



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD T-III RAFAEL CARRILLO.”

M.P.S.S PAULA CONTRERAS CASTILLO

MATRÍCULA 2162031185

ASESOR

DRA. GABRIELA DEL PILAR ROMERO ESQUILIANO

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

FEBRERO DE 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....6

I. INVESTIGACIÓN7

TÍTULO: “Intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes en la población del Centro de Salud T-III Rafael Carrillo.”

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.3 MARCO TEÓRICO

1.4 OBJETIVO GENERAL

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.6 HIPÓTESIS

1.7 METODOLOGÍA

1.7.1 TIPO DE ESTUDIO

1.7.2 POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN

1.7.3 VARIABLES

1.7.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL

1.7.5 MATERIAL Y MÉTODOS

1.8 RESULTADOS: CUADROS Y GRÁFICAS

1.9 ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.11 BIBLIOGRAFÍA

II. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN
.....33

POBLACIÓN DE ESTUDIO

ANTECEDENTES

DATOS HISTÓRICOS

FACTORES DEMOGRÁFICOS DE IZTAPALAPA

FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE IZTAPALAPA

FACTORES DEL MEDIO DE IZTAPALAPA

CROQUIS AGEB 533

DEFINICIÓN DE VARIABLES POR MEDIR EN LA POBLACIÓN DEL AGEB 533

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS DE LA POBLACIÓN OBTENIDOS POR

ENCUESTA REALIZADA AL AGEB 0533 EN ABRIL 2022.

SEXO
EDAD
ESTADO CIVIL
OCUPACIÓN
ESCOLARIDAD
SEGURIDAD SOCIAL
SALUD BUCAL
PLANIFICACIÓN FAMILIAR
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
EMBARAZO
CONTROL PRENATAL
DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
ADICCIONES
DISCAPACIDAD
MORBILIDAD
VIVIENDA
COMBUSTIBLES
CONSUMO DE AGUA
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS
CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS
FAUNA DOMÉSTICA
VACUNACIÓN DE ANIMALES DE CONVIVENCIA
FAUNA NOCIVA
RIESGOS AMBIENTALES
DINÁMICA FAMILIAR
RELIGIÓN
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
INGRESO ECONÓMICO

. ANÁLISIS DE DAÑOS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN

.

III. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS
Y HUMANOS102

RECURSOS Y SERVICIOS DE SALUD

INFRAESTRUCTURA EN SALUD	
PROGRAMAS DE SALUD	
PRODUCTIVIDAD MÉDICA	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	111
INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL	
IDENTIFICACION	
SESIONES ACADEMICAS	
ACTIVIDADES DE CAMPO	
ACTIVIDADES DE MÓDULO	
V. CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL.....	115
EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA	
EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL	
EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD	
EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
VI. REFERENCIAS.....	119
VII. ANEXOS.....	120

INTRODUCCIÓN

La salud es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores económicos, sociales y culturales, que están más allá del ámbito sanitario local, en consecuencia las acciones dirigidas a la mejora de la salud deben considerar las distintas áreas y sectores involucrados. Se trata por tanto de integrar la actuación multisectorial para dar respuesta al reto que supone abordar los múltiples determinantes que afectan a la salud de una colectividad y para marcar el rumbo de las políticas no sólo del sistema sanitario sino también de todos los agentes implicados, con la finalidad de aumentar el nivel de salud de la población.

En este sentido el diagnóstico de salud es la identificación de la situación de salud de una población determinada, a través de la investigación de los factores condicionantes, daños a la salud y la respuesta social organizada, que permite priorizar los problemas y son la base para la plantación de las acciones de salud. Partiendo de este punto, entendemos que es de vital importancia la elaboración del diagnóstico de salud, de todas las comunidades y regiones del país.

La delegación Iztapalapa, se encuentra incluida en un contexto global de alta marginalidad de la población, acarreado como consecuencia problemas sociales, económicos, culturales que repercuten en la salud de las comunidades que son parte del área de responsabilidad, del centro de salud T-III Dr. Rafael Carrillo. En el campo de la salud se estableció una división de la población en cuatro conjuntos: la vinculada a un régimen de seguridad social, la que no lo estaba y la que no tenía la capacidad económica para acceder al mercado privado, así como aquella que contaba con recursos para adquirir bienes y servicios privados. Tradicionalmente los servicios otorgados por esta unidad se dirigían a la población no asegurada, sin embargo actualmente se enfoca a población beneficiaria del sistema nacional de protección social en salud (seguro Popular) y del programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos del Distrito Federal (Gratuidad).

Planteamos y retomamos los objetivos del plan sectorial de salud de posicionar a la salud como un derecho humano universal, eliminando las barreras de accesibilidad, pues la salud debe ser un bien que disminuya las brechas de desigualdad no que las acrecenté.

Se realizó un diagnóstico que lleva como propósito fundamental proporcionar información que permita implementar acciones para minimizar los daños existentes, prevenirlos y proporcionar medidas que mejoren las condiciones y los estilos de vida. Orientando los servicios prestados por el centro de salud hacia la solución de los problemas de salud de mayor trascendencia e impacto que presente la población de responsabilidad. De acuerdo, al diagnóstico de salud, se tomo en cuenta una problemática de la población y se realizo una intervención en ese tema.

I. INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “Intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes en la población del Centro de Salud T-III Rafael Carrillo.”

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al realizar el diagnóstico de salud en el AGEB 0533, bajo la jurisprudencia del Centro de Salud T-III Rafael Carrillo en el mes de abril, se detecta que en la población femenina mayor de 12 años de edad, que corresponde a 206 habitantes, se encuentran múltiples embarazos en el primer trimestre gestacional, pero únicamente la mitad de estos ha comenzado su control prenatal; más importante aún es mencionar que el 50% de las embarazadas tienen menos de 18 años y no han tenido su primera consulta de control prenatal al momento de la encuesta.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Se decide realizar el Proyecto de Intervención con el propósito de contribuir a la prevención de uno de los problemas de salud pública detectado en el diagnóstico de salud del AGEB 0533 hecho por los pasantes de medicina de servicio social en el periodo de Abril - Agosto 2022.

En el diagnóstico de salud del AGEB 0533 se encuestaron un total de 154 familias que corresponde a 20.45% del total de viviendas de las manzanas 1 a la 17. Una cantidad total de 647 habitantes, de los cuales el 55% son hombres y el 45% mujeres, el grupo etario mayoritario es de 30 a 34 años de edad.

La población mayor de 12 años de edad consiste en 563 habitantes, 53.5% mujeres y 46.5% hombres, a los que se les encuesta sobre el uso personal de métodos de planificación familiar; 447 personas no utilizan un método anticonceptivo. El otro 20.6% de la población si usa un método anticonceptivo, el más utilizado es el preservativo con un 50%, seguido por un método definitivo con un 26.7%, 13.8% con métodos hormonales y el 9.5% con dispositivo intrauterino.

Así como, se detectó que en la población femenina mayor de 12 años de edad, el 50% de embarazos corresponde a menores de 18 años y no contaban con control prenatal.

El proyecto tiene como meta aumentar la información que tiene la población sobre la reproducción humana y los métodos anticonceptivos, a través de pláticas informativas para promover la disminución en la incidencia de embarazos en mujeres menores de 18 años en el Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo con la participación activa y voluntaria de la comunidad. Así como hacer del

conocimiento de los usuarios lo que es el control prenatal, los cuidados del recién nacido y el módulo de atención amigable al adolescente.

1.3 MARCO TEÓRICO

México es el país miembro de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) con más adolescentes embarazadas, lo que refleja insuficiencia de campañas sobre educación sexual, falta de comunicación familiar y escaso acceso a métodos anticonceptivos para prevenir este problema. La alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años. ⁽¹⁾

En México, la población adolescente de 10-19 años de edad representa 20.2% de la población total. En muchos ámbitos, este grupo etario constituye una población prioritaria, y también lo es en el de la salud sexual y reproductiva, dadas algunas características (biológicas, psicológicas y sociales) que lo colocan en situación de vulnerabilidad.

Iztapalapa y Gustavo A Madero son las delegaciones que concentran el mayor número de nacimientos registrados de madres adolescentes de los dos grupos de edad (15-19 años y menores de 15 años). ⁽²⁾

La adolescencia es según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refieren a la adolescencia como "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez" y fijan sus límites entre los 13 y 19 años. Algunos la dividen en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).⁽³⁾

En la actualidad, son muy pocas las personas adolescentes que reciben una adecuada preparación para la vida sexual, y este hecho las hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planeado y las ITS.

El embarazo en adolescentes es un problema multicausal de consecuencias inimaginables, donde intervienen la situación social producto del conflicto interno del país, la exclusión social de los adolescentes, los sistemas de salud y educativos, así como la violencia sexual contra los adolescentes.⁽⁴⁾

Otros elementos a tener en cuenta son el papel de los medios de comunicación, la desestructuración familiar, la alta prevalencia de conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco y drogas legales e

ilegales), la sexualidad irresponsable, la falta de proyecto de vida, menarquia temprana, familias disfuncionales, ausencia de pautas de crianza, bajo nivel educativo, ausencia de educación sexual e historia de abuso sexual.⁽⁴⁾

El embarazo puede truncar la educación de las y los adolescentes, la de ellas con mayor frecuencia: De acuerdo con cifras del 2010, 17.7% de las mujeres menores de 18 años y 30.7% de las menores de 15 años que se embarazaron, dejaron de ir a la escuela después del embarazo.⁽⁵⁾ El embarazo también afecta las oportunidades laborales y los ingresos de las adolescentes. La mayor parte de las madres adolescentes no tiene empleo ni ingreso independiente al momento de tener a sus hijos e hijas.⁽⁶⁾

Por otra parte, algunos estudios nacionales dispersos y de diverso alcance y metodología, acerca de los conocimientos de determinados grupos adolescentes sobre aspectos relacionados con la anticoncepción, el embarazo, las ITS y el VIH/SIDA permiten establecer la carencia de una base de conocimientos que alimente los procesos de toma de decisiones de una manera informada. Al respecto, estos mismos autores plantean que los indicadores de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes del país reflejan las consecuencias de una insuficiente educación sexual, puesto que, a excepción de esporádicos e instruidos esfuerzos, la educación sexual ha carecido de una visión integral; se ha privilegiado la transmisión de conocimientos sobre aspectos biológicos de la reproducción y la promoción de la abstinencia sexual, sin una cultura de prevención desde la perspectiva de la salud sexual, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos.⁽⁷⁾

El Instituto Nacional de Salud Pública, realizó una investigación enfocándose en uso de métodos anticonceptivos, en los resultados se encontró que entre 2012 y 2018, la prevalencia de uso de anticonceptivos de acción prolongada en la última relación sexual se incrementó en las mujeres adolescentes de 8.1 a 11.9%. En contraste, la anticoncepción dual disminuyó en el caso de los hombres en el mismo periodo, al pasar del 5.6 al 3.6%.

El estudio reportó que 68.6% de las y los adolescentes de 12 a 19 años usó de manera consistente un método anticonceptivo moderno en 2018-19. Entre las características de los adolescentes que presentaron la mayor proporción de uso consistente se encontraron una mayor escolaridad, asistencia a la escuela, nivel socioeconómico alto, residencia en áreas urbanas, sin inicio temprano de vida sexual, entre otras. Estos grandes porcentajes de adolescentes sin uso de métodos anticonceptivos se dieron aun teniendo acceso al programa de servicio amigable en México, dicho programa oferta servicios básicos de salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes, se puede obtener información y orientación mediante consejería con la finalidad de prevenir embarazos en adolescentes, así como la adquisición de métodos anticonceptivos de manera gratuita.

El control prenatal tiene una alta importancia como parte de la salud reproductiva. Su importancia radica en que permite detectar tempranamente pacientes con mayor riesgo obstétrico y perinatal, con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad materna y fetal. ⁽⁸⁾

La organización Mundial de la Salud a partir del año 2016 determinó que el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales de la salud a lo largo del embarazo es de 8 consultas, debido a que una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con una menor cantidad de consultas, en todas las poblaciones, incluidas las adolescentes y las mujeres que se encuentran en áreas de acceso difícil o en situaciones de conflicto. ⁽⁹⁾

De acuerdo con la Norma oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, en cada consulta del control prenatal se debe realizar evaluación física completa, así como toma de signos vitales, se deberán informar datos de alarma obstétrica, se deberán interpretar resultados de laboratorio y valorar envío a segundo o tercer nivel de acuerdo a las necesidades de cada paciente. ⁽¹⁰⁾

En cuestión de intervenciones que se han hecho para la prevención del embarazo adolescente, en México se realizó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en 2015, cuyo objetivo general fue : reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Y como objetivos específicos se busca: a) contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México; b) propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo; c) asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad; d) incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva para adolescentes; e) garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada. ⁽⁶⁾ Siendo una de las principales líneas de acción la educación de los adolescentes, cuyo objetivo se retoma en esta proyecto de intervención educativa, para ampliar los conocimientos de este grupo etario.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo para el embarazo adolescente y el nivel de conocimientos sobre el mismo en la población del AGEB 0533 del Centro de Salud T-III Dr Rafael Carrillo.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las áreas de conocimiento deficientes en la población con base en cuestionarios antes de cada plática informativa.
2. Proporcionar información a la comunidad acerca de sexualidad y desarrollo del adolescente.
3. Informar sobre complicaciones y prevención de embarazo adolescente.
4. Explicar los diferentes métodos anticonceptivos y su uso.
5. Concientizar sobre el control prenatal y los cuidados del recién nacido.
6. Evaluar el conocimiento posterior de las pláticas informativas, con un cuestionario después de cada sesión.

1.6 HIPÓTESIS

La población entre los 12 a 19 años de edad carece de conocimientos básicos sobre sexualidad y desarrollo, así como métodos anticonceptivos, embarazo adolescente, control prenatal y cuidados del recién nacido.

1.7 METODOLOGÍA

Después de la aplicación del diagnóstico de salud del AGEB 0533, se detecta la problemática de que la mitad de los embarazos corresponde a menores de 18 años de edad por lo que se decide realizar una intervención educativa con el fin de proporcionar a los adolescentes y a la población en general para ampliar sus conocimientos básicos sobre sexualidad, desarrollo del adolescente, embarazo adolescente, planificación familiar, control prenatal y cuidado del recién nacido.

Con la ayuda de las promotoras voluntarias del CST-III Rafael Carrillo se reúne población entre los 10 a los 20 años de edad, madres de adolescentes y personas en contacto con adolescentes para impartir 4 sesiones educativas.

Se evalúa el conocimiento previo de esta población con un cuestionario referente al tema visto en la sesión, mismo que se aplica al finalizar la plática. Cada plática se evalúa con un cuestionario diferente, de acuerdo al tema de esa sesión educativa.

Se repartieron 6 temas, en 4 sesiones educativas de la siguiente manera:

- 1) Anatomía de aparato reproductor del hombre y la mujer. Y cambios en la adolescencia.
- 2) Embarazo adolescente.
- 3) Métodos anticonceptivos.
- 4) Control prenatal y cuidados del recién nacido.

Los temas se prepararon en 4 presentaciones de diapositivas, con el fin de ser proyectadas y presentadas por todos los pasantes de medicina de servicio social del CST-III Rafael Carrillo.

Las 4 sesiones educativas tuvieron 1 hora y 30 minutos de duración aproximadamente cada una, una vez por semana los días miércoles en las fechas del 27 de octubre al 17 de noviembre, relacionadas con la salud reproductiva, proporcionando 10 minutos para la resolución de un cuestionario previo a cada sesión y una vez finalizada, se proporcionaban 10 minutos para la resolución del cuestionario correspondiente a la sesión educativa, con la finalidad de evaluar el impacto de dichas sesiones en los conocimientos de la población respecto a los temas tratados en cada una.

Cronograma de actividades

Actividad	Periodo (Semanal)			
	1	2	3	4
1. Plática educativa: Anatomía femenina y masculina, cambios de la pubertad	27 de octubre del 2022			
2. Plática educativa: Embarazo adolescente y su prevención		3 de noviembre del 2022		
3. Plática educativa: Métodos de planificación familiar			10 de noviembre del 2022	
4. Plática educativa: Control Prenatal y Control del niño sano				17 de noviembre 2022

1.7.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo observacional de dos mediciones. Una antes y una después de cada sesión educativa.

1.7.2 POBLACIÓN, CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN

Población perteneciente al AGEB 0533 bajo la jurisdicción del Centro de Salud T-III Rafael Carrillo.

Criterios de inclusión:

Grupo etario de 10 a 20 años de edad, madres adolescentes, madres de adolescentes y población en contacto con adolescentes.

Tengan contacto con personas del grupo etario de 10-20 años de edad.

Pertenezcan a la comunidad del CST-III Rafael Carrillo.

Esten de acuerdo en participar en la sesión educativa

Criterios de exclusión:

Ninguno.

1.7.3 VARIABLES Y DEFINICIÓN OPERATIVA

Edad: Es el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento al día que se realiza la plática informativa.

Sexo: Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer, y puede ser femenino o masculino.

Adolescencia: Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

Embarazo: Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación.

Conocimiento sobre anatomía femenina y masculina: Se divide en si se conoce o no se conoce: la ubicación y conformación del aparato reproductor femenino y masculino con base en la ubicación en diagramas..

Conocimiento sobre adolescencia: Se mide con base en si se conoce la definición de adolescencia y sobre si conocen el periodo que abarca. Se evaluará si se conoce o no: definición y periodo.

Conocimiento sobre embarazo adolescente: Según la OMS, es el que ocurre antes de los 19 años de edad y depende múltiples factores, como: sociales, familiares, educativos, entre otros. Se evaluará si se conoce o no: factores de riesgo, prevención y prevalencia y riesgos que conlleva un embarazo adolescente.

Métodos Anticonceptivos: Según la OMS, son aquellos que se utilizan para evitar un embarazo. Pueder ser hormonales y no hormonales. Se distingue entre si se conoce o no: métodos hormonales, método para prevenir enfermedades de transmisión sexual, efectos secundarios de métodos hormonales, duración de métodos hormonales de larga duración.

Control prenatal: La OMS ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación. Se

evalúa entre si se conocen o no: Qué es el control prenatal, cuantas citas son necesarias antes del parto, cuántas consultas son necesarias en el puerperio, el uso de ácido fólico .

1.7.4 MATERIAL Y MÉTODOS

Con la participación de las promotoras del CST-III Rafael Carrillo y de las promotoras voluntarias se recluta población de 10-20 años de edad.

Se realizaron cuatro sesiones informativas en el CST-III Rafael Carrillo a las 10:00 horas, los días miércoles en los meses de octubre y noviembre, en el área de espera, con la ayuda de un proyector y una computadora, y el software Power Point.

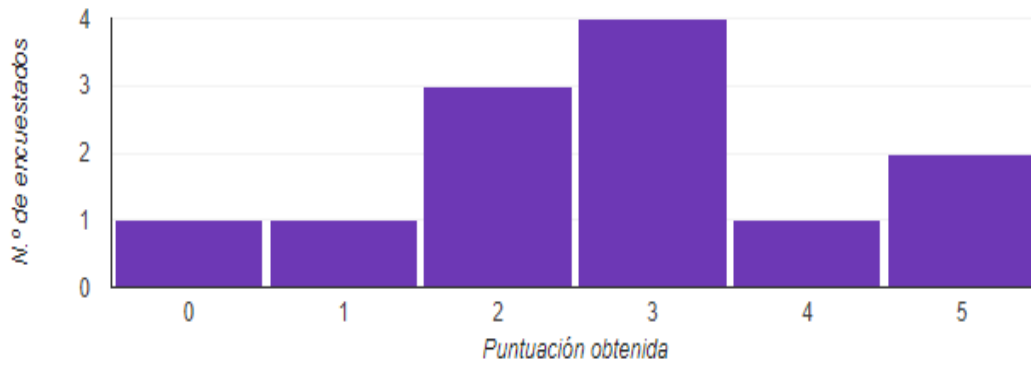
Se les aplicó un cuestionario previo y posterior de cada sesión correspondiente al tema visto durante la plática informativa, el cuestionario consta de 5 preguntas de opción múltiple con una sola respuesta correcta. El cuestionario posterior fue el mismo que se aplicó antes de la sesión informativa y se contaron las respuestas correctas. (Ver anexo 1).

1.8 RESULTADOS: CUADROS Y GRÁFICAS

La primera plática informativa con el tema Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad y adolescencia; tuvo la asistencia de 12 personas, de las cuales 5 eran adolescentes (41.6%), con un porcentaje total de 83.3% mujeres y 16.7% hombres, con la escolaridad promedio de bachillerato.

Se realizó un pre cuestionario de 5 preguntas con opción múltiple en formato físico (Anexo 1.1). De acuerdo con la siguiente gráfica (Gráfica 1) la puntuación media fue de 3 respuestas correctas en la mayoría de los cuestionarios resueltos.

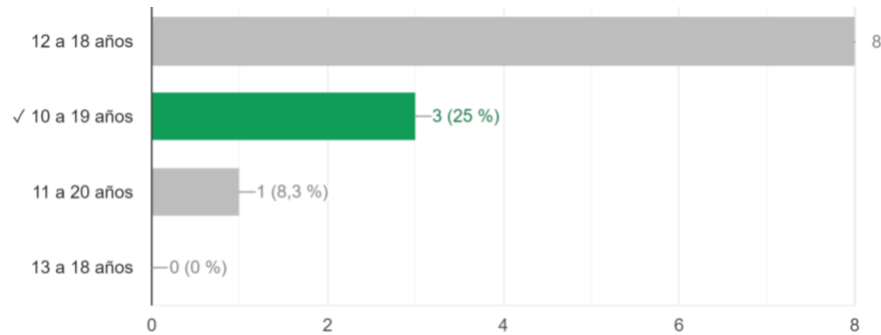
Gráfica 1. Distribución de puntuación de pre cuestionario de primera sesión educativa.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

La pregunta que tuvo más respuestas incorrectas fue: “¿A qué edad inicia y termina la adolescencia?”, sólo el 25% personas tuvieron la respuesta correcta, mientras que el 75% de los asistentes desconocían el periodo en el cuál se presenta la adolescencia. (Gráfica 2)

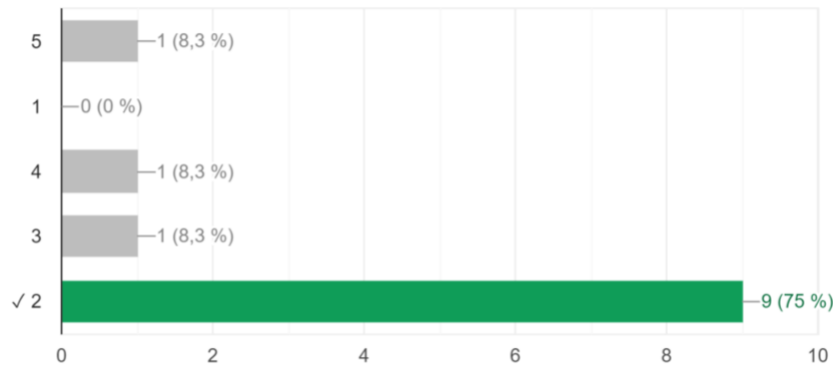
Gráfica 2.- Respuestas de pre cuestionario de primera sesión educativa ¿A qué edad inicia y termina la adolescencia?



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

La pregunta con más respuestas correctas fue: “Ubica el lugar anatómico de la próstata en el aparato reproductor masculino” con 9 respuestas correctas (75%). (Gráfica 3)

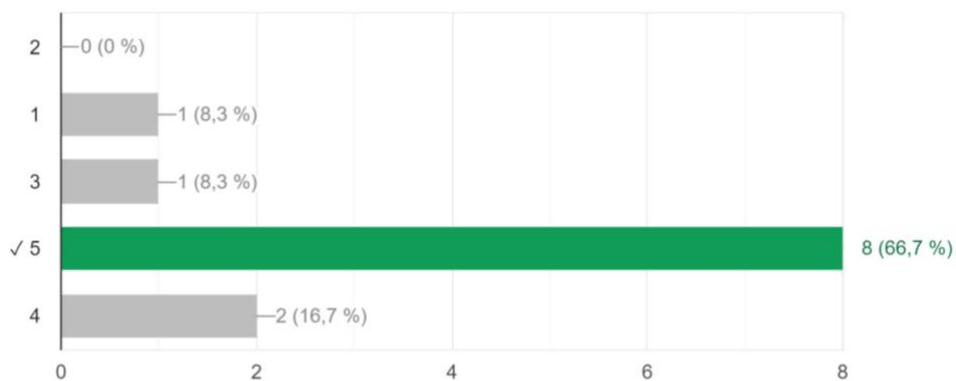
Gráfica 3.- Respuestas de pre cuestionario de primera sesión educativa: Ubica el lugar anatómico de la próstata en el aparato reproductor femenino



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

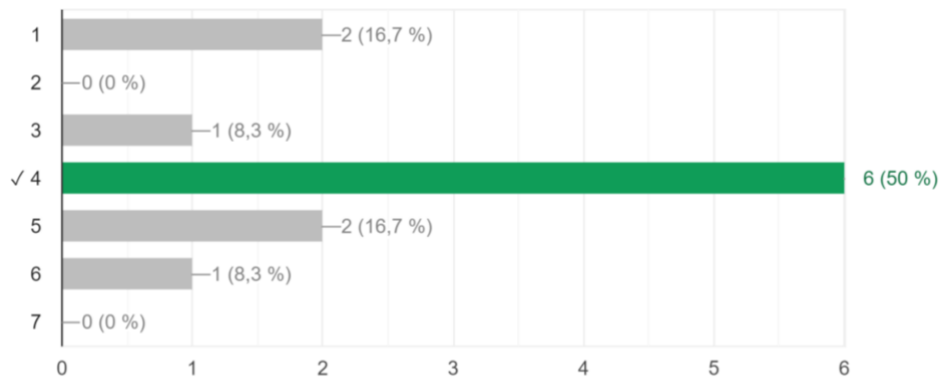
Es importante resaltar que el 83.3% de la población que asistió a la plática fueron mujeres, en el cuestionario pre las preguntas de señalar partes de la anatomía femenina fueron en su mayoría incorrectas. Como se observa en la gráficas 4 y 5, sobre las trompas de falopio y el clítoris.

Gráfica 4.- Respuestas de pre cuestionario de primera sesión educativa: Ubica el lugar anatómico de las trompas de las trompas uterinas.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

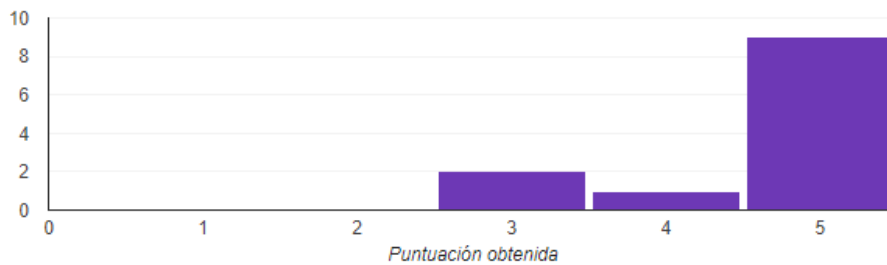
Gráfica 5.- Respuestas de pre cuestionario de primera sesión educativa: Ubica el lugar anatómico del clítoris.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

Después de la sesión informativa se aplica el mismo cuestionario (Ver anexo 1.1) a la población asistente, de acuerdo con la siguiente tabla la puntuación media fue 5 respuestas correctas, la mayoría de los asistentes tuvo un cuestionario correcto. (Gráfica 6)

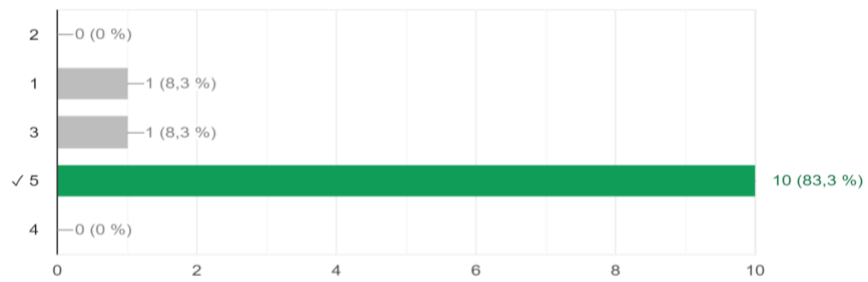
Gráfica 6. Distribución de puntuación de post cuestionario de primera sesión educativa.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

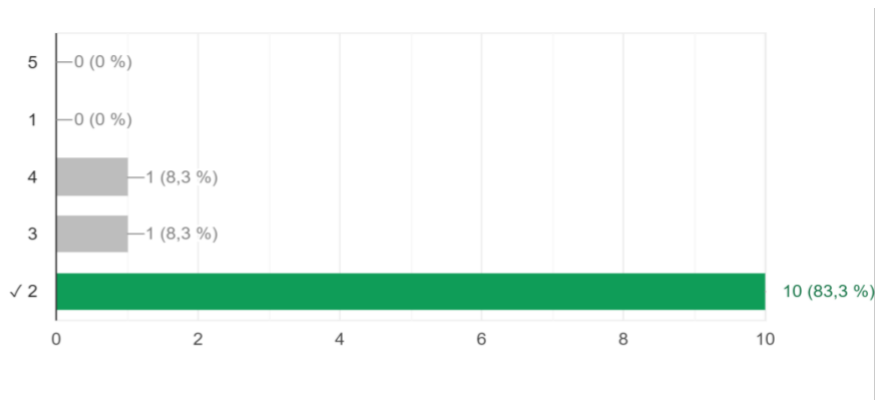
La pregunta con menos respuestas correctas fue la ubicación de las trompas uterinas en el aparato reproductor femenino y la ubicación de la próstata en el aparato reproductor masculino con 83.3% de respuestas correctas cada uno. (Gráficas 7 y 8).

Gráfica 7.- Respuestas de post cuestionario de primera sesión educativa: Ubica el lugar anatómico de las trompas uterinas.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

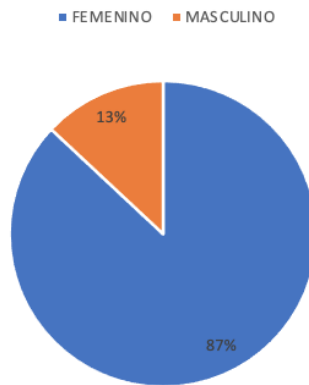
Gráfica 8.- Respuestas de post cuestionario de primera sesión educativa: Ubica el lugar anatómico de la próstata.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la primera sesión informativa sobre Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino, cambios en la pubertad.

