemplificará los datos obtenidos de la encuesta para la realización de la Gráfica 2 “Estado Civil”.

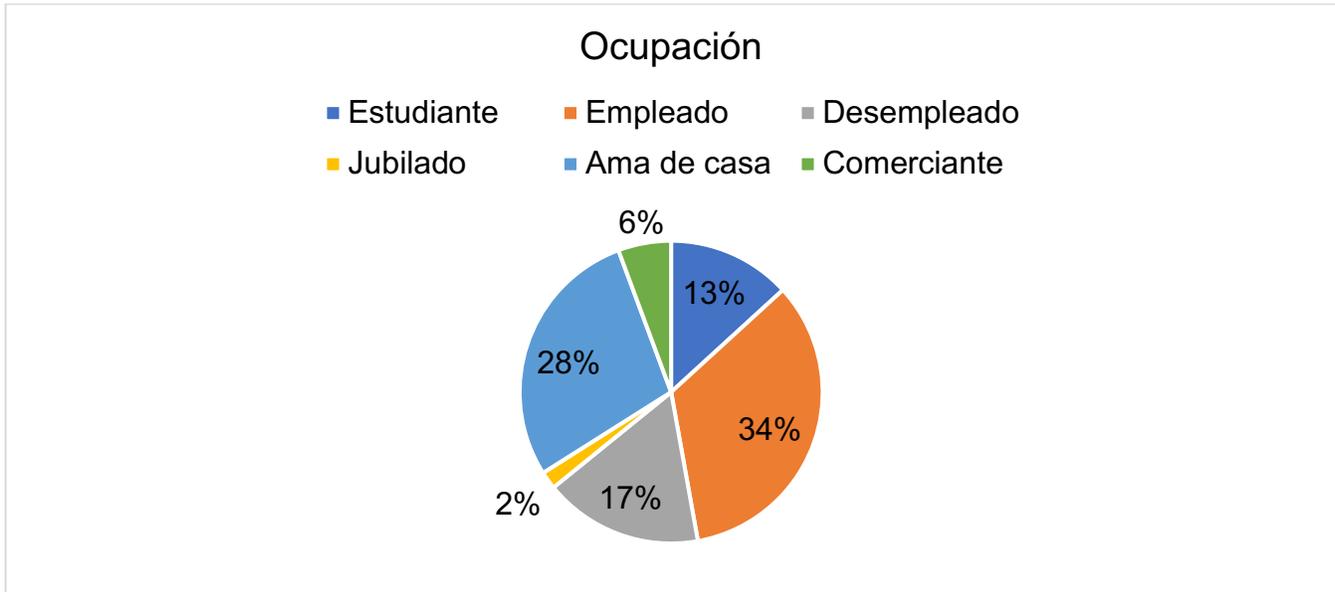
Tabla 3. Estado Civil de la población encuestada

Estado Civil	Número	Porcentaje
Casado	17	32%
Soltero	23	43%
Unión Libre	10	19%
Divorciado	3	6%

6.2.3.3 Ocupación

En la **Gráfica 4** se ilustra detalladamente las distintas ocupaciones de la población encuestada, siendo la población con “Empleo” asalariado la mayoría con un 34% de la población total y la minoría que conforman parte la de población “Jubilada” con un 2%.¹²

Gráfica 4. Ocupación en la población encuestada



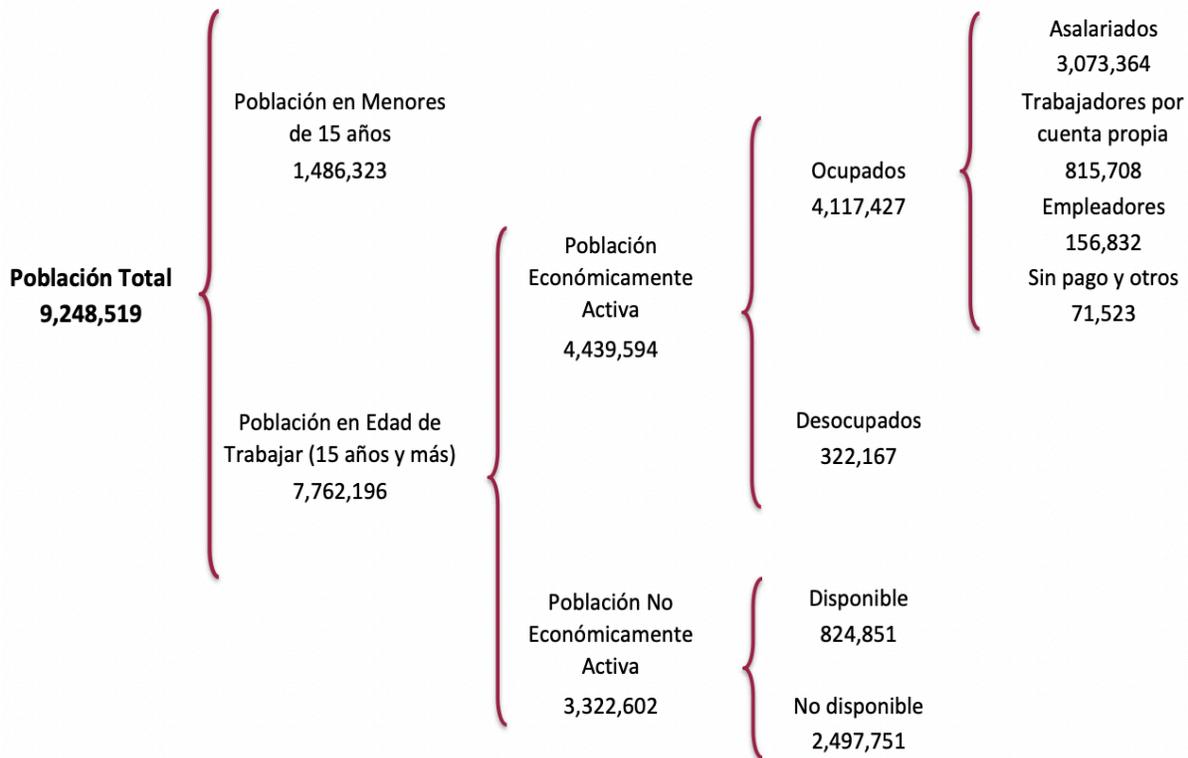
En la **Tabla 4**, podemos apreciar de manera más objetiva y numérica a la población encuestada, como es representada por número y posteriormente como porcentaje, apreciando de una manera más didáctica la **Gráfica 4**.

Tabla 4. Ocupación en la población encuestada

Ocupación	Número	Porcentaje
Estudiante	7	13%
Empleado	18	34%
Desempleado	9	17%
Jubilado	1	2%
Ama de casa	15	28%
Comerciante	3	6%

En la **Figura 11**, se muestra el total de la población de la Ciudad de México económicamente activa y no activa con sus diversas ramas, mostrando, además, en la activa la población ocupada como lo son asalariados, trabajadores por cuenta propia, empleadores, sin pago y otros, y en la no activa mostrando la población disponible con una cifra de 825,851 y no disponible con 2,497,751. En comparación con la población encuestada, se diferencia que el número de la población económicamente activa es mayor a la no activa.¹²

Figura 11. Distribución económica de la población, Ciudad de México: Segundo trimestre 2021



Nota: A partir del I trimestre del 2021 los datos de la ENOE, se ajustan a una nueva estimación de la población que no es comparable con los trimestrales anteriores. A la fecha sólo están disponibles los datos actualizados con la nueva estimación de la población el I trimestre 2020, I trimestre 2021 y II trimestre 2021. ¹²

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición ENOE.

6.2.3.4 Derechohabiencia

En la **Gráfica 5**, de “Derechohabiencia”, podemos observar las distintas dependencias de salud como Secretaría de Salud “Gratuidad”, Instituto Mexicano del Seguro Social “IMSS”, así como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “ISSSTE”, y seguros privados, PEMEX, etc, representado por “Otros”. Podemos observar que la mayoría, es decir el 70% de la población encuestada, tiene gratuidad, es decir, pueden ser atendidos en dependencias del Secretaría de Salud como el C.S. T-III “Dr José Castro Villagrana”, y la minoría, el 2%, cuenta con ISSSTE.

Como en las anteriores gráficas, en la siguiente **Tabla 5**, se ilustra con número y porcentaje la población encuestada para conocimiento de la Derechohabiencia, para tener más clara la gráfica anteriormente mostrada.

Según INEGI, **Figura 12**, la población de Tlalpan en general, el 50.8% de la población tiene IMSS, mostrando ser la mayoría, en segundo lugar, con INSABI con 21.5% y la minoría con 0.3% cuenta con IMSS Bienestar, a través de este, se brinda atención médica a la población sin seguridad social y en lugares remotos, para garantizar el derecho a la salud. ¹³

Gráfica 5. Derechohabiencia en la población encuestada

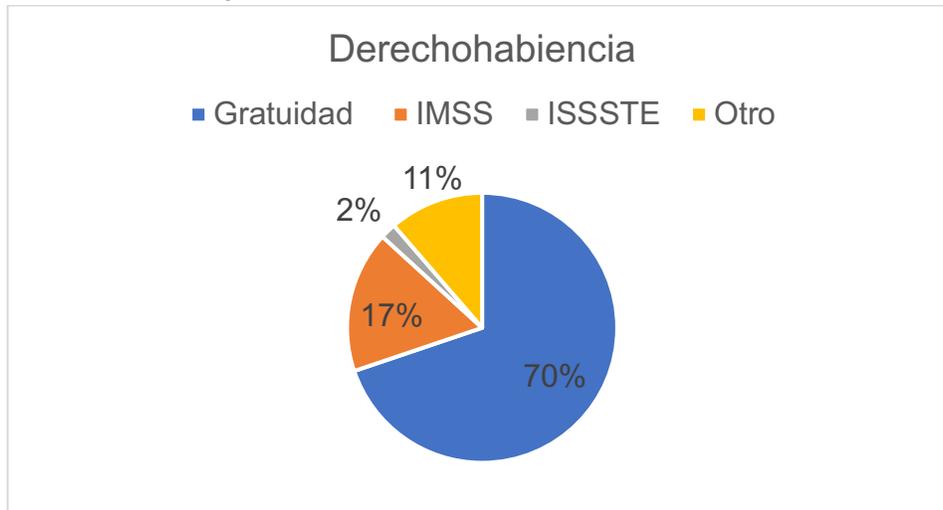
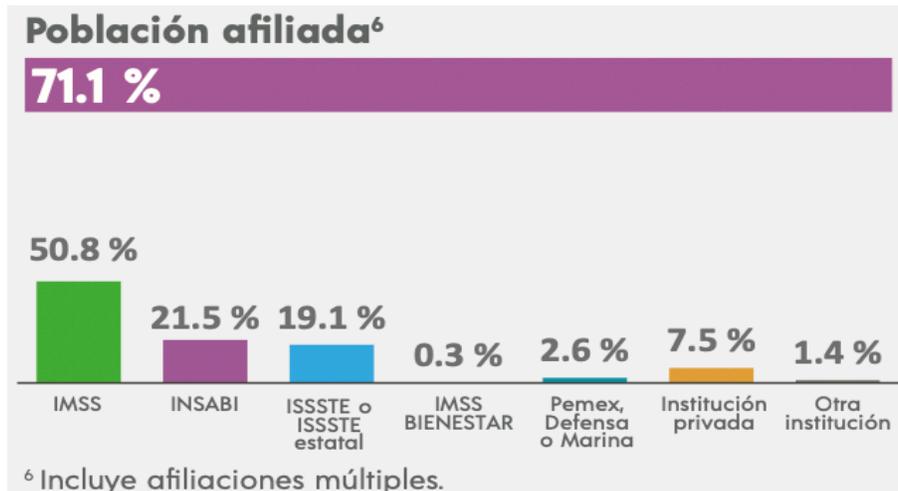


Tabla 5. Derechohabiencia en la población encuestada

Derechohabiencia	Número	Porcentaje
Gratuidad	37	70%
IMSS	9	17%
ISSSTE	1	2%
Otros	6	11%

Figura 12. Afiliación a Servicios de Salud. INEGI



6.2.3.5 Educación

En la encuesta realizada en la población de Tlalpan se indagó el grado de esoclaridad **Gráfica 6**, donde se encontró que solo el 11% tenía una licenciatura terminada o siendo cursada, solo el 25% con bachillerato concluido, el 26% con secundaria, 34% con primaria terminada y solo un 4%, es decir, 2 habitantes eran analfabetas, explicada detalladamente en la **Tabla 6**.

Gráfica 6. Grado de escolaridad en la población encuestada

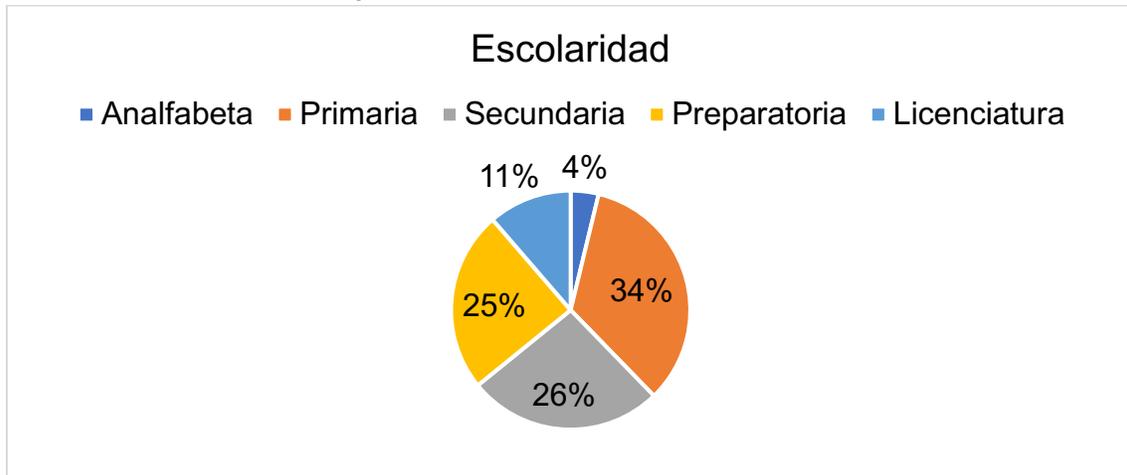


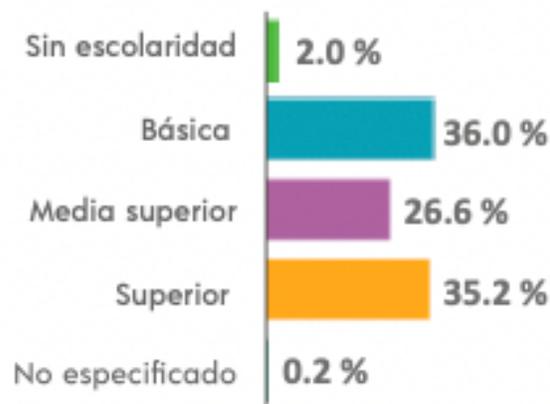
Tabla 6. Grado de escolaridad en la población encuestada.

Escolaridad	Número	Porcentaje
Analfabeta	2	4%
Primaria	18	34%
Secundaria	14	26%
Preparatoria	13	25%
Licenciatura	6	11%

En la **Figura 13** se plasma la información brindada por el INEGI, de acuerdo con las características educativas de la población de Tlalpan en general, presentando que solo un 2% de la población total no tenía ninguna escolaridad, y un 35.2% con escolaridad superior, que en comparación con la población encuestada es un porcentaje mucho mayor. También se muestra que el 26.6% de la población por arriba de los 15 años tenía una educación medio superior. ¹²

Figura 13. Características educativas en Tlalpan: Población según escolaridad. INEGI 2020

Población según nivel de escolaridad⁵

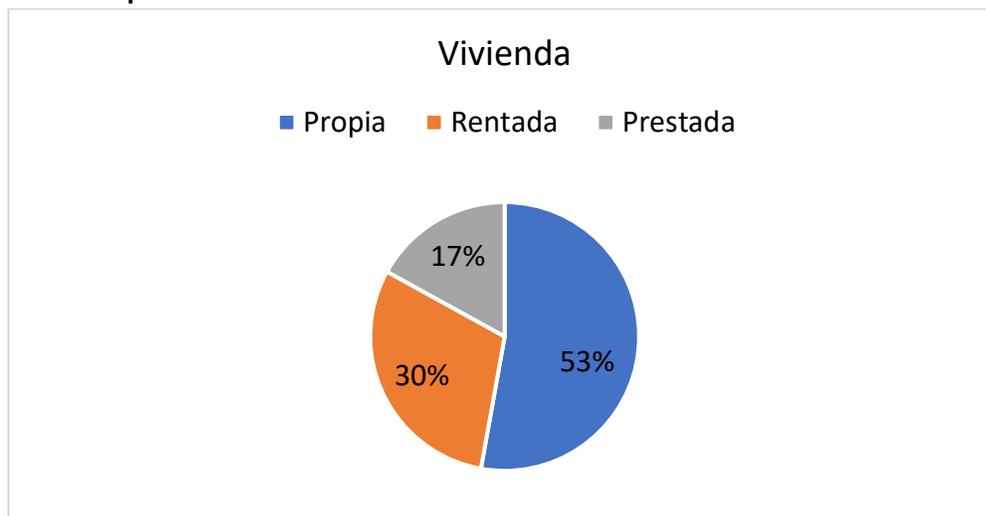


⁵ De 15 años y más.

6.2.3.6 Características de la vivienda

Conocer la vivienda de los pobladores es de suma importancia, en especial en la rama de la salud, pues representa factores de riesgo para ciertas enfermedades. En la **Gráfica 7** “Vivienda”, se representa el tipo de vivienda de los encuestados, es decir, si viven en casa propia, rentada o prestada, reflejando que en la mayoría 53%, de los casos, viven en casas propias, 17% en casas prestadas y en un 30% en viviendas rentadas. ¹²

Gráfica 7. Vivienda en la población encuestada



A continuación, se anexará la **Tabla 7**, para ejemplificar la gráfica de vivienda.

Tabla 7. Vivienda en la población encuestada

Vivienda	Número	Porcentaje
Propia	28	53%
Rentada	16	30%
Prestada	9	17%

Figura 14. Total de viviendas particulares habitadas. INEGI

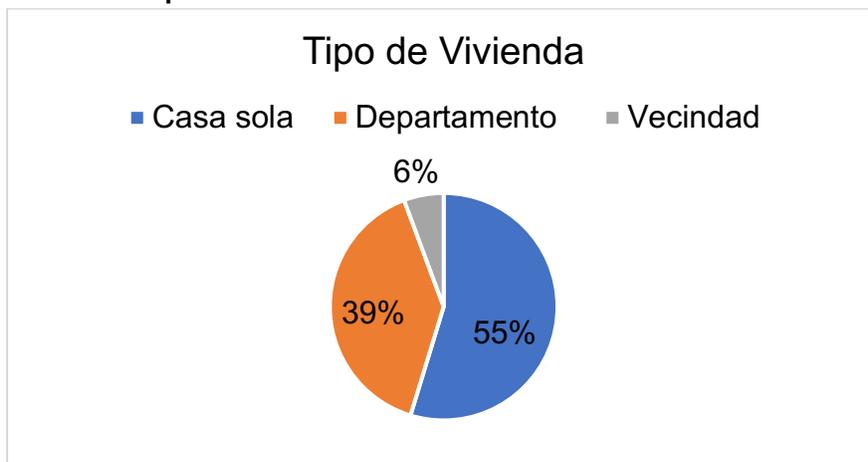
202 318	representa el 7.3 % del total estatal
Promedio de ocupantes por vivienda	3.4
Promedio de ocupantes por cuarto	0.8
Viviendas con piso de tierra	0.9 %

También se graficó el tipo de vivienda donde habitan, ya sea casa sola, departamento o vecindad, precisamente por el factor de riesgo que presenta el hacinamiento en múltiples casos. Esta situación se muestra a la **Gráfica 8**.