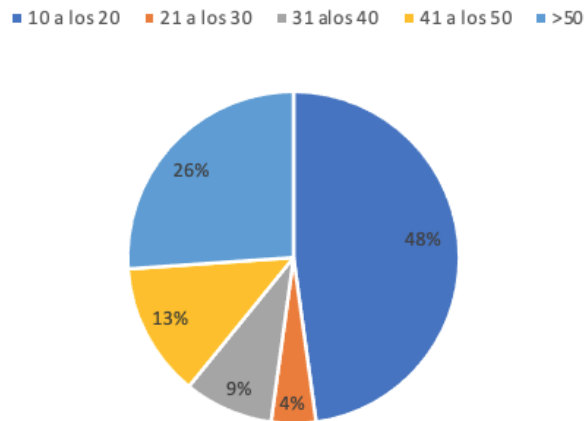
La segunda plática informativa fue sobre Embarazo Adolescente y su Prevención, tuvo asistencia de 23 personas, de las cuáles 3 fueron hombres, que representan al 13% de la población asistente (Gráfica 9). La mayoría fue mayor de 20 años, representando a un 48% (Gráfica 10). La mayoría de la población asistente era estudiantes.

Gráfica 9.- Sexo de los asistentes a la segunda sesión educativa.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la segunda sesión informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

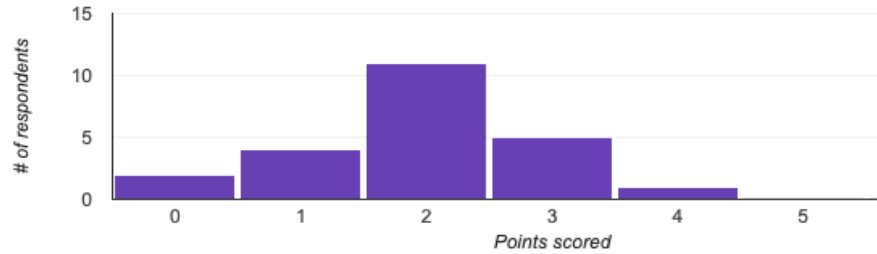
Gráfica 10.- Edad de los asistentes a la segunda sesión educativa.



Fuente: Datos recabados de los asistentes a la segunda sesión informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

Se realizó una un cuestionario *a priori* de la plática informativa de 5 preguntas, con formato físico de opción múltiple (Anexo 1.2). Según la distribución de respuestas hubo una media de 2 respuestas correctas por cuestionario. (Gráfica 11)

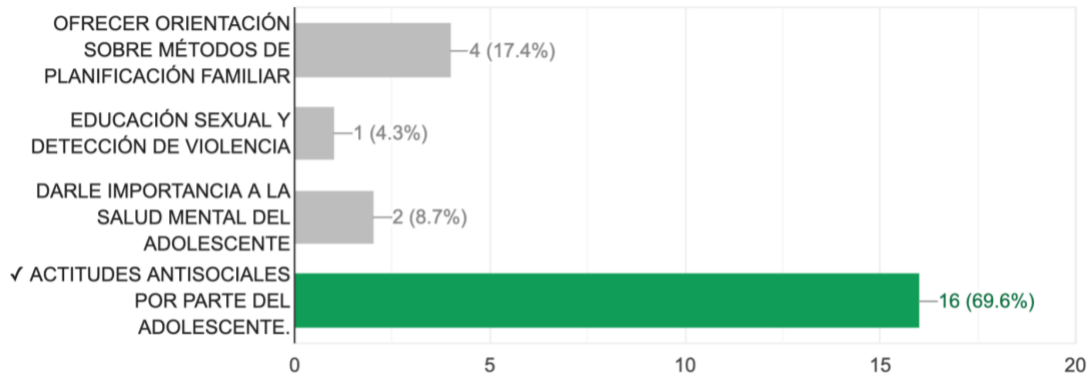
Gráfica 11. Distribución de puntuación de pre cuestionario de segunda sesión educativa.



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

La pregunta que obtuvo un menor número de respuestas incorrectas fue la de: “¿Qué actitud propiciaría un embarazo adolescente?”, siendo que el 69.6% respondió correctamente. (Gráfica 12)

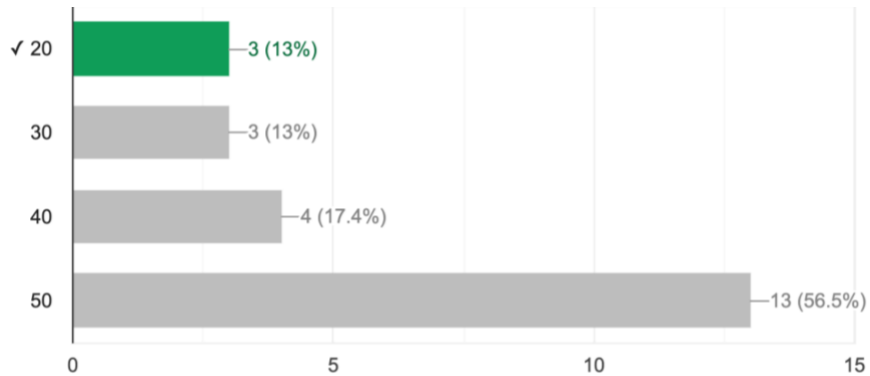
Gráfica 12.- Respuestas de pre cuestionario de segunda sesión educativa: ¿Qué actitudes propiciarían un embarazo adolescente?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

La pregunta con mayor respuestas incorrectas fue la estimación de embarazos adolescentes en México, sobreestimando la tasa existente actualmente. La mayoría de los asistentes piensan que la mitad de los embarazos actuales en México pertenecen a adolescentes. (Gráfica 13)

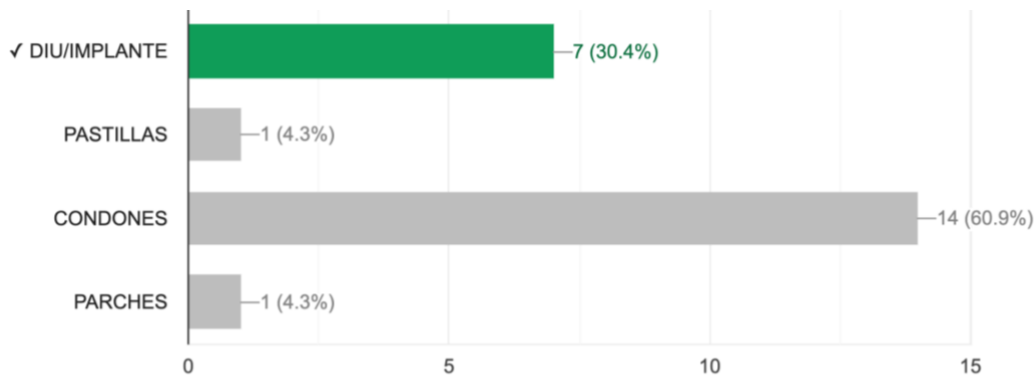
Gráfica 13.- Respuestas de pre cuestionario de segunda sesión educativa: ¿Qué porcentaje de embarazos en el país corresponde a un embarazo adolescente?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

En la pregunta: “¿Qué método anticonceptivo tiene mayor efectividad para la prevención del embarazo en adolescentes?”; el 60.9% eligió el uso del preservativo. Mientras que el 30.4 % eligió métodos anticonceptivos hormonales de larga duración. Y el 8.6% eligió métodos anticonceptivos hormonales de corta duración.

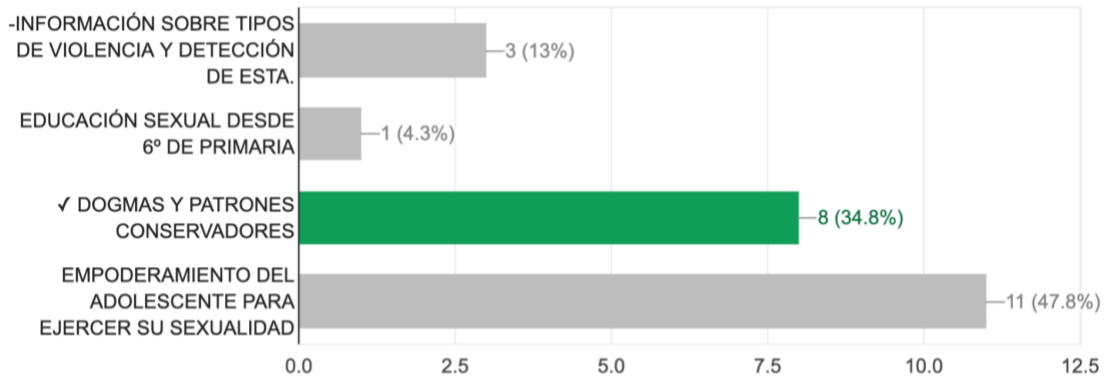
Gráfica 14.- Respuestas de pre cuestionario de segunda sesión educativa: ¿Qué método anticonceptivo tiene mayor efectividad en la prevención del embarazo adolescentes?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

La mayor parte de los asistentes, piensan que empoderar a los adolescentes con información para ejercer su sexualidad es contraproducente y es un factor de riesgo para que ocurran embarazos. Sólo el 34.8%, piensa que el problema son los dogmas y patrones conservadores que tienen como tabú la sexualidad. (Gráfica 15)

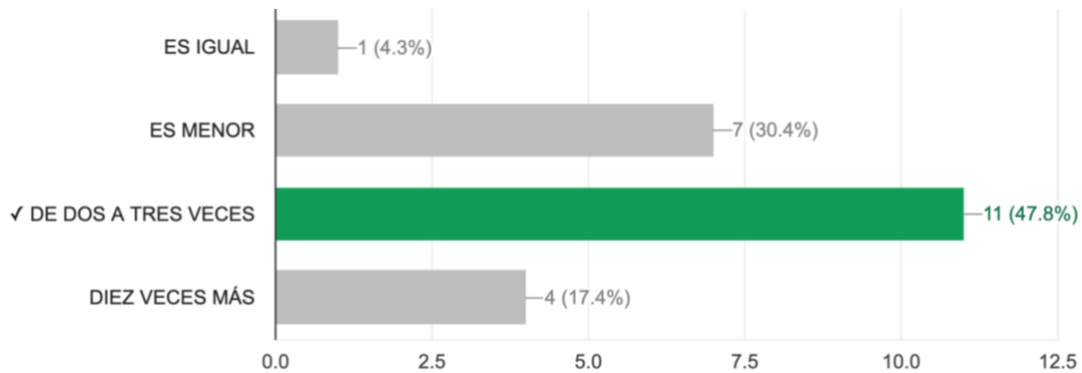
Gráfica 15.- Respuestas de pre cuestionario de segunda sesión educativa: Factor de riesgo para el embarazo adolescente



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

En cuanto a la mortalidad del producto de un embarazo adolescente, el 30.4% piensa que es menor, mientras que el 47.8% cree que aumenta el doble. El 17.4% piensa que estos niños corren diez veces el riesgo de morir. Solo el 4.3% pensó que era igual. (Gráfica 16)

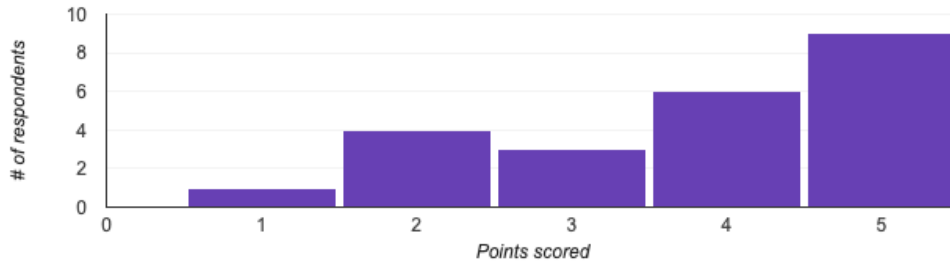
Gráfica 16.- Respuestas de pre cuestionario de segunda sesión educativa: ¿Cuántas veces aumenta la probabilidad de muerte de un niño producto de embarazo adolescente, con respecto a uno de una mujer de 20 a 35 años?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

Después de la plática se realizó de nuevo el cuestionario con mismas preguntas, para evaluar si la forma de pensar de los asistentes había cambiado. La media de respuestas correctas en este segundo cuestionario fue de 4 respuestas correctas por cuestionario. (Gráfica 17)

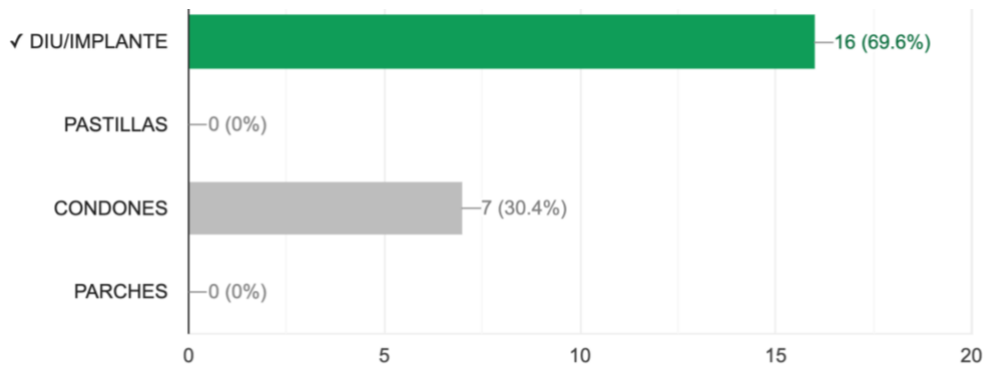
Grafica 17. Distribución de puntuación de post cuestionario de segunda sesión educativa.



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

La pregunta con mayor número de respuestas incorrectas fue la de que método de planificación familiar era mejor para prevenir el embarazo. El 69.6% eligió los métodos anticonceptivos hormonales de larga duración, y el 30.4% el preservativo. (Gráfica 18)

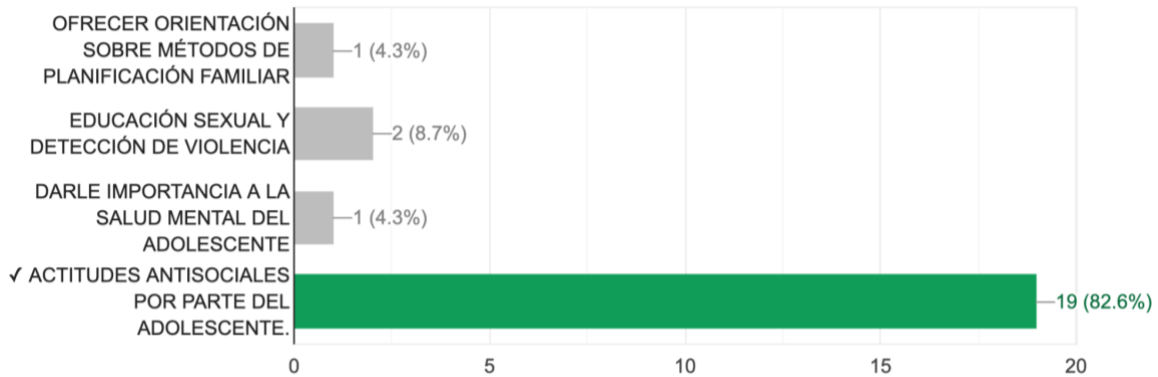
Gráfica 18.- Respuestas de post cuestionario de segunda sesión educativa: ¿Qué método anticonceptivo tiene mayor efectividad en la prevención del embarazo adolescentes?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

La pregunta: ¿Qué actitud propiciaría un embarazo adolescente?”, fue la que obtuvo menor número de respuestas incorrectas con un 82.6%. (Gráfica 19).

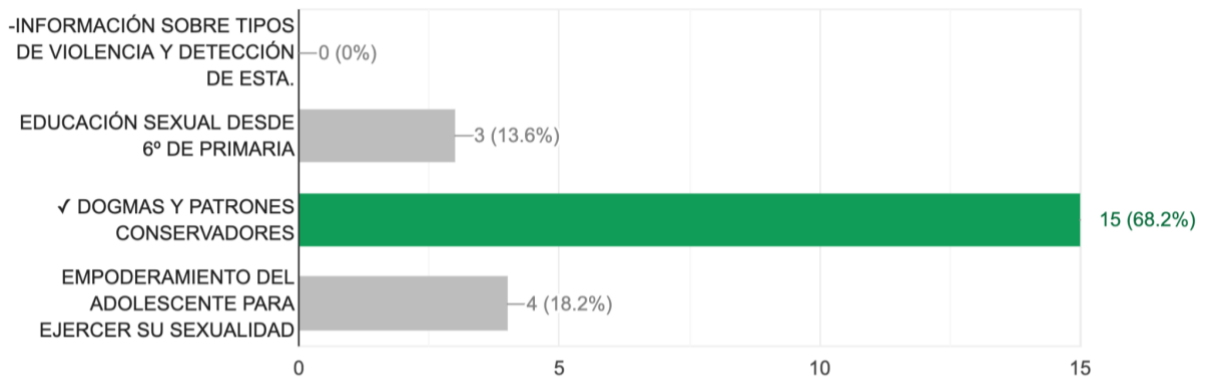
Gráfica 19.- Respuestas de post cuestionario de segunda sesión educativa: ¿Qué actitudes propiciarían un embarazo adolescente?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

En cuanto a la pregunta de: “Factor de riesgo para un embarazo adolescente”, el 68.2% eligió que eran los dogmas y patrones conservadores, mientras que el 18.2 % era el empoderamiento del adolescente. (Gráfica 20)

Gráfica 20.- Respuestas de post cuestionario de segunda sesión educativa: Factor de riesgo para el embarazo adolescente

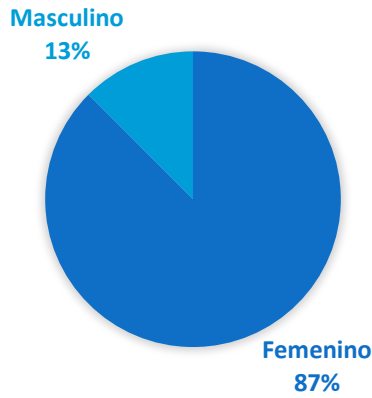


Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la segunda plática informativa sobre Embarazo Adolescente y su Prevención.

La tercera plática educativa fue sobre el tema de Métodos Anticonceptivos, la cual tuvo una asistencia de 24 personas, siendo el 87.5% mujeres y 12.5% hombres (Gráfica 21), entre ellos el 71.1% de los asistentes se encontraba en edad reproductiva, siendo el grado de estudios predominante entre todos los asistentes el bachillerato.

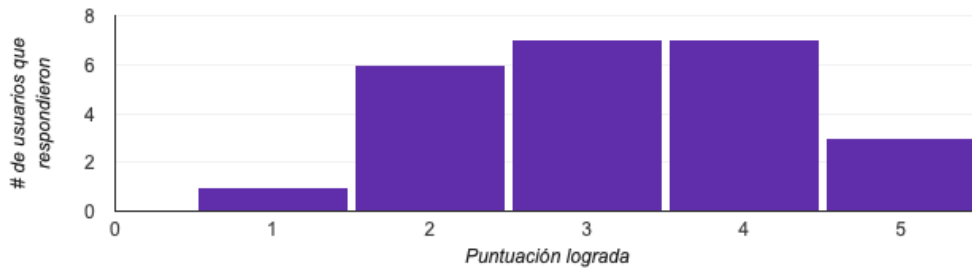
Se realiza un cuestionario inicial (anexo 1.3) para ver el conocimiento previo de los asistentes sobre los métodos anticonceptivos, en el cual de la puntuación máxima de 5 puntos la mayoría de los asistentes tuvo entre 3 y 4 respuestas correctas, así como un cuestionario final para ver lo aprendido durante la plática educativa. (Gráfica 22)

Gráfica 21.- Sexo de los asistentes a la tercera sesión educativa.



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la tercera plática informativa sobre Métodos Anticonceptivos.

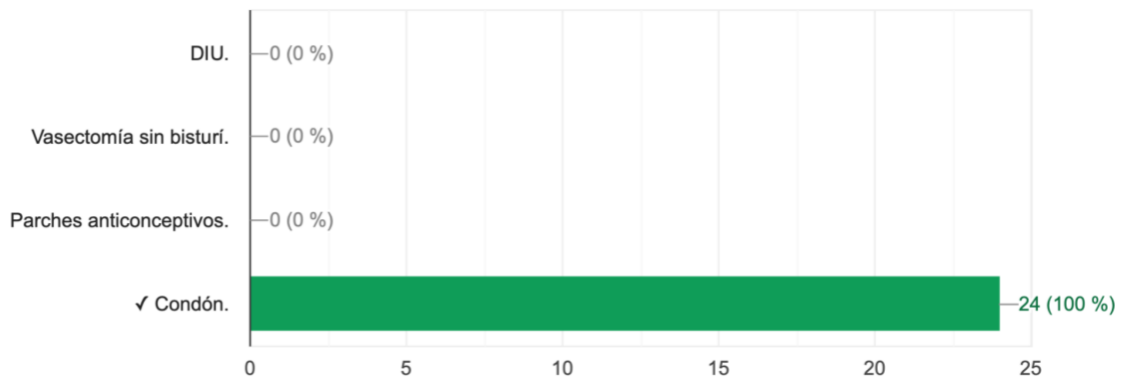
Gráfica 22. Distribución de puntuación de pre cuestionario de tercera sesión educativa.



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la tercera plática informativa sobre Métodos Anticonceptivos.

La pregunta sobre “¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos además de ser un método anticonceptivo, también ayuda a prevenir infecciones de transmisión sexual?” fue la que más respuestas correctas tuvo, siendo el 100% de encuestados los que contestaron correctamente esta pregunta.(Gráfica 23)

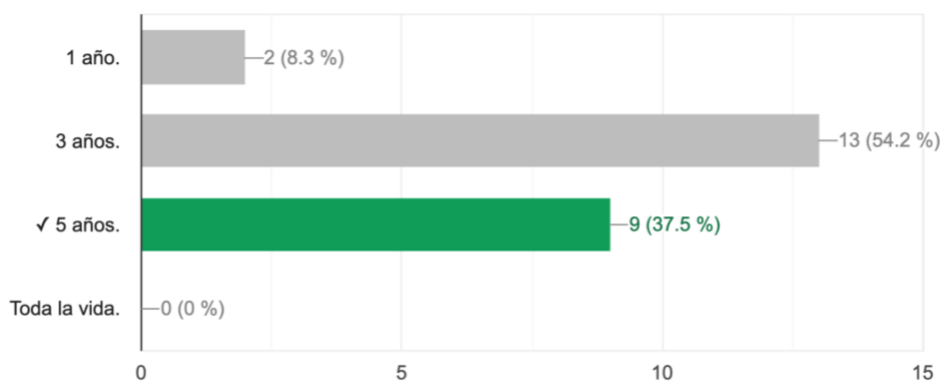
Gráfica 23. Respuestas de pre cuestionario de tercera sesión educativa: ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos además de ser un método anticonceptivo, también ayuda a prevenir. Infecciones de transmisión sexual?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la tercera plática informativa sobre Métodos Anticonceptivos.

La pregunta sobre el tiempo de vida del DIU hormonal fue contestada incorrectamente el mayor número de ocasiones, con el 54.2% de respuestas erróneas. (Gráfica 24)

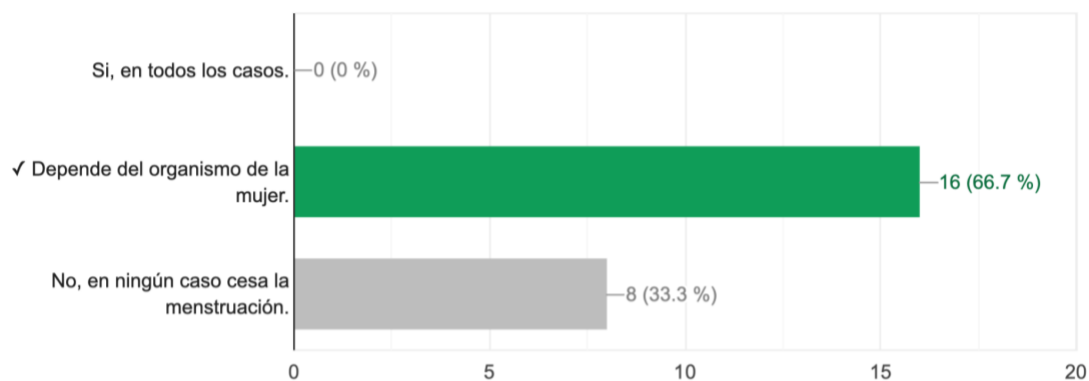
Gráfica 24. Respuestas de pre cuestionario de tercera sesión educativa: ¿Cuál es el tiempo de vida del DIU hormonal?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la tercera plática informativa sobre Métodos Anticonceptivos.

Se les realizó una pregunta que evaluaba su conocimiento sobre de los efectos secundarios del uso de métodos anticonceptivos hormonales, el 66.7% contestó correctamente a la pregunta. (Gráfica 25)

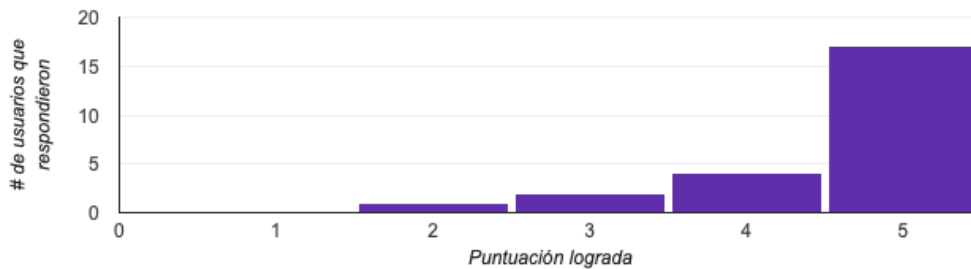
Gráfica 25. Respuestas de pre cuestionario de tercera sesión educativa: Al usar un método anticonceptivo ¿Se pierde la llegada de la menstruación?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la tercera plática informativa sobre Métodos Anticonceptivos.

Después de la plática educativa, podemos observar un aumento significativo en las respuesta correctas del cuestionario, aunque aún hubo algunas incorrectas, la mejoría fue evidente. Siendo que en esta ocasión 17 de 24 personas contestaron correctamente en su totalidad la evaluación final. (Gráfica 26)

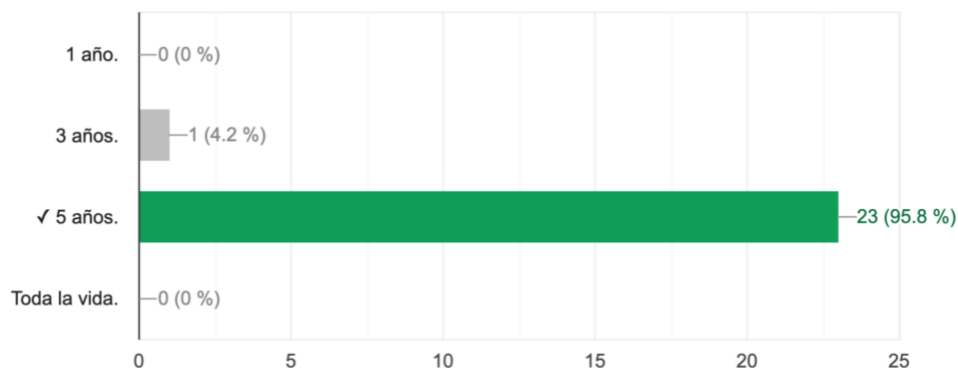
Gráfica 26. Distribución de puntuación de post cuestionario de tercera sesión educativa



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la tercera plática informativa sobre Métodos Anticonceptivos.

La tercera pregunta que en la evaluación inicial solo tuvo un 37.5% de personas que contestaron correctamente, posterior a la plática subió a un 95.8% de respuestas correctas. (Gráfica 27)

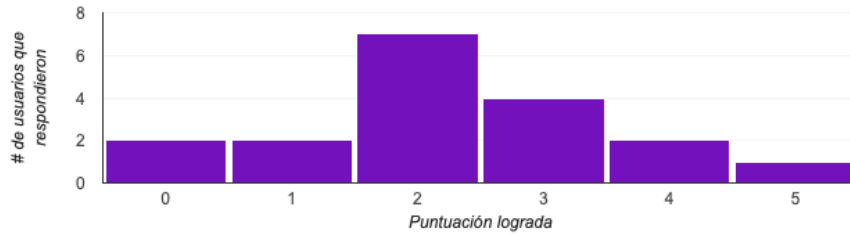
Gráfica 27. Respuestas de post cuestionario de tercera sesión educativa: ¿Cuál es el tiempo de vida del DIU hormonal?



Fuente: Datos obtenidos de asistentes a la tercera plática informativa sobre Métodos Anticonceptivos.

La cuarta plática educativa con el tema Control Prenatal y Control del Niño Sano, tuvo una asistencia de 18 personas, de las cuales el 100% eran mujeres y el 50% se encontraban en edad reproductiva, con escolaridad promedio de estudios universitarios (38.9%), Se realizó un cuestionario previo a la plática de 5 preguntas con opción múltiple en formato físico (Anexo 1.4). De acuerdo con la siguiente gráfica la puntuación media fue de 2 respuestas correctas en la mayor parte de los cuestionarios resueltos. (Gráfica 28)

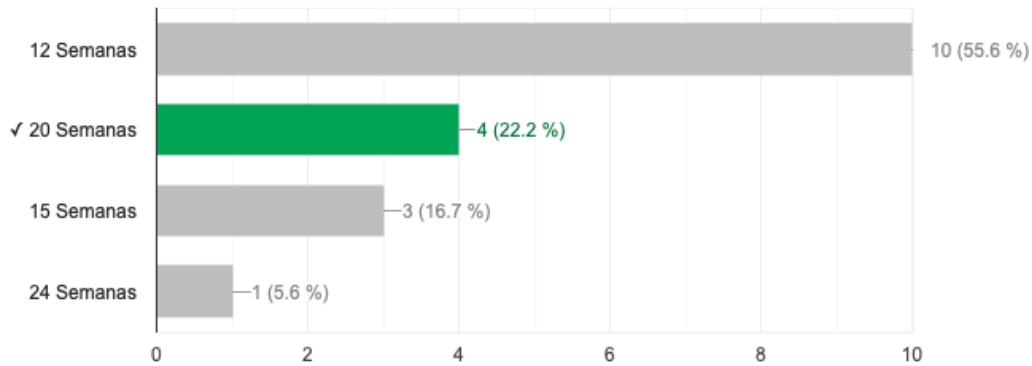
Gráfica 28. Distribución de puntuación de pre cuestionario de cuarta sesión educativa



FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario previo a la plática educativa sobre Control Prenatal y Control del Niño Sano.

La pregunta con mayor número de respuestas incorrectas fue: “¿A partir de las cuántas semanas se debe aplicar la vacuna DPT en el embarazo?” con 10 respuestas incorrectas (55.6%). (Gráfica 29)

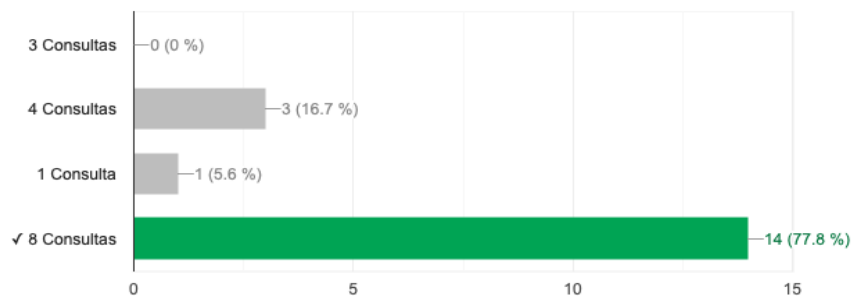
Gráfica 29. Respuestas de pre cuestionario de cuarta sesión educativa: ¿A partir de las cuántas semanas se debe aplicar la vacuna DPT en el embarazo?



FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario previo a la plática educativa sobre Control Prenatal y Control del Niño Sano.

La pregunta con mayor número de respuestas correctas fue cuántas consultas mínimas se deben proporcionar a la embarazada para un adecuado control prenatal de acuerdo con la OMS, la cual obtuvo 14 respuestas correctas (77.8%). (Gráfica 30)

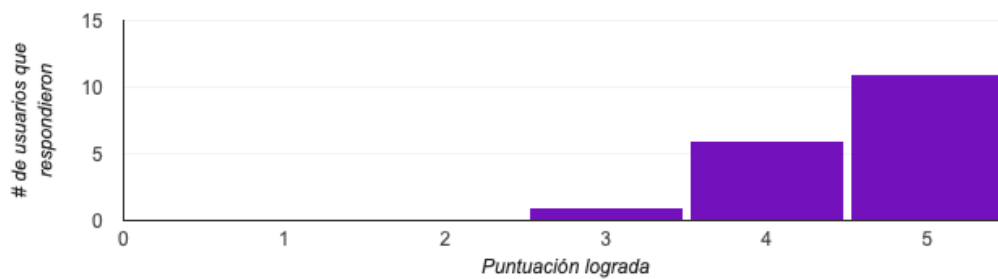
Gráfica 30. Respuestas de pre cuestionario de cuarta sesión educativa: ¿A partir de las cuántas semanas se debe aplicar la vacuna DPT en el embarazo?



FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario previo a la plática educativa sobre Control Prenatal y Control del Niño Sano.

Posterior a la plática se realizó nuevamente el cuestionario con la finalidad de evaluar los conocimientos adquiridos, de acuerdo con la tabla que se muestra a continuación la puntuación media fue 5 respuestas correctas, observándose un aumento significativo de respuestas correctas en la pregunta de a partir de las cuántas semanas se debe aplicar la vacuna DPT en el embarazo con 17 respuestas correctas (94.4%), la cual fue la pregunta con mayor número de respuestas incorrectas en el cuestionario previo a la plática. (Gráfica 31)

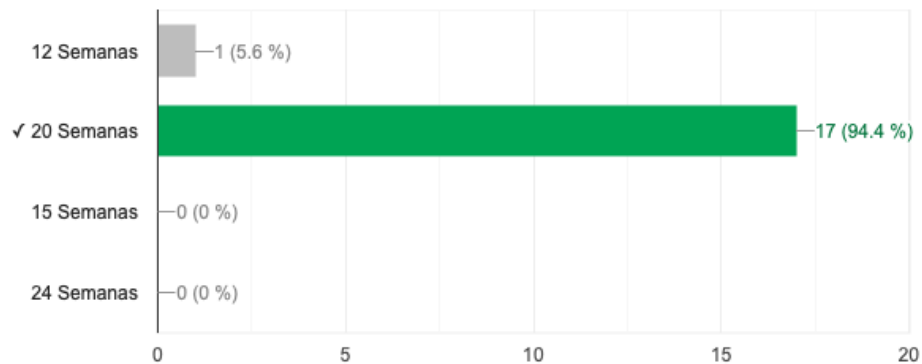
Gráfica 31. Distribución de puntuación de post cuestionario de cuarta sesión educativa



FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario previo a la plática educativa sobre Control Prenatal y Control del Niño Sano.

En la pregunta con mayor número de respuestas incorrectas antes de la sesión, se puede observar (Gráfica 32) que un mayor número de los asistentes con un 94.4% contestó correctamente después de la sesión.

Gráfica 32. Respuestas de post cuestionario de cuarta sesión educativa: ¿A partir de las cuántas semanas se debe aplicar la vacuna DPT en el embarazo?



FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario previo a la plática educativa sobre Control Prenatal y Control del Niño Sano.

1.9 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se reclutaron en promedio 19 personas por sesión educativa de entre 10 a 60 años. En su mayoría mujeres, la población fue invitada por parte de las promotoras de salud del CST-III Rafael Carrillo y de las promotoras voluntarias.

Con variabilidad de edad y asistencia en cada sesión:

- 1) En la primera sesión, hubo 12 asistentes, 5 entre 10-20 años, 10 mujeres y 2 hombres.
- 2) En la segunda sesión, hubo 23 asistentes, 11 entre 10-20 años, 20 mujeres y 3 hombres.
- 3) En la cuarta sesión, hubo 24 asistentes, 17 entre los 10-20 años, 21 mujeres y 3 hombres.
- 4) En la quinta sesión, hubo 18 asistentes, 9 entre los 10-20 años, 18 mujeres.

Durante las cuatro sesiones se aplican cuestionarios pre y post plática informativa, en los cuales se observa un aumento en el conocimiento básico de los asistentes a las sesiones.

De la primera sesión, observamos que antes de compartir la información entre un 50-60% fueron respuestas correctas, el resto de las personas desconoce la ubicación correcta de órganos del aparato reproductor femenino. La mayoría de las asistentes fueron de sexo femenino. Por lo que, se esperaba que tuvieran un mejor conocimiento del aparato reproductor femenino, fue donde más respuestas incorrectas hubo. Sin embargo, parece que el aparato reproductor masculino, no parece ser del desconocimiento de la población. Esto nos traduce como un déficit grave en la educación sexual básica, ya que se desconoce incluso el propio cuerpo del individuo.

Después de la sesión, es notoria el aumento en la información que tiene la población, pero sigue habiendo confusión y desinformación temas básicos, la falta de educación sexual desde niveles escolares básicos se observando en adultos que ejercen o no una vida sexual activa y que desconocen la función de su propio cuerpo.

En cuanto a la segunda sesión, a los factores de riesgo para el embarazo adolescente, si bien la mayoría contestaron que son los dogmas y patrones conservadores, muchos de los asistentes contestaron, especialmente las personas mayores de 40 años, que la educación sexual temprana y el empoderamiento del adolescente para ejercer su sexualidad es el problema. Mostrando que si bien, hay una mayor aceptación a cambiar la mentalidad de las personas con respecto a los tabúes, es difícil erradicarlos aún con información.

Si bien hay un aumento en la información que se obtuvo durante la plática hay aún muchos tabúes respecto a la promoción de la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Se necesitaría

implementar más pláticas de promoción sobre sexualidad no solo a adolescentes, sino también a padres para fortalecer el ambiente de confianza en las familias.

Y hablando de la prevención del embarazo adolescente, se aprecia que la mayoría de la población piensa antes de la plática que el mejor método para prevenir el embarazo en adolescentes es el condón, siendo la recomendación de la OMS, los métodos anticonceptivos hormonales de larga duración la mejor opción para la prevención, por la seguridad y menores efectos secundarios. Sin embargo, se recomienda su uso en combinación con el condón para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Después de la plática, la mayoría eligió los métodos hormonales de larga duración, sin embargo, muchos siguieron pensando que era el condón, algunas de las respuestas al porqué fue por que piensan que el condón es más accesible y tiene menos efectos secundarios. Si bien el condón es el mejor para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, los métodos de larga duración son la recomendación de OMS y los que mayor efectividad tienen con un 99.9%.

Con respecto a la tercer plática, se vuelve a retomar el uso de métodos anticonceptivos como tema central, se nota un aumento significativo en el conocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales, y también en el tiempo de vida media de esto. En algo, que la población, parece tener información consistente es en que el uso del condón, es lo unico que previene de enfermedades de transmisión sexual.

Y finalmente, de la cuarta sesión, se obtiene que hay mucho desconocimiento sobre lo que se debe hacer durante el embarazo, solo parece ser que el número de citas de control prenatal son 8, pero en la práctica y registros de secretaría de salud, vemos una deficiencia de control prenatal. Se debería observar que esta pasando ahí. Después de la sesión se vio un aumento en el conocimiento de la población sobre el tema en general, el uso de vacunas, y los cuidados esenciales del recién nacido. Al ver el aumento en porcentaje de la gente contestando correctamente las preguntas podemos asumir que las pláticas están siendo efectivas en informar a la población sobre el tema de interés de este proyecto.

1.10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En todas las sesiones se observó un aumento significativo en los conocimientos de los asistentes, lo cual se puede observar en los resultados obtenidos en los exámenes POST *versus* PRE realizados en cada una de las sesiones, cumpliéndose con los objetivos planteados en este proyecto.

La educación sexual para adolescentes debe adecuarse a cada contexto y contener información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y adecuada a su edad; puede tener un impacto positivo en las y los adolescentes antes de que inicien su actividad sexual y, en el caso de quienes

ya lo han hecho, puede contribuir no solo a que adopten medidas de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, sino a que haya respeto y equidad en estas relaciones y a que efectivamente las disfruten. Por otra parte, una educación efectiva en la sexualidad representa un elemento vital en la prevención del embarazo adolescente y es esencial para el cumplimiento de las metas de acceso universal a la salud reproductiva.

La mayoría de los asistentes a las jornadas fueron mujeres. Por lo que habría de darle mayor difusión a la población masculina de la comunidad. Así como hacer planeación para llegar a la población objetivo como en escuelas de educación básica, pero antes influir en los padres para que los viejos tabúes puedan ser erradicados y las familias creen un ambiente de confianza y de intercambio de información.

Lo que pudimos observar durante estas pláticas es que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo cual esperamos afecte de forma positiva la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, como tal el mejor método anticonceptivo es el que más se acomode para la pareja. Los anticonceptivos hormonales combinados con un método de barrera son seguros y de gran eficacia para los adolescentes, y es recomendado para prevenir embarazos no deseados, así como enfermedades de transmisión sexual.

Es importante educar a la población en los ámbitos de la educación sexual con la finalidad de disminuir las brechas de conocimiento con las que nos enfrentamos día a día en la comunidad, esto con el fin de evitar la morbilidad y mortalidad, principalmente de la población más vulnerable como lo son los adolescentes. Como se menciona en este trabajo, la educación sexual abarca múltiples áreas; dentro del área de control prenatal, se propone la implementación de talleres para embarazadas, donde se enseñe la importancia de un adecuado control prenatal, además de informar sobre posibles complicaciones obstétricas, el trabajo de parto, opciones del manejo del dolor, cuidados del recién nacido, etapas del puerperio y beneficios de la lactancia materna con el fin de proporcionar a este grupo de población las herramientas necesarias para disminuir complicaciones asociadas al embarazo.

1.11 BIBLIOGRAFÍA

- 1.- INEGI (2021) Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales). Comunicado de prensa núm. 536/21.
- 2.- SEDESOL (2014) Estudio del embarazo en adolescentes.
- 3.- Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. (2005) Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. MEDISAN;9(2): 8 p.

- 4.- Molina Gómez, A., Pena Olivera, R., Díaz Amores, C., & Antón Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2). Recuperado de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218>
- 5.- Echarri, Carlos. (2014) Sobre la maternidad precoz, México Social. <http://www.mexicosocial.org>
- 6.- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>
- 7.- INEGI (2022, 31 de agosto) Defunciones fetales registradas en México durante 2021 Comunicado de prensa núm. 486/22.
- 8.-IMSS (2015) Planificación familiar- Revisado 7 de noviembre, 2022, de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- 9.- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. <https://apps.who.int>.
- 10.- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.
- 11.- García Hernández, G. E., (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (77), 13-53.
- 12.- Contreras P, Aguiñaga E. (2022) Diagnóstico de salud realizado a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, IztaPalapa, Abril 2022.

II. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN DE ESTUDIO

El centro de salud se encuentra ubicado en la calle de Victoria N° 32 colonia barrio de San Lucas, Alcaldía Iztapalapa cp 09000 a un costado de la sede delegacional. El área de responsabilidad se encuentra compuesta por 52 AGEB's y 45 colonias, cada una con características propias, algunas de las cuales comparten antecedentes históricos y culturales.

El barrio de San Lucas es la muestra viviente de que el peso de la tradición popular es más fuerte que el paso de los siglos, pues desde la época prehispánica se mantiene como el corazón económico, político y administrativo de lo que hoy es Iztapalapa.

Ha cambiado el nombre del barrio, antes era Atlalilco, las chinampas se transformaron en construcciones de tabique y concreto, los canales en calles asfaltadas, pero no pierde su característica esencial de espacio donde se concentran la población para solicitar servicios, hacer festejos y recrear los más importantes pasajes religiosos así como la toma de decisiones políticas.

La historia del barrio de San Lucas comenzó con el asentamiento de grupos indígenas en la zona lacustre, al oriente del valle de México, donde fundaron Atlalilco y Axomulco, las cuales formaban parte de del imperio azteca, en el que uno de sus gobernantes fue Cuitláhuac, como se conoce hoy al jardín central.

En el centro, los habitantes rendían culto a Huitzilopochtli en el templo dedicado al dios de la guerra. Es fácil imaginar el diario trajinar de la gente por los canales y chinampas, como ahora ocurre con los mercados y sus pasillos.

A la llegada de los españoles y la conquista militar religiosa, los clérigos ordenaron construir sobre los restos del templo un nuevo recinto religioso dedicado a San Lucas. Así este santo fue erigido desde 1619 en patrono de Iztapalapa y su parroquia se ha mantenido como piedra angular de la vida religiosa en la zona.

La festividad de San Lucas es celebrar cada 18 de octubre con todos los ritos tradicionales que le dan un colorido particular.

La macroplaza es el escenario donde concluyen los carnavales y donde se realiza una gran parte del evento que ha dado a conocer Iztapalapa incluso a nivel internacional; la representación de la pasión de cristo, que se lleva a cabo desde hace casi 172 años.

Tabla 1. Distribución de la población correspondiente al CST-III Dr. Rafael Carrillo.

Colonias que integran el Centro de Salud T-III "Dr. Rafael Carrillo"			
1	OCTAVA AMPLIACIÓN SAN MIGUEL	24	REGADERA
2	OCTAVA AMPL. VERACRUZANA	25	EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS
3	BARRIO SAN MIGUEL	26	PURÍSIMA
4	BARRIO SAN JOSÉ	27	VICENTINA
5	BARRIO SAN PABLO	28	SAN FELIPE TERREMONTES
6	BARRIO LA ASUNCIÓN	29	AMPL. EL SANTUARIO
7	BARRIO SAN IGNACIO	30	LOMAS EL MANTO
8	BARRIO SAN LUCAS	31	ESTADO DE VERACRUZ
9	BARRIO SANTA BÁRBARA	32	PARAJE SAN JUAN CERRO
10	BARRIO SAN PEDRO	33	FRACC. TECORRALES
11	CONSTITUCIÓN DE 1917	34	U.H. VICENTE GUERRERO SMZ 1,2,6 Y 7
12	ALBARRADA	35	U.H. ALBARRADA
13	EL MANTO	36	U.H. GAVILÁN 1,2,3 Y 4
14	MOLINO IZTAPALAPA	37	U.H. CUITLÁHUAC
15	SANTUARIO	38	U.H. LAS AMÉRICAS
16	FRACC. COLONIAL IZTAPALAPA	39	U.H. PLUTARCO ELÍAS CALLES
17	GRANJAS SAN ANTONIO	40	U.H. NORMA
18	GUADALUPE DEL MORAL	41	U.H. BERENJENA
19	JACARANDAS	42	U.H. SAN FRANCISCO
20	LEYES DE REFORMA 1ª SECC	43	U.H. PRI
21	PLAN DE IGUALA	44	U.H. MARGARITA MAZA DE JUÁREZ
22	PROGRESISTA	45	LEYES DE REFORMA 1ª Y 2ª SECC.
23	STA. MARÍA DEL MONTE		

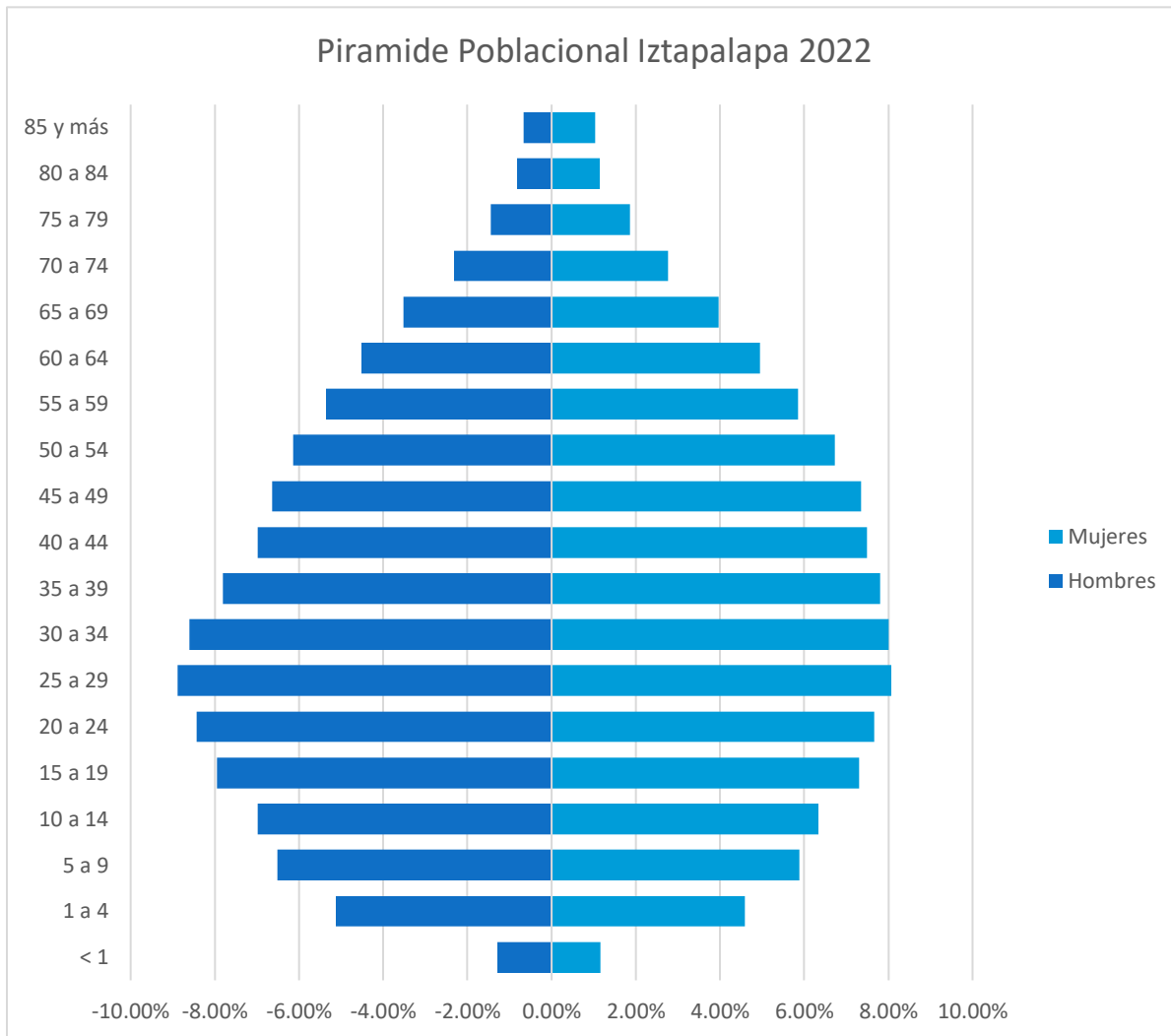
FACTORES DEMOGRÁFICOS DE IZTAPALAPA

La alcaldía de Iztapalapa cuenta con un total de población de 1,818,066 habitantes distribuidos de los cuales 878,910 son hombres y 939,156 son mujeres. Tabla 2 y Gráfico 1.

Tabla 2. Distribución por edad de Iztapalapa

Edad	Hombres	Mujeres	Total
< 1	11,343	10,885	22,228
1 a 4	45,001	43,156	88,157
5 a 9	57,262	55,270	112,532
10 a 14	61,332	59,586	120,918
15 a 19	69,935	68,577	138,512
20 a 24	74,080	72,025	146,105
25 a 29	78,073	75,785	153,858
30 a 34	75,623	75,246	150,869
35 a 39	68,576	73,279	141,855
40 a 44	61,402	70,331	131,733
45 a 49	58,395	69,013	127,408
50 a 54	53,956	63,215	117,171
55 a 59	47,075	55,024	102,099
60 a 64	39,734	46,528	86,262
65 a 69	30,933	37,202	68,135
70 a 74	20,390	26,052	46,442
75 a 79	12,762	17,559	30,321
80 a 84	7,241	10,696	17,937
85 y más	5,797	9,727	15,524
TOTAL	878,910	939,156	1,818,066

Gráfico 1. Pirámide poblacional Iztapalapa 2022

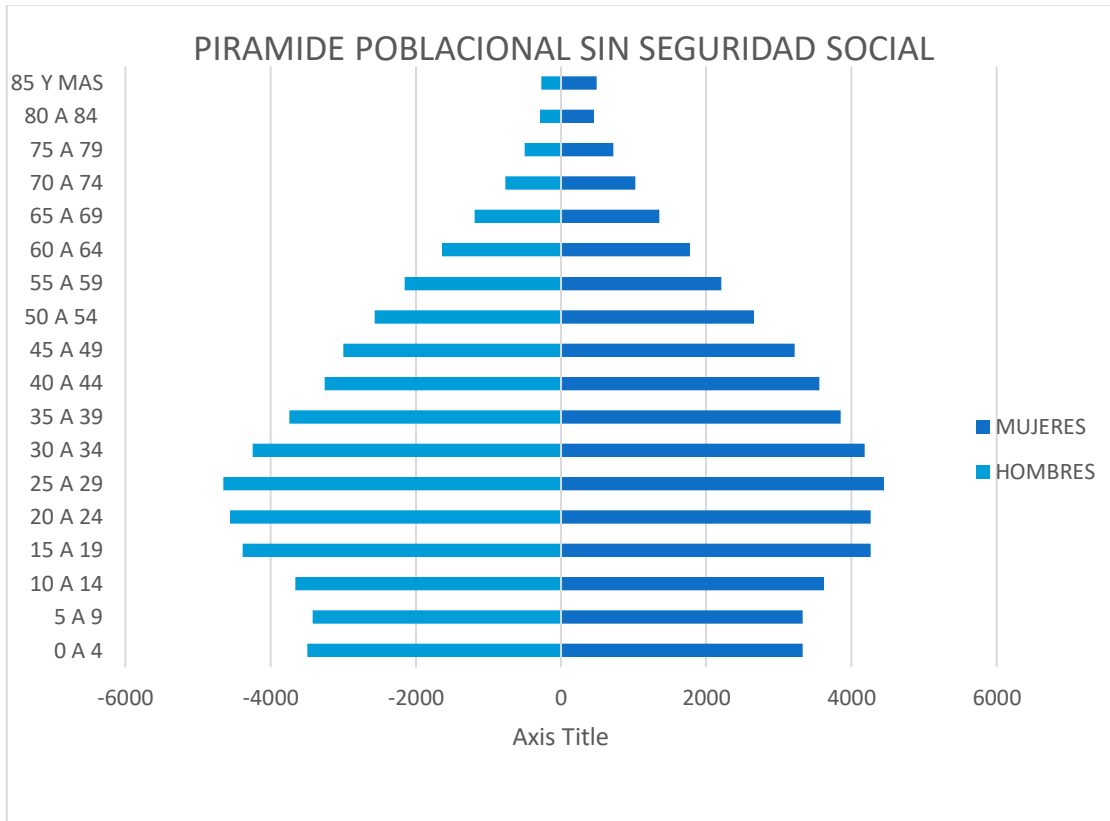


El centro de salud tiene una población de responsabilidad de 223,164 habitantes, distribuidos en 52 AGEBS de los cuales 96,739 no cuentan con seguridad social, el 48,949 son mujeres y el 47,790 son hombres, la mayor proporción de población se concentra en el grupo de 25 a 29 años de edad. (Tabla 3 y Gráfico 2)

Tabla 3.- Población del CST-III Rafael Carrillo con y sin seguridad social.

POBLACIÓN 2022, SIN SEGURIDAD SOCIAL C.S. DR. RAFAEL CARRILLO				POBLACION TOTAL 2022 C.S. TIII DR RAFAEL CARRILLO			
EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	EDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0 A 4	3331	3493	6824	0 A 4	6735	7022	13757
5 A 9	3332	3421	6753	5 A 9	6920	7152	14072
10 A 14	3624	3658	7282	10 A 14	7461	7679	15140
15 A 19	4265	4381	8646	15 A 19	8546	8717	17263
20 A 24	4262	4559	8821	20 A 24	8962	9228	18190
25 A 29	4446	4653	9099	25 A 29	9440	9714	19154
30 A 34	4177	4251	8428	30 A 34	9278	9244	18522
35 A 39	3849	3738	7587	35 A 39	8991	8324	17315
40 A 44	3557	3257	6814	40 A 44	8637	7511	16148
45 A 49	3218	2998	6216	45 A 49	8441	7180	15621
50 A 54	2657	2571	5228	50 A 54	7637	6542	14179
55 A 59	2211	2156	4367	55 A 59	6647	5695	12342
60 A 64	1779	1642	3421	60 A 64	5576	4762	10338
65 A 69	1358	1185	2543	65 A 69	4411	3664	8075
70 A 74	1021	766	1787	70 A 74	3085	2412	5497
75 A 79	717	504	1221	75 A 79	2078	1509	3587
80 A 84	452	290	742	80 A 84	1266	855	2121
85 Y MAS	493	268	761	85 Y MAS	1156	685	1841
SUMA	48,949	47,790	96,739	SUMA	115,269	107,895	223,164

Gráfico 2 Pirámide poblacional sin seguridad social



Esta población se encuentra distribuida en 52 áreas geoestadísticas básicas, abarcando una vasta extensión territorial, lo que supone una dificultad ya que se encuentra una gran heterogeneidad tanto en las características de la población como en los servicios de urbanización y la accesibilidad al centro de salud, así mismo encontramos que según el grado de marginalidad el centro de salud cuenta con 4 AGEBS de muy alta marginalidad, 9 de alta, 22 de mediana, 7 de baja y 10 de muy baja.

Dentro de la población total del área de responsabilidad del centro de salud cabe mencionar que la distribución por sexo inicia aumentando el número de hombres y conforme avanzan las etapas de la vida se invierten las cifras lo que analizamos como mayor mortalidad en el sexo masculino y aumento de la esperanza de vida en el sexo femenino

Tabla 4.- AGEB correspondiente al CST-III Rafael Carrillo

AGEB'S de Responsabilidad y población			
0900700010727	2239	0900700011015	6313
0900700010962	7828	0900700013670	3979
0900700011299	3477	0900700015111	7923
0900700011301	3819	0900700011424	2708
0900700010977	6400	0900700014927	3517
0900700011284	1331	090070001141A	4391
0900700011462	2275	090070001497A	1353
0900700011477	2216	0900700010746	7202
0900700011481	2434	0900700012812	3772
090070001127A	2278	090070001159A	6604
0900700010731	11611	0900700010981	5691
0900700011034	6429	0900700012808	4283
0900700011246	4000	0900700013844	1512
0900700011439	2628	090070001383A	3454
0900700013666	1766	0900700010553	5816
0900700014912	7093	0900700013651	2507
0900700010750	8080	0900700014791	2181
0900700011443	1922	0900700011250	2846
0900700011458	1634	0900700011265	3796
0900700012687	4453	0900700013721	5139
0900700013971	4199	0900700013967	3440
0900700014984	3887	0900700015126	4478
090070001255A	4542	0900700011053	7722
090070001376A	1868	0900700011227	5205
0900700011000	4849	0900700013774	3964
0900700010568	6023	0900700010572	5194

FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE IZTAPALAPA

Población económicamente activa e inactiva

En la delegación Iztapalapa los rangos de edad de la Participación Económica más productiva son de los 25 a 59 años de edad tanto en hombres como en mujeres. Cabe mencionar que hay una diferencia significativa entre la tasa de PE entre el rango de 15 a 19 años comparada con el de 19 a 25 años, ya que la tasa del segundo (55.86%) duplica a la del primero (22.95%), esto se explica por la integración paulatina y más formal del adolescente o adulto joven a la vida laboral en ambos sexos; siendo por otro lado, la población menos participativa los niños y adultos mayores tanto en hombres como en mujeres. Esta proporción se mantiene en los porcentajes en la CDMX y a nivel nacional: con una PE en el rango de edad de 15 a 19 años de 20.61% en el primer caso y 28.76% en el nacional; en rango de 20 a 24 años de 53.95% en la CDMX y 57.8% a nivel nacional.

Las cifras que INEGI nos maneja en cuanto a la participación Económica de la población de Iztapalapa, reflejan una alta participación de los adultos jóvenes, tanto hombres como mujeres, no obstante, es imprescindible subrayar que algunos de los criterios que maneja INEGI, se deben tomar con cierta reserva, pues de acuerdo a las observaciones y la experiencia en campo, también existe una gran participación de los adolescentes y jóvenes menores de 19 años, sobre todo en el sector de la economía informal, además de un alto porcentaje poblacional que está siendo captada por la delincuencia organizada y otras actividades mal remuneradas, afectando la economía interna de la demarcación política.

La industria

Los establecimientos en la industria manufacturera por subsector de actividad, en Iztapalapa, los que más destacan son los productos alimenticios, bebidas y tabaco 1,612; le continúan productos metálicos, maquinaria y equipo incluye instrumentos quirúrgicos y de precisión 1,098, y en tercer lugar papel y productos de papel impresas y editoriales 385, casi paralelamente con textiles, prendas de vestir e industria del cuero 382. Datos registrados para 1993.

El Comercio

En la Delegación Iztapalapa algunas unidades de comercio y abasto: tomando como las más importantes "los tianguis" que son el sector más amplio por unidad, enseguida las concentraciones, mercados públicos, mercados sobre ruedas y por último la central de abasto. La Central de Abasto: Considerada como el punto de encuentro entre productores, mayoristas, minoristas y consumidores

de todo el país, al lado que acuden más de 250 mil personas diariamente para satisfacer los requerimientos de más de 20 millones de habitantes de la Zona Metropolitana.

La diversidad de frutas, verduras, flores, hortalizas, abarrotes y carnes frías hacen de la Central de Abasto, que se extiende a 328 hectáreas, el más importante centro de comercialización.