En la **Figura 14** se muestra el promedio de ocupantes por vivienda particulares, con un 3.4, un promedio de habitantes por cuarto de 0.8, se considera hacinamiento cuando el promedio de

ocupantes por cuarto dormitorio es mayor a 2.5 personas por dormitorio, por lo que podemos deducir que no existiría hacinamiento. ¹²

Gráfica 8. Tipo de vivienda en la población encuestada



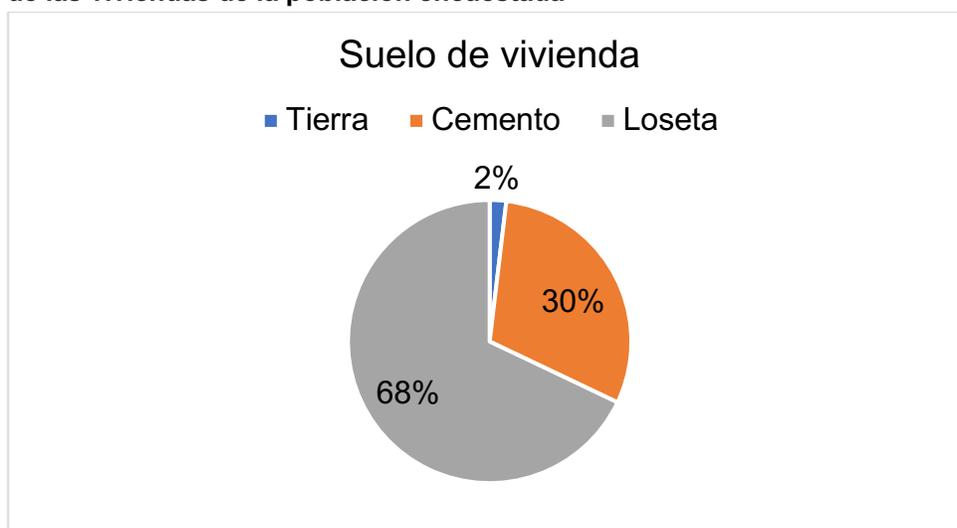
De igual manera se anexa la **Tabla 8**, para mostrar los valores de la gráfica.

Tabla 8. Tipo de vivienda en la población encuestada

Tipo	Número	Porcentaje
Casa sola	29	55%
Departamento	21	21%

De la misma manera que podemos observar en la **Figura 10**, el suelo de las viviendas de la población de Tlalpan en general solo el 0.9% cuenta con suelo de tierra, sin especificar el otro tipo de suelo en las viviendas.

Gráfica 9. Suelo de las viviendas de la población encuestada



Sin embargo, en la **Gráfica 9**, se ilustra que solo el 2% de la población encuestada cuenta con suelo de tierra, un estimado aproximado a la población de Tlalpan, ilustrando igual que un 30% de ellos cuenta con suelo de cemento y 68% con suelo de loseta.

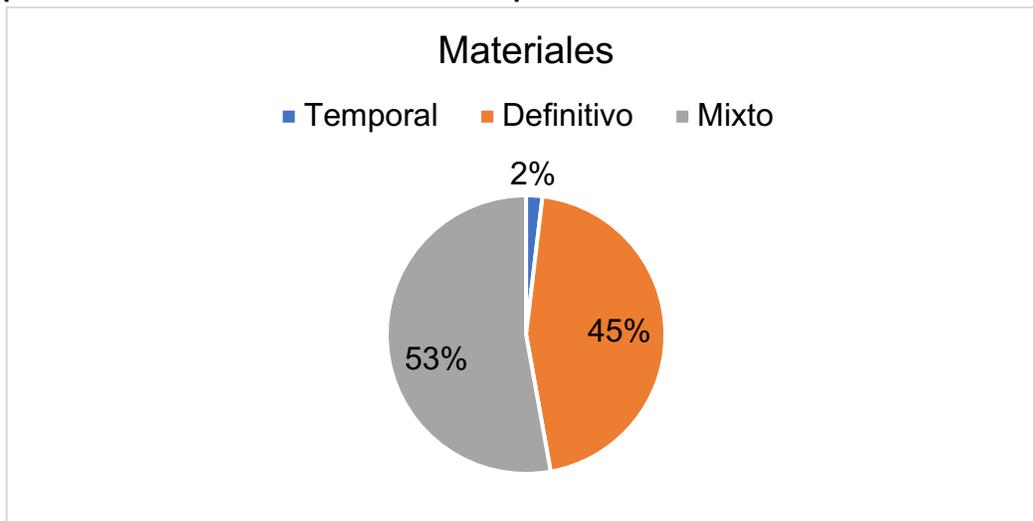
Tabla 9. Suelo de las viviendas de la población encuestada

Suelo	Número	Porcentaje
Tierra	1	2%
Cemento	16	30%
Loseta	36	68%

En la **Tabla 9**, se expresa con número y porcentaje el suelo de las viviendas encuestadas en la población de Tlalpan.

Durante la encuesta de las condiciones de vivienda, se preguntó por el tipo de materiales los cuales estaban contruidos, ya sea temporal, definitivo o mixto. Arrojjando un resultado ejemplificado en la **Gráfica 10**, que el 45% de la población encuestada cuenta con una vivienda construida con materiales definitivos, un 53% con material mixto y solo un 2% construida en su totalidad con material temporal.

Gráfica 10. Tipos de materiales de las viviendas en la población encuestada.



La siguiente tabla proporciona el número relacionado con el porcentaje de los materiales con los que están construidas las viviendas de la población encuestadas.

Tabla 10. Tipos de materiales de las viviendas en la población encuestada

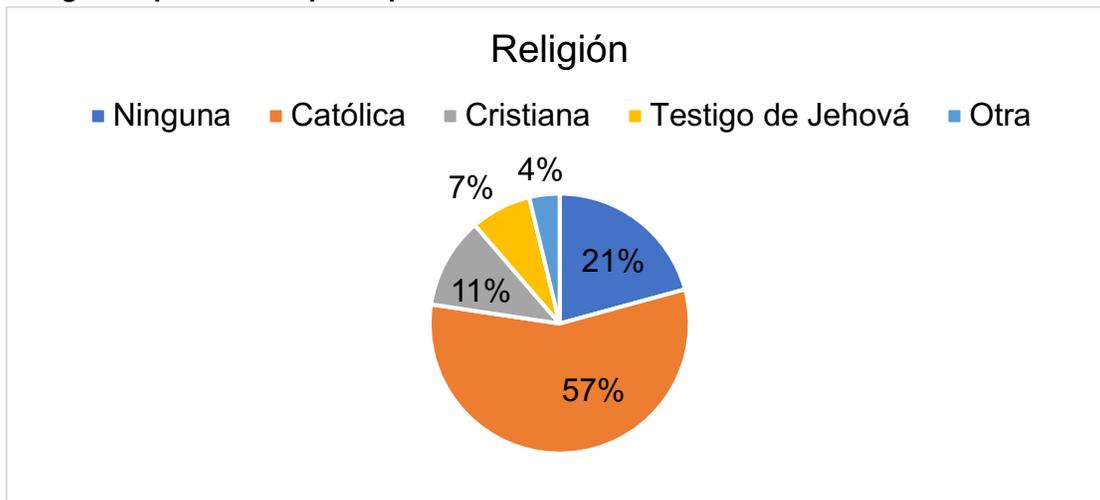
Materiales	Materiales	Porcentaje
Temporal	1	2%
Definitivo	24	45%
Mixto	28	53%

6.2.3.7 Religión

A nivel nacional el 78% de la población es católica. En el 2020, la Ciudad de México presentó el 75.9% de la población como católica, 7.3% protestante, cristiano evangélico. ¹⁴

Según muestra la **Gráfica 11**, en la población encuestada se presentó que la religión más practicada era la católica con un 57%, seguida con un 21% de habitantes que no practican ninguna religión, después con un 11% la religión cristiana, 7% los Testigos de Jehová y por último un 4% otras religiones. El INEGI mostró en el 2020, que alrededor de 6,988,016 de habitantes en la Ciudad de México practican la religión católica, seguida de distintas religiones, en listadas en la **Figura 15**.¹⁵

Gráfica 11. Religiones practicadas por la población encuestada



En la **Tabla 11**, se muestra el número y porcentaje de la población encuestada.

Tabla 11. Religiones practicadas por la población encuestada

Religión	Número	Porcentaje
Ninguna	11	21%
Católica	30	57%
Cristiana	6	11%
Testigo de Jehová	4	7%
Otra	2	4%

Figura 15. Grupos religiosos en la Ciudad de México, INEGI 2020.

Grupo religioso	2020
Católico	6 988 016
Protestante/Cristiano evangélico	668 246
Judaico	17 981
Islámico	1 636
Raíces étnicas	584
Raíces afro	13 850
Espiritualista	7 130
Otras religiones	14 064
Sin adscripción religiosa (creyente)	462 431
Sin religión	1 010 417

6.2.4 Dinámica familiar en la población estudiada

6.2.4.1 Tipo de Familia

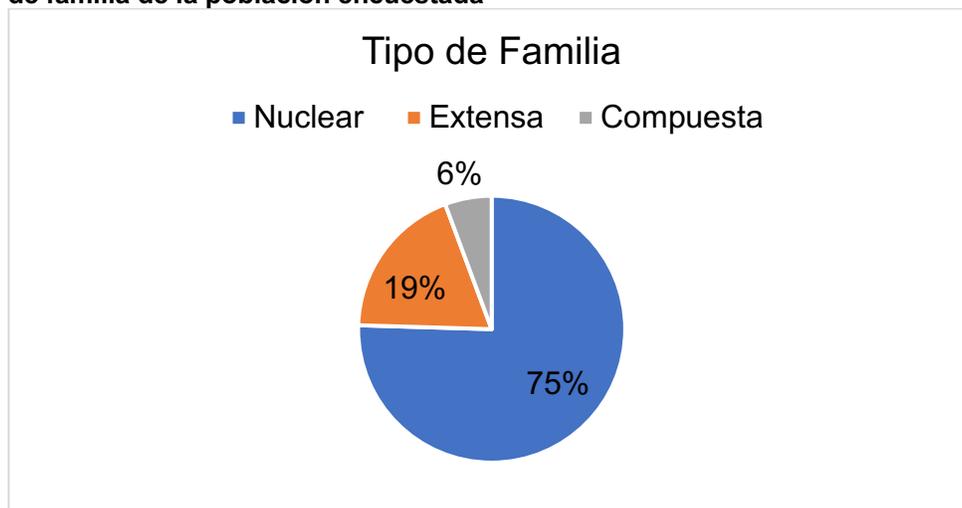
En este estudio que indagó el tipo de la familia de los encuestados, donde se clasificó como nuclear, extensa y compuesta, dando como resultado que el tipo de familiar nuclear es el de mayor prevalencia con un 75%, la familia extensa con un 15% y una compuesta con solo 6%, es decir solo 3 habitantes tenían una familia compuesta, como lo muestra la **Tabla 12**.

Tabla 12. Tipo de familia de población encuestada

Tipo de Familia	Número	Porcentaje
Nuclear	40	75%
Extensa	10	19%
Compuesta	3	6%

En la siguiente **Gráfica 12**, se ilustra los porcentajes del tipo de familia.

Gráfica 12. Tipo de familia de la población encuestada



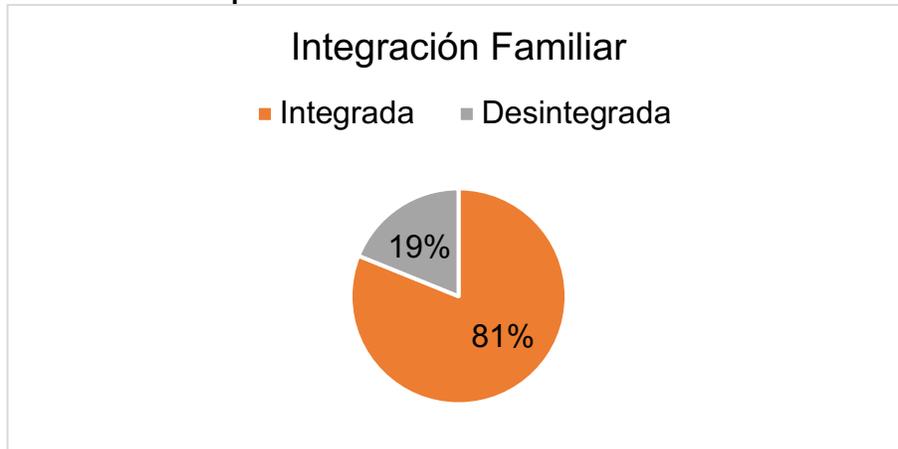
6.2.4.2 Integración Familiar

En la **Gráfica 13**, se ilustra la integración familiar en porcentajes de la población encuestada, encontrando que el 81% dice tener una familia integrada y solo un 19% una familia desintegrada. En la siguiente **Tabla 13**, se observa como solo 10 personas de los 53, se encuentran en una familia desintegrada y 43 personas están en una familia integrada.

Tabla 13. Integración familiar de la población encuestada

Integración	Número	Porcentaje
Integrada	43	81%
Desintegrada	10	19%

Gráfica 13. Integración familiar de la población encuestada



6.2.4.3 Violencia

Aunque este estudio se basa en la violencia intrafamiliar, cabe destacar que las estadísticas revelan que de enero a diciembre de 2021 se registraron 35 625 homicidios en México; es decir, una razón *preliminar* de 28 homicidios por cada 100 000 habitantes a nivel nacional.¹⁶

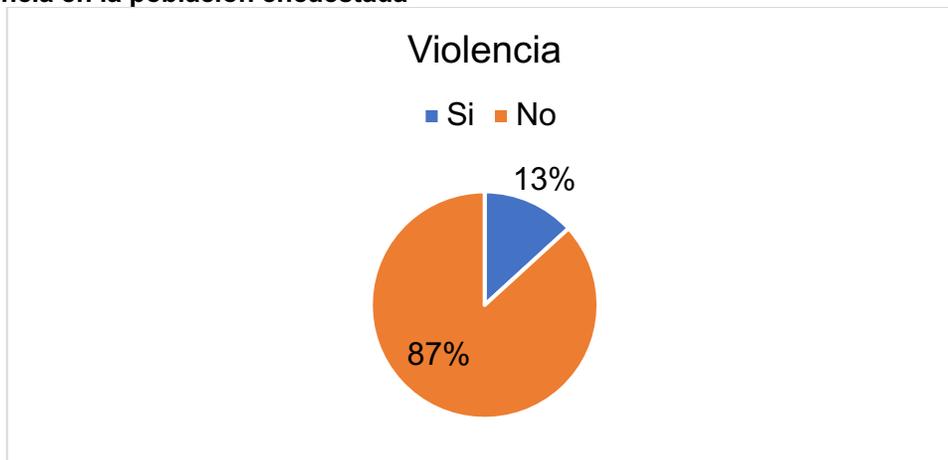
En 2021, a nivel nacional, **del total de mujeres de 15 años y más, 70.1 % han experimentado al menos un incidente de violencia**, que puede ser psicológica, económica, patrimonial, física, sexual o discriminación en al menos un ámbito y ejercida por cualquier persona agresora a lo largo de su vida.¹⁷

En la **Gráfica 14**, se ilustra el total de la población total de sufre violencia intrafamiliar, de pareja, etcétera, no se discriminó por el tipo de violencia, mostrando así que un 13% de nuestra población en estudio, sufre de violencia, el 87% restante, negó cualquier tipo de violencia. Al igual que se muestra en la **Tabla 14**, se muestra que 7 personas de las 53 encuestadas, sufren de violencia.

Tabla 14. Violencia en la población encuestada

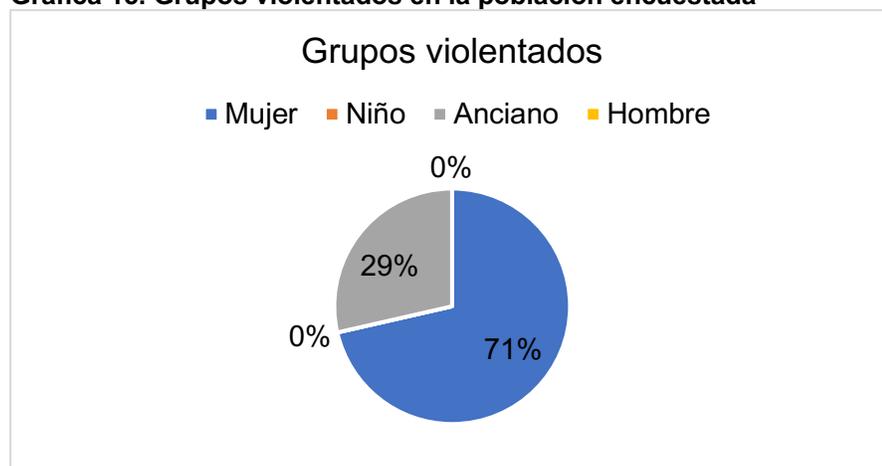
Violencia	Número	Porcentaje
Si	7	13%
No	46	87%

Gráfica 14. Violencia en la población encuestada



En la **Gráfica 15**, se ilustra los grupos de edad violentados en la población de estudios, clasificando en mujeres, niños, ancianos y hombres, destacando que los grupos de mayor vulnerabilidad son mujeres, niños y ancianos, además de personas discapacitadas, o bien migrantes. ^{18,19}

Gráfica 15. Grupos violentados en la población encuestada



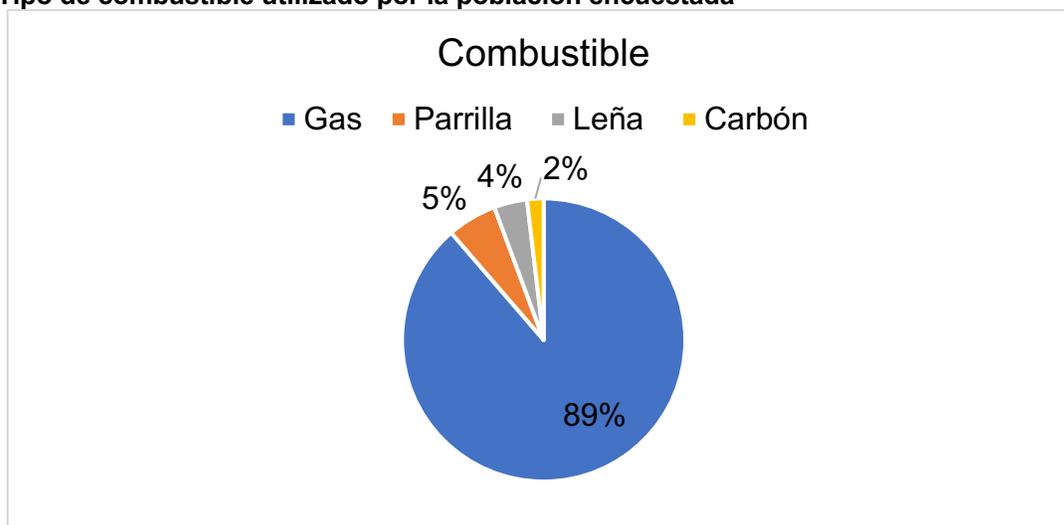
En la **Tabla 15**, se expone conforme a los grupos violentados, tanto el número de personas, así como el porcentaje del total de la población violentada, del cual solo eran 7 de la población total, y de estos 7 que formaban parte del 13% de la población total encuestada; se vio que el 71% de los 7, es decir 5 personas eran mujeres y 2 personas en adultos mayores, formando un 29%.