Mercado de pescados y mariscos La Nueva Viga: Cuenta con 202 bodegas de mayoreo y 165 locales de tianguis.

Ingresos

La actividad económica del D.F., medida en términos de valor agregado, se ubica principalmente en el sector servicios (42.3%) y comercial (32.5%), en tanto que las manufacturas representan 22.5%, para el año 1998.

La actividad manufacturera de la entidad tiene una definición territorial concentrada principalmente en tres delegaciones: Azcapotzalco (32%), Iztapalapa (13%) y Coyoacán (10%), las cuales representan en conjunto el 55% del valor agregado de las manufacturas de la ciudad. Al tomar en cuenta la variable de ocupación, la configuración económica delegacional presenta menos contrastes.

FACTORES DEL MEDIO

En la ciudad de México el porcentaje de la población con estudios de instrucción pos primaria ha aumentado a 64.6%; sin embargo, este aumento no ha sido general para todo el Distrito Federal, Iztapalapa tiene un 57.7%.

Escuelas: En el área de responsabilidad las escuelas cubren todos los niveles educativos; el 38.6% corresponde al nivel preescolar y el 41% al de primaria. Respecto a los niveles profesional y medio superior se cuenta con Universidad Autónoma Metropolitana campus Iztapalapa.

Un gran sector tiene que abandonar su instrucción para integrarse al trabajo. La proporción de centros particulares ha venido creciendo, pero es importante destacar que la inmensa mayoría de los alumnos de **Iztapalapa**, realizan sus estudios en las escuelas oficiales, en sus diferentes niveles de educación.

Áreas verdes y áreas de protección ecológicas

Debido al crecimiento incontrolado de la población, las grandes extensiones de tierra y áreas verdes se han urbanizado dañando el ecosistema de Iztapalapa y como consecuencia en este caso,

afectando gravemente a la especie animal y vegetal, sin embargo la delegación Iztapalapa ha establecido dos áreas naturales protegidas, la del cerro de la estrella, y la sierra de santa Catarina, cuentan con una superficie de 576 ha y es considerada una zona sujeta a conservación ecológica, que es aquella área que presentan uno o más ecosistemas en buen estado de conservación.

Áreas Verdes protegidas de la Delegación Iztapalapa

MAPA 1. Croquis de Iztapalapa.



Fuente: Atlas de Riesgo Naturales de la delegación Iztapalapa, México, D.F., 2017.

Vialidad y transporte público

Por su ubicación geográfica antes mencionada se considera una zona importante de entrada y salida hacia el DF ya que una de las vialidades de mayor afluencia es la Autopista México-Puebla así como Eje 6 y Eje 5 que llevan hacia la central de abastos.

Zona de Riesgo

La fisiografía de la delegación Iztapalapa está dominada por un valle y algunas montañas aisladas. El mayor relieve en su mayor parte corresponde al valle que proporciona una superficie plana óptima para el desarrollo de asentamientos humanos. También se encuentran algunas irregularidades aisladas que corresponden a las elevaciones más importantes del área, siendo las que conforman la Sierra de Santa Catarina, el Peñón del Márquez y el Cerro de la estrella.

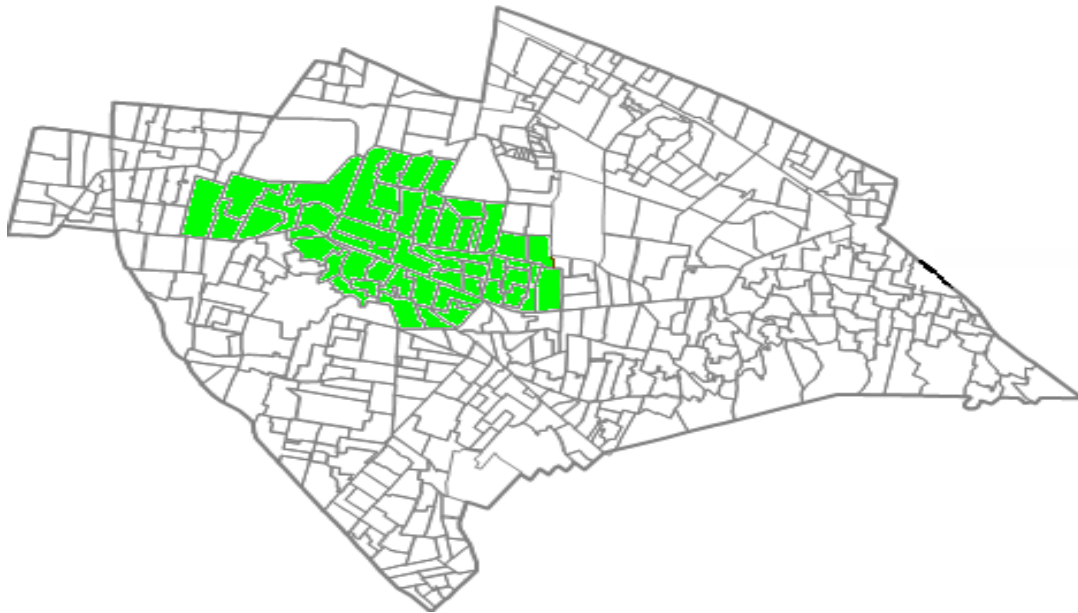
Los materiales que constituyen el subsuelo corresponde a una intercalación de productos volcánicos tales como lava, tobas y cenizas que incluyen materiales granulares transportados por río y arroyos provenientes de las partes topográficamente altas que fueron transportadas hacia los valles. Cubriendo dichos materiales y en espesores variables, se encuentran arcillas y arenas finas que son el producto de la sedimentación de lagos antiguo.

Tabla 5. Riesgos territoriales en Iztapalapa

Tipo de Riesgo	Clasificación del riesgo
Fracturación	Muy alto
Hundimiento	Muy alto
Inundaciones	Muy alto
Derrumbes	Medio
Sísmico	Medio
Vientos fuertes	Medio
Vulcanismo	Bajo
Sequías	Muy bajo
Ciclones	Muy bajo

Fuente: "Atlas de Riesgo Naturales de la delegación Iztapalapa, México. F., 2014

MAPA 2. CROQUIS AGEB 0533



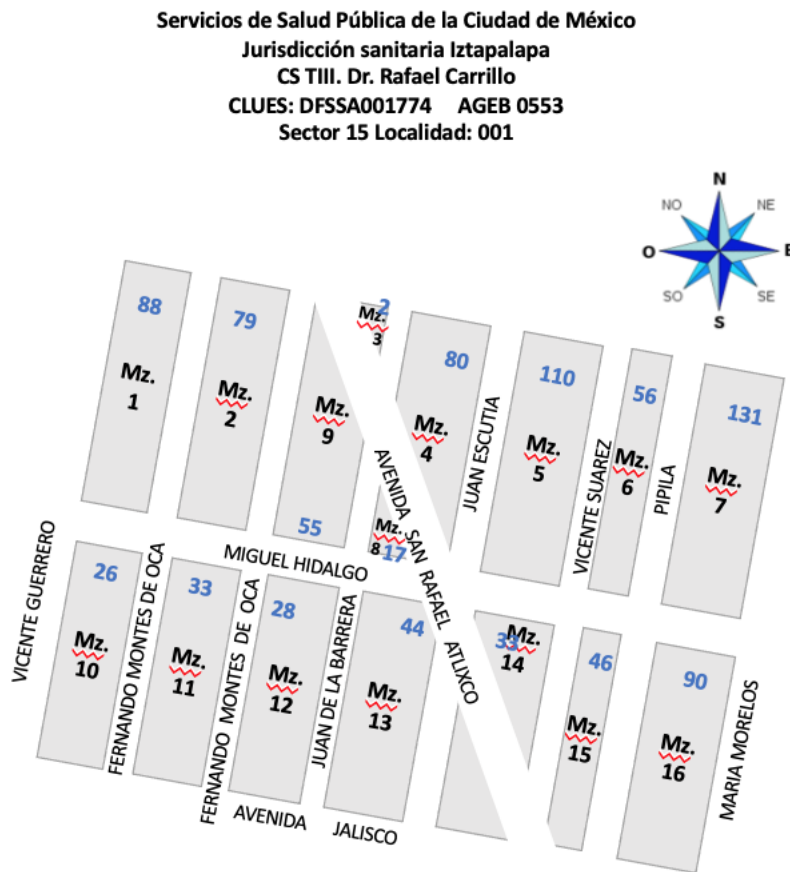
Fuente: Croquis de localización del área de responsabilidad

Un **AGEB** es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de un municipio y estos pueden ser urbanos o rurales. Esta está ocupada por un conjunto de manzanas o cuadradas, que pueden ser un grupo de 1 a 50.

Los AGEBs urbanos se asignan en áreas geográficas de localidades que tengan una población igual o mayor a 2,500 habitantes, o bien que sea cabecera municipal independiente del número de habitantes de acuerdo con el último Censo de población y vivienda.

De la revisión del croquis anterior podemos entender que para algunas personas el centro de salud es muy cercano y accesible y para otras que se encuentran en las zonas más periféricas la accesibilidad es más complicada, teniendo un tiempo de traslado de hasta una hora según las condiciones de tráfico, así mismo encontramos diversos asentamientos diferenciados, desde unidades habitacionales, hasta ejidos, barrios originarios y pueblos con la consiguientes características de viviendas y servicios que cada uno presenta.

Mapa 3. AGEB 0533



Fuente: Croquis realizado por los Pasantes de CST-III Rafael Carrillo Promoción Febrero 2022.

Se realiza encuestas por cada casa en cada manzana correspondiente al AGEB, definiendo “manzana” como el espacio geográfico de forma poligonal y de superficie variable que está

constituido por una o un grupo de viviendas, edificios, predios, lotes o terrenos de uso habitacional, comercial, industrial, de servicios, entre otros.

Es la unidad mínima del Marco Geoestadístico Nacional para el trabajo operativo de censos y encuestas, está delimitada por calles, andadores, brechas, veredas, cercas, arroyos, límites de parcelas y otros elementos. Estas se clasifican en manzanas urbanas o rurales. Cada manzana está codificada por una clave de tres dígitos, asignada de manera ascendente a partir de la 001 hasta cubrir el total de manzanas de la AGEB en las localidades urbanas y de la localidad en las rurales

DEFINICIÓN DE VARIABLES POR MEDIR EN EL DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL AGEB 0533 ABRIL 2022.

Se usa cédula otorgada por la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa (ANEXO 2) para la obtención de datos en el diagnóstico de salud. Las variables usadas en el presente estudios corresponden a dicha cédula, que se definen y se grafican fueron las siguientes:

Sexo: Según la RAE se define como condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Hombres 2) Mujeres

Tipo de Gráfica: Gráfica de pastel.

Ocupación: Según la RAE se define como trabajo, empleo, oficio.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Hombres 2) Mujeres

Tipo de Gráfica: Gráfica de pastel.

Estado civil: Según la RAE se define como una condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Soltero 2) Casado

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Escolaridad: Según la RAE se define como conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Secundaria 2) Bachillerato 3) Licenciatura

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Seguridad social: Según la RAE se define como un sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Con derechohabencia 2) Sin derechohabencia

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Salud bucal: Según la OMS se define como la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Sin problemas de salud bucal, 2) Con problemas de salud bucal.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Anticonceptivos: Según la Oficina para la Salud de la Mujer se define como cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Dispositivo intrauterino 2) Hormonales 3) Condón 4) Definitivo 5) Ninguno.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Embarazo: Según la RAE se define como el estado en que se halla la mujer gestante.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Embarazadas 2) No embarazadas

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Citología cervical: Según la Organización Panamericana de la Salud se define como una prueba que se utiliza para detección precoz del cáncer cervicouterino.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Realizado hace menos de 3 años 2) Realizado hace más de 3 años 3) No realizado o desconocido.

Tipo de gráfica: Gráfica de pasteles.

Cáncer de mama: Según la Asociación Americana de Cáncer se define como la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Ninguno o no sabe 2) Con antecedentes.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Adicción. La RAE define las adicciones como dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquicas.

- Tabaquismo: Intoxicación producida por el abuso del tabaco.
- Alcohollismo: Enfermedad ocasionada por el abuso de bebidas alcohólicas, que puede ser aguda, como la embriaguez, o crónica.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) Alcoholismo, 2) Tabaquismo, 3) Otras drogas, 4) Ninguna

Se considera con adicción toda aquella persona que respondió de forma positiva a la pregunta de consumo de alcohol, tabaco u otra droga y sin adicción aquellas que negaron el consumo de dichas sustancias.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Discapacidad. De acuerdo con la NOM-015-SSA3-2018, Para la atención integral a personas con discapacidad, se define como discapacidad a la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

- Discapacidad auditiva: Restricción en la función de percepción de los sonidos externos, alteración de los mecanismos de transmisión, transducción, conducción e integración del estímulo sonoro, que a su vez pueden limitar la capacidad de Comunicación. La deficiencia abarca al oído pero también a las estructuras y funciones asociadas y que al interactuar con las barreras que le imponen el entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.
- Discapacidad física: Secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.
- Discapacidad intelectual: Limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonado, como en la conducta adaptativa de la persona, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.
- Discapacidad mental: Alteración o deficiencia en el sistema neuronal de una persona, que aunado a una sucesión de hechos que no puede manejar, detona un cambio en su comportamiento que dificulta su pleno desarrollo y convivencia social, y que al interactuar

con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

- Discapacidad visual: Deficiencia del sistema de la visión, las estructuras y funciones asociadas con él. Es una alteración de la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, que determinan una deficiencia de la agudeza visual y que una vez corregida, en el mejor de los ojos es igual o menor de 20/200 o cuyo campo visual es menor de 20 grados y que la interactuar con las barreras que le imponen el entorno, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) Visual, 2) Auditiva, 3) Lenguaje, 4) Motora, 5) Mental, 6) Ninguna.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Enfermedad y Salud. La OMS define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y enfermedad como alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible

- Infección respiratoria aguda: Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días.
- Enfermedad diarreica aguda: Presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días
- Caries: Proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.
- Dermatitis: Término general utilizado para describir cualquier anomalía o lesión en la piel.
- Infección de vías urinarias: Infección que se produce en cualquier parte del sistema urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra.
- Hipertensión arterial: Aumento de la resistencia vascular debido a vasoconstricción arteriolar e hipertrofia de la pared vascular que conduce a elevación de la presión arterial sistémica.
- Diabetes Mellitus: Enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.
- Cáncer: Término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.

- Enfermedades articulares: Enfermedades que engloban patologías que suelen afectar articulaciones grandes y pequeñas, dentro de las que se incluyeron artritis reumatoide, osteoartritis, gonartrosis.
- Otras: Incluye toda aquella enfermedad que no se clasifique dentro de los rubros anteriores.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) IRA, 2) EDA, 3) Caries, 4) Dermatitis, 5) IVU, 6) Hipertensión, 7) Diabetes, 8) Cáncer, 9) Enfermedad arterial coronaria, 10) Otras

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Prevalencia de la enfermedad. Se define como la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población, por lo tanto, no hay tiempo de seguimiento.

Hacinamiento. La OMS define hacinamiento como la condición donde el número de ocupantes excede la capacidad de espacio de vivienda; el indicador: 3 personas o más viviendo en una misma habitación.

Escala de medición: Cuantitativa discreta

Modalidades: Número de personas por vivienda

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Materiales de construcción. Los materiales de construcción son los productos, subproductos y materias primas empleados en la fabricación de edificaciones y obras civiles

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) Suelo de tierra, 2) Suelo de cemento, 3) Materiales temporales, 4) Materiales definitivos, 5) Materiales mixtos

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Combustibles. La RAE define el combustible como material que se emplea para producir energía en forma de calor mediante reacciones nucleares.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) Gas, 2) Parrilla eléctrica, 3) Leña y/o carbón

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Tipo de depósito. Hace referencia a las características del lugar donde se deposita la basura.

- Abierto: Recipientes de basura los cuales no cuentan con tapa o en caso de bolsas aquellas que no se encuentran cerradas
- Cerrado: Recipientes de basura que cuentan con tapa o en caso de bolsas, aquellas que se encuentran cerradas

- Suelo: Todos aquellos desechos que no se eliminan en depósitos.
- Mixto: Aquellas ocasiones en que se utiliza más de una forma de desecho de materiales.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) Abierto, 2) Cerrado, 3) Suelo

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Eliminación de residuos. La RAE define la eliminación de residuos como procedimiento dirigido al almacenamiento definitivo o la destrucción de residuos realizado sin poner en peligro la salud humana y sin utilizar métodos que puedan causar perjuicios al medioambiente.

En la Ciudad de México se cuenta con un programa de eliminación de basura semanal donde la basura inorgánica reciclable y no reciclable se elimina los días lunes, miércoles, viernes y domingo, la basura orgánica los días martes, jueves y sábado y la basura de desechos especial y voluminosos los días domingo.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) Camión o carro, 2) Calle o baldío, 3) Canal o río, 4) Quema o entierra

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Frecuencia de eliminación. La frecuencia de eliminación se define como el número de veces por semana que los habitantes realizan la eliminación de su basura.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Modalidades: 1) Diario, 2) Una vez por semana, 3) Cada dos semanas

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Eliminación de excretas. El trabajo de disposición o eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Baño 2) letrina 3)otro 4)ninguno

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Almacenamiento de agua. Las instalaciones de almacenamiento, conocidas como tanques, torres, cisternas o reservorios, por un lado, brindan almacenamiento para el agua tratada antes de su distribución para fines domésticos y de consumo, y por otro, equilibran las fluctuaciones en la cantidad y calidad del agua.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Tinacos y cisternas 2) bote 3)mixto

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Tam bién en esta variable se grafico como es que se obtiene el agua.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Pipa 2)llave intradomiciliaria

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Consumo de agua: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona requiere de 100 litros de agua al día (5 o 6 cubetas grandes) para satisfacer sus necesidades, tanto de consumo como de higiene

Para que se encuentre en condiciones para ser consumida por el ser humano necesita un tratamiento para la prevencion de enfermedades por lo que esta variable se mide que tipo de tratamiento tiene el agua para el consumo humano

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) hervida 2) clorada 3) filtrada 4)embotellada 5)ninguno

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Conservación de alimentos: La Conservación de alimentos es un conjunto de procedimientos y recursos para preparar y envasar los productos alimenticios con el fin de guardarlos y consumirlos mucho tiempo después.

- Congelación: consiste en someter los alimentos a temperaturas entre 0 °c y -4°c, con el fin de eliminarles el calor; este método permite detener provisionalmente el desarrollo de microorganismos y disminuye la velocidad a la cual las enzimas actúan.
- Refrigeración: se caracteriza en almacenar los alimentos a una temperatura de 5 °c o menos; se emplea para mantener los alimentos frescos, y preservarlos durante algún tiempo.
- Secado o deshidratación: puede ser natural o artificial. Con este método no se desarrollan los microorganismos ni ejercen su acción las enzimas en los alimentos secos. En el secado natural interviene el Sol, puede emplearse en frutas (pasas), granos ,legumbres. Hoy en día se pueden secar mediante hornos, túneles o tambores secadores.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Refrigerador 2)otro

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Convivencia con animales. Convivir con un animal de compañía es un derecho, pero también implica asumir una serie de obligaciones para satisfacer sus necesidades, tanto físicas como emocionales, y para respetar los derechos y el bienestar de las demás personas. Regularmente se refiere a la convivencia con perros y gatos, pero en Iztapalapa tambien siguen existiendo zonas donde se cuenta con otros tipos de animales.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Perros y gatos 2) otros 3) ninguno

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Para perros y gatos se preguntó también la aplicación de la vacuna contra la rabia, La vacuna contra la rabia se administra a las personas que tienen alto riesgo de contagiarse de rabia para protegerlos si están expuestos.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) vacunado 2) sin vacunar

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Fauna nociva. La fauna nociva son aquellas especies cuya reproducción masiva y hábitos ocasionan perjuicios en la salud, alimentos y economía del hombre.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) cucarachas 2) mosca o mosquitos 3) animales ponzoñosos 4) ratas o ratones 5) 2 o mas.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Riesgos ambientales. Como definición clarificadora y no excesivamente compleja, se podría afirmar que los riesgos ambientales son aquellos factores que favorecen la posibilidad de que el medio experimente un daño. A este respecto, no importa si dicho perjuicio es provocado por el hombre o por la misma naturaleza.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) fabricas 2) establos o chiqueros 3) aguas estancadas 4) fabricas o talleres 5) 2 o más.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Dinámica familiar. La dinámica familiar se refiere a la forma como los individuos interactúan entre sí en el seno de una familia. Esta interacción, dependiendo de su funcionalidad (sana o no) influye en toda la estructura y relaciones entre los miembros.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) nuclear 2) extensa 3) compuesta

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Religión. La RAE define a la religión como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente de la oración y el sacrificio para darle culto.

- Católica: Religión de origen cristiano cuya máxima autoridad es el papa que reside en la Santa Sede ubicada en el Estado soberano del Vaticano.
- Protestante: Religión de origen cristiano que se separó de la iglesia católica.
- Testigo de Jehová: Iglesia cristiana cuyos seguidores tienen un profundo conocimiento y estudio de la Biblia y se caracterizan por la absoluta obediencia a los preceptos bíblicos.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Católica, 2) Protestante, 3) Testigo de Jehová, 4) Otra.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Integración familiar: Tipo de familia que depende de la cohabitación de ambos padres y del cumplimiento de sus funciones.

- Integrada: Familia en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.
- Desintegrada: Familia en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. No se cumplen las funciones.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Integrada, 2) Desintegrada.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Violencia familiar: Uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves, que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas independientemente de que pueda producir o no lesiones, siempre y cuando el agresor y el agredido habiten el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato.

- Hacia la mujer: Violencia dirigida a una persona adulta del género femenino.
- Hacia los niños: Violencia dirigida a personas menores de 18 años.
- Hacia los ancianos: Violencia dirigida a personas mayores de 60 años.
- Ninguno: Sin violencia.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Hacia la mujer, 2) Hacia los niños, 3) Hacia los ancianos, 4) Ninguno.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

Ingreso económico: Es la cantidad de dinero que una familia percibe o gana cada año después de impuestos y transferencias. Representa el dinero del que dispone una familia para gastar en bienes o servicios. Se compone de los ingresos provenientes de la actividad económica por integrante de la familia, por lo tanto, del número de personas que trabajan en la familia.

- Ninguna
- Una

- Dos
- Tres o más

Escala de medición: Cuantitativa nominal.

Modalidades: 1) Ninguna, 2) Una, 3) Dos, 4) Tres o más.

Tipo de gráfica: Gráfica de barras.

Tenencia de la vivienda: Es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda.

- Propia: Vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación.
- Rentada: Cuando se paga por el derecho a utilizar una vivienda.
- Compartida con otra familia: Vivienda cuyos ocupantes no son los dueños, ni pagan alquiler o hipoteca. Generalmente las personas que habitan esas viviendas son parientes del dueño o se las han cedido por motivos de trabajo.
- Otra: Cualquier relación entre los ocupantes y la vivienda no mencionada anteriormente.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Propia, 2) Rentada, 3) Compartida con otra familia, 4) Otra.

Tipo de gráfica: Gráfica de barras.

Servicios de salud, asistencia al centro de salud: Regularidad con la que los habitantes de la comunidad acuden a solicitar servicios médicos al Centro de salud.

- Nunca: En ninguna ocasión han asistido al centro de salud.
- Ocasionalmente: Han acudido al centro de salud en alguna ocasión, pero no de forma habitual ni por costumbre.
- Frecuentemente: Han acudido a menudo al centro de salud de forma habitual o por costumbre.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Modalidades: 1) Nunca, 2) Ocasionalmente, 3) Frecuentemente.

Tipo de gráfica: Gráfica de pastel.

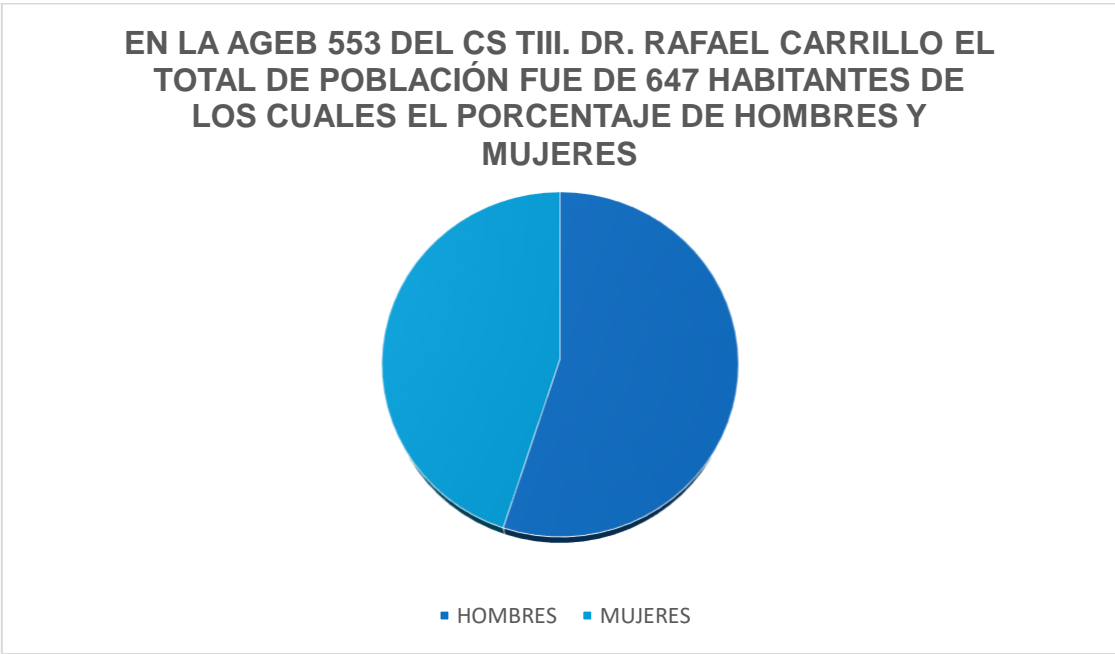
DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS DE LA POBLACIÓN OBTENIDOS POR ENCUESTA REALIZADA AL AGEB 0533 EN ABRIL 2022.

Se entrevistaron 154 familias que corresponde a 20.45% del total de viviendas de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553.

SEXO Y EDAD DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL CST-III RAFAEL CARRILLO.

El total de la población fue de 647 habitantes de los cuales el 55% son hombres y 45% mujeres. La mayor cantidad de población pertenece al grupo de edad de 30 a 34 años.

EN LA AGEB 553 DEL CS TIII. DR. RAFAEL CARRILLO EL TOTAL DE POBLACIÓN FUE DE 647 HABITANTES DE LOS CUALES EL PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES	
Hombres	55%
Mujeres	45%
Fuente	
Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

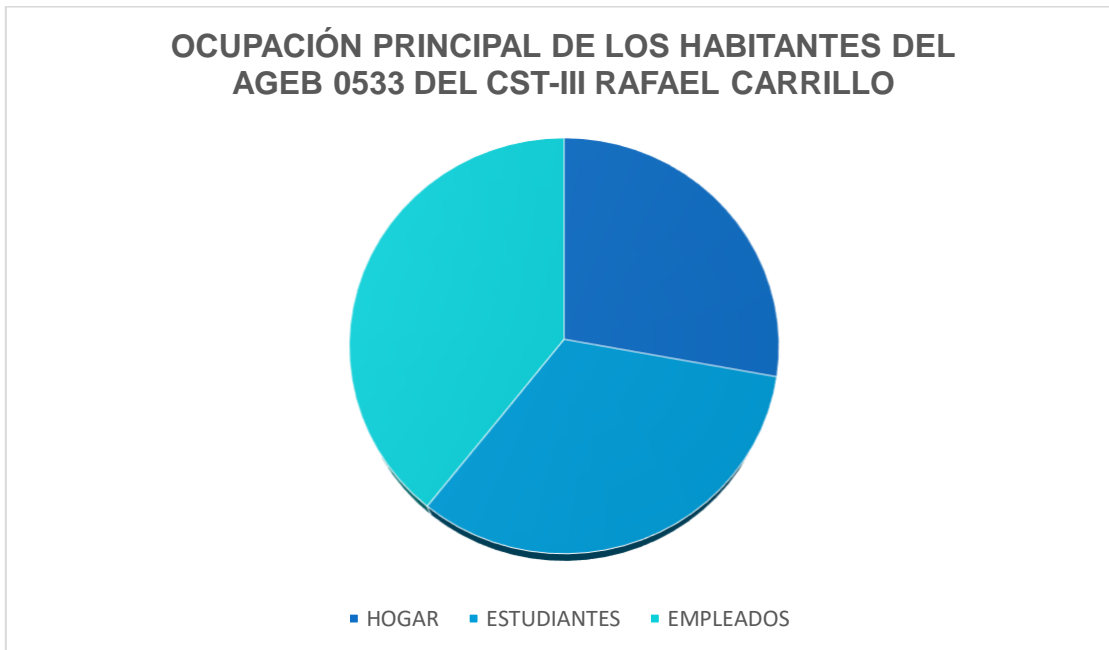


OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

La ocupación principal de los habitantes de la comunidad, encontramos que el 24% son empleados, el 20% son estudiantes y el 17% se dedica al hogar.

OCUPACIÓN PRINCIPAL DE LOS HABITANTES DEL AGEB 0533 DEL CST-III RAFAEL CARRILLO	
Ocupación	Porcentaje
Hogar	17%
Estudiantes	20%
Empleados	24%
Desempleados	39%

Fuente
Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.



ESTADO CIVIL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

Con respecto al estado civil de los individuos el 37% son casados, el 36% son solteros.

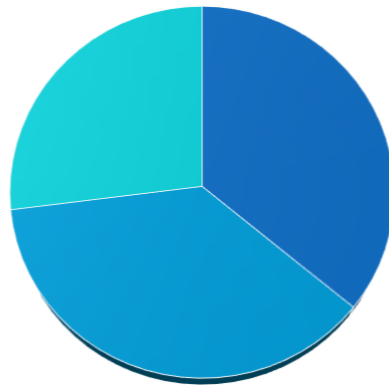
ESTADO CIVIL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

Estado civil	Porcentaje
Soltero	36%
Casado	37%
Unión Libre	27%

Fuente

Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

ESTADO CIVIL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

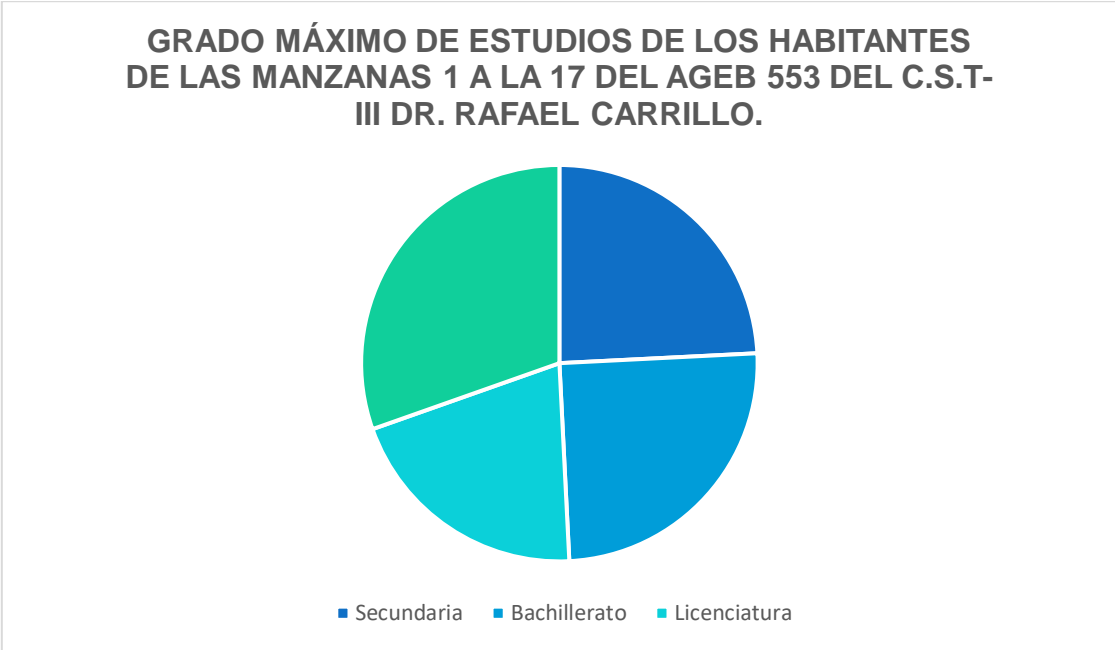


■ Solteros ■ Casados

ESCOLARIDAD DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

El grado máximo de estudios, bachillerato con el 25%, el 24.2% de secundaria, y licenciatura con 20.4%.

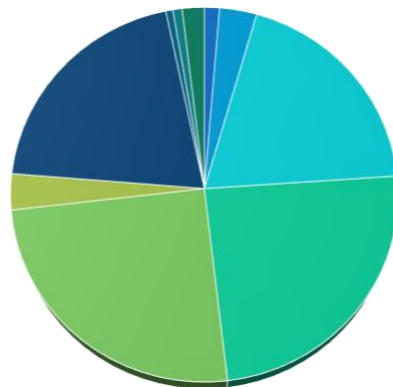
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.	
Ninguna o Primaria	30.4%
Secundaria	24.2%
Bachillerato	25%
Licenciatura	20.4%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.



Escolaridad en mayores de 4 años de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Analfabeta mayor de 15 años	8	1.3%
Sabe leer y escribir	20	3.2%
Primaria	120	19.4%
Secundaria	150	24.2%
Bachillerato	155	25.0%
Comercial	19	3.1%
Licenciatura	126	20.4%
Posgrado	4	0.6%
Educación especial	5	0.8%
Preescolar	12	1.9%
Total	619	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, abril 2022.	

ESCOLARIDAD EN MAYORES DE 4 AÑOS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.



- Analfabeta mayor de 15 años
- Sabe leer y escribir
- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato
- Comercial
- Licenciatura
- Posgrado
- Educación especial
- Preescolar

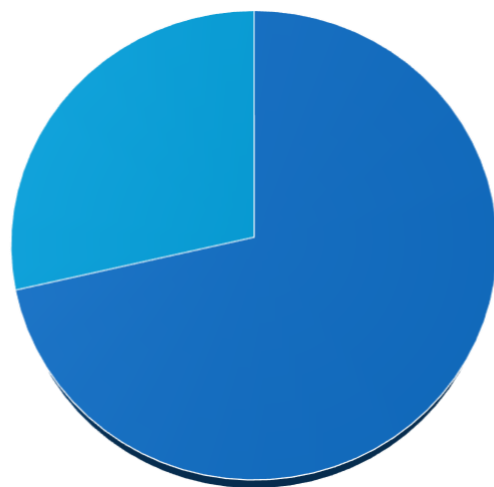
SEGURIDAD SOCIAL

Dentro de la población encuestada un 29% no cuenta con seguridad social y un 71% tiene algún tipo de seguridad social; El 49.1% tiene Imss, 29.4% tiene gratuidad y 15.6% tiene ISSSTE.

Población con y sin derechohabiencia de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Con derechohabiencia	462	71.4%
Sin derechohabiencia	185	28.6%
Total	647	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

POBLACIÓN CON Y SIN DERECHOHABIENCIA DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO

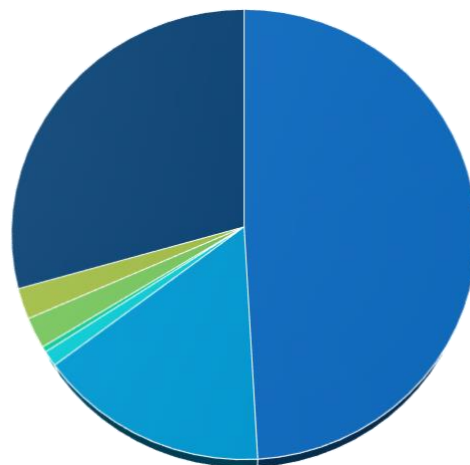


■ Con derechohabiencia ■ Sin derechohabiencia

Seguridad social de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Imss	227	49.1%
Issste	72	15.6%
Pemex	5	1.1%
Sedena	2	0.4%
Privado	10	2.2%
Popular	10	2.2%
Gratuidad	136	29.4%
Total	462	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, abril 2022.	

SEGURIDAD SOCIAL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.



■ Imss ■ Issste ■ Pemex ■ Sedena ■ Privado ■ Popular ■ Gratuidad

SALUD BUCAL

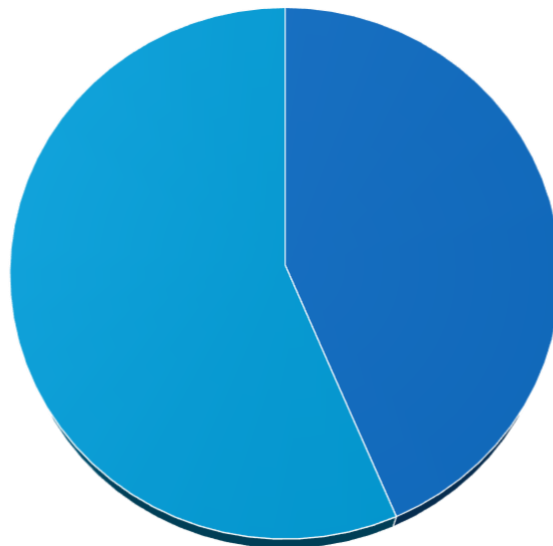
La población total que no tiene problemas de salud bucal es de 43.6% y un 56.4% tiene algún problema de salud bucal; El 54.3% de caries dental, un 27.8% de pérdidas de piezas dentales, el 14.4% con piezas obturadas y el 3.5% presenta otros problemas.

Población total que tiene y que no tiene problemas de salud bucal de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Sin problemas de salud bucal	282	43.6%
Con problemas de salud bucal	365	56.4%
Total	647	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

POBLACIÓN TOTAL QUE TIENE Y QUE NO TIENE PROBLEMAS DE SALUD BUCAL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.



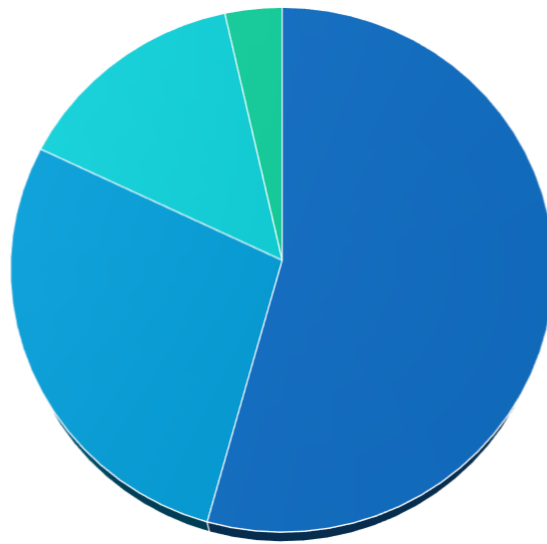
■ Sin problemas de salud bucal ■ Con problemas de salud bucal

Principales problemas en salud bucal de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Caries Dental	267	54.3%
Pérdida de piezas	137	27.8%
Piezas obturadas	71	14.4%
Otros problemas	17	3.5%
Total	492	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, abril 2022.

PRINCIPALES PROBLEMAS EN SALUD BUCAL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO



■ Caries Dental ■ Pérdida de piezas ■ Piezas obturadas ■ Otros problemas

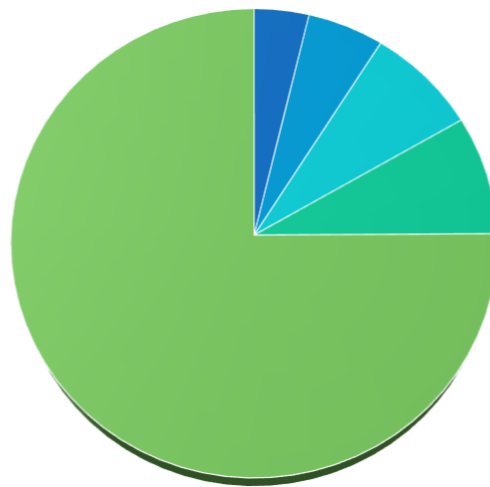
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los 563 habitantes mayores de 12 años utilizan algún método anticonceptivo, con 53.5 son mujeres y 46.5% son hombres; 447 personas no utilizan ningún método anticonceptivo. El método anticonceptivo más utilizado, con 50% el condón, con un 26.7% el método definitivo, el 13.8% hormonales y el 9.5% dispositivo intrauterino.

Uso de métodos anticonceptivos por sexo en la población mayor a 12 años de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

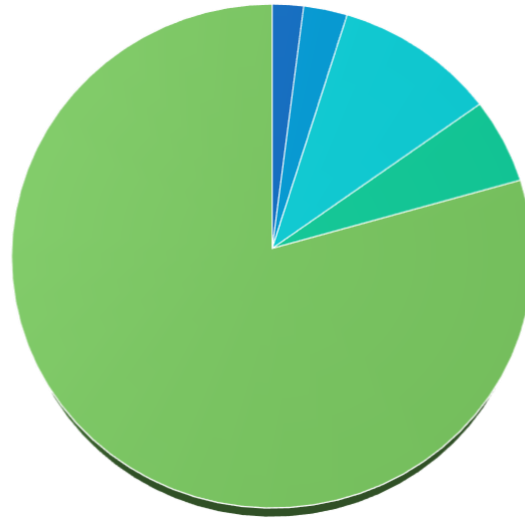
Método	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Dispositivo Intrauterino	11	2.0	0	0.0	11	2.0
Hormonales	16	2.8	0	0.0	16	2.8
Condón	23	4.1	35	6.2	58	10.3
Definitivo	25	4.4	6	1.1	31	5.5
Ninguno	226	40.1	221	39.3	447	79.4
Total	301	53.5	262	46.5	563	100.0
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.					

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS EN LA POBLACIÓN MAYOR A 12 AÑOS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO



■ Dispositivo Intrauterino ■ Hormonales ■ Condón ■ Definitivo ■ Ninguno

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS EN LA POBLACIÓN MAYOR A 12 AÑOS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO



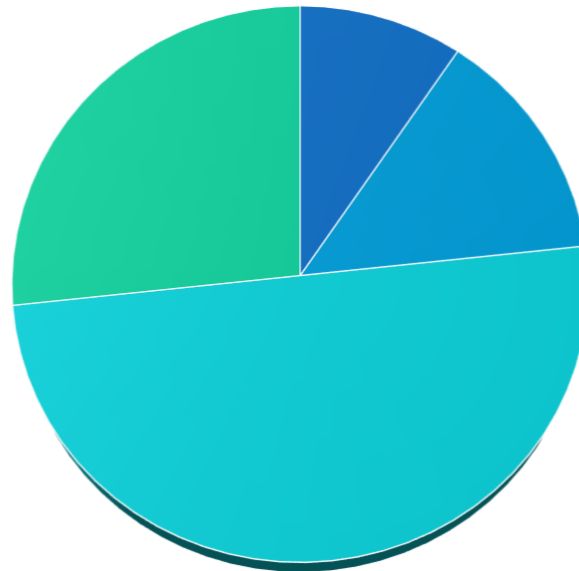
■ Dispositivo Intrauterino ■ Hormonales ■ Condón ■ Definitivo ■ Ninguno

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADOS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

	Frec.	%
Dispositivo Intrauterino	11	9.5%
Hormonales	16	13.8%
Condón	58	50.0%
Definitivo	31	26.7%
Total	116	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

**MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADOS DE LOS
HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL
C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO**



■ Dispositivo Intrauterino ■ Hormonales ■ Condón ■ Definitivo

EMBARAZOS

Los embarazos entre la población femenina con más de 12 años de edad, con un total de 206 habitantes, solo 4 mujeres refieren estar embarazada, y control en el primer trimestre de su embarazo, tan solo la mitad de las pacientes lleva control.

Tabla Embarazos entre la población femenina de más de 12 años de edad de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Embarazadas	4	1.9%
No embarazadas	202	98.1%
Total	206	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

Tabla Trimestre de embarazo de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
1° trimestre	4	100.0%
2° trimestre	0	0.0%
3° trimestre	0	0.0%
Total	4	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

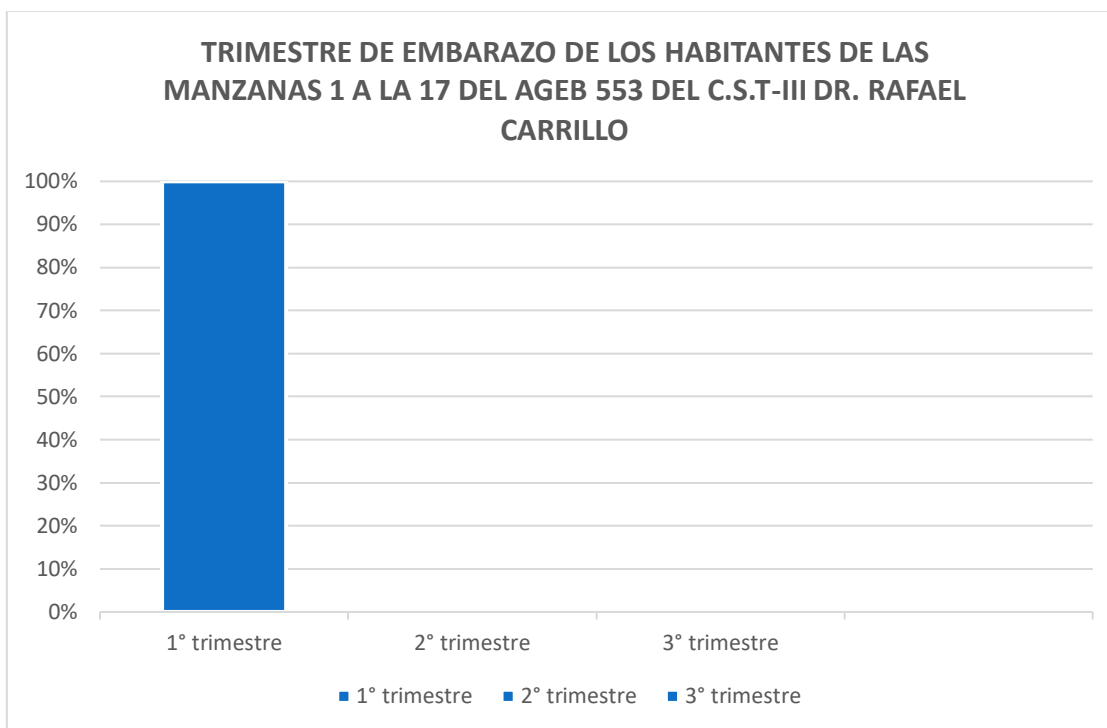
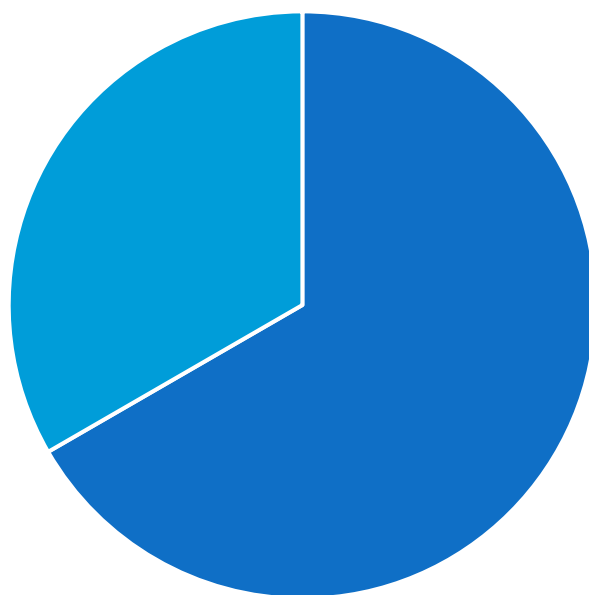


Tabla Control Prenatal de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frecuencia	%
Con control	2	50.0%
Sin control	1	25.0%
Total	4	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

CONTROL PRENATAL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO



■ Con control ■ Sin control

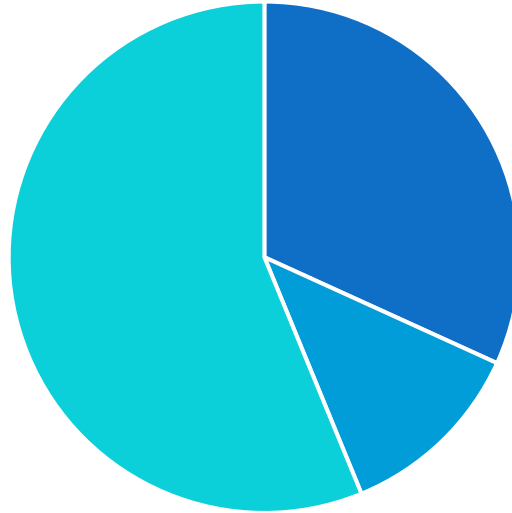
CITOLOGIA

De las 283 mujeres mayores de 18 años el 56% nunca se ha realizado una citología vaginal, 32% se lo realizo hace menos de 3 años y 12% hace más de 3 años. De acuerdo a los resultados del reporte de su estudio, 82.3% fueron negativos para cáncer, y 17.7% refiere no saber el resultado de su estudio.

Tabla Pacientes que se efectuaron el estudio de citología de cérvix por técnica de Papanicolaou en la población femenina registrada porcentuando del total de la población femenina mayor de 18 años de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frecuencia	%
Realizado hace menos de 3 años	90	31.8%
Realizado hace más de 3 años	34	12.0%
No realizado o desconocido	159	56.2%
Total	283	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

PACIENTES QUE SE EFECTUARON EL ESTUDIO DE CITOLOGÍA DE CÉRVIX POR TÉCNICA DE PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN FEMENINA REGISTRADA PORCENTUANDO DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN FEMENINA MAYOR DE 18 AÑOS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S



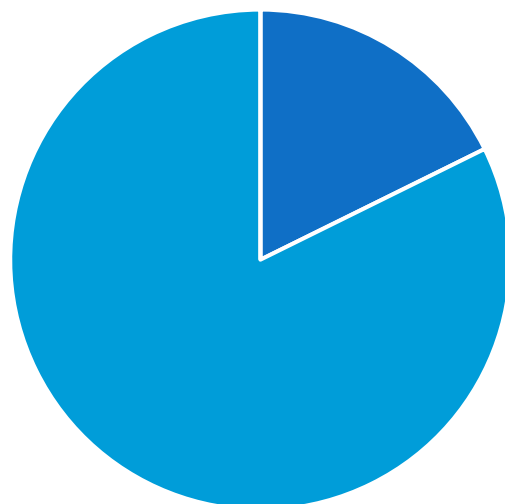
■ Realizado hace menos de 3 años ■ Realizado hace más de 3 años ■ No realizado o desconocido

Tabla Resultado del reporte del estudio de citología de cérvix mediante la técnica de Papanicolaou en la población que se realizó dicho estudio de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frecuencia	%
No sabe	22	17.7%
Negativo para cáncer	102	82.3%
Positivo para cáncer	0	0.0%
Total	124	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

**RESULTADO DEL REPORTE DEL ESTUDIO DE CITOLOGÍA DE CÉRVIX
MEDIANTE LA TÉCNICA DE PAPANICOLAOU EN LA POBLACIÓN
QUE SE REALIZÓ DICHO ESTUDIO DE LOS HABITANTES DE LAS
MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL
CARRILLO**



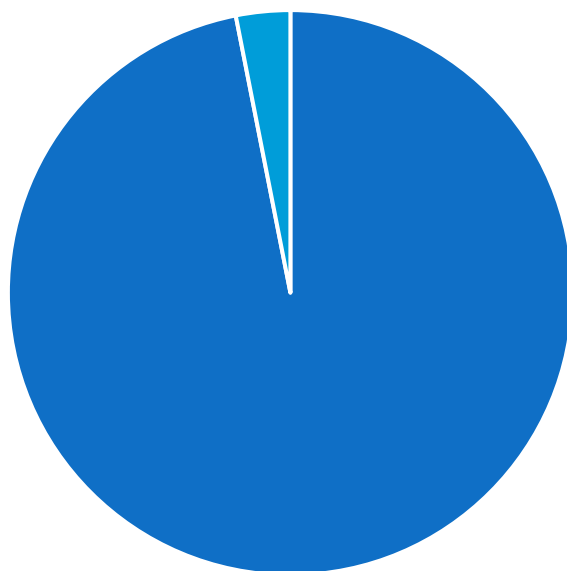
■ No sabe ■ Negativo para cáncer ■ Positivo para cáncer

CÁNCER DE MAMA

Respecto a la prevención de cáncer de mama más de la mitad de la población mayor de 18 años no se realiza un auto exploración de mama ni exploración clínica, sin embargo el 56% de las mujeres si sea realizada una mastografía. El 3% de la población refiere tener antecedentes de cáncer de mama en su familia, el 50% corresponde a la abuela, 40% a la madre, y 10% para hermanas y tías.

Tabla Antecedentes de cáncer de mama según su conocimiento entre la población de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frecuencia	%
Ninguno o no sabe	627	96.9%
Con antecedentes	20	3.1%
Total	647	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

**ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN SU
CONOCIMIENTO ENTRE LA POBLACIÓN DE LOS HABITANTES DE
LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL
CARRILLO**



■ Ninguno o no sabe ■ Con antecedentes

Tabla Antecedentes de cáncer de mama en familiares directos reportados por los encuestados de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frecuencia	%
Madre	8	40.0%
Hermana	1	5.0%
Tía	1	5.0%
Abuela	10	50.0%
Total	20	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

**ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA EN FAMILIARES DIRECTOS
REPORTADOS POR LOS ENCUESTADOS DE LOS HABITANTES DE LAS
MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL
CARRILLO**

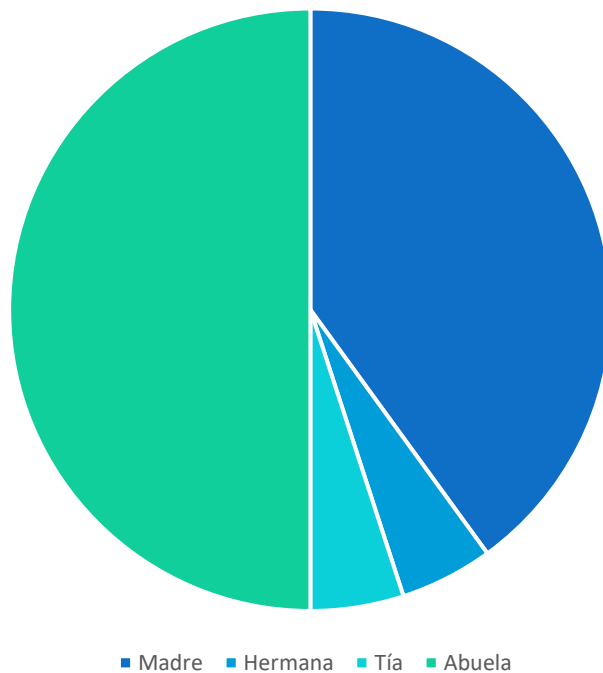


Tabla Realiza autoexploración de mama de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frecuencia	%
Si	160	28.4%
No	403	71.6%
Total	563	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

**REALIZA AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA DE LOS
HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB
553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO**

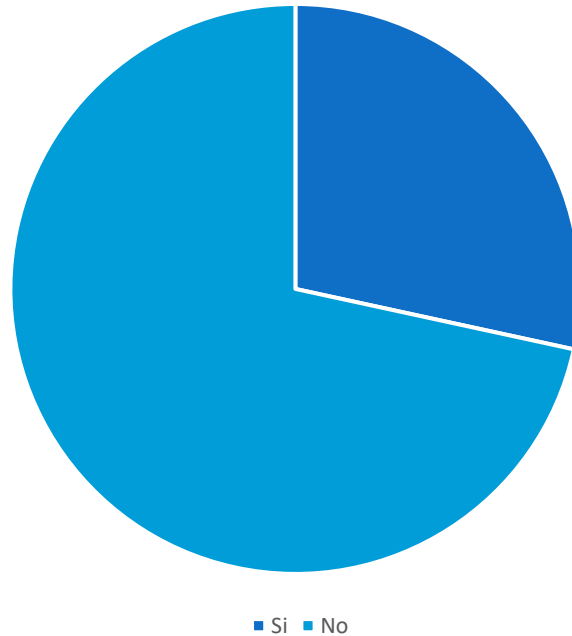
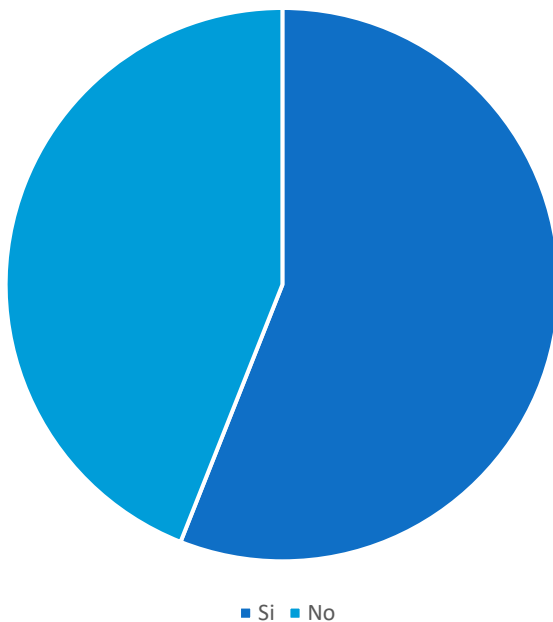


Tabla Se ha realizado la mastografía de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

Se ha realizado la mastografía	Frecuencia	%
Si	107	56.0%
No	84	44.0%
Total	191	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

**SE HA REALIZADO LA MASTOGRAFÍA DE LOS
HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB
553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO**

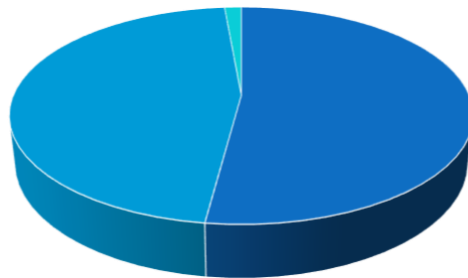


ADICCIONES

El 81.8% de la población total presenta algún tipo de adicción, siendo el de mayor frecuencia el tabaquismo con 52.1%, seguido de alcoholismo con 46.5%, el consumo de sustancias es un problema frecuente en nuestra población, con repercusiones tanto en el individuo como en la sociedad, estudiar las principales adicciones dentro de nuestra población nos permite encontrar la manera más eficiente para conseguir una reducción de la demanda de consumo de sustancias generando medidas preventivas. La prevención en el consumo de sustancias son todas las situaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y fomentar factores de protección para evitar que se perpetúen, lograr que se retrase su inicio o evitar que se conviertan en un problema estos hábitos dentro del entorno familiar y social.

Tabla Adicciones reportadas por la población de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frecuencia	%
Tabaquismo	75	52.1%
Alcoholismo	67	46.5%
Drogadicción	2	1.4%
Total	144	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

ADICCIONES REPORTADAS POR LA POBLACIÓN DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

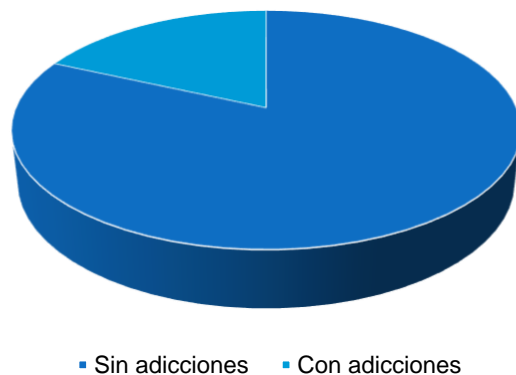


■ Tabaquismo
■ Alcoholismo
■ Drogadicción

De la encuesta de salud realizada entre la población del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, se desprende que el 18.2 por ciento de la población, ha consumido una o más de las drogas investigadas, lo que significa que el 81.8% no presenta algún tipo de adicción.

Tabla Porcentaje de la población con algún tipo de adicciones registradas de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frecuencia	%
Sin adicciones	529	81.8%
Con adicciones	118	18.2%
Total	647	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON ALGÚN TIPO DE ADICCIONES REGISTRADAS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

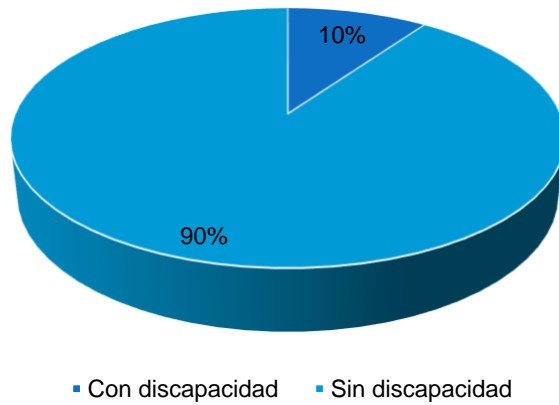


La población que presenta alguna discapacidad es del 9.8%, la discapacidad más reportada es la motora, seguida de la visual y auditiva, la OMS considera de suma importancia evitar las barreras que dificultan la atención de la salud de las personas con discapacidad, las cuales pueden ser físicas, de comunicación, económicas y relacionadas con cuestiones de actitud. Además, se ha observado que en los últimos años ha aumentado el número de personas con discapacidad, siendo las principales aquellas relacionadas con complicaciones de enfermedades crónicas. Investigar sobre las principales discapacidades presentes en la población nos permite adaptar los recursos para mejorar la atención de salud de la población general.