Tabla 15. Grupos violentados en la población encuestada

Grupos violentados	Número	Porcentaje
Mujer	5	71%
Niño	0	0%
Anciano	2	29%
Hombre	0	0%

6.2.5 Servicios de Urbanización

Gráfica 16. Tipo de combustible utilizado por la población encuestada



En la **Gráfica 16**, se ilustra los tipos de combustibles utilizados por la población en estudios, los cuales fueron divididos como, gas, parrilla, leña y carbón; de la población total encuestada, el 89% de los pacientes mencionó que el combustible utilizado en su vivienda era gas, seguido de 5% utiliza parrilla, el 4% mencionó utilizar leña y el 2% carbón. La **Tabla 16**, muestra el número de personas encuestadas que utilizar gas, siendo 47 de 53 personas, 3 personas usan parrilla, 2 usan leña y solo una usa carbón, teniendo en cuenta que es un gran factor de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón a largo plazo. ²⁰

Es importante remarcar en dentro de los servicios de urbanización está la obtención de agua, ya sea por vía pública o bien por pipa. En la población estudiada, se preguntó por la obtención del agua de las dos vías antes mencionadas, y los resultados en la **Gráfica 17**, arrojaron que el 83% la obtiene por medio pública y el 17% por medio de pipas; mostrado en la **Tabla 17**, se representa que 44 de las 53 personas encuestadas obtiene el agua pública y 9 por medio de pipas.

Gráfica 17. Obtención de agua en la población encuestada

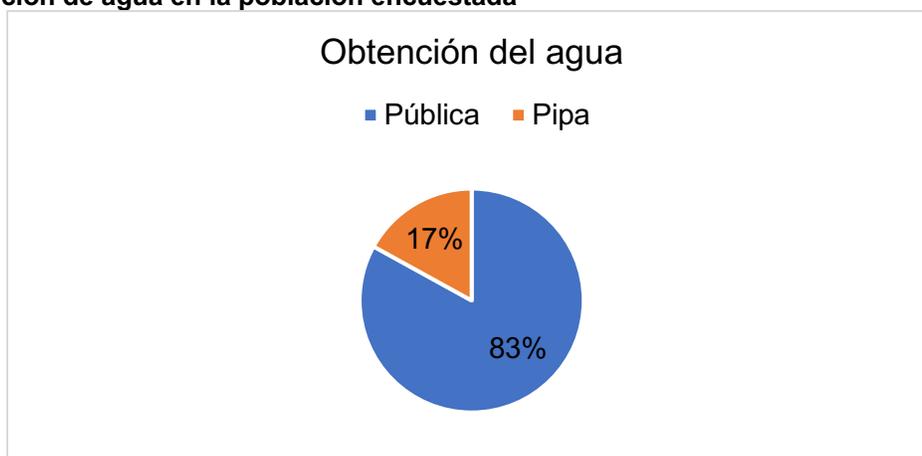
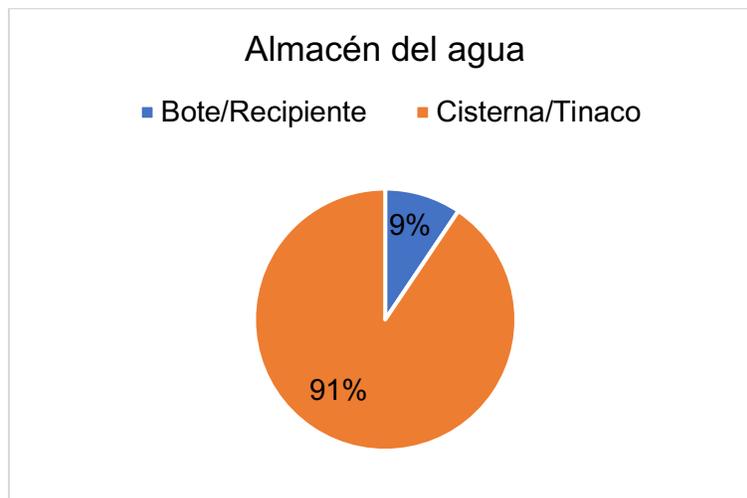


Tabla 17. Obtención del agua de la población encuestada

Agua	Número	Porcentaje
Pública	44	83%
Pipa	9	17%

Así como se estudio la obtención del agua de nuestra población en estudio, también se indagó en el almacenamiento de esta, divididos en población que la almacena en un recipiente y/o bote, y población que cuenta con una cisterna y/ tinaco para almacenarla.

Gráfica 18. Almacenamiento del agua de la población encuestada

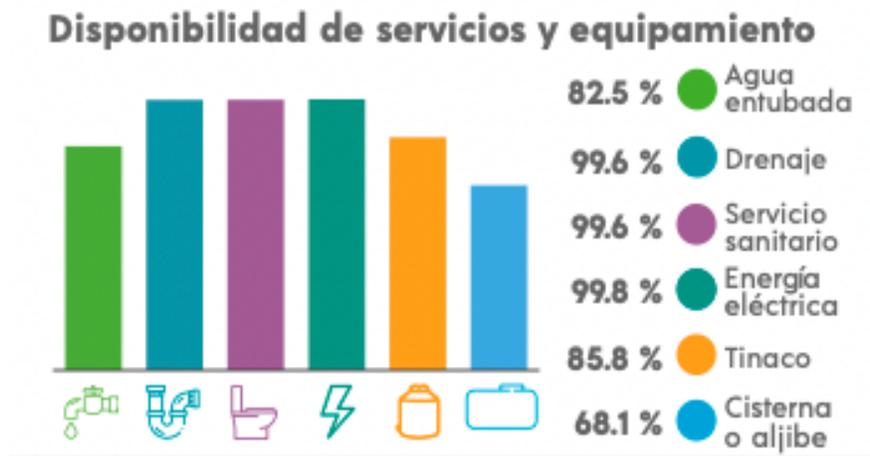


La **Gráfica 18**, muestra que el 91% de la población encuestada cuenta con un almacenamiento adecuada del agua, y solo el 9% no, refiere almacenar su agua en contenedores por falta de recursos adecuados. De manera más clara en la **Tabla 18**, se muestra que 48 de las 53 personas encuestadas cuenta con cisterna, y 5 no.

Tabla 18. Almacenamiento del agua de la población encuestada

Almacenamiento del agua	Número	Porcentaje
Bote/Recipiente	5	9%
Cisterna/Tinaco	48	91%

Figura 16. Disponibilidad de servicios y equipamiento en la Delegación Tlalpan. INEGI 2020

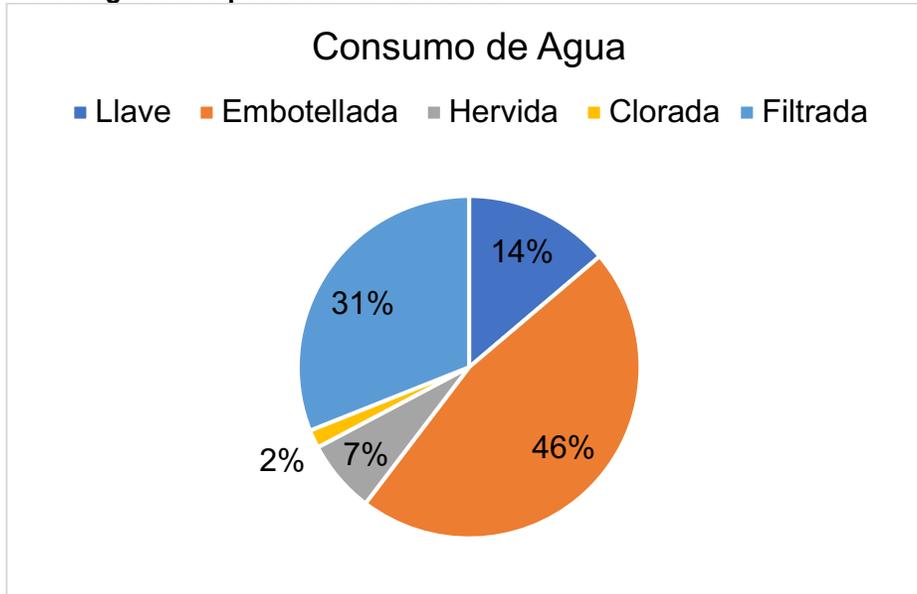


Esto en comparación con las estadísticas del INEGI mostradas en la **Figura 16**, donde se plasma que la población de Tlalpan, aproximadamente el 85.8% de la población cuenta con tinacos para el almacén del agua.¹²

Consumo de Agua

Dentro de encuesta para la población en estudio se analizó el consumo de agua, desde el consumo por medio de llave sin algún filtro, embotellada, hervida, clorada o bien, completamente filtrada por la llave.

Gráfica 19. Consumo de agua de la población encuestada



Se obtuvieron los siguientes resultados mostrados en la **Gráfica 19**, en donde se puede apreciar que la mayoría de las personas encuestadas consumen agua embotellada en un 46%, en segundo lugar, es la población que consume agua filtrada en un 31%, seguido por un 14% por la población que consume agua directa de la llave, un 7% agua hervida y solo un 2% clorada. Es de suma importancia, puesto que es un factor de riesgo para diversas enfermedades por la contaminación del agua.

Tabla 19. Consumo de agua de la población encuestada

Consumo de agua	Número	Porcentaje
Llave	8	15%
Embotellada	27	51%
Hervida	4	8%
Clorada	1	2%
Filtrada	18	24%

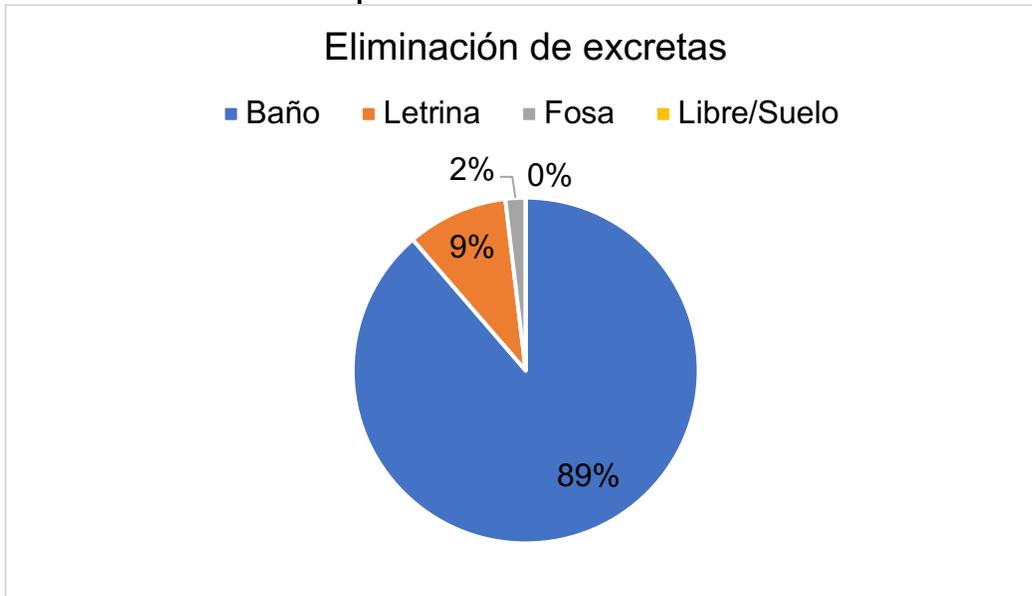
En la **Tabla 19**, podemos apreciar que 27 personas de 53 consumen agua embotellada, 18 agua filtrada, 8 directa de la llave, 4 refiere que hierven el agua antes de ser consumida y solo 1 refiere el consumo de agua clorada.

Eliminación de excretas

También se encuestó la vía de eliminación de excretas, tanto por la salud de la población como la contaminación del suelo, por lo que se indagó si esta era por medio del baño, es decir, drenaje, por letrina, fosa o bien directamente en el suelo, al aire libre.

Los resultados que se obtuvieron se encuentran ilustrados en la **Gráfica 20**, el 89% de la población en estudio refiere eliminación por medio de baño, el 9% por medio de letrina, solo el 2% por medio de fosa, y ninguna persona encuestada refirió desecho al aire libre.

Gráfica 20. Eliminación de excretas de la población encuestada



En la **Tabla 20** se muestra el número de encuestados que respondieron la vía de eliminación de excretas, teniendo 47 de 53 personas, las cuales refiere un adecuado manejo de eliminación de esta, por medio de drenaje, 5 refirieron que las eliminan por medio de letrina y solo 1 personas mencionó eliminación por fosa.

Tabla 20. Eliminación de excretas de la población encuestada

Eliminación de excretas	Número	Porcentaje
Baño	47	89%
Letrina	5	9%
Fosa	1	2%
Libre/Suelo	0	0%

A nivel nacional, en 1990, el 62% de las viviendas contaban con drenaje, el porcentaje se elevó a 75% en el año 2000, para 2005 fue de 85% y en 2010 se ubicó en 89 por ciento. Las entidades con el menor porcentaje de viviendas que cuentan con este servicio son Guerrero y Oaxaca con 72 y 70% respectivamente. ²¹

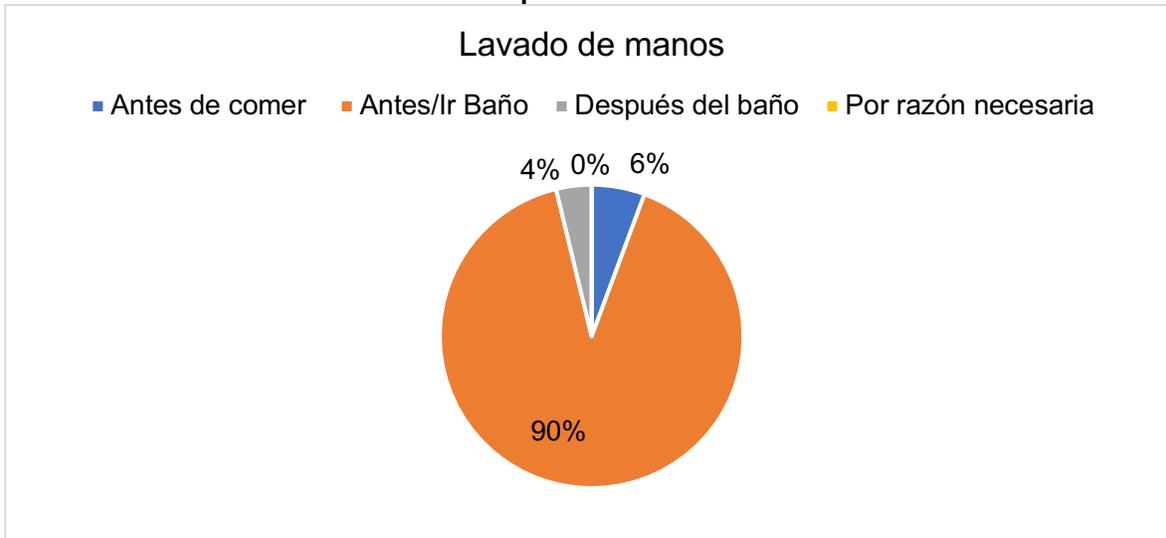
6.2.6 Hábitos de Higiene

Es de suma importancia conocer los hábitos alimenticios de la población ya que cuando no son adecuados, dan pauta a desarrollar diversas enfermedades infecciosas. Además de que sabemos que en la pandemia se redujo mucho el riesgo de contagio con solo el adecuado lavado de manos en los tiempos correctos, tal como se muestra en la **Figura 17**. ²²

Frecuencia de lavado de manos

Un dato importante es conoce la frecuencia con la que la población encuestada se lava las manos, por lo que se se cuestionó acerca de esto, llevando a cabo la **Gráfica 21**, en la cual se preguntó si se lavan las manos solo antes de comer; antes de comer y después de ir al baño; solo después de ir al baño y solo por razón necesaria.

Gráfica 21. Frecuencia de lavado de manos de la población encuestada



Dentro de los resultados del lavado de manos mostrados en la **Tabla 21**, donde se muestra que el 90% de la población se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, el 6% antes de comer, el 4% después de ir al baño y nadie de la población por razón necesaria.

Tabla 21. Frecuencia de lavado de manos de la población encuestada

Lavado de manos	Número	Porcentaje
Antes de comer	3	6%
Antes/Ir Baño	48	90%
Después del baño	2	4%
Por razón necesaria	0	0%

Otro hábito importante que se cuestionó fue la frecuencia con la que realizan su aseo personas, el cual se dividió en diario, cada tercer día, una vez por semana o nunca, dando por entendido que significa tomar su aseo personal cada 2 semanas o más.

Gráfica 22. Frecuencia del aseo persona de la población encuestada



Basándonos en los resultados obtenidos de la **Gráfica 22**, conociendo que el 73% de la población estudiada realiza su aseo diario, el 21% cada tercer día, el 6% una vez por semana, y ninguno refirió su aseo personal más allá de una semana de diferencia.

Tabla 22. Frecuencia del aseo personal de la población encuestada

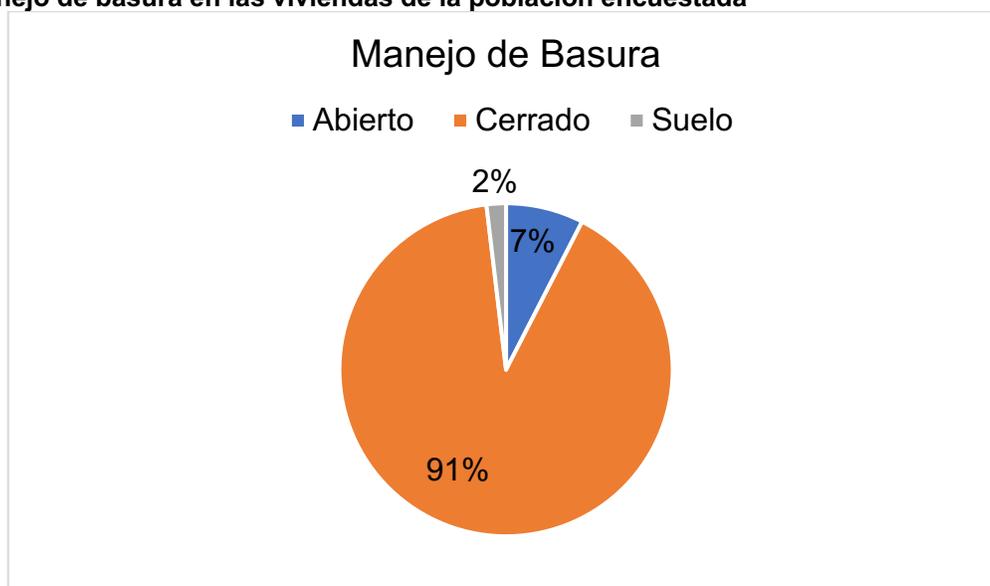
Aseo personal	Número	Porcentaje
Diario	39	73%
Cada 3er día	11	21%
Una vez por sem	3	6%
Nunca	0	0%

6.2.7 Saneamiento básico

En este estudio también se indagó sobre el manejo de los desechos dentro y fuera de las viviendas de la población en estudio, conociendo así el manejo de la basura, ya sea en contenedor abierto, cerrado o suelo.