Población con y sin discapacidad de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Con discapacidad	64	9.8%
Sin discapacidad	583	90.2%
Total	647	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

POBLACIÓN CON Y SIN DISCAPACIDAD DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

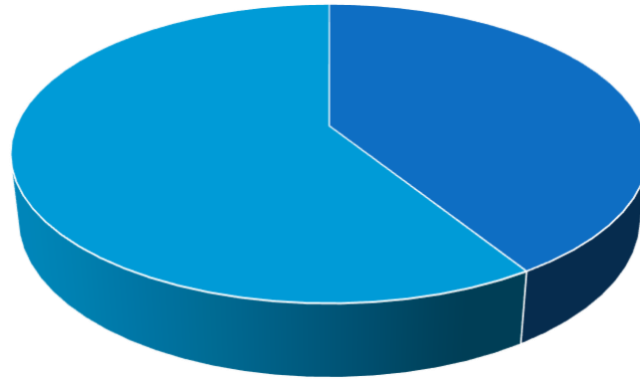


ENFERMEDAD

Más de la mitad de la población se encuentra enferma, siendo el 58.9% de la población los que padecen algún tipo de enfermedad, la enfermedad más prevalente en la población son las caries con un 41.1% seguida de hipertensión arterial con 15.2% y 11% para diabetes mellitus. La salud bucodental rara vez supone un peligro para las personas, sin embargo, afecta directamente su calidad de vida y su autoestima, por lo que forma parte fundamental de la vida integral de la población, la caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial transmisible que tiene una alta prevalencia representando un problema de salud pública a nivel mundial. La diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica son dos enfermedades con alta prevalencia a nivel mundial las cuales se han convertido en un problema de salud global debido a su elevado coste económico y el número de muertes prematuras que provoca, por esta razón es importante implementar medidas de prevención y detección oportuna.

Tabla Salud en la población de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frecuencia	%
Saludable	266	41.1%
Enferma	381	58.9%
Total	647	100.0%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

**SALUD EN LA POBLACIÓN DE LOS HABITANTES DE LAS
MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR.
RAFAEL CARRILLO.**



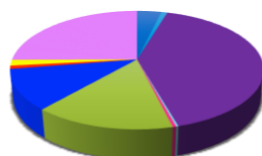
■ Saludable ■ Enferma

Tabla Total, de enfermedades reportadas en la población de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frecuencia	%
Infección respiratoria aguda	20	3.7%
Enfermedad diarreica aguda	5	0.9%
Caries	224	41.0%
Dermatosis	1	0.2%
Infección de vías urinarias	2	0.4%
Hipertensión Arterial	83	15.2%
Diabetes Mellitus	60	11.0%
Cáncer	5	0.9%
Enfermedades articulares	9	1.6%
Otras	137	25.1%
Total	546	100.0%

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

TOTAL, DE ENFERMEDADES REPORTADAS EN LA POBLACIÓN DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

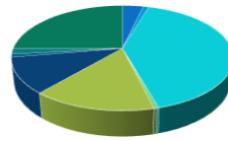


- Infección respiratoria aguda ■ Enfermedad diarreica aguda ■ Caries
- Dermatitis ■ Infección de vías urinarias ■ Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus ■ Cáncer ■ Enfermedades articulares
- Otras

Del total de las enfermedades reportadas en la población de estudio, se encontró que la mayor prevalencia se encuentra entre las personas que padecen caries 34.6% y el 21.2 otro tipo de enfermedades, seguida de la hipertensión arterial y diabetes mellitus con 12.8 y 9.3% respectivamente. Y por último las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades articulares con 3.1% y 1.4%.

Tabla Prevalencia de las enfermedades en relación con la población general de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.	
	%
Infección respiratoria aguda	3.1%
Enfermedad diarreica aguda	0.8%
Caries	34.6%
Dermatitis	0.2%
Infección de vías urinarias	0.3%
Hipertensión Arterial	12.8%
Diabetes Mellitus	9.3%
Cáncer	0.8%
Enfermedades articulares	1.4%
Otras	21.2%
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES EN RELACIÓN CON LA POBLACIÓN GENERAL DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.



- Infección respiratoria aguda
- Enfermedad diarreica aguda
- Caries
- Dermatitis
- Infección de vías urinarias
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Cáncer
- Enfermedades articulares
- Otras

VIVIENDA

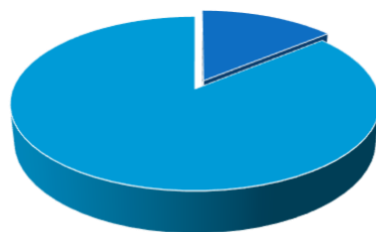
Los indicadores económicos generales de una sociedad no pueden soslayar las condiciones concretas de los servicios urbanos con que cuentan sus habitantes. La calidad de la vivienda es determinante para medir el desarrollo social, esto comprende el número de habitantes promedio por vivienda, el tipo de energía que se usa en las mismas, si cuentan con drenaje, agua entubada, entre otras.

HACIMIENTO

Se observó que el 85.93% de las familias viven sin hacinamiento. El hacinamiento es el resultado de un desajuste entre la vivienda y la familia, relacionado con el tamaño y diseño de la vivienda incluida la superficie de las habitaciones y el tipo, tamaño y necesidades familiares, lo que puede predisponer a la población a adquirir enfermedades transmisibles. A nivel mundial, el hacinamiento es un indicador de pobreza y privación social, por lo que es importante realzar detección y prevención de enfermedades en la población. Investigar sobre las condiciones de vivienda de la población, contribuye a mejorar el conocimiento sobre la situación familiar e intervenir de manera adecuada en cada población.

Hacinamiento de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Viviendas hacinadas	28	14.07 %
Viviendas no hacinadas	171	85.93 %
Total	199	100
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

Hacinamiento de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.



■ Viviendas hacinadas ■ Viviendas no hacinadas

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.

La vivienda es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, por cuanto el bienestar que ofrece sus condiciones de habitabilidad influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores. Desde esta perspectiva es algo más que un techo, es un espacio integrador de procesos sociales necesario para la consolidación de la familia y el desarrollo de sus miembros.

Es preciso observar que el 14% de las familias del AGEB 553, se encuentran asignadas en Iztapalapa. El 63% cuentan con casa propia, el 21% rentan, el 16% comparte su vivienda con otra familia.

TIPO DE MATERIALES DE VIVIENDA

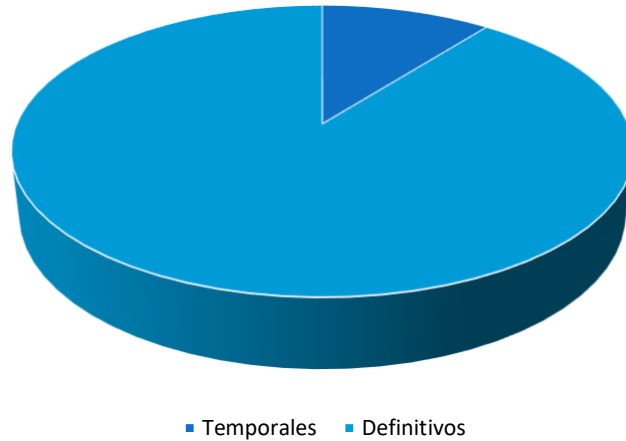
En la presente gráfica se observa que los materiales de construcción de las viviendas estudiadas están construidas a base de materiales definitivos en un 89% y el 11% de materiales temporales. La alcaldía Iztapalapa es la cuarta de mayor extensión territorial y la segunda de mayor población en la ciudad de México, lo cual implica características muy particulares tanto en el ambiente físico y social.

Materiales de construcción de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
Tabla	Frec.	%
Temporales	21	10.55
Definitivos	178	89.45
Total	199	100

Fuente

Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, abril 2022.

MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

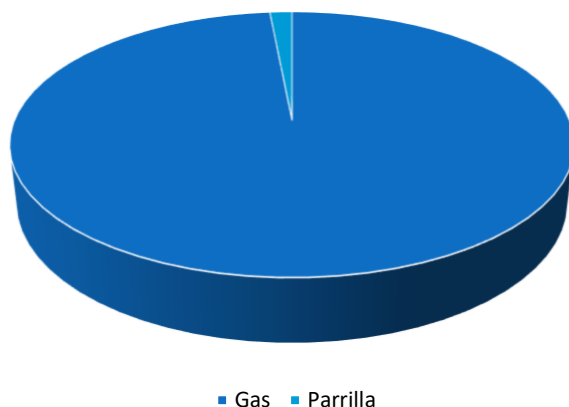


COMBUSTIBLE UTILIZADO POR LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DE LA 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARILLO

Son materiales sólidos, líquidos y gaseosos que liberan energía por medio de la combustión y liberan energía calorífica, se observa en la gráfica que el combustible utilizado por los habitantes del AGEB 553 es gas con el 98.49% y el 1.51% cocina con parrilla.

Tabla Combustible utilizado por los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Gas	196	98.49
Parrilla	3	1.51
Total	199	100
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, abril 2022.	

COMBUSTIBLE UTILIZADO POR LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

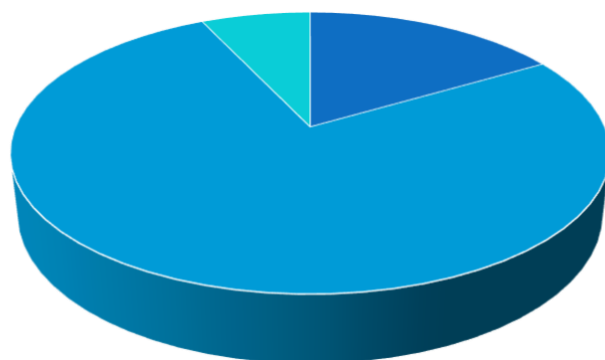


MANEJO, FRECUENCIA Y ELIMINACIÓN DE BASURA UTILIZADA POR LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO

La basura es el conjunto de desperdicios, materiales, que se desechan por la comunidad y que se produce diariamente en los hogares, la eliminación de basura es la selección de residuos generados y que evita su uso descontrolado de los recursos, conforme la presente grafica observamos el tipo de depósito utilizado por los habitantes del AGEB 553, con un 17% son de depósito abierto, con un 17% son de depósito cerrado y con 7% mixto en seguida con un 100% de la población elimina la basura en camión o carro. Posteriormente la frecuencia de eliminación diaria es de 68%, una vez por semana es de 26% y cada dos semanas un 6%.

Tabla Manejo de basura utilizado por los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
Tipo de deposito	Frec.	%
Abierto	33	16.58
Cerrado	152	76.38
Mixto	14	7.04
Total	199	100
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

**MANEJO DE BASURA UTILIZADO POR LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS 1
A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL CARRILLO.**



■ Abierto ■ Cerrado ■ Mixto

Tabla Eliminación de basura de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Camión o carro	199	100
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 10 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, abril 2022.	

**ELIMINACIÓN DE BASURA DE LOS HABITANTES DE LAS
MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S.T-III DR. RAFAEL
CARRILLO.**

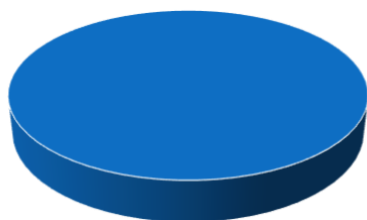
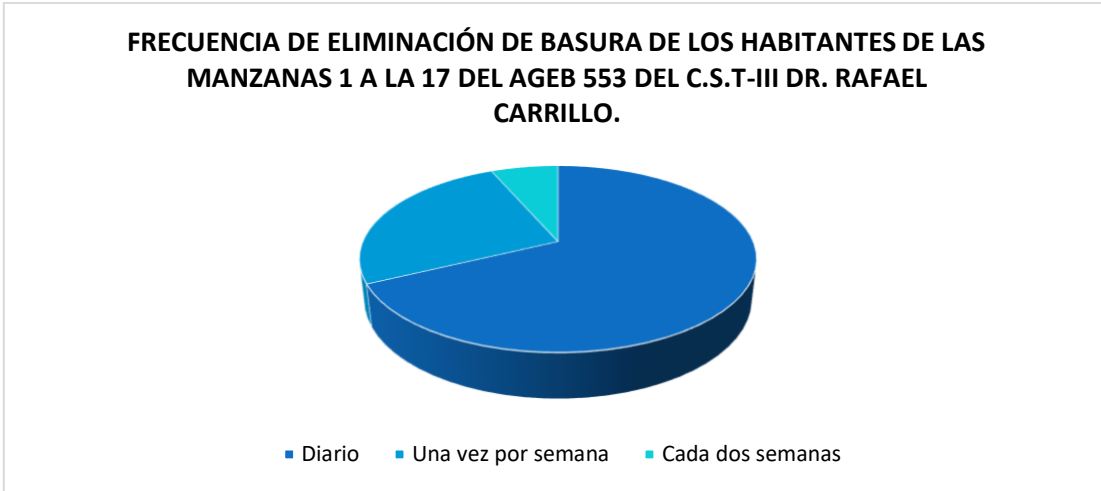


Tabla Frecuencia de eliminación de basura de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Diario	135	67.84
Una vez por semana	51	25.63
Cada dos semanas	13	6.53

Total	199	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

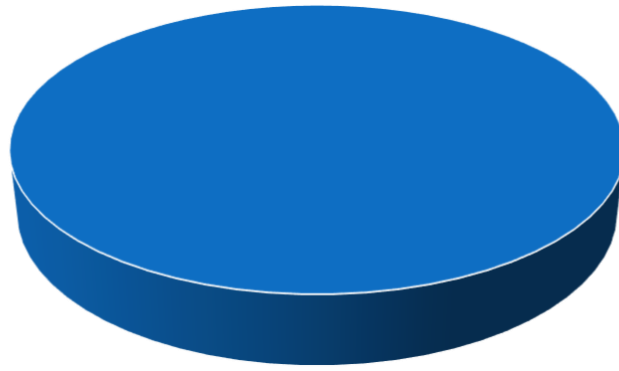


ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

El baño es el medio por el cual el total de la población elimina las excretas. Dado que es una zona urbana toda la población cuenta con un medio de drenaje para poder evacuar las excretas, ninguna casa de las ue fue entrevistada contaba con letrina, fosa u otra forma de deshecho.

Tabla	Eliminación de excretas de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.	
	Frec.	%
BAÑO	199	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS HABITANTES DE LAS
MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL CST-III RAFAEL
CARRILLO



■ BAÑO ■ ■ ■

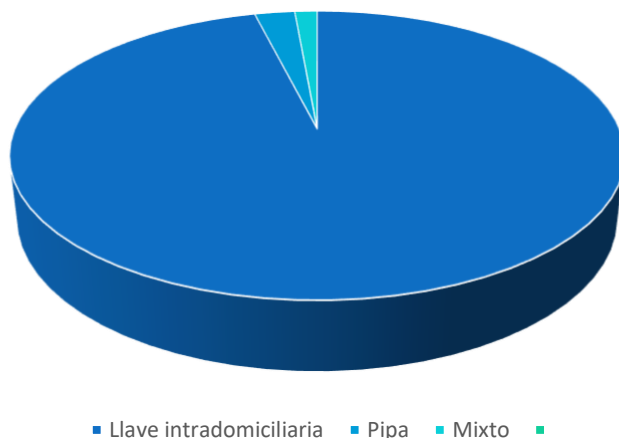
CARACTERÍSTICAS DE LA DISPOSICIÓN DEL AGUA DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS
DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

El mayor porcentaje de la población hace uso de tinaco y cisterna con un 96%, un 3% hace uso de bote abierto y el 1% restante hacen uso de ambos.

La mayoría de la población cuenta con el sistema de agua a través de la tuberías, y llega el agua por llave intradomiciliaria, muchos cuentan que necesitan de pipas ya que el servicio de agua tiende a ser deficiente en la zona.

Tabla Disposición de agua de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Llave intradomiciliaria	191	95.98
Pipa	5	2.51
Mixto	3	1.51
Total	199	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

CARACTERÍSTICAS DE LA DISPOSICIÓN DEL AGUA DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO.



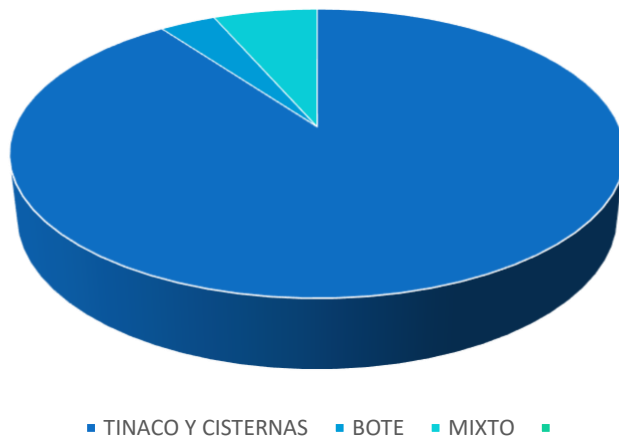
CARACTERÍSTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

Se muestra los diferentes tipos de almacenamiento de agua, el de mayor uso por la comunidad con un 90% de la población almacena el agua en tinacos y cisternas, 7% usa botes y 3% un almacenamiento mixto. Para el almacenamiento de agua la mayoría de las casas cuenta con cisterna o tinaco o ambos, lo que se traduce a nivel de salud como que los habitantes tienen mayor acceso agua para técnicas de limpieza tanto en el manejo de alimentos como en el aseo propio y del espacio.

Tabla Almacenamiento de agua de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Tinaco y cisterna	179	89.95
Bote	7	3.52
Mixto	13	6.53
Total	199	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

CARACTERÍSTICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA DE
LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL
AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

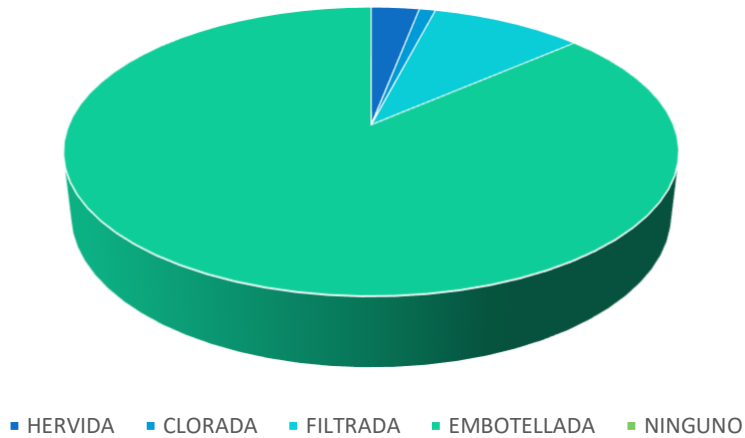


CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO DE AGUA DE CONSUMO AGUA DE LOS HABITANTES
DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

Se describe que el mayor porcentaje de consumo de agua es embotellado con un 86%, 10% hierve el agua para su consumo, 3% consumen agua clorada y 1% la filtra. Según lo que deducimos por estos datos, toda la población consume el agua de una manera que se pueden evitar infecciones gastrointestinales derivadas de bacterias que habiten el agua, ya que toda la población consume agua con algún tratamiento.

Tabla Tratamiento de agua de consumo de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Hervida	6	3.02
Clorada	2	1.01
Filtrada	19	9.55
Embotellada	172	86.43
Ninguno	0	0.00
TOTAL	199	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

**TRATAMIENTO DE AGUA DE CONSUMO DE LOS
HABITANTES DE LAS MANZANAS 1 A LA 17 DEL AGEB 533
DEL CST-III RAFAEL CARRILLO**

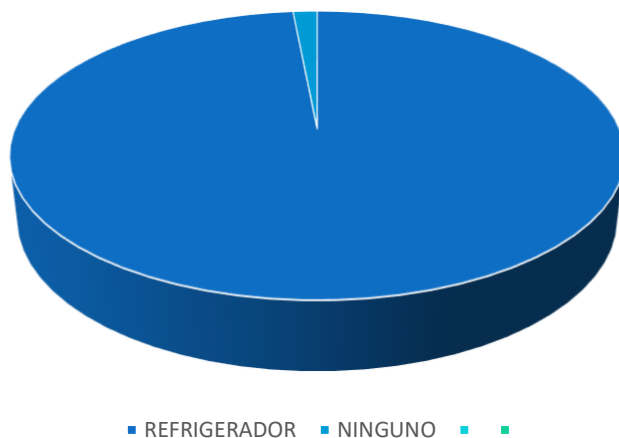


CARACTERÍSTICAS DE CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS DE LOS HABITANTES. DE LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S. T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

La conservación de los alimentos se realiza mediante el uso del refrigerador con un porcentaje del 98%, mientras que el 2% no ocupa ningún medio de conservación. La mayoría de la población cuenta con refrigerador, para aquellas personas que no cuentan con un medio de almacenamiento corren peligro de contraer enfermedades gastrointestinales agudas.

Tabla Conservación de alimentos de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Refrigerador	196	98.49
Ninguno	3	1.51
Total	199	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS DE LOS HABITANTES DE
LAS MANZANAS DEL 1 AL 17 DEL AGEB 0533 DEL CST-III
RAFAEL CARRILLO

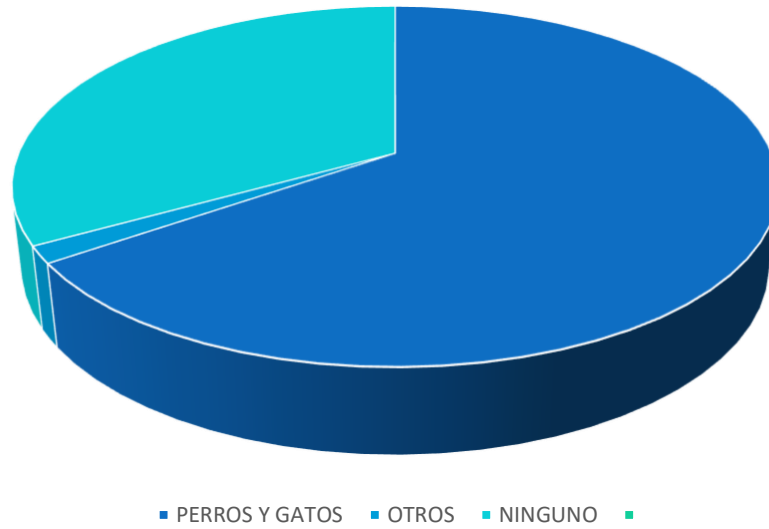


CONVIVENCIA DE ANIMALES CON LOS HABITANTES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL
AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO

El 67% de la comunidad tienen animales en casa y el 65.3% son perros y gatos, de los cuales solo el 86% se encuentra vacunado contra la rabia. La mayoría de la comunidad cuenta con gatos y perros, sin embargo en la zona aun hay algunas personas que tienen cerdos, aves de corral, conejos, entre otros.

Tabla Tipo de animales de convivencia de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Perros y gatos	130	65.33
Otros	3	1.51
Total	133	66.83
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

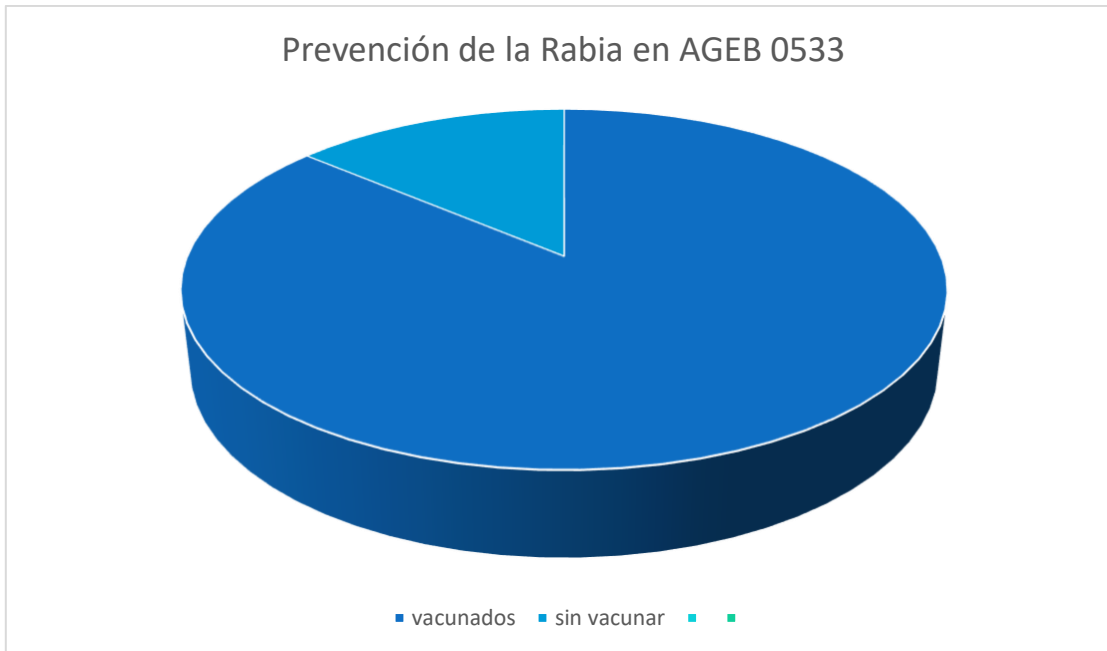
CONVIVENCIA CON ANIMALES DEL AGEB 0533



De los gatos y perros que hay en la zona, se preguntó a los propietarios si contaban con vacunación contra la rabia, siendo que hay animales que no cuentan con vacunación y son un riesgo para la sociedad en dado caso que se encuentre un brote de rabia, en este aspecto como una medida de sanidad habría que reforzar las campañas de vacunación contra la rabia y también un mayor manejo para los animales ferales.

Tabla Prevención de rabia de los animales de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Perros y gatos vacunados	112	86.15
Perros y gatos sin vacunar	18	13.85
Total	130	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

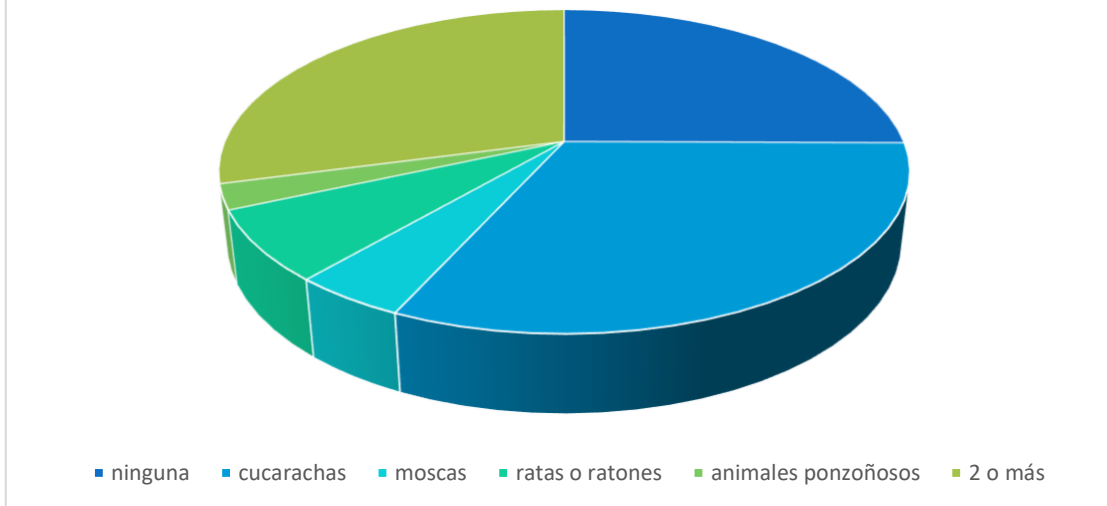


CARACTERÍSTICAS DE FAUNA NOCIVA DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

En las viviendas se presentaron diversos tipos de faunas nocivas, 32% tienen cucarachas, 5% moscas, 7% ratas y animales ponzoñosos, 25 % dos o más de los animales mencionados. La fauna nociva la mayor prevalencia las tienen las cucarachas en especial en la temporada de primavera y verano, lo que representa un riesgo para la salud.

Tabla Fauna nociva de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Ninguna	50	25.13
Cucarachas	63	31.66
Moscas	9	4.52
Ratas/ ratones	14	7.04
Animales ponzoñosos	5	2.51
2 o más	58	29.15
Total	199	100.00
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

FAUNA NOCIVA DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553

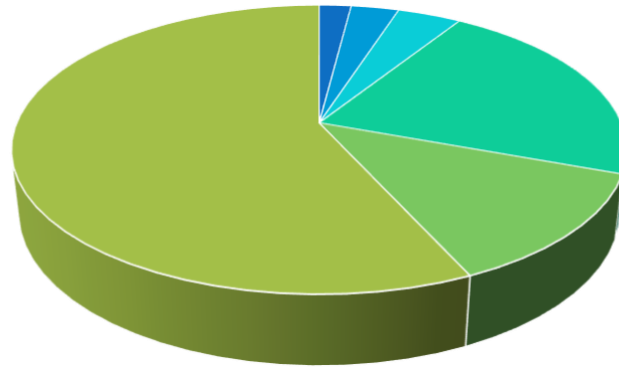


CARACTERÍSTICAS DE RIESGOS AMBIENTALES DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO

De los diferentes riesgos ambientales dentro de la población, se mencionan en primer lugar: fabricas o talleres con un 22%, seguido de 4% aguas estancadas, 3% basureros, 2 % establos y chiqueros, y más de la mitad no tiene riesgos ambientales. La mayor parte de la población refirió problema con los vapores que salen de las fábricas, en nuestro paso por la zona pudimos observar estancamiento de agua en algunas zonas y también especies de basureros.

Tabla Riesgos ambientales de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Establos o chiqueros	4	2.0
Basureros	6	3.0
Aguas estancadas	8	4.0
Fábricas o talleres	43	21.6
2 o +	25	12.6
Ninguno	113	56.8
Total	199	100.0
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

**CARACTERÍSTICAS DE RIESGOS AMBIENTALES DE LAS
MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR.
RAFAEL CARRILLO**



■ Establos o chiqueros ■ Basureros ■ Aguas Estancadas ■ Fábricas o talleres ■ 2o más ■ ninguno

CARACTERÍSTICAS DE DINÁMICA FAMILIAR DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO

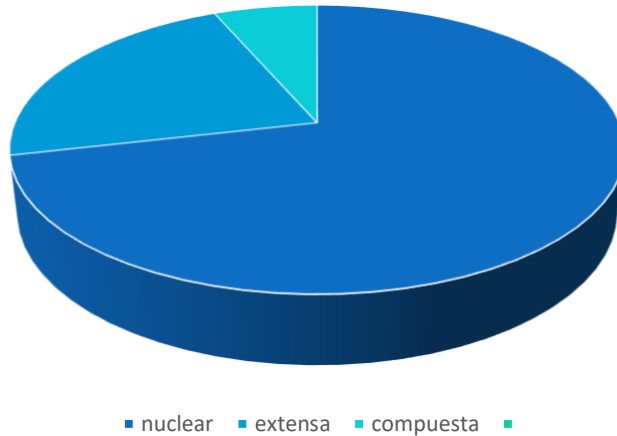
Se describen los distintos tipos de familia dentro de la comunidad de Iztapalapa: 71% son familias de tipo nuclear, 22% extensas y 7% compuestas.