La **Gráfica 23** muestra en porcentajes las respuestas de la población, teniendo como resultados que el 91% refiere manejo cerrado, un 7% abierto y un 2% refiere el manejo de sus desechos en el suelo.

Gráfica 23. Manejo de basura en las viviendas de la población encuestada



En la **Tabla 23**, nos muestra con número las respuestas de la población, teniendo como resultado que 48 de 53 personas manejan su basura en contenedor cerrado, 4 de 53 en abierto y solo 1 en el suelo.

Tabla 23. Manejo de basura en las viviendas de la población encuestada

Manejo de Basura	Número	Porcentaje
Abierto	4	7%
Cerrado	48	91%
Suelo	1	2%

6.2.8 Control de Fauna

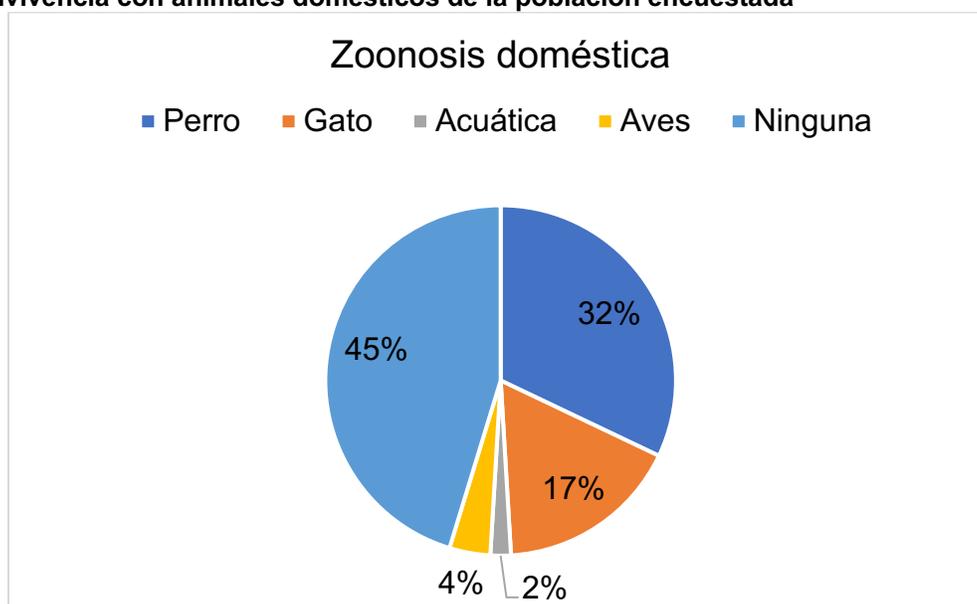
Conocer la fauna es vital, ya que sabemos que muchos pueden ser vectores de diversas infecciones, y contribuir a una mala salud, además de estar relacionada a falta de higiene.

Convivencia con animales domésticos

Tabla 24. Convivencia con animales domésticos de la población encuestada

Zoonosis doméstica	Número	Porcentaje
Perro	17	5%
Gato	9	17%
Acuática	1	2%
Aves	2	4%
Ninguna	24	45%

Gráfica 24. Convivencia con animales domésticos de la población encuestada



Com primer punto se analizó la zoonosis doméstica, donde en la **Gráfica 24**, se aprecia que el 45% de la población no tiene mascotas.

Dentro de los resultados mostrados en la **Tabla 24**, 17 personas de 29, tienen perro de mascotas, 9 tienen gato, 1 tiene una mascota acuática y 2 con aves.

También se cuestionó sobre la zoonosis nociva dentro de las viviendas de la población en estudio, y en la **Gráfica 25**, se muestra que el 64% refiere no tener fauna nociva, y el 36% refiere que si viven con fauna nociva. Lo que entendemos por fauna nociva son cucarachas, ratas, ratones.

En la **Tabla 25**, se muestra en número que 19 mencionaron que si viven con fauna nociva, y 34 de 53 personas negaron tener algún tipo de zoonosis nociva.

Gráfica 25. Porcentaje de viviendas con fauna nociva de la población encuestada

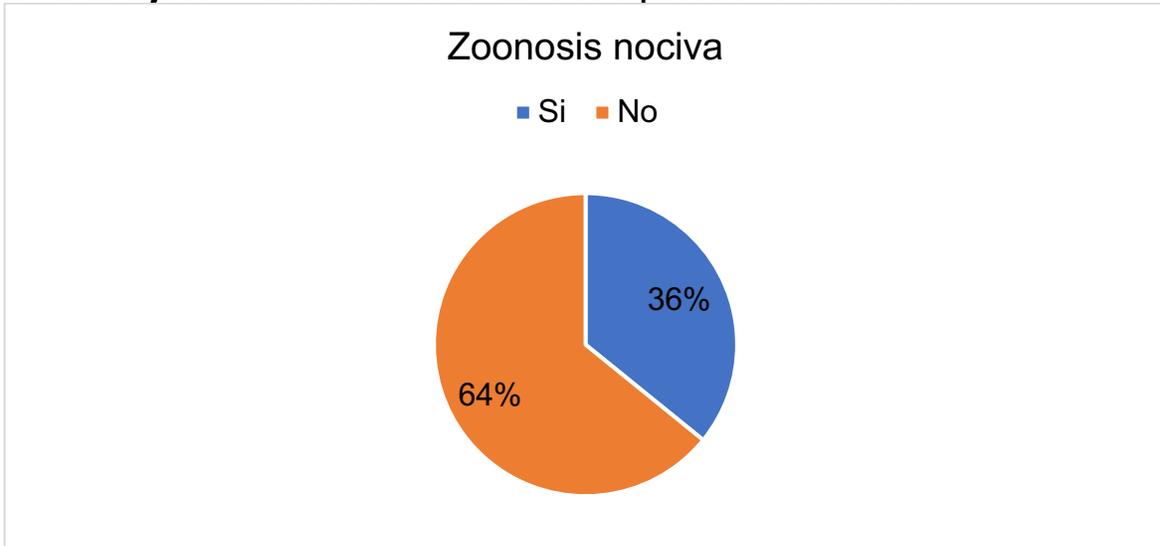


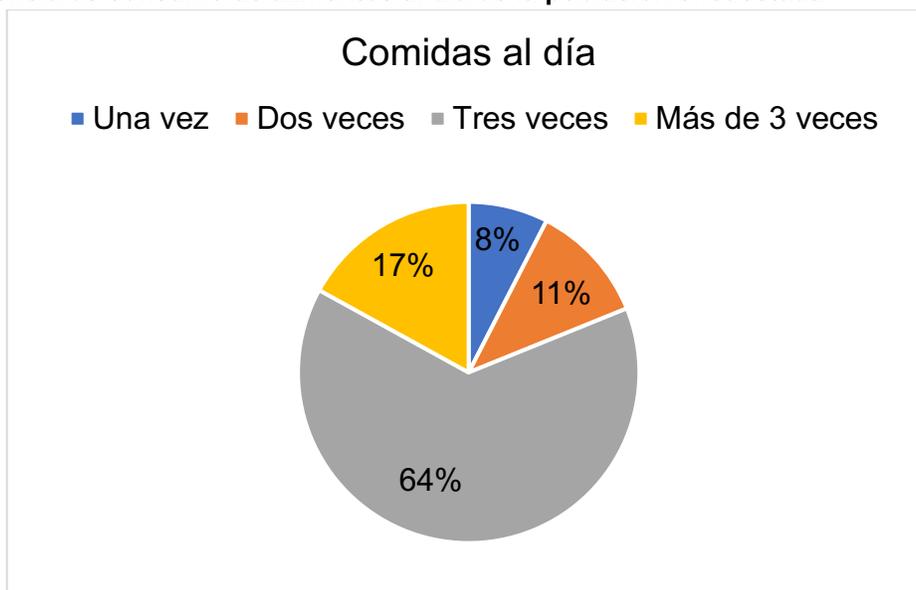
Tabla 25. Porcentaje de viviendas con fauna nociva de la población encuestada

Zoonosis nociva	Número	Porcentaje
Si	19	36%
No	34	64%

6.2.9 Hábitos Alimenticios en la comunidad estudiada

La alimentación es un factor demasiado importante, debido a que constituye un pilar fundamental en la salud. Tal como lo muestra la gráfica 26, se indagó respecto a la frecuencia de consumo de alimentos a lo largo del día, y los resultados fueron que el 8% de la población en estudio refiere comer una vez al día, el 11%, dos veces al día; el 64%, tres veces al día, y por último el 17% más de 3 veces al día, mostrados en la **Gráfica 26**.

Gráfica 26. Frecuencia de consumo de alimentos al día de la población encuestada



Se adjunta como evidencia la cantidad de respuestas para la frecuencia de consumo de alimentos al día en la **Tabla 26**.

Tabla 26. Frecuencia de consumo de alimentos al día de la población encuestada

Comidas al día	Comidas al día	Porcentaje
Una vez	4	8%
Dos veces	6	11%
Tres veces	34	64%
Más de 3 veces	9	17%

También se indagó la preservación o conservación de la comida, ya que es un medio inadecuado de conservación, esta genera diversas bacterias, parásitos, etc.

Como dato importante, la OMS recomienda mantener los alimentos en el refrigerados a una temperatura por debajo de los 5°C. ²³

Gráfica 27. Conservación de la comida de la población encuestada



En la **Gráfica 27**, se puede apreciar que el 100 de la población encuestada refirió que cuenta con refrigerador para la conservación de sus alimentos. Y en la **Tabla 27**, podemos observar en número que las 53 personas encuestadas respondieron lo mismo.

Tabla 27. Conservación de la comida de la población encuestada

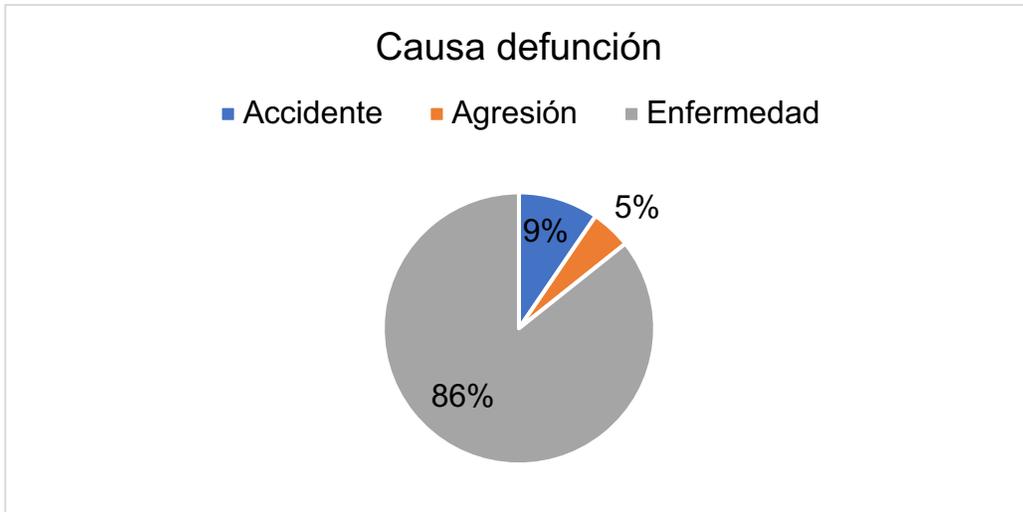
Conservación de comida	Número	Porcentaje
Refrigerada	53	100%
No Refrigerada	0	0%

6.2.10 Presentación de daños a la salud

Se indagó sobre las personas que habían perdido a algún familiar en el último año, para saber la mortalidad aproximada. Además, preguntar la causa de muerte, ya sea por accidente, agresión o alguna enfermedad.

En la **Gráfica 28**, se aprecia que la principal causa de defunción de los familiares de la población encuestada que refirieron que, si habían tenido una pérdida en el último año, fue por enfermedad por un 86; el 9% refirió que fue pérdida por algún accidente y el 5% por alguna agresión.

Gráfica 28. Causa de mortalidad de la zona en estudio



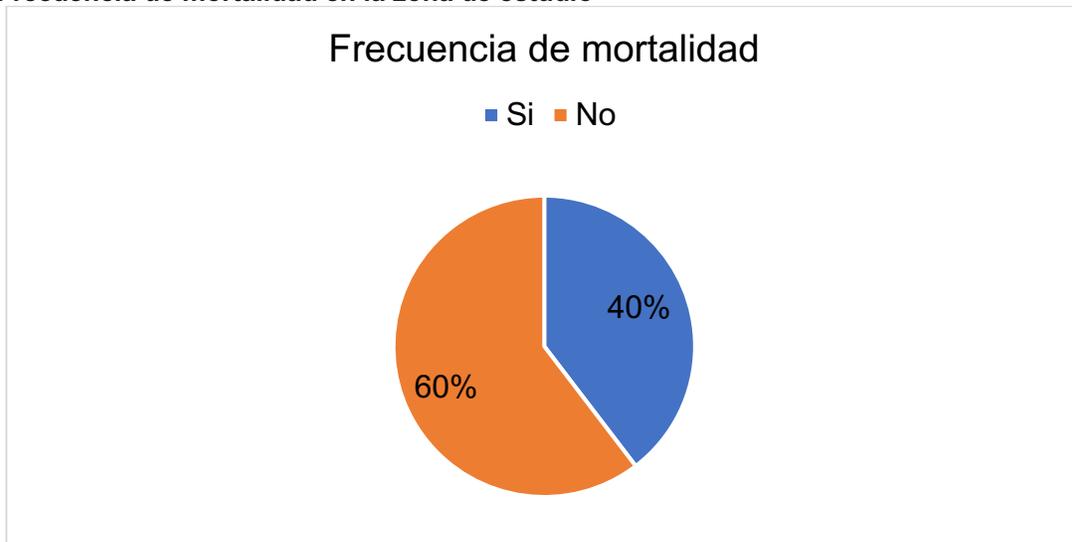
En la **Tabla 28**, podemos observar que 21 personas de la población encuestadas afirmaron la muerte de un familiar en no más de 1 año; de todos ellos, 18, refirieron que fue causa de una enfermedad, 2 por accidente y 1 por agresión.

Tabla 28. Causa de mortalidad de la zona en estudio

Causa de defunción	Número	Porcentaje
Accidente	2	9%
Agresión	1	5%
Enfermedad	18	86%
Total	21	100%

En cuanto a la frecuencia de mortalidad en nuestra población se pudo llegar a los siguientes resultados plasmados en **Gráfica 29**, el 60% negaron alguna pérdida por fallecimiento de un familiar, y el 40% afirmó al menos un deceso en su familia.

Gráfica 29. Frecuencia de mortalidad en la zona de estudio



En la **Tabla 29**, se aprecia con número y porcentaje los resultados de la encuesta en cuanto a frecuencia de mortalidad en la zona de estudio.

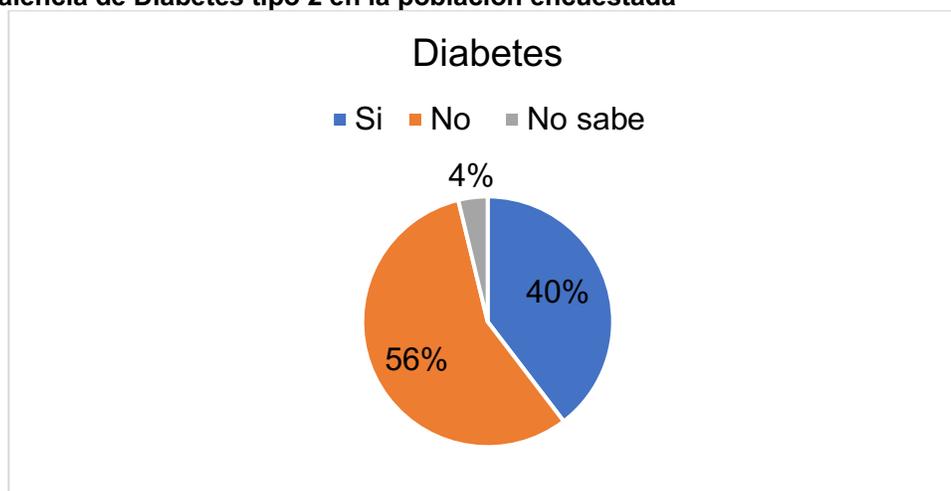
Tabla 29. Frecuencia de mortalidad en la zona de estudio

Defunción en el último año	Número	Porcentaje
Si	21	40%
No	32	60%

Enfermedades crónico-degenerativas

En 2020, 151 019 personas fallecieron a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones (1 086 743) ocurridas en el país; 78 922 defunciones en hombres (52%) y 72 094 en mujeres (48%).²⁴ En la **Gráfica 30**, se muestra la población que aseguró contar con diagnóstico previo de Diabetes, al igual que las personas que lo negaron o bien, que desconocen si tienen o no la enfermedad.

Gráfica 30. Prevalencia de Diabetes tipo 2 en la población encuestada



Como se muestra en la **Tabla 30**, el 40% de la población estudiada refirió vivir con el diagnóstico de Diabetes, es decir 21 personas de las 53; el 56% negó tener diagnóstico previo de Diabetes, 30 personas de la población total y por último se muestra la población que desconoce si vive o no con la enfermedad, con un total de 4%.

Tabla 30. Prevalencia de Diabetes tipo 2 en la población encuestada

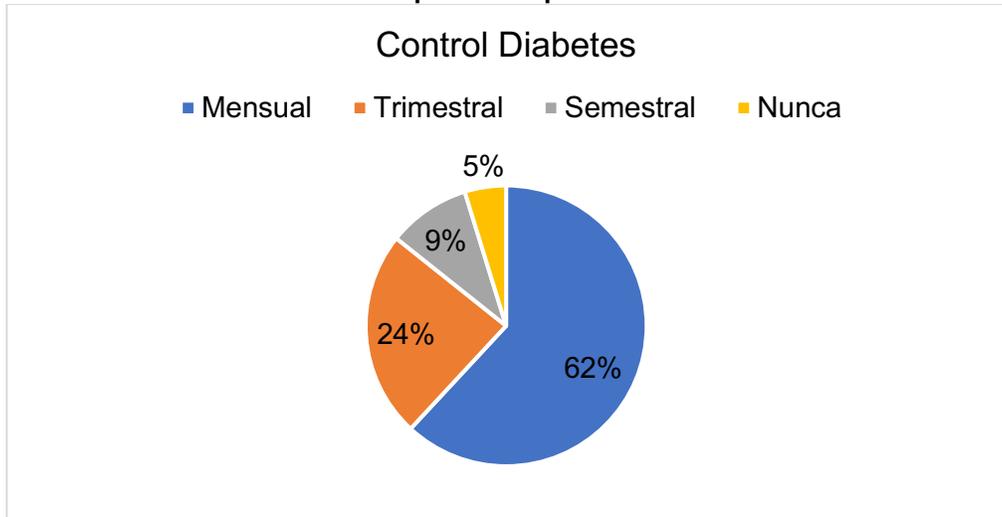
Diabetes	Número	Porcentaje
Si	21	40%
No	30	56%
No sabe	2	4%
Total	53	100%

Es importante conocer la frecuencia con la que reciben atención médica para control de la Diabetes, desde personas que refirieron el control de la enfermedad ya sea mensualmente, cada 3 meses, cada semestre o bien nunca. Por lo que en la **Gráfica 31**, se muestra que del total de la población que vive con el diagnóstico de Diabetes, es decir, 21 personas, demostrado en la **Tabla 31**, arrojando que solo el 62% tiene su seguimiento mensualmente, el 24% trimestralmente, el 9% cada semestre y solo el 5% refiere nunca tener seguimiento.

Tabla 31. Frecuencia de control de Diabetes tipo 2 de la población encuestada

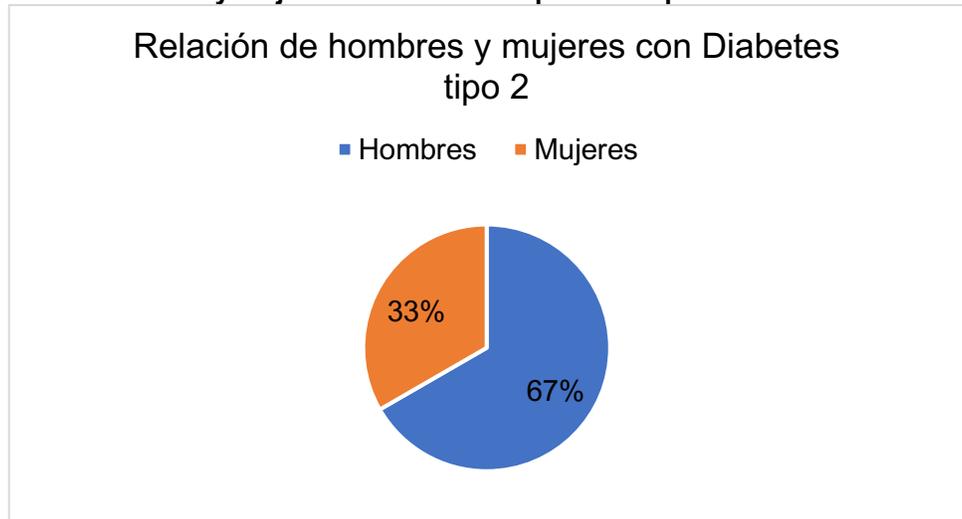
Control Diabetes	Número	Porcentaje
Mensual	13	62%
Trimestral	5	24%
Semestral	2	9%
Nunca	1	5%
Total	21	100%

Gráfica 31. Frecuencia de control de Diabetes tipo 2 de la población encuestada



En México, durante 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había 82 767 605 personas de 20 años y más en el país, de las cuales 10.32% reportaron (8 542 718) contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Por sexo, 13.22% (5.1 millones) de las mujeres de 20 años y más disponían de este diagnóstico y 7.75% (3.4 millones) en los hombres de 20 años y más. Es decir, la enfermedad está más presente en las mujeres que en los hombres. ²⁴

Gráfica 32. Relación de hombres y mujeres con Diabetes tipo 2 en la población encuestada



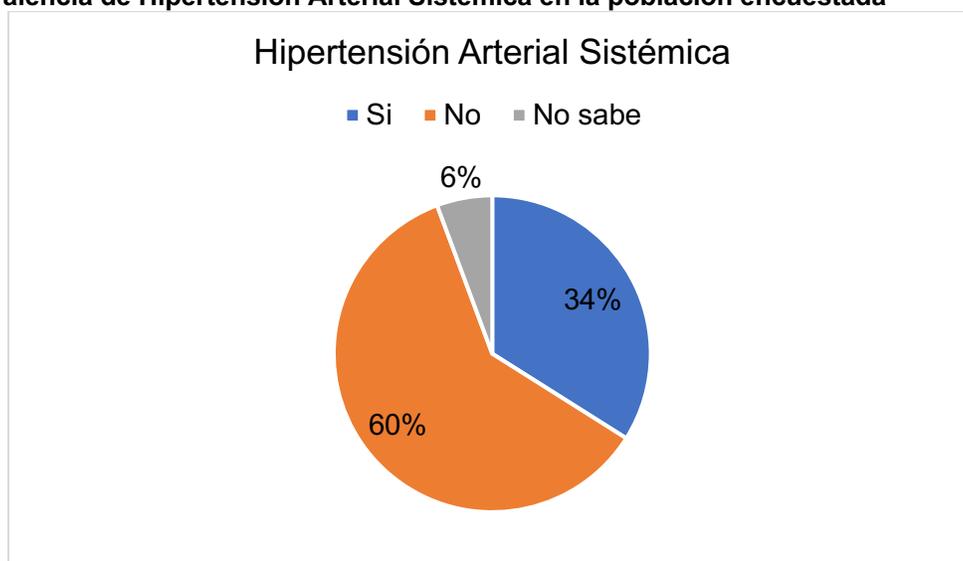
En la **Gráfica 32**, observamos la relación de hombres y mujeres que viven con el diagnóstico de Diabetes, arrojando que el 67% de la población con Diabetes de la población estudiada son hombres, y el 33% son mujeres, al igual que lo observamos en la **Tabla 32**, poniéndolo en comparación con las cifras del 2020 de la población mexicana en general donde la población femenina era la que tenía con mayor frecuencia presente la enfermedad.

Tabla 32. Relación de hombres y mujeres con Diabetes tipo 2 en la población encuestada

Relación	Número	Porcentaje
Hombres	14	67%
Mujeres	7	33%
Total	21	100%

Se estima que en México más de 30 millones de personas viven con hipertensión arterial sistémica, es decir, 1 de cada 4 personas tienen este padecimiento y el 46% desconoce si lo tienen. Con base a estos datos, tenemos la **Gráfica 33**, la cual muestra la prevalencia de la enfermedad en la población estudiada; donde se encontró que el 60% negó vivir con la enfermedad, el 34% afirmó tenerla y solo el 6% desconoce si vive con ella.

Gráfica 33. Prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica en la población encuestada



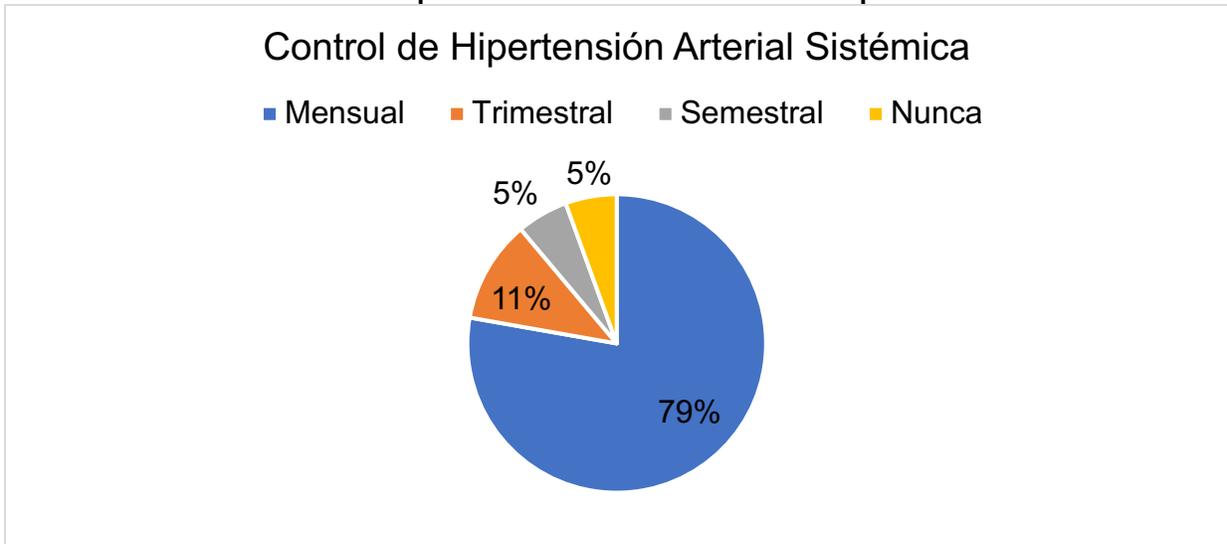
La **Tabla 33**, nos muestra que las personas que viven con Hipertensión Arterial Sistémica son 18 de 53, y 3 personas refirieron desconocen si la tienen.

Tabla 33. Prevalencia de Hipertensión Arterial Sistémica en la población encuestada

Hipertensión	Número	Porcentaje
Si	18	34%
No	32	60%
No sabe	3	6%
Total	53	100%

En cuanto al control de las enfermedades que viven con Hipertensión Arterial Sistémica, en la **Gráfica 34** se aprecia que el 78% refiere control mensualmente, el 11% trimestralmente, 5% semestral y el 5% refiere nunca llevar el control de su padecimiento.

Gráfica 34. Frecuencia de control de Hipertensión Arterial Sistémica de la población encuestada



La **Tabla 34**, nos muestra con número y porcentaje las respuestas de las personas de la población en estudio que vive con Hipertensión Arterial.

Tabla 34. Frecuencia de control de Hipertensión Arterial Sistémica de la población encuestada

Control Hipertensión	Número	Porcentaje
Mensual	14	79%
Trimestral	2	11%
Semestral	1	5%
Nunca	1	5%

Los datos del INEGI 2020, señalan que 24.9% de los hombres y 26.1% de las mujeres padece esta enfermedad, que cada año ocasiona cerca de 50 mil fallecimientos. ²⁵ En comparación de los resultados de la encuesta en la **Gráfica 35** y **Tabla 35**, se obtuvo un porcentaje mayor de mujeres, incluso más significativo que la diferencia entre ambos sexos de la base de datos del INEGI.

Gráfica 35. Relación de hombres y mujeres con Hipertensión Arterial Sistémica en la población encuestada



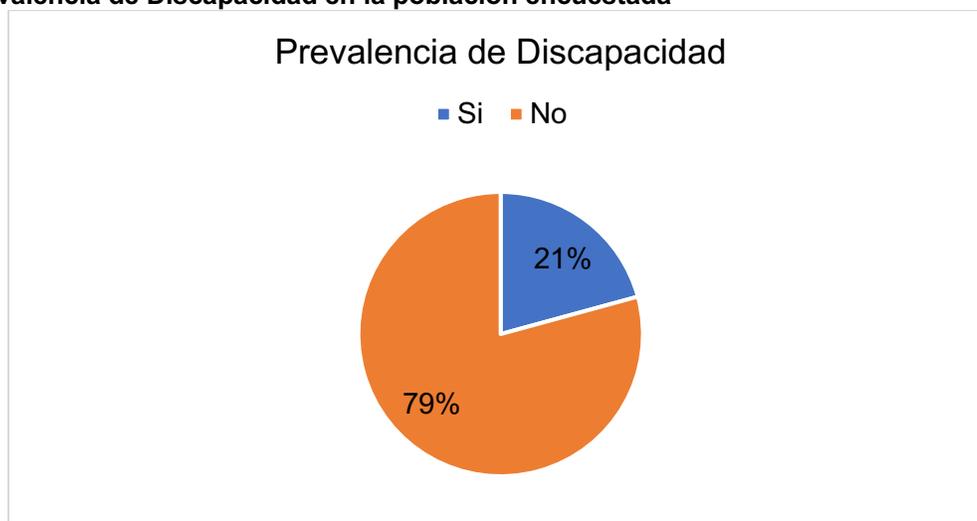
Tabla 35. Relación de hombres y mujeres con Hipertensión Arterial Sistémica en la población encuestada

Relación	Número	Porcentaje
Hombres	11	61%
Mujeres	7	39%

Discapacidades

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, del total de población en el país (126 014 024), 5.7% (7 168 178) tiene discapacidad y/o algún problema o condición mental.²⁶

Gráfica 36. Prevalencia de Discapacidad en la población encuestada



En los resultados de este estudio, mostrados en la **Gráfica 36**, se demostró que el 79% de la población no tiene alguna discapacidad y el 21% restante refirió tenerla. La **Tabla 36**, muestra los mismos resultados que la gráfica anteriormente mencionada.

Tabla 36. Prevalencia de Discapacidad en la población encuestada

Prevalencia de Discapacidad	Número	Porcentaje
Si	11	21%
No	42	79%

Según INEGI del Censo de Población y vivienda 2020; a actividad con dificultad más reportada entre las personas con discapacidad y/o condición mental es *caminar, subir o bajar* (41%).²⁶ En la **Gráfica 37** se muestra el tipo de discapacidades con la que viven el total de las personas que refirieron tener alguna.

La **Tabla 37**, muestra que, del total de las personas con alguna discapacidad, el 18% afirmó tener discapacidad visual, 9% para escuchar, el 46% mencionó tener una discapacidad física, y el 27% refirió tener una mental.

Gráfica 37. Tipos de discapacidades en la población encuestada



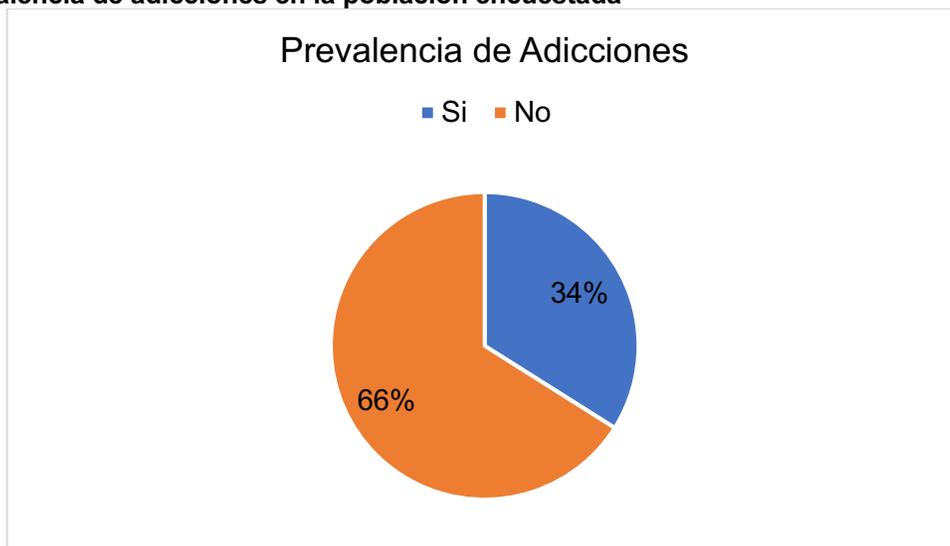
Tabla 37. Tipos de discapacidades en la población encuestada

Tipo de Discapacidad	Número	Porcentaje
Ver	2	18%
Escuchar	1	9%
Física	5	46%
Mental	3	27%

Adicciones

Del total de la población encuestada se demostró en la **Gráfica 38**, que el 66% tiene alguna adicción, ya sea tabaquismo, alcoholismo, y otras, dentro de las cuales está la marihuana, cocaína, etcétera. Por lo que en primer lugar se evaluó la prevalencia de estas, donde el 33% negó vivir con alguna adicción.

Gráfica 38. Prevalencia de adicciones en la población encuestada



En la **Tabla 38**, se demuestra que 18 de las 53 personas encuestadas de la población en estudio sufre de alguna adicción.

Tabla 38. Prevalencia de adicciones en la población encuestada

Prevalencia de Adicciones	Número	Porcentaje
Si	18	34%
No	35	66%

El tipo de adicción se especificó dentro de la **Gráfica 39**, como se había mencionado anteriormente, dividiéndolas en alcoholismo, tabaquismo y otras.

Gráfica 39. Tipo de adicciones presentes en la población encuestada



La **Tabla 39**, afirma que de la población total que son 18 de 53 personas, 7 refirieron vivir con alcoholismo, es decir, el 39% aproximadamente, 9 con tabaquismo, es decir 50%, y el 11% refirieron tener otro tipo de adicciones.

Tabla 39. Tipo de adicciones presentes en la población encuestada

Adicciones	Número	Porcentaje
Alcoholismo	7	39%
Tabaquismo	9	50%
Otra	2	11%
Total	18	100%

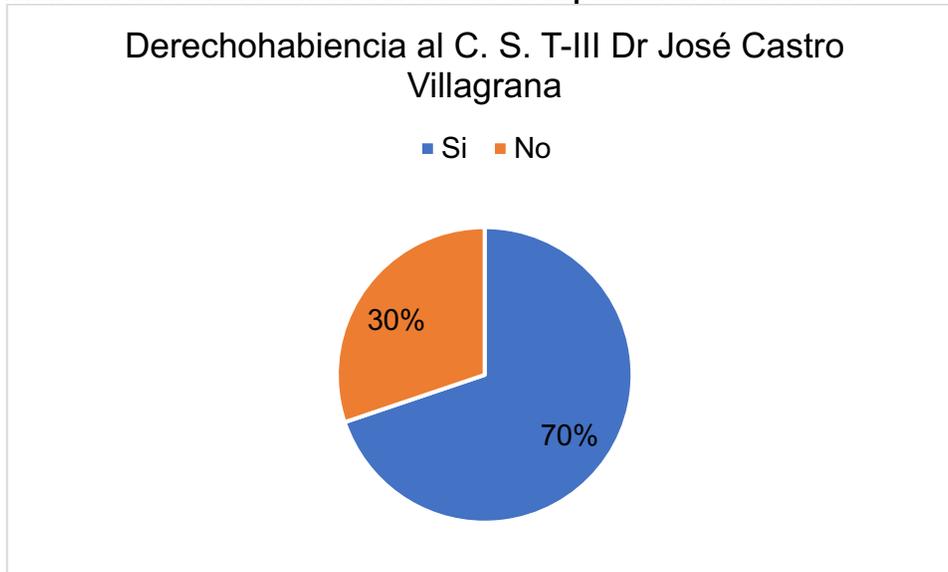
6.2.11 Cobertura de la Salud

Anteriormente se había mencionado el tipo de derechohabiencia con la que la población contada, sin importar a que centro de salud pertenecían, por lo que, de toda la población de Tlalpan encuestada, el 37% tenía derechohabiencia a este Centro de Salud, **Gráfica 40** y **Tabla 40**.