Tabla Tipo de familias de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Nuclear	142	71.4
Extensa	44	22.1
Compuesta	13	6.5
Total	199	100.0

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

CARACTERÍSTICAS DE DINÁMICA FAMILIAR DE LAS
MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR.
RAFAEL CARRILLO



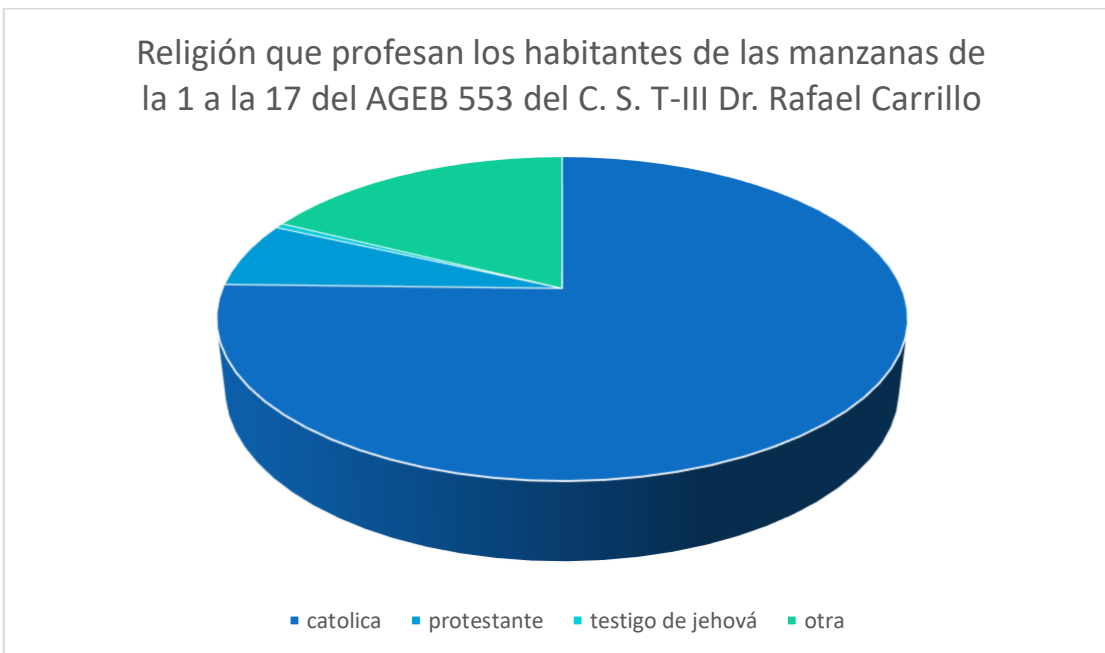
Como podemos interpretar en esta gráfica la mayoría de las familias tienen una composición nuclear, que en términos de salud se traduciría como mayor estabilidad y apoyo en cuanto algún miembro de la familia tuviera una enfermedad. Sin embargo, por la situación económica de varias familias se han visto en la necesidad de formar familias extensas que incluyan varios núcleos, como se percibe la mayoría dice estar integrada, por lo que se esperaría una buena dinámica familiar como se observa más adelante.

CARACTERÍSTICAS DE RELIGIÓN QUE PROFESAN DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL
AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO

En las diferentes religiones que se manifiestan en Iztapalapa la que predomina es la católica con un 75%, seguida de los testigos de jehová 7% y protestante 0.5%.

La religión no ha dejado de estar presente en los discursos sobre la salud individual, comunitaria y colectiva y sobre las políticas públicas alrededor de la salud, desde el efecto de las creencias sobre las terapéuticas de enfermedades crónicas y terminales, hasta las interpretaciones mutuas de las instituciones religiosas, médicas y políticas en torno a la salud. Debe ser tenida en cuenta porque condiciona el estilo de vida que como se acepta, determina la existencia de muchas de las enfermedades crónicas transmisibles o no. En el quehacer de los trabajadores de la salud, debe de aceptarse el hecho de la ausencia o presencia de las creencias religiosas en las personas sobre las cuales se ejercen en funciones de promoción y prevención de salud, pues mientras más conocimientos se tenga sobre estas y otras cogniciones que la acompañan, como en las referidas a la salud, mayor colaboración y resultados se obtendrá en cualquier nivel de atención en el que se trabaje.

Tabla Religión que profesan los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Católica	150	75.4
Protestante	13	6.5
Testigo de Jehová	1	0.5
Otra	35	17.6
Total	199	100.0
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

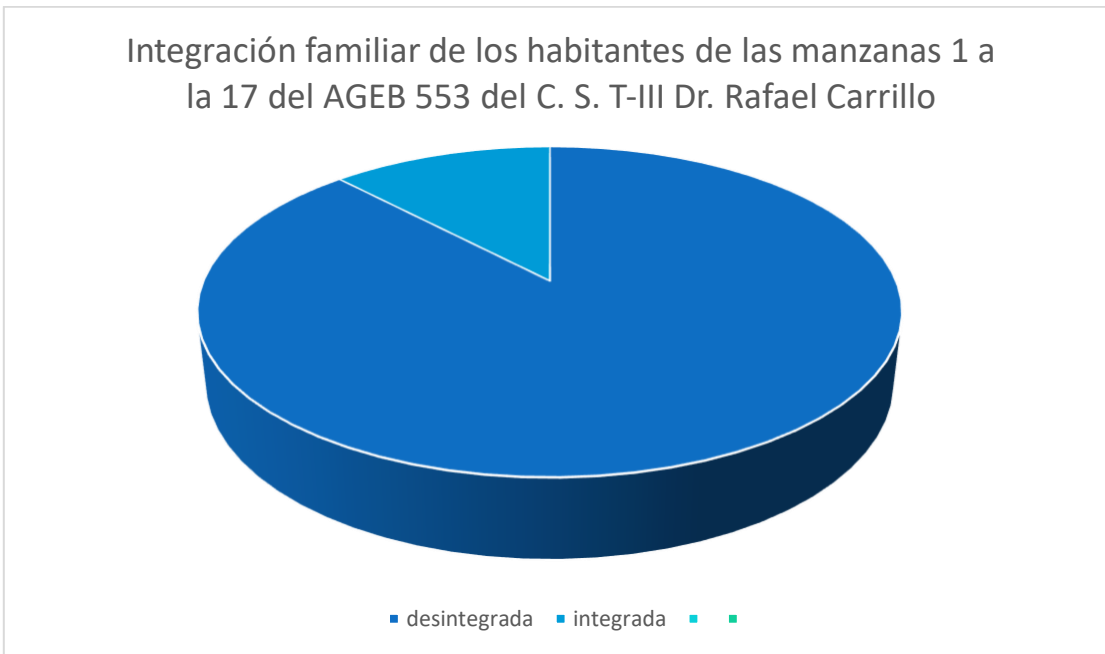


CARACTERÍSTICAS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LAS MANZANAS DEL 1 A LA 17 DEL AGEB 553 DEL C.S T-III DR. RAFAEL CARRILLO

El 88% de las familias de la comunidad está integrada y el 12% desintegrada.

La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras. La familia es la mayor influencia que afecta el desarrollo y el crecimiento de los niños. Cuando las familias son desintegradas todos los miembros de la familia son afectados en la cobertura total de las necesidades que satisface una familia integrada regularmente. En la población de estudio sólo el 12.1% de las familias son desintegradas, por lo que se espera que la mayoría de las familias tengan un desarrollo integral y el cuidado de todos sus miembros.

Tabla Integración familiar de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Integrada	175	87.9
Desintegrada	24	12.1
Total	199	100.0
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	



Características de violencia familiar de las manzanas del 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S T-III Dr. Rafael Carrillo

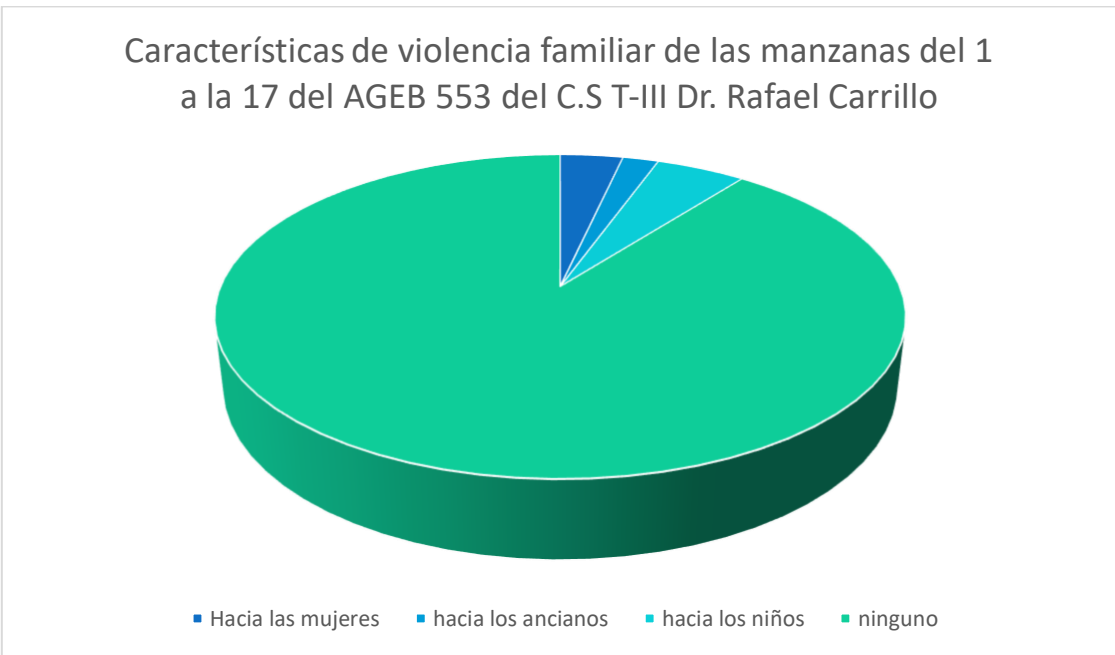
El 11% de la población refiere presentar algún tipo de violencia en su familia 5% se manifiesta en ancianos el 4% hacia las mujeres y el 2% en los niños.

Los antecedentes nos dicen que la mujer siempre ha sido considerada la más propensa a sufrir cualquier tipo de agresión, enseguida tenemos a los menores de edad, los ancianos y no se descarta el hecho de que el mismo hombre tiende a padecerla en algunos casos; sin embargo en nuestra población el sector que sufre más de violencia son los ancianos. En todos los casos desafortunadamente las víctimas no suelen presentar denuncias en contra de su agresor y cuando lo hacen, se arrepienten y ya no continúan con el proceso. Para tener mejores resultados en el combate a este problema es necesario llevar a cabo políticas de atención más eficaces y mayores campañas de publicitarias para educar a la sociedad en general sobre la forma de evitar cualquier tipo de violencia familiar y fortalecer el desarrollo integral dentro y fuera de la familia.

Tabla Tipo de violencia que se presenta en los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

	Frec.	%
Hacia las mujeres	7	3.5
Hacia los niños	4	2.0
Hacia los ancianos	10	5.0
Ninguno	178	89.4
Total	199	100

Fuente Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

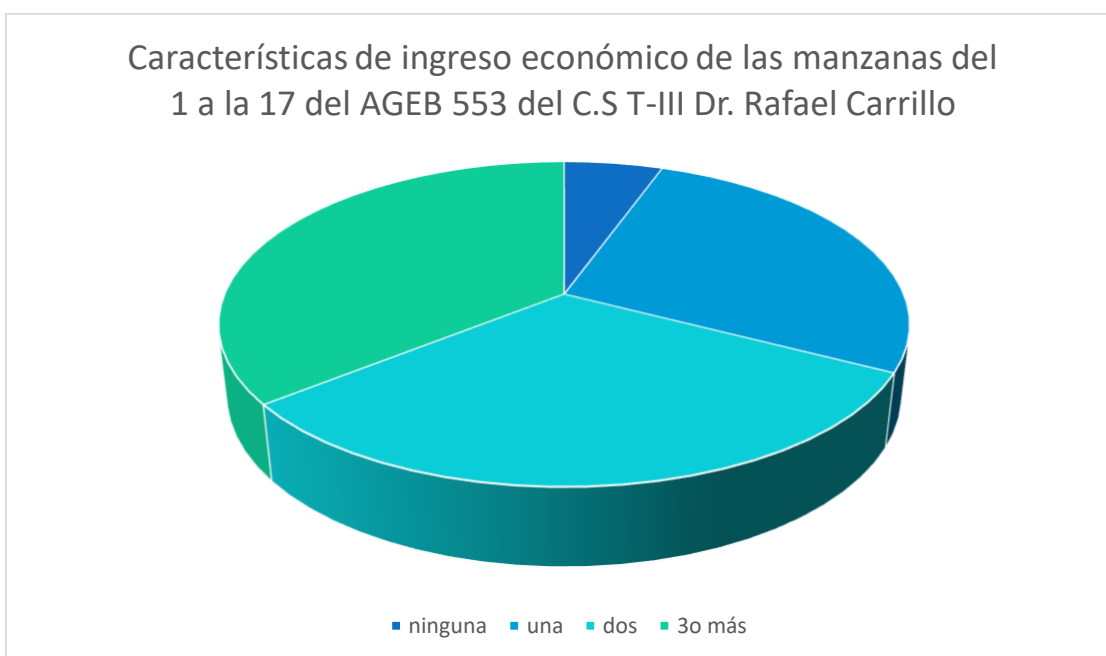


Características de ingreso económico de las manzanas del 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S T-III Dr. Rafael Carrillo

El 36 % lo conforman 3 o más personas que trabajan por familia, el 32% 2 personas trabajan por familia, el 26% 1 persona por familia, el 5 % ninguna persona trabaja. Encontrar el equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida diaria es un desafío que afrontan todos los trabajadores, las familias son las más afectadas, la capacidad de combinar con éxito el trabajo, los compromisos familiares y la vida personal es importante para el bienestar de todos los miembros de una familia. En los hogares pertenecientes a la población de estudio trabajan 3 o más personas por familia, cuanto más trabajen las personas, menos tiempo tendrán para dedicarlo a otras actividades, como el cuidado personal o el ocio. La cantidad y la calidad del tiempo libre son fundamentales para el

bienestar general de las personas y pueden general beneficios adicionales para la salud física y mental.

Tabla Ingreso económico de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Personas que trabajan:		
Ninguna	11	5.5
Una	54	27.1
Dos	63	31.7
Tres o mas	71	35.7
Total	199	100.0
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

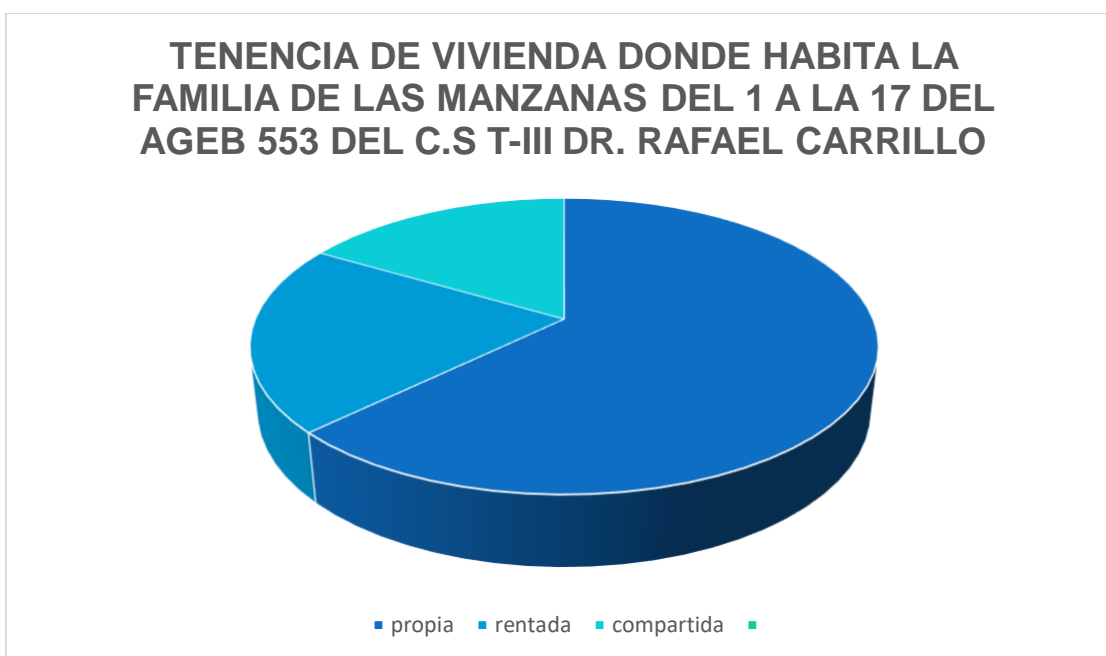


Características de la tenencia de vivienda donde habita la familia de las manzanas del 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S T-III Dr. Rafael Carrillo

La mayor cantidad de personas son propietarias de su vivienda con el 63%, 21% habitan en viviendas rentadas y el 16 % comparte su vivienda con otra familia. La vivienda es el entorno físico más inmediato y donde se desarrollan buena parte de sus vidas los seres humanos, por lo que es objeto de aspiraciones sociales vinculadas a la familia, es proyectada como un espacio que debe proveer a sus ocupantes suficiente protección, higiene, privacidad y comodidad. El investigar el régimen de

tenencia de la vivienda, como variable de interés social, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. La mayoría de los hogares dispone de vivienda propia, independiente del sexo del jefe de familia, lo que proporciona a sus ocupantes un mínimo de seguridad sobre su disponibilidad presente y futura.

Tabla Tenencia de vivienda de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Propia	125	62.8
Rentada	41	20.6
Compartida con otra familia	33	16.6
Total	199	100.0
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	

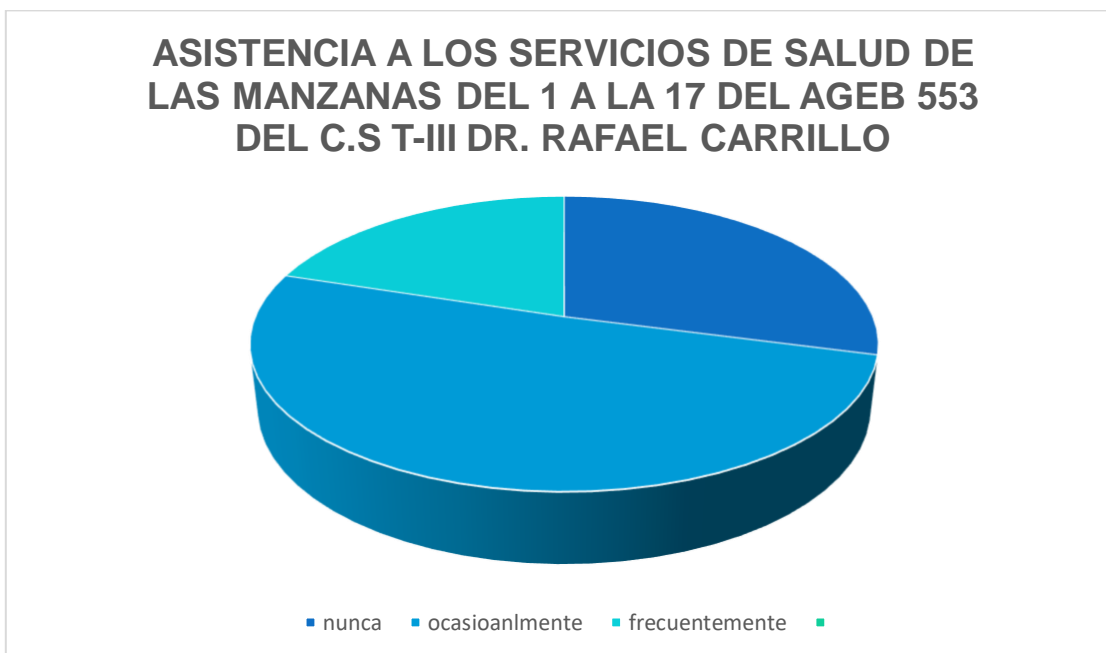


Características de los servicios de salud de las manzanas del 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S T-III Dr. Rafael Carrillo

Se identifica la asistencia a el centro de salud con un porcentaje de un 51% con asistencia ocasionalmente, un 29% nunca asiste y el 20% restante asiste frecuentemente. Se denomina atención de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o población. La asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan conservar la salud de las personas. La población de estudio acude de forma

ocasional en su mayoría al Centro de salud para recibir atención sanitaria, en función de prevención de enfermedades y cuidado de su salud. Estos datos también nos permiten conocer la cantidad de personas que son atendidas por el Centro de Salud y perseverar para limitar las deficiencias y mejorar la atención a la salud que se brinda.

Tabla Servicios de Salud de los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.		
	Frec.	%
Asistencia:		
Nunca	58	29.1
Ocasionalmente	101	50.8
Frecuentemente	40	20.1
Total	199	100.0
Fuente	Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.	



III. RECURSOS PARA LA SALUD DEL CENTRO DE SALUD T-III RAFAEL CARRILLO

CENTRO DE SALUD T-III DR. RAFAEL CARRILLO.

El **Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo** está ubicado en la parte Central de la delegación de Iztapalapa, de acuerdo a su distribución administrativa delegacional pertenece a la coordinación Centro.

El Centro de Salud Rafael Carrillo tiene sus límites de responsabilidad comprendidos al Norte el Eje 6 Sur, Canal del Moral, al Sur la Calzada Ermita-Iztapalapa, canal de Garay y Camino Real a San Lorenzo, al Oriente el Eje 3 Oriente y al Poniente Genaro Estrada, Combate de Celaya y el Periférico Oriente.

En sus inicios el centro de salud comenzó a funcionar como un consultorio de asistencia pública que se encontraba en la iglesia de San Lucas integrada por un médico y dos enfermeras, posteriormente fue trasladado a la calle Aldama en el barrio de San Pablo y más tarde a Cuauhtémoc en el barrio de la Asunción, en donde fue incorporado personal de enfermería para realizar actividades de campo en el año de 1955. En este lugar permanecieron hasta 1957, año en el que se inauguró el C.S.U. Dr. Rafael Carrillo durante el periodo presidencial del Lic. Adolfo Ruiz Cortines y como secretario de la SSA el Dr. Ignacio Morones Prieto, designando como primer director del C.S al Dr. Raymundo Figueroa.

El C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo lleva su nombre en reconocimiento al ilustre doctor quien al borde de la muerte y un gesto noble dona una extensa biblioteca a la SSA en 1941.

El centro quedo ubicado en Calle Ayuntamiento #143 Barrio de la Asunción en Iztapalapa siendo reconocido en ese entonces como centro de cabecera en Iztapalapa. Este edificio se conserva hasta la fecha en condiciones de abandono.

En el año 1979 se implementa el PAPAM. (Programa de Atención a Población en Áreas Marginadas) que funcionó básicamente con equipo interdisciplinario de salud integrado por un Médico, asistente de medico (enfermera) y un promotor de salud (trabajadora social). En este equipo el asistente médico depende del jefe de módulo, cabe resaltar que en este periodo de tiempo comienzan a funcionar tres C.S.T-I; a saber, T-I Francisco Villa, T-I las Peñas y T-I Santa Cruz Meyehualco.

Para 1982 empieza a funcionar PASPAMGU., en el que se amplían los servicios de salud del área con los C.S. Zona Urbana Ejidal y Ejido los Reyes los cuales depende de un jefe de área.

En Marzo de 1982 en el CSU T III. Dr. Rafael Carrillo se implementa el programa de medicina general transformándose los servicios en módulos de atención de medicina general familiar, los que se emplearon para prestar atención a 500 familias por módulos carentes de servicios médicos y se implantan consultorios para la atención de pacientes de fuera de zona.

En 1984 se agregan en servicio el turno vespertino con un consultorio, servicio dental e inmunizaciones.

En 1985 debido a los daños que sufrió por el terremoto ocurrido el 19 de Septiembre del mismo año, se cierra el edificio del CS TIII Dr. Rafael Carrillo distribuyendo al personal de salud en diferentes unidades de la jurisdicción quedando concentrada la mayor parte del personal de enfermería en el C.S.U. T II Zona Urbano Ejidal.

Hasta el año de 1987 y de acuerdo al programa de reconstrucción de los servicios de salud en el DF, queda terminado el nuevo edificio y empieza a funcionar con nuevo domicilio en Victoria #32 Barrio de San Lucas Iztapalapa, fungiendo en ese entonces como secretario de salud el Dr. Guillermo Soberón Acevedo.

El 15 octubre de 1986 se inauguró el C.S.T-I Renovación, el cual se ubica en la colonia del mismo nombre y el cual dependía directamente de C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo.

Hasta el año 2000 del C.S.TIII Dr. Rafael Carrillo dependían siete centros los cuales se mencionan a continuación:

- I. CSUTIII Zona Urbana Ejidal.
- II. CSUTI Santa Cruz Meyehualco.
- III. CSCTI Renovación.
- IV. CSCTI Las Peñas
- V. CSCTI Francisco Villa.
- VI. CSCTI Margarita Maza de Juárez.
- VII. CSC TII Ejido los Reyes

Actualmente solo dependen dos centros de salud TI

1. C.S. TI Margarita Maza de Juárez.
2. C.S. TI Gabriela Mistral

INFRAESTRUCTURA

El centro de salud está catalogado como un T-III, el cual cuenta con diversos servicios especiales para los cuales se convierte en unidad de referencia

Tiene una superficie en terreno de 1996m² y una construcción de 1916m². Y está distribuido en dos niveles una planta baja (P.B.) y una planta alta (P.A.).

Capacidad instalada de 14 consultorios de atención médica, de los cuales 10 tienen proporciones optimas y 4 son semi-improvisados, servicio dental con 3 unidades, farmacia, central de esterilización y equipos (CEYE), red de frío con una planta automática de energía suplementaria, área de inmunizaciones, área de central de enfermeras y de trabajo de campo para enfermería, 2

áreas para trabajo social, Psicología ,Nutrición, Clínica de Diabetes, Clínica para el Adulto Mayor, Servicio de Atención a la Violencia de Género (SEPAVIGE), almacén, 2 áreas para archivo clínico, área de gobierno (Dirección, Administración, Epidemiología, Gestoría de Calidad y Estadística), Servicio de Rayos “X” y Mastografía, Servicio de Laboratorio también se cuenta con el servicio de ultrasonografía así como clínica de colposcopia y servicio de vasectomía sin bisturí.

En la parte exterior cuenta con un área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos y biológicos infecciosos así como un área de contenedores para basura municipal, así mismo cuenta con un estacionamiento en la parte frontal del Edificio.

PROGRAMAS Y ATENCIÓN

Durante el 2021 se otorgaron 25,892 consultas de las cuales el 58.12% (15,050) corresponde al género femenino y 41.88% (10,842) al género masculino, del total de consulta un 69.28% (17,938) corresponde a pacientes de primera vez y un 32.26% (8,354) a pacientes subsecuentes.

En cuanto a la consulta por programa encontramos que la mayoría de consulta se encuentra en otras enfermedades con un 27% seguido de la consulta a sanos con 31% y en tercer lugar las enfermedades crónico degenerativas con un 19% mientras que las enfermedades trasmisibles ha sido desplazadas hasta el quinto lugar con un marginal 6%, lo que supone un avance en la transición epidemiológica de la población.

Consulta por programa 2021	
Enfermedades trasmisibles	19520
Crónico degenerativas	231
Otras enfermedades	1587
Sanos	3524
Planificación Familiar	110
Salud Bucal	58
Salud Mental	59
Total	25089

Dentro del panorama de atención con respecto a años anteriores es suigeneris el año 2021 por la presentación de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2 que ocasiona Covid-19 y se dejaron de lado otro tipo de atenciones centrando la atención en el tema de COVID así como el inicio de la vacunación contra dicha enfermedad

Notificación de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica (SUIVE) 2021

	DIAGNOSTICO	FEMENINOS	MASCULINOS	TOTAL	
1	Covid-19	7400	6259	13659	
2	Infecciones respiratorias agudas	415	210	625	
3	Infección de vías urinarias	82	26	108	
4	Violencia intrafamiliar	30	0	30	
5	Mordeduras por perro	7	1	8	
6	Virus del Papiloma Humano	0	0	0	
7	Depresión leve	9	7	16	
8	Hipertensión arterial	12	5	17	
9	Diabetes mellitus 2	2	3	5	
10	Infecciones intestinales por otros	26	11	37	
11	Gingivitis y enfermedades	11	2	13	
12	Candidiasis urogenital	0	0	0	
13	Conjuntivitis	6	2	8	
14	Obesidad	1	1	2	
15	Insuficiencia venosa periférica	33	9	42	
16	Displasia cervical leve y moderada	1	0	1	
17	Úlceras, gastritis y duodenitis	21	9	30	
18	Dislipidemias	0	0	0	
19	Pediculosis	0	0	0	
20	Mordeduras por otros mamíferos	2	1	3	
21	Varicela	1	0	1	
22	Influenza	16	0	16	
23	Tuberculosis respiratoria	1	1	2	
24	Otitis media aguda	2	1	3	
25	Enfermedad febril exantemática	0	0	0	
26	Desnutrición leve	0	4	4	
27	Tuberculosis otras formas	0	0	0	
28	Tumor maligno de mama	0	0	0	
29	Desnutrición moderada	0	0	0	
30	Efectos adversos temporalmente	0	0	0	
31	Hepatitis aguda tipo A	0	0	0	
32	Tricomonirosis urogenital	0	0	0	
33	Diabetes mellitus	2	0	2	

34	Displasia cervical Severa y CaCu In	0	0	0	
35	Fiebre tifoidea	0	0	0	
36	Otras helmintiasis	0	0	0	
	Total	8080	6552	14632	

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN

Dentro de las principales causas de demanda de atención según la IM se encuentra en primer lugar los certificados médicos escolares, seguido de las infecciones respiratorias agudas, en tercer lugar, las caries dentales, en 4 el control del niño sano en quinto trastornos mentales seguido de embarazo e Infecciones de Vías Urinarias.

RAFAEL CARRILLO 2021		
	DIAGNOSTICO	TOTAL
1	Covid-19	13659
2	Infecciones respiratorias agudas	625
3	Infección de vías urinarias	108
4	Infecciones intestinales por otros	37
5	Violencia Intrafamiliar	30

En cuanto al programa de atención al cáncer en la mujer, derivado de diversas estrategias implementadas en el centro de salud, nos han permitido tener excelentes resultados en las detecciones, sin embargo, esto derivó en la consiguiente dificultad de dar seguimiento a un número importante de pacientes con resultados positivos, los resultados que se obtuvieron fueron 667 pruebas híbridas, de las cuales 42 fueron positivas, 1723 estudios de Papanicolau de los cuales 303 fueron positivos.