Tabla 40. Población con derechohabiencia a la unidad de la población encuestada

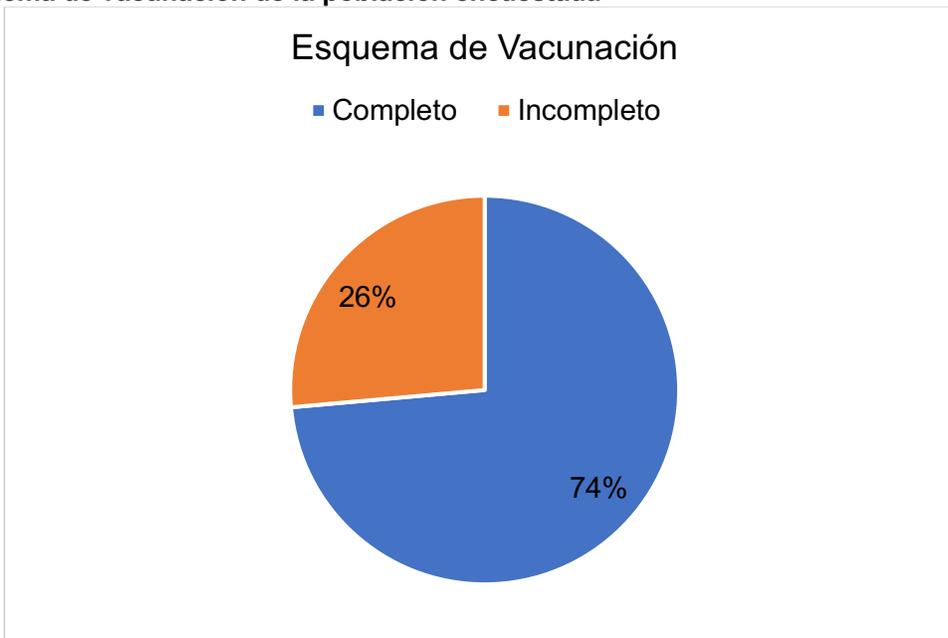
Derechohabiencia al CS	Número	Porcentaje
Si	37	70%
No	16	30%

Gráfica 40. Población con derechohabiencia a la unidad de la población encuestada



Es importante saber si la población encuestada cuenta con un esquema de vacunación completo, es decir, que cuenten igual con vacunas contra Covid-19 o bien si es el caso, que cuenten con la vacuna de Neumococo.

Gráfica 41. Esquema de vacunación de la población encuestada



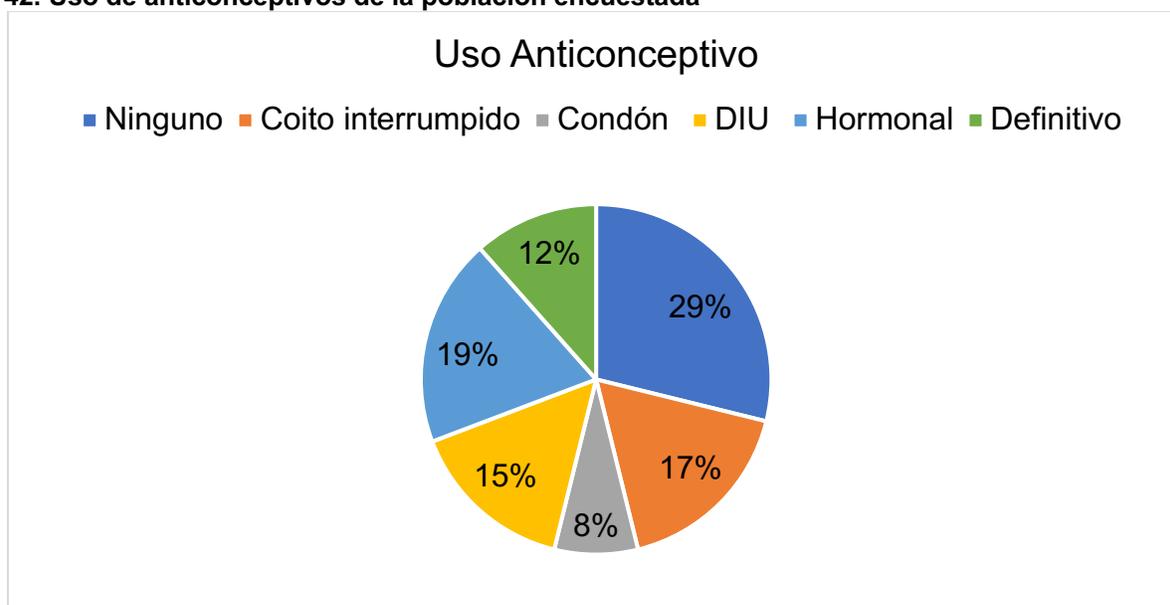
La **Gráfica 41**, muestra que, del total de la muestra, solo el 74% tiene el esquema de vacunación completo, recalcando que se colocaba como incompleto a aquellos que no mostraban su cartilla, para asegurar que era información certera, mostrado al igual en la **Tabla 41**.

Tabla 41. Esquema de vacunación de la población encuestada

Esquema de Vacunación	Número	Porcentaje
Completo	39	74%
Incompleto	14	26%

Otro factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y/o complicaciones de algunas, es las enfermedades de transmisión sexual por lo que es vital conocer el tipo de métodos de planificación familiar que emplean, para deducir algunos riesgos.

Gráfica 42. Uso de anticonceptivos de la población encuestada



En la **Gráfica 42**, es alarmante que el 29% de la población encuestada que ya inició su vida sexual activa, refiere que no utiliza algún método de anticoncepción, 17% menciona que usa el coito interrumpido, aunque no cuente como un método anticonceptivo y mucho menos es confiable, el 15% uso DIU, el 19% algún tipo de método hormonal, ya sea pastillas, inyecciones, parches o implante subdérmico, el 12% menciona tener un método anticonceptivo, vasectomía o bien obstrucción tubárica bilateral, y solo el 8% menciona uso de preservativo masculino, lo cual es algo alarmante ya que sabemos que es el único método que nos protege de enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 42. Uso de anticonceptivos de la población encuestada

Uso de Anticonceptivos	Número	Porcentaje
Ninguno	15	29%
Coito interrumpido	9	17%
Condón	4	8%
DIU	8	15%
Hormonal	10	19%
Definitivo	6	12%

La tasa de fecundidad en mujeres de edad reproductiva en México es importante, ya que tenemos una tasa alta, por lo que se encuestó a las mujeres en edad reproductiva, descartando así a las mayores de 50 años, teniendo un total de población femenina en edad reproductiva de 12, de las cuales 3 refirieron estar embarazadas, como lo muestra la **Tabla 43**.

Gráfica 43. Prevalencia de mujeres embarazadas en la población encuestada



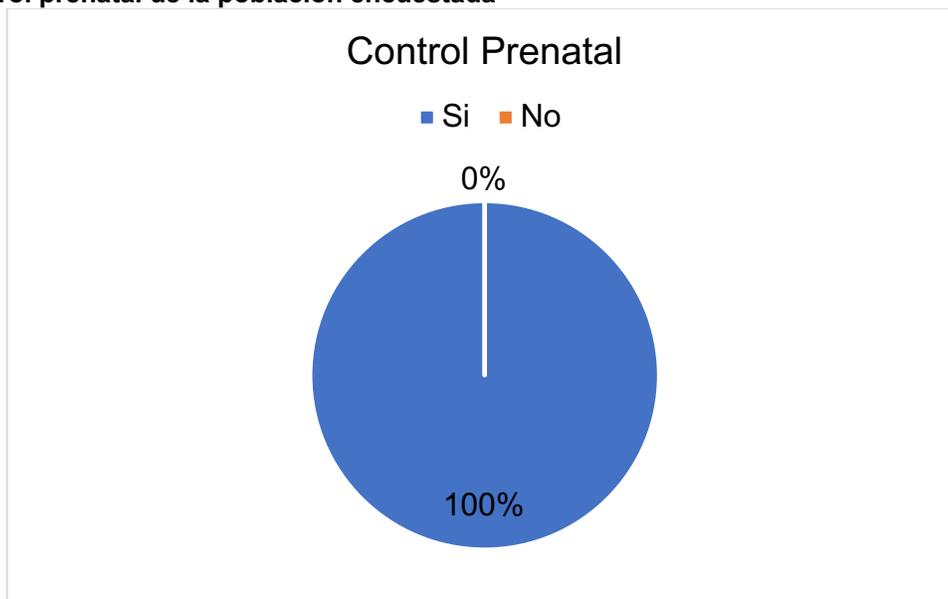
En la **Gráfica 43**, se da por entendido que, con respecto a los resultados de las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y no embarazadas, el 25% se encontraba en ese estado y el 75% lo negó.

Tabla 43. Prevalencia de mujeres embarazadas en la población encuestada

Embarazadas	Número	Porcentaje
Embarazadas	3	25%
No embarazadas	9	75%
Total	12	100%

Afortunadamente dentro de los resultados, se concluyó que todas llevaban un control prenatal en algún centro de salud, IMSS, ISSSTE o bien por medio privado, **Gráfica 44**.

Gráfica 44. Control prenatal de la población encuestada



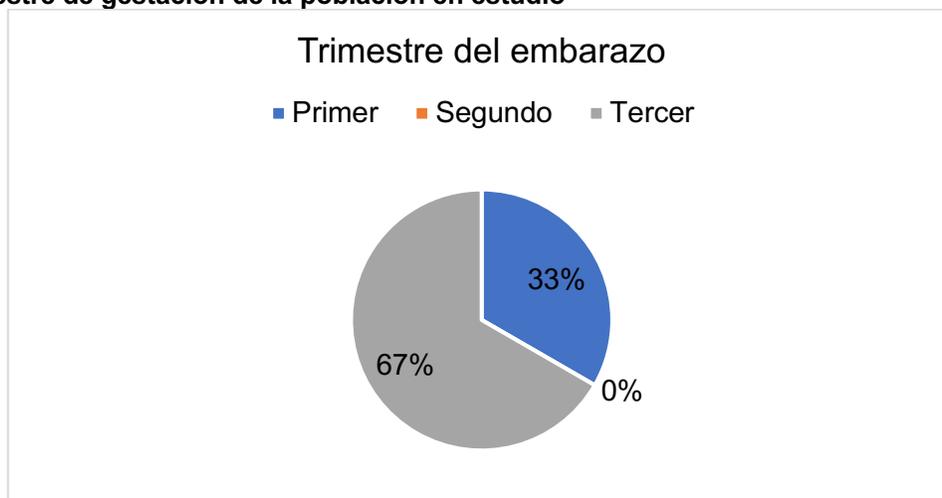
Como se muestra en la **Tabla 44**, el 100% de la población femenina en edad reproductiva encuestada fue del 100%.

Tabla 44. Control prenatal de la población encuestada

Control Prenatal	Número	Porcentaje
Si	3	100%
No	0	0%

Se indagó también en el trimestre de gestación que cursaban al momento de la encuesta, teniendo un mayor porcentaje cursando en el tercer trimestre de embarazo, **Gráfica 45**.

Gráfica 45. Trimestre de gestación de la población en estudio



En la **Tabla 45**, se muestra que de las 3 embarazadas que se presentaron en la población femenina en edad reproductiva, 2 ya cursaban el tercer trimestre del embarazo.

Tabla 45. Trimestre de gestación de la población en estudio

Trimestre de embarazo	Número	Porcentaje
Primer	1	33%
Segundo	0	0%
Tercer	2	67%

Cáncer Cervicouterino

Algo de suma importancia que se interrogó fue la prevención y detección oportuna en la salud, en México, para el 2020 el cáncer cervicouterino fue el segundo más diagnosticado y la segunda causa de muerte en mujeres, con un estimado de 9 mil 439 nuevos casos y 4 mil 335 muertes. Una tasa de incidencia de 12.6 y de mortalidad de 5.7 por 100 mil, aunque con respecto a 2012 se observa una disminución importante en la incidencia.²⁷

En la **Gráfica 46**, se muestra que el mayor porcentaje de mujeres, es decir el 43%, refiere última citología cervical hace más de 3 años, y esto es alarmante, ya que sabemos que es el principal tamizaje para detección oportuna de Cáncer cervicouterino; en segundo lugar con un 32% tenemos a la población que refiere última citología cervical hace menos de 3 años, después con un 14% a la población que no recuerda haberse realizado este estudio y por último con 11% a la población que refiere jamás haberse hecho una citología, **Tabla 46**.

Gráfica 46. Última citología cervical de la población femenina encuestada

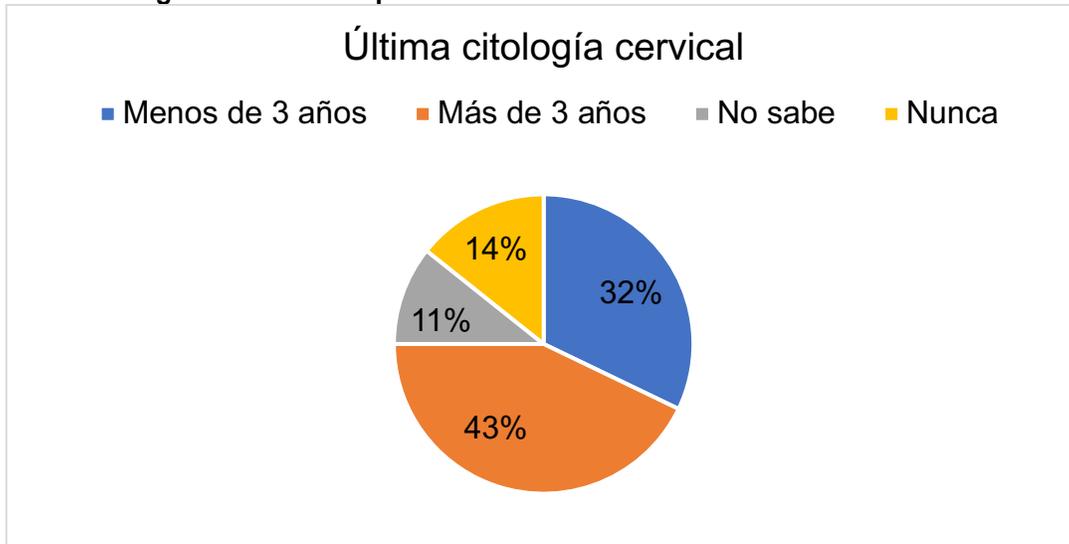
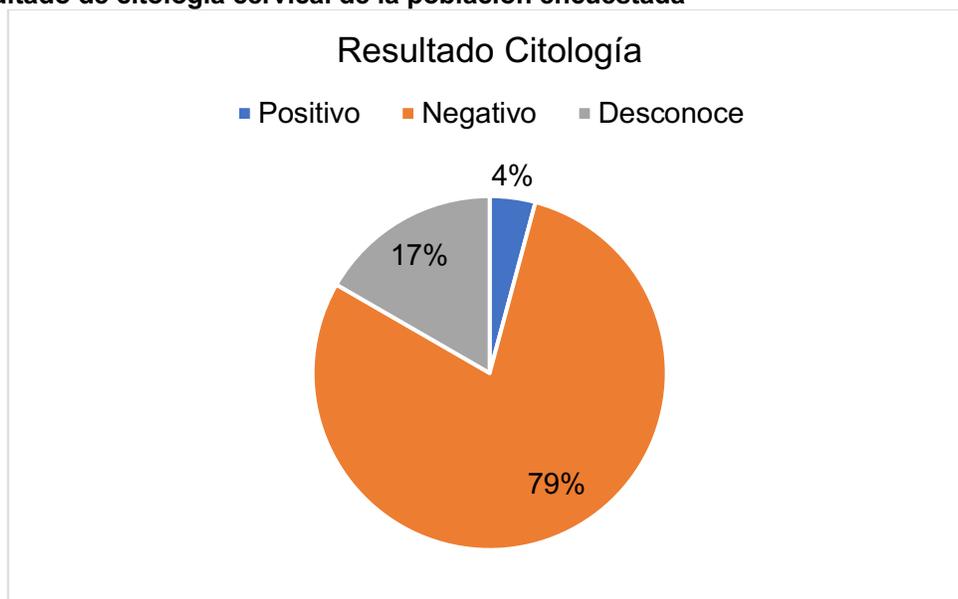


Tabla 46. Última citología cervical de la población femenina encuestada

Última citología cervical	Número	Porcentaje
Menos de 3 años	9	32%
Más de 3 años	12	43%
No sabe	3	11%
Nunca	4	14%

Sabemos que en México la citología cervical está indicada en mujeres de edad reproductiva, 3 años después del inicio de su vida sexual activa, o bien, desde los 25 años a 34 años solo basta con una citología cervical convencional, y teniendo un resultado negativo por 2 años, se debe realizar cada 3 años, en cambio, en las mujeres mayores o de 35 años, se debe realizar la citología con la prueba para la detección del virus del papiloma humano, y en caso de tener un resultado normal, se realiza cada 5 años.²⁸

Gráfica 47. Resultado de citología cervical de la población encuestada



En cuanto al resultado de la misma citología **Gráfica 47**, independientemente si tiene prueba para la detección del virus del papiloma humano, los resultados fueron que de las 24 mujeres que alguna vez se hicieron o se hacen la citología cervical, su último resultado del 79% fue negativo, el 17% refiere desconocer el resultado, ya que jamás asistieron a los mismos y solo el 4% salió positivo, independientemente del grado. En la **Tabla 47**, se muestra con número estos resultados, teniendo que 1 mujeres de las 24 que refieren haberse realizado la citología, salió con resultado positivo.

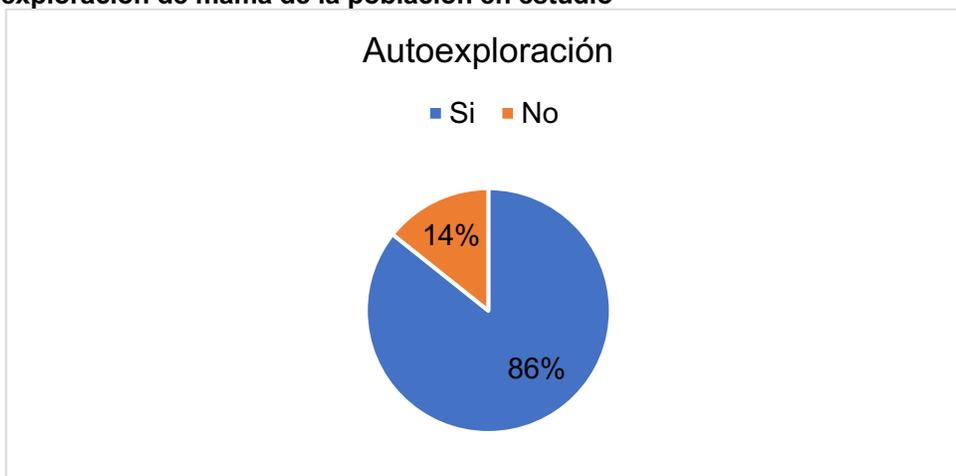
Tabla 47. Resultado de citología cervical de la población encuestada

Resultado de Citología Cervical	Número	Porcentaje
Positivo	1	4%
Negativo	19	79%
Desconoce	4	17%
Total	24	100%

Cáncer de mama

Durante 2021, en México se registraron que 90 525 personas murieron a causa de tumores malignos(8.1 % del total de defunciones). Con base a esta cifra, se registraron 7 973 muertes por cáncer de mama, de las cuales 99.4% fueron mujeres y 0.6%, hombres. Por lo que es de suma importancia la conocer la cifra de mujeres que realizan autoexploración mensual independientemente de la edad, para la detección temprana de Cáncer de mama.

Gráfica 48. Autoexploración de mama de la población en estudio



En la **Gráfica 48**, se observa que el 86% de las mujeres de la población en estudio, se realiza mensualmente su autoexploración de mamas; es decir, como lo demuestra la **Tabla 48**, 24 de las 28 mujeres si realiza autoexploración.

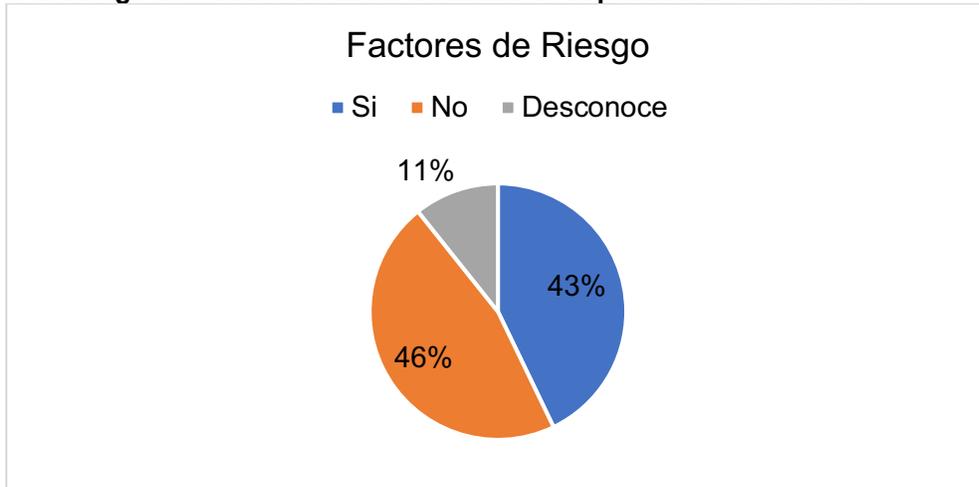
Tabla 48. Frecuencia de autoexploración de mama de la población en estudio

Autoexploración	Número	Porcentaje
Si	24	86%
No	4	14%

Los factores de riesgo para Cáncer de mama son importantes para el desarrollo de este, sabiendo que estos son mayores de 50 años, mutaciones genéticas, menarca antes de los 12 años, menopausia después de los 55 años, tratamientos previos con radioterapia²⁹, por lo que se

preguntaron estos mismos factores de riesgo a la población femenina, obteniendo los resultados mostrados en la **Gráfica 49**.

Gráfica 49. Factores de riesgo asociados a cáncer de mama de la población en estudio



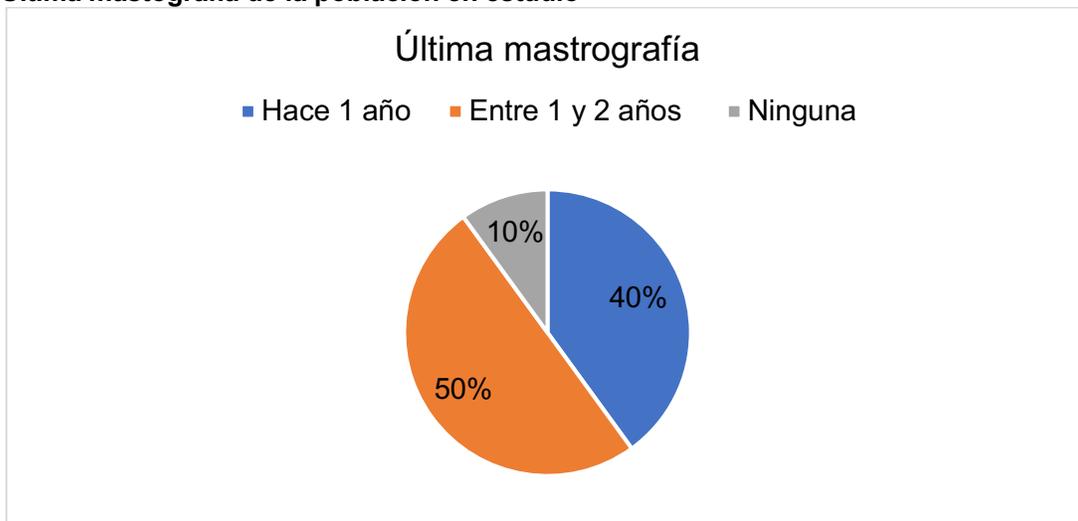
De la población femenina encuestada, teniendo en cuenta que son 28 mujeres en total; 12 de ellas mencionaron tener un factor de riesgo como ser mayores de 50 años, o bien, inicio de menarca a edad temprana, 13 refirieron no tener algún factor de riesgo, y 3, es decir, 11% dijo que desconocía alguno, **Tabla 49**.

Tabla 49. Factores de riesgo asociados a cáncer de mama de la población en estudio

Factores de Riesgo	Número	Porcentaje
Si	12	43%
No	13	46%
Desconoce	3	11%
Total	28	100%

Contando solo a las mujeres mayores de 40 años de la población en estudio, o bien, mujeres con factor de riesgo establecido como antecedentes heredo familiares, se indagó sobre la realización de la mastografía, preguntando cuando fue la última que se realizaron, dividiendo las respuestas en “Hace un año”, “Entre 1 y 2 años” o bien, “nunca”.

Gráfica 50. Última mastografía de la población en estudio



Solo el 40% se la realizaron hace un año aproximadamente, 50% refirió entre 1 y 2 años, y 2 de ella negaron la realización de mastografía, **Tabla 50**.

Tabla 50. Última mastografía de la población en estudio

Última mastografía	Número	Porcentaje
Hace 1 año	8	40%
Entre 1 y 2 años	10	50%
Nunca	2	10%
Total	20	100%

Al igual que en las mujeres, se indagó sobre el tamizaje de cáncer de próstata, ya que en México cada año se detectan más de 25,000 casos de cáncer de próstata, de los cuales, el 70% que son atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología, llega en etapas avanzadas de esta enfermedad.
30

Cáncer de Próstata

Gráfica 51. Realización de Antígeno Prostático Específico cualitativo de la población masculina encuestada



Dentro de este estudio se preguntó acerca de la realización de Antígeno Prostático Específico, teniendo como edad de corte a partir de los 40 años, aunque bien este puede elevarse por diversas razones, no necesariamente por cáncer de próstata y solo se indagó por el Antígeno cualitativo, no cuantitativo, que sería realmente el de valor, en la **Gráfica 51**, observamos que de los hombres mayores de 40 años, el 75% se había realizado la prueba, el 17% negó habérsela hecho y el 8% desconoce si tiene ese estudio. En la **Tabla 51**, observamos que 9 de los 12 mayores de 40 años, refirieron realizarla anteriormente.

Tabla 51. Realización de Antígeno Prostático Específico cualitativo de la población masculina encuestada

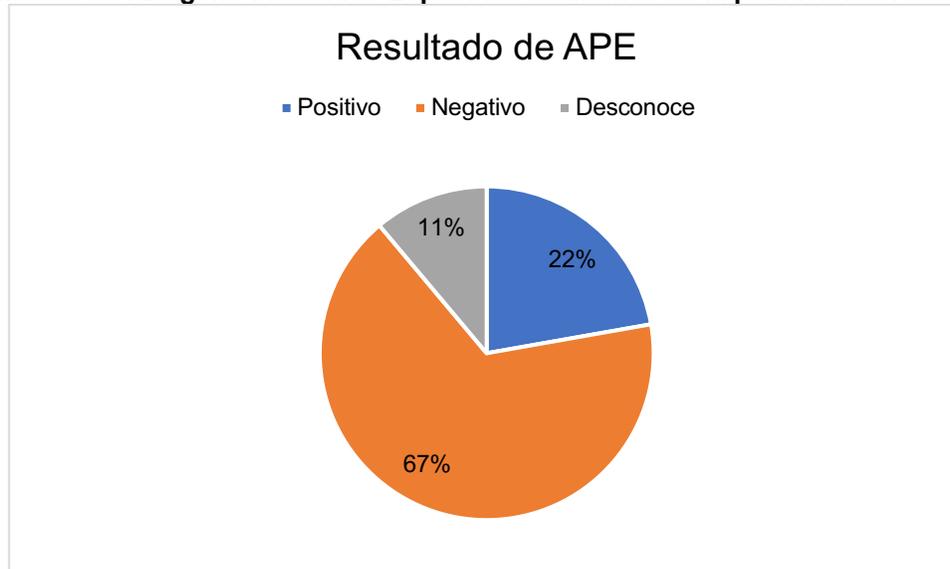
Realizó APE	Número	Porcentaje
Si	9	75%
No	2	17%
Desconoce	1	8%
Total	12	100%

En cuanto a los resultados, de los hombres de la población en estudio que refirieron haberse hecho la prueba, el 67% refirió ser negativo, el 11% desconoció sus resultados y hasta en un 22% dijo que fue positivo, sin embargo, lo ideal sería conocer los valores, **Gráfica 52**.

Tabla 52. Resultados de Antígeno Prostático Específico cualitativo de la población en estudio

Resultado APE	Número	Porcentaje
Positivo	2	22%
Negativo	6	67%
Desconoce	1	11%

Gráfica 52. Resultados de Antígeno Prostático Específico cualitativo de la población en estudio



En la **Tabla 52**, vemos que los 9 que, si se realizaron el estudio, 2 refirieron una prueba positiva, 6 negativa y 1 desconoció totalmente sus resultados.

7. Análisis de resultados significativos

Como principal estadística significativa fue la pirámide poblacional, la cual es demasiado similar a la propuesta por el INEGI en el 2020, en cuanto al porcentaje de mujeres respecto a los hombres, como se mencionó anteriormente, En comparación con la pirámide poblacional de todo el territorio nacional, el porcentaje entre hombres y mujeres no varía, teniendo en este un 47.8% de población masculino y en la población encuestada un 47.17%, y en la población femenina total del territorio nacional se obtuvo 52.2%, y en la población encuestada 52.83%.

Otro dato muy similar a los datos proporcionados por el INEGI 2020, es la situación conyugal de la población mexicana, ya que al igual que en el INEGI, el mayor porcentaje de población es soltera.

Dentro de la violencia en general, al igual que la mayor parte de las estadísticas de diferentes fuentes, era de predominio sufrida por las mujeres, independiente si era violencia financiera, física, sexual, etcétera, y en segundo lugar en este estudio lo ocuparon los adultos mayores.

En la religión y otros tipos de datos dentro de las características generales de la población al igual que la vivienda, no variaron mucho.

Un dato muy importante dentro de este estudio fue la relación de hombres y mujeres que cuentan con el diagnóstico de Diabetes tipo 2, ya que, según la base de datos del INEGI o ENSANUT, es que las mujeres tenían el mayor porcentaje, sin embargo, en este estudio la población masculina, duplicó en prevalencia de la enfermedad a la población femenina.

En este estudio se evidenció la poca información o bien el poco interés de la población en la realización tanto de mastografía, citología cervical y antígeno prostático.

8. Conclusiones y recomendaciones

Dentro de las recomendaciones en las que se debe hacer hincapié, es insistir a la población en general en la realización de tamizaje para cáncer cervicouterino, cáncer de mama y próstata, ya que se evidenció que existe una baja tasa de personas que realizan dichos tamizajes. Y como se citó dentro de este estudio es que las cifras de estas enfermedades son altas, con poca relevancia para la población, por lo que es tarea del personal de salud, insistir en aplicar tamizajes.

Es importante reconocer que el personal médico es responsable de la poca afinidad de los pacientes por los programas de detección oportuna para diferentes enfermedades, ya que la mayoría de la población desconoce de los beneficios, y bien, desconoce las consecuencias de dichas enfermedades, por lo que es importante insistir tanto en la toma, como en la orientación de los intervalos de tiempo que estos deben realizarse.

9. Proyecto de Intervención

9.1 Selección del tema

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Criterios											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	Total
1. Bajo grado de escolaridad en la población	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	14
2. Detección oportuna de cáncer de próstata	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	23
3. Detección oportuna de cáncer cerivauterino mediante la realización de Papanicolao	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	28

Valoración: 1 = Baja, 2 = Mediana, 3 = Alta

Criterios: I. Duplicación, II. Urgencia de los datos, III. Asentamiento moral, IV. Asentamiento Político, V. Viabilidad, VI. Magnitud, VII. Trascendencia, VIII. Relevancia, IX. Vulnerabilidad, X. Pertinencia, XI. Aplicabilidad

9.2 Desarrollo del Proyecto de Intervención

Marco de Referencia

El cáncer cervicauterino es el tercer cáncer más común en las mujeres en todo el mundo, además de ocupar de las primeras causar de muerte.^{31,32} Se estima que cada año se diagnóstican aproximadamente 500.000 casos nuevos de esta neoplasia, y causa 275,100 muertes anualmente.^{31,33,34} Actualmente la infección genital causada por VPH es la infección de transmisión sexual (ITS), más común en Estados Unidos.³⁵ Más de la mitad de las mujeres y los hombres sexualmente activos son infectados por el VPH en algún momento de sus vidas³⁶. Cabe destacar que la incidencia de cáncer cervicauterino (CACU), se distribuye de manera desproporcionada entre los países desarrollados y los países menos desarrollados.^{31,33} Aunque las tasas de incidencia y las muertes por cáncer cervical uterino han disminuido en los países bien desarrollados, todo esto se debe a los programas de detección del cáncer y los programas de vacunación contra el VPH, financiados por presupuestos gubernamentales, algo que no pasa en países en vías de desarrollo, como México, el cual aunque se implementa la aplicación de la vacuna, los recursos son escasos y no alcanza para toda la población en riesgo, por lo cual sigue siendo uno de los cánceres más prevalentes y la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres desde los 15 a 44 años.³³

Los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de CACU, incluye la infección por el VPH de alto riesgo, edad, tabaquismo, parto, uso de anticonceptivos orales, y la dieta.

Hipótesis

¿Podrá el diagnóstico oportuno y la detección del Virus del Papiloma Humano, así como la detección de lesiones de bajo grado, reducir la prevalencia para el cáncer cervicouterino?

9.2.1 Ficha de Identificación

Estado	Ciudad de México
Delegación	Tlalpan
Jurisdicción Sanitaria	Tlalpan
Unidad de Salud	C.S. T-III Dr José Castro Villagrana
Domicilio	Carrasco No. Toriello Guerra, esquina Coapa
Responsable de coordinar el proyecto	Médico Pasante del Servicio Social Andrea Valeria Nava López, Coordinadora de Enseñaza Dra Patricia Flores Huitrón
Título del Proyecto	Detección oportuna del cáncer cervicouterino
Total de comunidades beneficiadas	Toda AGEB que abarque el centro de salud, así como todas las delegaciones que fomenten el proyecto
Tipo de población a atender	Mujeres con inicio de vida sexual activa, o mayores de 25 años, así como mujeres mayores de 35 años para la detección de VPH
Total de población a atender	Según es estudio de micro diagnóstico dado por las autoridades del C. S. T-III la población beneficiada de mujeres que cumplen con la edad general para la realización de este estudio, excluyendo casos especiales son 68,588.

9.2.2 Población beneficiada por grupo de edad

Niños de 0 a 4 años		Jóvenes de 15-24 años		Adultos de 25 a 59 años		Adultos mayores de más de 60 años		Total de población beneficiada	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	61404	0	7184	0	68,588	0

9.2.3 Problemática

Justificación del Proyecto

En México, para el 2020 el cáncer cervicouterino fue el segundo más diagnosticado y la segunda causa de muerte en mujeres, con un estimado de 9 mil 439 nuevos casos y 4 mil 335 muertes. Una

tasa de incidencia de 12.6 y de mortalidad de 5.7 por 100 mil, aunque con respecto a 2012 se observa una disminución importante en la incidencia.³⁷ El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. Sigue siendo la primera causa de morbimortalidad en mujeres de países en vías de desarrollo.³⁸

Un estudio realizado en Paraguay, sobre una población de 129 indígenas, mostró que la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue de 13,18 %. Las lesiones más frecuentemente encontradas en orden de frecuencia fueron ASCUS 10,08 %; CIN I 2,32 %; CIN II 0,77 %; no se observó CIN III, ni carcinoma *in situ*. Las edades en las que se presentaron con mayor frecuencia fueron entre 25 a 44 años en un 70,59 %. El 58,8 % de las que presentaron lesiones cervicales tuvo menarquia con menos de 12 años; 76,5 % relaciones sexuales antes de los 15 años y el 82,35 % son gran multíparas. Y concluyeron que se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades medias, menarquia temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas.³⁸

Una revisión bibliográfica realizada en el año 2018, señala que la mayoría de las infecciones por VPH son transitorias, siendo eliminadas por el propio organismo en un período de 1 a 2 años y solo un pequeño número de las mismas se hacen persistentes y son las causantes de la aparición de lesiones premalignas y malignas del cérvix. El VPH de alto riesgo (VPH-AR) es el principal agente etiológico del CCU, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en el sexo femenino, especialmente en países en vía de desarrollo.³⁸

Los programas de detección oportuna a nivel poblacional general, han logrado reducir entre un 50% a 80% el cáncer de cervicouterino. Estos programas de detección oportuna, permiten identificar a las mujeres asintomáticas con lesiones precancerosas para permitir el diagnóstico y tratamiento antes de que se desarrolle el cáncer. El objetivo de las pruebas de tamizaje es separar con precisión a las personas con riesgo alto de desarrollar malignidad, a aquella que tienen un riesgo bajo para priorizar la atención, además de minimizar los falsos negativos. Según Eun JT et al, la prueba de VPH sola, es superior a la citología sola, sin embargo, se ha comprobado que el cotesting, aumenta significativamente el número de casos detectados a costa de resultados falsos positivos, o de procedimientos más invasivos como la colposcopia. El cotesting o bien la prueba conjunta consiste en tomar muestra de citología cervical y una prueba de VPH por PCR, en la misma toma, tomadas por el médico mediante un examen con espéculo. Esta prueba conjunta

detecta más del 90% de los precánceres y cánceres con una sola prueba. Los hallazgos citológicos anormales con pruebas de VPH negativas pueden también ocurrir en cánceres avanzados, a menudo causados por una gran cantidad de tejido necrótico en la muestra que oscurece los resultados de la prueba de VPH.³⁹

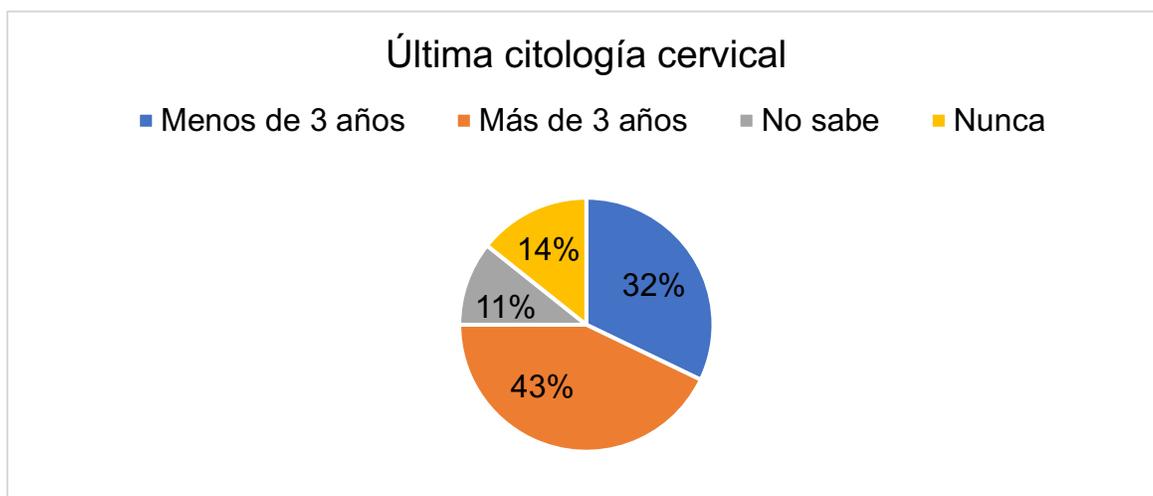
Síntesis del micro-diagnóstico

Dentro del estudio realizado durante todo un año, el micro-diagnóstico, se indagó sobre la realización de estos tamizajes, se cuestionaron a 28 mujeres en edad reproductiva, todas ellas con inicio de vida sexual activa, de mínimo 3 años.

Sabemos que en México la citología cervical está indicada en mujeres de edad reproductiva, 3 años después del inicio de su vida sexual activa, o bien, desde los 25 años a 34 años solo basta con una citología cervical convencional, y teniendo un resultado negativo por 2 años, se debe realizar cada 3 años, en cambio, en las mujeres mayores o de 35 años, se debe realizar la citología con la prueba para la detección del virus del papiloma humano, y en caso de tener un resultado normal, se realiza cada 5 años.

En primer lugar se indagó acerca de la última vez que se realizaron la citología, dividiendo las respuestas en “Menos de 3 años”, “más de 3 años”, “Desconoce”, “Nunca”, haciendo esta encuesta se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfica 1. Realización de última citología cervical



En la **Gráfica 1** se muestra que de todas las población femenina en estudio, el 32%, es decir 9 pacientes afirmaban última realización hace menos de 3 años, el 43%, es decir 12 de las 28,

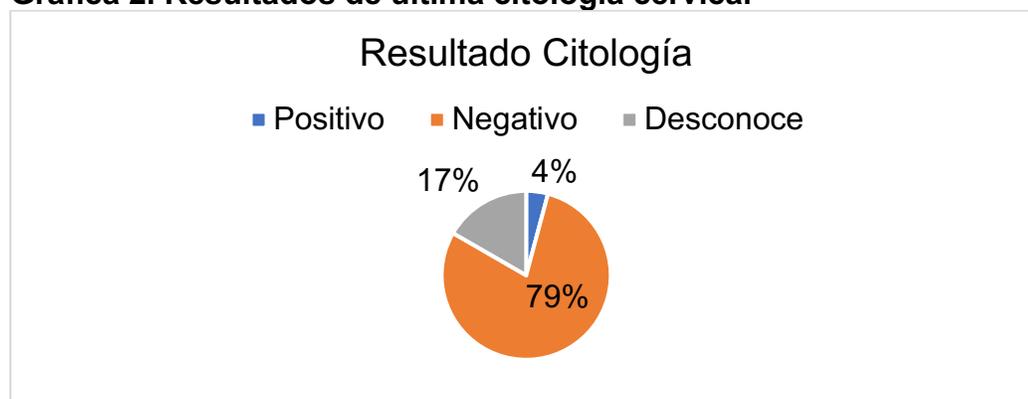
referían haberselo realizado hace más de 3 años, el 11%, 3 de las 28, dice desconocer toma de este tamizaje, y el 14%, 4 de las 28, negaron haberse hecho en algún momento la realización de este. Desglosando los resultados en número en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Realización de última citología cervical

Última citología cervical	Número	Porcentaje
Menos de 3 años	9	32%
Más de 3 años	12	43%
No sabe	3	11%
Nunca	4	14%

En cuanto al resultado de la citología cervical de la población femenina que afirmó haberse realizado la citología, es decir, solo 24 mujeres de las 28 que fueron encuestadas, dando como resultados, los que se presentan en la **Gráfica 2**.

Gráfica 2. Resultados de última citología cervical



Se ilustra que el 79% fue negativo, el 17% refiere desconocer el resultado, ya que jamás asistieron a los mismos y solo el 4% salió positivo, independientemente del grado. En la **Tabla 2**, se muestra con número estos resultados, teniendo que 1 mujeres de las 24 que refieren haberse realizado la citología, salió con resultado positivo.

Tabla 2. Resultados de última citología cervical

Resultado de Citología Cervical	Número	Porcentaje
Positivo	1	4%
Negativo	19	79%
Desconoce	4	17%
Total	24	100%

La priorización será en el C. S. T-III. Dr José Castro Villagrana, situado en la delegación Tlalpan, se encuentra al nororiente de la Alcaldía Tlalpan, la dirección es Calle Coapa y Carrasco sin

número, Colonia Toriello Guerra, Código Postal 14050, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, CDMX; ubicándose en las coordenadas 19.294144309328278, -99.1667182023629.

Planteamiento del problema

El propósito de esta intervención, a consecuencia de los datos obtenidos por el micro-diagnóstico es promover el tamizaje del cáncer cervicouterino, desde la consulta médica, hasta la sala de espera del mismo centro de salud, así como agilizar los procesos para la toma de este, al igual que dar medidas preventivas, reduciendo los factores de riesgo, y educar a la población para una detección oportuna tanto del cáncer cervicouterino, así como el VPH.

Determinantes de salud a fortalecer

Además de hacer énfasis en la realización de este tamizaje para cáncer cervicouterino, ya sea por co-testing y bien solo citología convencional, debemos hacer promoción para la recolección de sus resultados, ya que uno de los mayores problemas que se encontraron dentro del micro-diagnóstico fue que las personas no acudían a la entrega de sus resultados. Es por eso que se debe insistir en la importancia de este estudio y la detección oportuna. Además de poder vacunar a la población, independientemente de la edad, ya que en México solo se vacuna a niñas de 12 años de edad, sin embargo, sabemos que cualquier mujer que no haya sido diagnosticada con VPH, podría verse beneficiada por esta.

Determinantes a reducir

Lo que se debe reducir es el mito que tiene la mayoría de la población femenina y es que piensan o más bien, tienen la idea de que este estudio es muy doloroso, y que en ambos se necesitan no cursar su periodo, sin embargo, con co-testing y base líquida, no es forzoso estas indicaciones como no cursar con periodo o no haber tenido relaciones sexuales.

9.2.4 Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo que presentan las mujeres en edad reproductiva para desarrollar Cáncer cervicouterino y Virus del Papiloma Humano (VPH), así como sus consecuencias, dentro del CST-III "Dr José Castro Villagrana", con el fin de realizar una medida de intervención, llevando a cabo acciones y/o planes para reducir la prevalencia del Cáncer cervicouterino y Virus del

Papiloma Humano, disminuyendo e informando a la población sobre los factores de riesgo a los que están expuestas.

Objetivo específico

Fomentar la realización de tamizaje para la detección y tratamiento temprano del Cáncer cervicouterino en la población femenina, así como para la detección en la población mayor de 30 años, para el principal factor de riesgo para el Cáncer cervicouterino, que es el Virus del Papiloma Humano.

9.2.5 Acciones

Funciones: Lo ideal en nuestras manos dentro del C.S. T-III Dr José Castro Villagrana, es que se otorguen pláticas en sala mínimo una vez al día a los pacientes de este mismo centro de salud, para así, colaborar en la educación del paciente respecto a este estudio. También fortalecer la promoción dentro del consultorio, así como ampliar los tiempos de consulta. Es absurdo que solo se den 20 minutos para atender a cada paciente, ya que los medios que se tienen son obsoletos, no se cuentan con equipos de computación que agilicen los procesos, además de que sabemos que es imposible otorgar una consulta de calidad en 20 minutos, y en cuanto al tamizaje muchas pacientes prefieren no realizárselo, ya que el tiempo de espera es mayor, o bien se tiene prisa y priorizan otras enfermedades.

Capacitar al personal médico con base a las nuevas guías para la realización del tamizaje, así como para acabar con los mitos de este, existen muchos médicos que ignoran las pautas para la realización o bien desconocen la técnica, incluso no saben como interpretar los estudios, por lo que es de suma importancia capacitarlos para lograr una atención de calidad.

Crear cursos intensivos para la toma de citología cervical convencional así como para base líquida, además de lograr apresurar el resultado por parte de la delegación, ya sea contratando más patólogos o bien, más técnicos para la interpretación del mismo. Recordando que los centros de salud no solo se busca curar, la principal acción de estos son la promoción de la salud, así como la prevención de muchas enfermedades, mediante diferentes acciones llevadas a cabo en la vida cotidiana así como en la consulta de primer contacto.

9.2.6 Cronograma de actividades

Actividad	Mes								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Realizar capacitación al personal de salud para la promoción	De 1 a 2 veces al mes, ya sea dentro de la sesión general o programar los días		De 1 a 2 veces al mes, ya sea dentro de la sesión general o programar los días		De 1 a 2 veces al mes, ya sea dentro de la sesión general o programar los días		De 1 a 2 veces al mes, ya sea dentro de la sesión general o programar los días		De 1 a 2 veces al mes, ya sea dentro de la sesión general o programar los días
Cursos de capacitación para la toma de muestra		Realizar mínimo una vez al mes							
Reforzar las pláticas en sala	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana	Todos los días de la semana, incluyen fines de semana
Priorizar a atención a la mujeres			Realizar con mayor impetu dentro del mes de la mujer						

9.2.7 Metas

Dentro de las metas es aumentar la realización de la toma de citología cervical convencional, cotesting y base líquida, así como aumentar las consultas para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, y así aprovechar para hacer detección oportuna de cáncer de mama, dándoles una atención integral y óptima a las mujeres.

La prevalencia del cáncer cervicouterino en la población aumentada, podría verse aumentada, por detección temprana o bien, por ya no estar subdiagnosticado.

Aumentar la concientización sobre este tema tan delicado y que juega directamente con la vida de la población en general; pudiendo también aumentar el uso de métodos anticonceptivos de barrera, específicamente el preservativo masculino, ya que es el único que puede proteger más eficazmente para las Enfermedades de Transmisión Sexual, contando evidentemente con el Virus del Papiloma Humano.

9.2.8 Evaluación del proyecto

Nombre del Indicador	Método de cálculo	Medios de verificación
Citología cervicales realizadas	Control interno de base líquidas o citología convencional	Cotejo con hojas diarias, libretas y materiales usados con el área de detecciones. Mayor uso de los estos.
Consultas para citologías	Control por parte del área médica y área de detecciones	Hojas diarias y expedientes. Se esperaría más consulta por la población femenina.

10. Bibliografía

1. Cruz AA, Donato PA. Diagnóstico de salud y diagnóstico. Un enfoque integral. Rev Cub Salud Pública. 1996;22.2.
2. Arenas-Moreal L, Cortez-Lugo M, Parada-Toro I, Pacheco-Magaña LE, Magaña-Valladares L. Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. Rev Saúde Pub. 2015; 49:78.
3. Ramos DBN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cub Salud Pública. 2006;32(2):164-70.
4. Ponce M, Díaz B, Sánchez B, Garrido M, Lara T, del Ángel A, de la Rosa A. Diagnóstico comunitario de la situación de salud de una población urbano marginada. Vertientes, Revista Especializada en Ciencias de la Salud 2005;8(1-2):31-40.
5. Historia de Tlalpan. Gobierno de la Ciudad de México, Available from: <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/historia-de-tlalpan/>
6. Hernández AG. Historia de la delegación de Tlalpan. Rasgos históricos de Tlalpan. Museo Nacional de las Intervenciones. INAH.
7. Silberman M, Moreno AL, Kawas BV, González AE. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. Rev Fac Med. 2013; 56(4): 24-34.
8. Jurisdicción Tlalpan. Gobierno de la Ciudad de México. Available from: http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/unidades_medicas.php?op_alcaldia=Tlalp
9. Atlas de Peligros y Riesgos de la Ciudad de México. Actualización de los Mapas de Riesgo. Delegación Tlalpan 2014. Available from: http://www.sadsma.cdmx.gob.mx:9000/datos/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR_Tlalpan.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2021. Available from: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>
11. Obesidad de sobrepeso. Menos kilos, más vida. Gobierno de la Ciudad de México. ENSANUT, 2018. Available from: <https://www.gob.mx/profec/documentos/obesidad-y-sobrepeso-menos-kilos-mas-vida?state=published>

12. Estadísticas. Perfil Distrito Federal 2021. Available from: <https://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20distrito%20federal.pdf>
13. Gobierno de la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Evolucionó IMSS- Bienestar a Órgano Público Descentralizado con más capacidades para levantar sistema de Salud. Available from: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202208/446>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Diversidad. 2020. Available from: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/diversidad.aspx?tema=me&e=09>
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Presentación de Resultados. Censo de Población y Vivienda 2020. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_cdmx.pdf
16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sala de prensa. Boletines, 2022. Available from: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/DH/DH2021.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Tableros estadísticos. Violencia contra las mujeres en México. [Citado en Noviembre 2022]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>
18. Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Grupos en situación de vulnerabilidad Available from: https://www.cedhnl.org.mx/imagenes/publicaciones/presentaciones/CEDHNL_VII_Seminario_DHS/ModuloII/Grupos-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197124.pdf
20. Artículo para cáncer de pulmón
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Agua Potable y Drenaje. Available from: <https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/agua/dispon.aspx?tema=T>
22. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
23. Organización Panamericana de la Salud. Las 5 claves para mantener los alimentos seguros. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/5_claves_esp.pdf

24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la Diabetes. 2021. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
25. Gobierno de la México. Secretaría de Salud. En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud. 2022. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud>
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con Discapacidad. 2021. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf
27. Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Epidemiología del cáncer cervicouterino. 2022. Available from: <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>
28. Gobierno de México. Secretaría de Salud: Cáncer de cuello uterino. Prevención y detección oportuna. 2018. Available from: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>
29. Centro para el Control y la Prevención de enfermedades. CDC: ¿Cuáles son los factores de riesgo para cáncer de mama?.2020. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm
30. Gobierno de México. Secretaría de Salud: En México, cada año se detectan más de 25 mil casos de cáncer de próstata. 2022. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/278-en-mexico-cada-ano-se-detectan-mas-de-25-mil-casos-de-cancer-de-prostata>
31. Bedell MDSL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present and Future. Sex Med Rev. 2020;8(1):28-37.
32. Ochoa CFJ, Guarneros RDB, Velasco JMT. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. Recimudo. 2019;3(3).
33. Hu, Zheng, and Ding Ma. "The precision prevention and therapy of HPV-related,"7(10): 5217-5236.
34. García GAM. 4° Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Esp. 2019.
35. Virus del papiloma Humano: Información sobre el VPH para los médicos. Center for Disease, Control and Prevention. 2007.
36. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. Cells. 2019;8(6):622.

37. Epidemiología del cáncer cervicouterino, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022. Available from: <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es> [Cited: 2022 December 7).
38. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpana D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. **Medisur**. 2020;18(4). Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
39. Eun JT, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. *Med Clin North Am*. 2020;104(6):1063-1078.

11. Anexos

Cédula de Identificación de factores de riesgo

GEDULA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD

FOLIO: _____

CENTRO DE SALUD: _____ COLONIA: _____ AGEB: _____

FAMILIA: _____

DOMICILIO: _____ PROCEDENCIA DE LA FAMILIA: _____

HABITANTES POR VIVIENDA: _____ ?CUANTAS FAMILIAS Y PERSONAS HABITAN?: _____ ?CUANTAS HABITACIONES TIENE SU VIVIENDA? _____

C. DATOS DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA						ESQUEMA DE VACUNACION						
N O	NOMBRE	EDAD	COMPLEJION	SEXO	OCCUPACIÓN	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	DERECHOHABIENCIA	<1A-5A	6a-12a	13 a - 39A	70 y +
			1. DELGADA. 2. MEDIANA. 3. ROBUSTA. 4. OBESA.	1. FEMENINO. 2. MASCULINO	1. OBRERO. 2. EMPLEADO. 3. COMERCIANTE. 4. JUBILADO. 5. ESTUDIANTE. 6. HOGAR. 7. DESEMPLEADO MENOR DE 18 A 8. TRABAJA POR SU CUENTA. 9. TRABAJO INFANTIL > 6 <DE 12 A. 10. TRABAJADOR >12 A. 11. NINGUNA.	1. CASADO. 2. UNIÓN LIBRE. 3. DIVORCIADO. 4. SEPARADO. 5. VIUDO (A) 6. SOLTERO (A) 7. NO APLICA (0-14 años)	1. ANALFABETA (MAS 15 a.) 2. SABE LEER Y ESCRIBIR. 3. PREESCOLAR. 4. PRIMARIA 5. SECUNDARIA. 6. BACHILLERATO. 7. TECNICA. 8. LICENCIATURA. 9. POSGRADO. 10. NO APLICA.	1. IMSS. 2. ISSSTE 3. PEMEX MARINA SEDENA. 4. SEGURO PRIVADO. 5. SEGURO POPULAR 6. GRATUIDAD. 7. NINGUNO	1. BCG. 2. PENTAVALENTE 3. ROTAVIRUS 4. NEUMOCOCCICA 5. INFLUENZA 6. HEPATITIS B 7. TRIPLE VIRAL (S.R.P.) 8. DPT. 10. TRIPLE VIRAL 2ª 11. TD. 12. HEPATITIS B 14. 13.VPH	14. TD REF1. 15. SR (DOBLE VIRAL)	16. INFLUENZA. 18. NEUMO 19. TD	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

VIVIENDA												
TENENCIA	TIPO	VENTILACION E ILUMINACION	TIPO/SUELO	MATERIAL/CONSTRUCCION	COMBUSTIBLES	MANEO DE BASURA	ELIMINACION DE BASURA	ELIMINACION DE EXCRETAS	AGUA	ALMACENAMIENTO/AGUA	CONSERVACION/AGUA	CONSUMO/AGUA
1. PROPIA 2. RENTADA 3. PRESTADA.	1. CASA SOLA 2. DEPARTAMENT 3. VECINDAD	1. SI. 2. NO.	1. TIERRA. 2. CEMENTO. 3. LOSETA	1. TEMPORAL 2. DEFINITIVOS 3. MIXTOS.	1. GAS 2. PARRILLA 3. LEÑA 4. CARBON	1. ABIERTO 2. CERRADO 3. SUELO	1. COMPOSTO 2. ALIADO 3. COMLUDIO/AGUA 5. ENTERRA	1. BAÑO 2. LETRINA. 3. FOSA 4. LIBRE/SUELO	1. LAVI 2. HONAJE FUELO 3. PPA	1. BOTE Y RECIPENTE MÓVIL 2. CISTERNA Y TINAJO.	1. ABIERTO. 2. CERRADO	1. LAVI 2. ENBOTTLEADA 3. HERVIDA 4. CORDON 5. FILTRADA 6. NINGUNA

ALIMENTACION			
ALIMENTO	1-2 DIAS	3-4 DIAS	5-7 DIAS
CARNES			1. 1 VEZ AL DIA 2. 2 VECES AL DIA 3. 3 VECES AL DIA 4. 4 VECES AL DIA
LACTEOS			1. REFRIGERADOR 2. HIELERA 3. MEDIO AMBIENTE 4. NINGUNO
FRUTAS			1.- CORRECTA 2.- INCORRECTA
GRASAS			

COMUNIDAD	DEFUNCION (ultimo año)
1. ESTABLOS 2. BANSURENOS 3. AGUAS/ESTANCIDAS 4. FABRICAS 5. TALLERES	1. SI 2. NO

ZOOZOSIS		PREVENCION
NOQUIA	DOMESTICA	1. CV 2. SV
1. CUCARACHAS 2. MOSCAS 3. ROEDORES 4. ANIMALES PONZONOSOS	1. PERROS 2. GATOS 3. ACUATICOS 4. CERDOS 5. ROEDORES (Hábitas, raton blanco etc.)	

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

FECHA DE APLICACION