PCR	Logro	meta	%	Posit.
2019	750	676	110%	147
2020	1248	1067	170%	63
DOC	Logro	meta	%	Posit.
2019	545	956	57.32	117
2020	1306	1133	152%	352
2021	1672	1500	115%	303
Mastografía	Logro	Meta	%	

2019	2308	4440	52.97%
2020		4041	
2021		4041	
2022			

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Históricamente se han tenido buenos resultados en cuanto al programa de planificación familiar, lo anterior debido a la existencia de un módulo amigable y una médico que se especializa en planificación familiar, aunado a una buena vinculación con la comunidad, sin embargo esta pandemia nos hizo tener un retroceso de ingreso de pacientes dada las características de la misma, se están realizando trabajos de coordinación con la comunidad, así como la utilización de medios electrónicos y acceso fácil a los servicios de para que el programa continúe caminando hacia adelante.

Metas y logro planificación familiar			
	meta	logro	%
Usuarios de primera vez	526	797	151%
Usuarios Subsecuentes	537	503	94%

SALUD MATERNA Y PERINATAL

Durante el año 2021 que se caracterizó por la pandemia de COVID 19, se centró la atención en este grupo vulnerable, aumentando la vigilancia de las mujeres embarazadas.

Para el año 2021 se atendieron 445 pacientes embarazadas de primera vez de las cuales 208 fueron captadas en el primer trimestre, 237 en el segundo y 117 en el tercer con que identifica un área de oportunidad ya que las pacientes acuden a control prenatal de forma tardía. Se otorgaron 4,559 consultas subsecuentes de embarazo, se identificaron 66 pacientes con alto riesgo obstétrico y 130 adolescentes embarazadas lo que representa el 23% del total de pacientes embarazadas, esto también identifica una gran oportunidad de atención ya que debemos intensificar esfuerzos para evitar embarazos no deseados y sobre todo en adolescentes.

PRODUCTIVIDAD MÉDICA

La productividad médica era uno de los grandes pendientes del centro de salud, ya que no se había podido lograr el mínimo esperado de 2.7 consultas por hora, a pesar de varios esfuerzos que se han realizado el promedio anual de consulta en 2020 en el centro de salud fue de 2.44 consultas por hora

secundario al inicio de la pandemia por Covid-19 en 2021 la tendencia sigue a la baja sin embargo en inicio y en lo que va del año 2022 ha aumentado la demanda del servicio de salud

Productividad medica 2021			
META	LOGRO	%	rendimiento
69711	37387	53.63	1.58

MORTALIDAD Y MORBILIDAD

Principales causas de morbilidad general en Iztapalapa

No.	Causas	Total
1	Covid 19	336,194
2	Infecciones Respiratorias Agudas	27,320
3	Cistitis, uretritis y síndrome uretral e infección de vías urinarias de sitio no especificado	3,614
4	Vulvovaginitis aguda	1,315
5	Infección intestinal por otros organismos y las mal definidas	1,272

Principales causas de mortalidad en edad infantil en Iztapalapa

No	Causas	Defunciones	Tasa
1	Afecciones en el período perinatal.	174	5.9
2	Malformaciones congénitas y cromosómicas.	90	3.1
3	Influenza y Neumonía.	27	0.9
4	Infecciones Respiratorias Agudas.	10	0.3
5	Enfermedades infecciosas Intestinales.	4	0.1
6	Septicemias.	4	0.1
7	Epilepsia.	3	0.1

8	Accidentes.	3	0.1
9	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema.	2	0.1
10	Enfermedades del hígado.	2	0.1

Fuente: INEGI/SSDF (Dirección de Información en Salud), con base en defunciones 2018.

Principales causas de mortalidad en edad preescolar en Iztapalapa

No.	Causas	Defunciones	Tasa
1	Accidentes.	14	12.3
2	Tumores malignos.	11	9.6
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	9	7.9
4	Influenza y Neumonía	8	7.0
5	Enfermedades infecciosas intestinales.	3	2.6
6	Infecciones Respiratorias Agudas.	3	2.6
7	Agresiones (Homicidios).	3	2.6
8	Varicela y Herpes zoster.	1	0.9
9	Enfermedades del corazón.	1	0.9
10	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema.	1	0.9

Fuente: INEGI/SSDF (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones de 2014.

Principales causas de mortalidad en edad escolar en Iztapalapa

No.	Causas.	Defunciones	Tasa
1	Tumores malignos.	13	4.5
2	Accidentes.	12	4.1
3	Malformaciones congénitas y/o cromosómicas.	7	2.4
4	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios).	6	2.1
5	Enfermedades del corazón.	5	1.7
6	Epilepsia	4	1.4
7	Influenza y neumonía	4	1.4
8	Agresiones (homicidios).	3	1.0

9	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos.	2	0.7
10	Septicemia.	1	0.3

Fuente: INEGI/SSDF (Dirección de Información en Salud) Con base en la defunciones 2014.

Principales causas de mortalidad en edad productiva en Iztapalapa

No.	Causas.	Defunciones	Tasa
1	Diabetes mellitus.	815	65.5
2	Tumores malignos.	583	46.8
3	Enfermedades cardiovasculares.	480	38.6
4	Enfermedades del hígado.	312	25.1
5	Accidentes.	260	20.9
6	Agresiones (homicidios).	204	16.4
7	Influenza y Neumonía	144	11.6
8	Enfermedades cerebrovasculares.	133	10.7
9	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios).	84	6.7
10	Virus de la Inmunodeficiencia humana.	69	5.5

Fuente: INEGI/SSDF (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2014

Principales causas de mortalidad en edad pos-productivo en Iztapalapa

No.	Causas.	Defunciones	Tasa
1	Enfermedades cardiovasculares.	1410	1112.0
2	Diabetes mellitus.	1279	1008.7
3	Tumores malignos.	658	529.0
4	Enfermedades cerebrovasculares.	388	306.0
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	251	198.0
6	Influenza y neumonía	240	189.3
7	Enfermedades del hígado.	172	135.7
8	Accidentes.	86	67.8
9	Insuficiencia renal	83	65.5
10	Bronquitis crónica y enfisema.	47	37.1

Fuente: INEGI/SSDF (Dirección de Información en Salud) con base en las defunciones 2014.

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	PAULA CONTRERAS CASTILLO
CARRERA:	LICENCIATURA EN MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
PROMOCIÓN	01/FEBRERO/ 2022 – 31/ENERO/2023
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA	CST-III RAFAEL CARRILLO JURISDICCIÓN IZTAPALAPA
PERIODO QUE REPORTA:	FEBRERO 2022 – ENERO 2023
FECHA DE ENTREGA:	31 DE ENERO DE 2023

2.- SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	JURISDICCIÓN SANITARIA IZTAPALAPA
NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO	8
PARTICIPO EN CAPACITACION AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - A LAS PROMOTORAS VOLUNTARIAS CST-III RAFAEL CARRILLO (20 ASISTENTES) Y PROMOTORAS CST-III MAZA DE JUAREZ (8 ASISTENTES) 1) HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA 2) APLICACIÓN DE INYECCIONES 3) TUBERCULOSIS 4) DIABETES MELLITUS - PUBLICO GENERAL (21 PARTICIPANTES) EMBARAZO ADOLESCENTE
PARTICIPO COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)	6 (3 PASANTES DE ENFERMERIA Y 3 MEDICOS PASANTES) <ul style="list-style-type: none"> 1) CURSO DE VIDA 2) NOM 004 3) LAVADO DE MANOS

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	Sí, vacunacion covid	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	Sí, metodos anticonceptivos	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	Sí, pláticas educativas	
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA		NO
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)		NO
ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)	Sí, exposiciones en powerpoint para promotoras, stand para jornada de salud de metodos anticonceptivos, triptico metodos anticonceptivos y tuberculosis	
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	14	
OTROS	Brigada a albergues de migrantes	

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	877	
CONSULTAS SUBSECUENTES	502	
HISTORIAS CLINICAS	242	
DETECCION DIABETES	14	
DETECCION CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	30	Apoyo en colposcopia y en módulo de detecciones citología.
DETECCION DE CANCER DE MAMA	2	
DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL	7	
DETECCION ADICCIONES	5	
DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR	2	
ATENCION PRENATAL	138	
PLANIFICACION FAMILIAR	21	
PREVENCION DE ACCIDENTES	0	
CONTROL DEL NIÑO SANO	19	
TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.	640	Módulos: adolescentes, control prenatal, crónico-degenerativos, colposcopia, discapacidad
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	739	
CERTIFICADOS MEDICOS	589	
OTROS	16	Curación, retiro de puntos, entrega de resultados tamiz neonatal, entrega de resultados citologías, lavado otico

V. CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA

El servicio social en la comunidad es importante en nuestra formación como personal de salud, pero como persona se me hizo desgastante aun cuando estuve en una zona urbana.

Me enseñó que hay una diversidad de personas muy diferentes, algunas son doble cara, otras parecen buenas personas y no lo son. Pero siempre va haber personas en las que te puedes apoyar y continuar.

En mi relación con las personas, ya que estuve en un centro de salud que atendía migrantes centroamericanos de albergues, entendí que una parte de nosotros por más que queramos tratar a todos por igual tenemos que luchar con nuestras propias emociones. En mi caso, la experiencia con estas personas del albergue fue horrible, son personas sucias, groseras, abusivas, prepotentes y no ayuda que sean un grupo prioritario para el gobierno. A los conacionales tenían que llegar a las 5 de la mañana a formarse para sacar ficha, mientras que a estas personas si llegaban a las 11 de la mañana se les daba sin cuestionarles. Llegaban al consultorio y aun que la ficha decía que era a las 2 de la tarde, quería que se les atendiera en ese momento, si les pedías que esperarás como todos los pacientes, se quejaban con dirección y los pasaban a otro módulo. No respetaban a los otros pacientes en nada.

Sé que Iztapalapa se caracteriza por la educación mediocre de su población, pero la población que iba si bien algunos eran prepotentes, los migrantes llegaban diciendo que era nuestra obligación darles atención y medicamentos. Tuve que luchar con mis sentimientos en este aspecto. Pues si bien no había métodos anticonceptivos y algunos estudios para la comunidad, si lo había para estas personas, por ser población prioritaria.

Como persona tuve que desarrollar la paciencia, para explicar lentamente a los pacientes, especialmente a los adultos mayores, y desarrollar estrategias para que me entendieran. Creo que una persona que conoce su enfermedad, es una persona que puede hacer algo para controlarla. Así que me tomaba tiempo intentando dejar las cosas lo más claro que pude.

Pero el tiempo que se nos da es corto para explicar, analizar, dar un diagnóstico, etcétera; así que, en algunas consultas tuve que sacrificar algunas cosas.

Ha sido una buena enseñanza a nivel personal sobre la población y salir un poco de lo que estaba acostumbrada a tratar, se no empieza a tratar de otra forma, sentí que al llegar al centro de salud se me trataban con otro estudiante, y en los últimos meses sentí que nos trataban diferente, y nos daban libertad en la toma de decisiones en la consulta que se respetaban.

EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL

En cuanto a mi formación profesional ha sido muy importante, pues me dio confianza en mi persona primero, en confiar en mis conocimientos y después en aplicar lo que he aprendido durante estos 6 años de aprendizaje.

El enfrentarte a un paciente es muy difícil, muchos no son de libro, tienen una diversidad de síntomas que te preguntas de dónde vienen y esto hace que te obligue a estudiar, bien me lo decían mis maestros el mejor libro es el paciente.

Aprendí a darme tiempo para estudiar en mi tiempo libre, porque había muchas veces que no sabía que tenían los pacientes o qué debería de darles, me di cuenta de las deficiencias en mi formación y tenía que cubrirlas, especialmente al momento de dar diagnósticos.

Al principio estaba con un grupo de otros pasantes, pero todos sentían que sabían más que otros, a veces al marcarles sus errores no lo aceptaban, sin importar lo suave que se los digas, y eso generó problemas en mi relación con otros pasantes. Así que como profesional aprendí que muchas personas no van a aceptar que a veces se equivocan, y hay dos formas de dejar que continúen con ese error o mantenerte callado y continuar con la relación de compañeros.

La medicina es mucha práctica, ver muchos pacientes y ser constantes, cuando nosotros nos acostumbramos al trato con los pacientes y a hablar con ellos, la exploración y el recabar información hace que tengamos menos complicaciones para sospechar algo y si no bien, en algunas ocasiones no daremos diagnóstico, si nos ayudará a orientarnos donde buscar.

En relación conmigo, tuve la fortuna de estar dando consulta y estar haciendo procedimientos, por lo que tuve oportunidad de diagnosticar varias enfermedades desde el inicio, y hacer referencias con especialistas y recibir la contrareferencia y ver la evolución de algunos pacientes.

Como profesional, entendí que nosotros igual necesitamos ayuda en la parte mental, aunque yo no pedí ayuda y tal vez eso lo hizo difícil. Como portadora de una enfermedad crónica, llevo seguimiento en psiquiatría, durante mi servicio social estuve en tratamiento para un cuadro de depresión mayor e intento suicida. Al callarme a veces no prestaba atención, eso me dio a entender que igual que yo lo estaba pasando mal, los pacientes también y había varios pacientes con problemas como ansiedad, depresión, que sufrían violencia intrafamiliar. Cuando rotaba con tutor, estas personas aunque tenían signos evidentes de estos trastornos mentales los doctores los ignoraban o simplemente los invalidaban. Especialmente a los adultos mayores.

En mi práctica en consultorio, siempre intenté enviarlos al psicólogo y en las ocasiones necesarias enviarlos a psiquiatría, pero muchos pacientes se resisten a admitir que tienen un problema emocional y no asisten. Llegando a somatizar y estar tomando muchos medicamentos innecesarios. La relación médico-paciente es importante para romper este ciclo.

EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

En cuanto a mi aportación a la comunidad, fue de manera integral:

Se dieron pláticas sobre salud a las promotoras voluntarias, sobre temas variados desde la toma de los signos vitales, presión arterial, glucosa capilar, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria. También sobre el control de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial sistémica, la obesidad, hipertrigliceridemia, obesidad. Sobre enfermedades infecto-contagiosas como dengue, tuberculosis, sarampión, entre otras. Se hablo sobre los programas básicos de salud como la vacunación, los métodos de planificación familiar, y control de enfermedades de transmisión sexual.

Durante las pláticas se resolvieron las dudas de estas personas, y se les hizo hincapié que el propósito del grupo de promotoras voluntarias es para que salieran a la comunidad con sus familiares, amigas, vecinos, nietos, para que compartieran la información y los invitarán centro de salud CST-III Rafael Carrillo.

También el proyecto de intervención realizado tuvo como objetivo aportar a la comunidad al elaborar pláticas educativas para los adolescentes, sobre sexualidad. Éstas pláticas no se limitaron a este grupo etario, si no se permitió la participación de mamás y abuelas. Los temas llevaban un objetivo; Por ejemplo, Anatomía del aparato sexual femenino y masculino, así como tocando el tema de cambios en la pubertad para eliminar ciertos tabús e información que los adolescentes reciben de las redes sociales, y las personas adultas asistentes en la pruebas evaluatorias demostraron que esta deficiencia en la información también esta presente a cualquier edad.

Otro tema manejado fue el tema de embarazo adolescente, sin embargo con este punto, descubrimos que la sociedad aún tiene varios tabúes, muchas de las madres asistentes piensan que hablarles de sexualidad a los adolescentes tiene que ver con un permiso tácito de tener relaciones sexuales y por ende un mayor peligro de embarazos adolescentes.

Los otros temas eran importantes en el sentido de que, hablan sobre prevención de los embarazos al promover el uso de métodos anticonceptivos, las diferencias que hay entre ellos, y la forma correcta de usarlos. Se impartió un taller de uso de preservativo y a los adolescentes asistentes se les paso uno a uno para ver si habían entendido el uso correcto.

La asistencia a albergues, es más hacia los indocumentados y migrantes que permanecen en el país, especialmente de centro-américa. En ese sentido, la aportación fue prevenir la propagación de enfermedades que trajeran, inculcar el uso de métodos anticonceptivos y promoción de vacunación y desparasitación. Así como prevenir las enfermedades que surgen por el hacinamiento, y que estas no se propaguen por la comunidad.

EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA

En relación a la UAM, siento que es una buena institución educativa, pero el sindicato tiene mucho poder sobre la universidad, por lo que tiende a irse mucho a huelga, lo que interfiere con el desarrollo de los estudiantes. En mi caso hubo un periodo de huelga que nos hizo perder casi 6 meses del año, cuando retomamos el ritmo no era igual. Y ahora temo por otra huelga, que tal vez obstaculice mi permanencia en la residencia médica, ya que será difícil completar los requerimientos antes del tiempo estipulado.

En cuanto a la calidad educativa, depende mucho del estudiante, uno de los puntos fuertes de la UAM es que te enseña a ser autodidacta. Todo lo buscas por ti mismo, así que al final eres bastante competente buscando información, y eso es muy útil en medicina, pues cada paciente es un pequeño mundo donde tienes que buscar información para dar un diagnóstico.

En cuanto a la calidad de sus profesores, algunos son muy buenos y otros se aprovechan del concepto de sistema modular, y piensan que es que el alumno exponga totalmente los temas. De esos casos, muchos de los temas que vimos les falta información que tuve que ir aprendiendo en el internado y en el servicio social. Pero de los doctores, que daban muy buenas clases aun recuerdo lo que impartieron y es lo que me ha apoyado y fueron bases fuertes que aunque desconozca parte de otros temas me ayuda a defenderme en la parte laboral.

Sobre los trabajo trimestrales que pide la UAM, siento que hace más complicada la carrera de Medicina, y como hay falta de tiempo, quitan parte del contenido temático para suplirlo por investigaciones que a veces ni buenas son, la mayoría del tiempo.

De mi formación como alumno, para mi fue más sencillo, pues ya llevaba una carrera anterior de la UNAM, pero varios de mis compañeros sufrieron demasiado al inicio y aún hoy tienen muchas dudas profesionales por esos huecos que deja la UAM.

Las nuevas herramientas que me dio la UAM de investigación, fueron útiles para poder presentar el Examen Nacional de Residencias Médicas, ya que los conocimientos que tenía por las clases y la investigación que hacía cada vez que no sabía como manejar a un paciente en el servicio social, me ayudo para poder conseguir una plaza en Medicina Interna y próximamente poder cursar la residencia en la Ciudad de México.

Agradezco a la UAM, la formación adquirida en estos años, y aunque encuentro fallas en la universidad, aún así la recomendaría ampliamente para los nuevos jóvenes que quieran iniciar su camino a la Medicina.

REFERENCIAS

- INEGI. (2010). Censo de Población y Vivienda. Manual de cartografía geoestadística. Levantamiento. Citado: 10 de marzo de 2022. En internet: https://www.inegi.org.mx/contenidos/temas/mapas/mg/metadatos/manual_cartografia_censal.pdf
- Cerda Salazar y col. (2000). Tipos de Familias de Niños y Adolescentes. UANL.
- INEGI. (2020) Censo de Población y Vivienda 2020. Citado: 26 de marzo de 2022. En Intenet: https://www.inegi.org.mx/app/scitel/doc/descriptor/fd_agebmza_urbana_cpv2020.pdf
- ADCA. (2021). ¿Qué es un AGEB y para que sirve? – Investigación DATLAS. BlogDATlas. En internet. <https://blogdatlas.wordpress.com/2021/08/29/que-es-un-ageb-y-para-que-sirve-investigacion-datlas/>
- INAFED. (2020). Manual de Servicios Públicos Municipales. En internet. <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09007a.html>
- SSA. (2022). Centros de salud. En internet. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades-medicas/centros-de-salud>
- INEGI/SSDF. (2018). Dirección de Información en Salud.
- AGEB 0553. (2012). Actualización de información Iztapalapa.
- SEDESOL. (2014). Atlas de Riesgo Naturales de la delegación Iztapalapa.
- Contreras P, Aguiñaga E. (2022). Encuesta de salud realizada a los habitantes de las manzanas 1 a la 17 del AGEB 553 del C.S.T-III Dr. Rafael Carrillo, Iztapalapa, Abril 2022.

ANEXOS

1. Cuestionarios

1.1: Cuestionario primera sesión



SECRETARÍA
DE SALUD

PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE
SESIÓN 1. ANATOMÍA DEL APARATO
REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO, CAMBIOS EN LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

CUESTIONARIO PRE Y POST

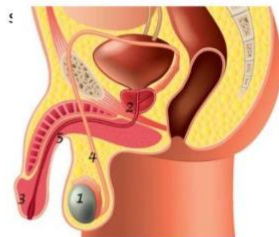
DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

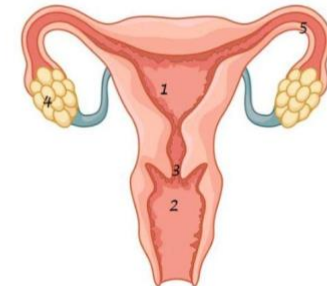
Escolaridad (opcional):

1. Selecciona la opción con el número que señala la próstata.



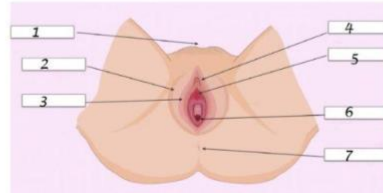
- a) 1
- b) 3
- c) 4
- d) 2
- e) 5

2. Selecciona la opción con el número que señala las trompas uterinas.



- a) 1
- b) 3
- c) 4
- d) 2
- e) 5

3. Selecciona la opción con el número que señala el clítoris.



- a) 1 e) 5
- b) 3 f) 6
- c) 4 g) 7
- d) 2

4. Selecciona la respuesta correcta. ¿A qué edad inicia y termina la adolescencia?

- a) 12 a 18 años
- b) 10 a 19 años
- c) 11 a 20 años
- d) 13 a 18 años

5. ¿Qué cambios se encuentran en la pubertad y adolescencia?

- a) Físicos
- b) Psicológicos
- c) Sociales
- d) Todos los anteriores

1.2: Cuestionario segunda sesión.

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE
SESIÓN INFORMATIVA 2.- EMBARAZO ADOLESCENTE**

NOMBRE: _____ EDAD: _____
ESCOLARIDAD: _____ EXAMEN: _____

1.- QUE PORCENTAJE DE EMBARAZOS PERTENECE A UN EMBARAZO ADOLESCENTE

- 20%
- 30%
- 40%
- 50%

2- FACTOR DE RIESGO PARA EMBARAZO ADOLESCENTE

- INFORMACIÓN SOBRE TIPOS DE VIOLENCIA Y DETECCIÓN DE ESTA.
- EDUCACIÓN SEXUAL DESDE 6º DE PRIMARIA
- DOGMAS Y PATRONES CONSERVADORES
- EMPODERAMIENTO DEL ADOLESCENTE PARA EJERCER SU SEXUALIDAD

3.- ¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO TIENE MAYOR EFECTIVIDAD EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE?

- DIU/IMPLANTE
- PASTILLAS
- CONDONES
- PARCHES

4.- ¿CUÁNTAS VECES AUMENTA LA PROBABILIDAD DE MUERTE DE UN NIÑO PRODUCTO DE EMBARAZO ADOLESCENTE, CON RESPECTO A UNO DE UNA MUJER DE 20 A 35 AÑOS?

- ES IGUAL
- ES MENOR
- DE DOS A TRES VECES
- DIEZ VECES MÁS

5.- ¿QUÉ ACTITUDES PROPICIARÍA UN EMBARAZO ADOLESCENTE?

- OFRECER ORIENTACIÓN SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
- EDUCACIÓN SEXUAL Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA
- DARLE IMPORTANCIA A LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE
- ACTITUDES ANTISOCIALES POR PARTE DEL ADOLESCENTE.

1.3: Cuestionario tercera sesión.



PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE
EMBARAZO ADOLESCENTE
SESIÓN 3: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

NOMBRE:

EDAD: SEXO:

ESCOLARIDAD:

EVALUACIÓN: INICIAL () FINAL ()

1. ¿Cuál de los siguientes además de ser un método anticonceptivo, también ayuda a prevenir infecciones de transmisión sexual?
 - a. DIU.
 - b. Vasectomía sin bisturí.
 - c. Parches anticonceptivos.
 - d. Condón.

2. ¿Cuál es el tiempo de vida del DIU hormonal?
 - a. 1 año.
 - b. 3 años.
 - c. 5 años.
 - d. Toda la vida.

3. Si se está usando un método anticonceptivo hormonal o permanente ¿Es necesario el uso de condón?
 - a. No, ya que los métodos hormonales previenen infecciones de transmisión sexual.
 - b. No, ya que no se puede utilizar un método hormonal y de barrera al mismo tiempo.
 - c. Sí, para mayor comodidad.
 - d. Sí, ya que los métodos anticonceptivos hormonales o permanentes no protegen contra infecciones de transmisión sexual.

4. ¿Cuánto tiempo se tiene para tomar la anticoncepción de emergencia (pastilla del día siguiente), si se tuvieron relaciones sexuales sin protección?
 - a. 1 hora.
 - b. 24 horas.
 - c. 72 horas.
 - d. Un mes.

5. Al usar un método anticonceptivo ¿Se pierde la llegada de la menstruación?
 - a. Sí, en todos los casos.
 - b. Depende del organismo de la mujer.
 - c. No, en ningún caso cesa la menstruación.

1.4: Cuestionario cuarta sesión.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

PROYECTO DE INTERVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

SESIÓN 4. CONTROL PRENATAL

EVALUACIÓN INICIAL () FINAL ()

EDAD____. SEXO____. ESCOLARIDAD_____

- 1 ¿Cuántos meses previos al embarazo es recomendable iniciar la valoración preconcepcional?
 - a. 6 meses
 - b. 1 año
 - c. 3 meses
 - d. 2 semanas

- 2 ¿Cuántas consultas mínimas se deben proporcionar a la embarazada para un adecuado control prenatal de acuerdo con la OMS?
 - a. 3 Consultas
 - b. 4 Consultas
 - c. 1 Consulta
 - d. 8 Consultas

- 3 ¿A partir de las cuántas semanas se debe aplicar la vacuna DPT en el embarazo?
 - a. 12 Semanas
 - b. 20 Semanas
 - c. 15 Semanas
 - d. 24 Semanas

- 4 ¿Cuántas consultas se deben dar en el puerperio?
 - a. 3 Consultas
 - b. 2 Consultas
 - c. 1 Consulta
 - d. 5 Consultas

- 5 ¿Cuántos ultrasonidos mínimos deben tomarse durante el embarazo?
 - a. 8 Ultrasonidos
 - b. 2 Ultrasonidos
 - c. 3 Ultrasonidos
 - d. 4 Ultrasonidos

2.- Encuesta de Diagnóstico de salud

A IDENTIFICACIÓN Fecha: / /

Centro de Salud: _____
 Colonia: _____
 AGEB: _____
 Familia: _____

Domicilio de la Vivienda: _____
 Lugar de origen del jefe (a) de familia: _____
 Otra delegación: _____ Otro: _____
 Estado: _____

B VIVIENDA

1. ¿Cuántas personas habitan en esta vivienda? _____
 2. ¿Cuántas habitaciones tiene? _____

3. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

1. Suelo de tierra _____
 2. Suelo de cemento _____
 3. Materiales temporales _____
 4. Materiales definitivos _____
 5. Materiales mixtos _____

4. COMBUSTIBLES UTILIZADOS

1. Gas _____
 2. Parrilla eléctrica _____
 3. Leña v/o carbón _____

5. MANEJO DE BASURA

5.1 Tipo de depósito _____
 1. Abierto _____
 2. Cerrado _____
 3. Suelo _____

5.2 Eliminación _____
 1. Camión o carro _____
 2. Calle o baldío _____
 3. Canal o río _____
 4. Quema o entierra _____

5.3 Frecuencia de eliminación _____
 1. Diario _____
 2. Una vez por semana _____
 3. Cada dos semanas _____

6. ELIMINACIÓN

1. Baño _____
 2. Letrina _____
 3. Hoyo negro _____
 4. Sobre el suelo _____

7. DISPOSICIÓN DE AGUA

1. Llave intradomiciliaria _____
 2. Hidrante público _____
 3. Pipa _____

8. ALMACENAMIENTO DE AGUA

1. Tinaco _____
 2. Cisterna _____
 3. Recipiente cerrado _____
 4. Recipiente abierto _____
 5. Ninguno _____

9. TRATAMIENTO DE AGUA DE CONSUMO

1. Hervida _____
 2. Clorada _____
 3. Filtrada _____
 4. Embotellada _____
 5. Ninguno _____

10. CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS

1. Refrigerador _____
 2. Hielera _____
 3. Ninguno _____

11. CONVIVENCIA CON ANIMALES

1. Perros _____
 2. Gatos _____
 3. Cerdos, vacas o caballos _____
 4. Aves de corral _____
 5. Ninguno _____

C. ENTORNO DE LA VIVIENDA

12. PREVENCIÓN DE RABIA No. C/V S/V _____
 1. Perros _____
 2. Gatos _____

13. FAUNA NOCTIVA _____
 1. Ninguna _____
 2. Cucarachas _____
 3. Moscas _____
 4. Ratones _____
 5. Animales ponzoñosos _____

14. RIESGOS AMBIENTALES _____
 1. Establos o chiqueros _____
 2. Basureros _____
 3. Aguas estancadas _____
 4. Fábricas o talleres _____
 5. Gasolineras _____
 6. Otros _____

D. DINÁMICA FAMILIAR

15. TIPO DE FAMILIA _____
 1. Nuclear _____
 2. Extensa _____
 3. Compuesta _____

16. RELIGIÓN QUE PROFESA

1. Católica _____
 2. Protestante _____
 3. Testigo de Jehová _____
 4. Otra _____

17. INTEGRACIÓN FAMILIAR

1. Integrada _____
 2. Desintegrada _____

18. VIOLENCIA FAMILIAR

1. Hacia la mujer _____
 2. Hacia los niños _____
 3. Hacia los ancianos _____
 4. Ninguno _____

19. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

19.1 ¿Cuántas personas trabajan en la familia? _____
 1. Ninguna _____
 2. Una _____
 3. Dos _____
 4. Tres o más _____

20. VIVIENDA DONDE HABITA LA FAMILIA

1. Propia _____
 2. Rentada _____
 3. Compartida con otra familia _____
 4. Otra _____

E SERVICIOS DE SALUD

21. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

21.1 Frecuencia _____
 1. Nunca _____
 2. Ocasionalmente _____
 3. Frecuentemente _____

22. TRATO QUE HA RECIBIDO

1. Agresivo _____
 2. Indiferente _____
 3. Amable _____

23. RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS

1. Siempre _____
 2. Ocasionalmente _____
 3. Nunca _____

NOTAS

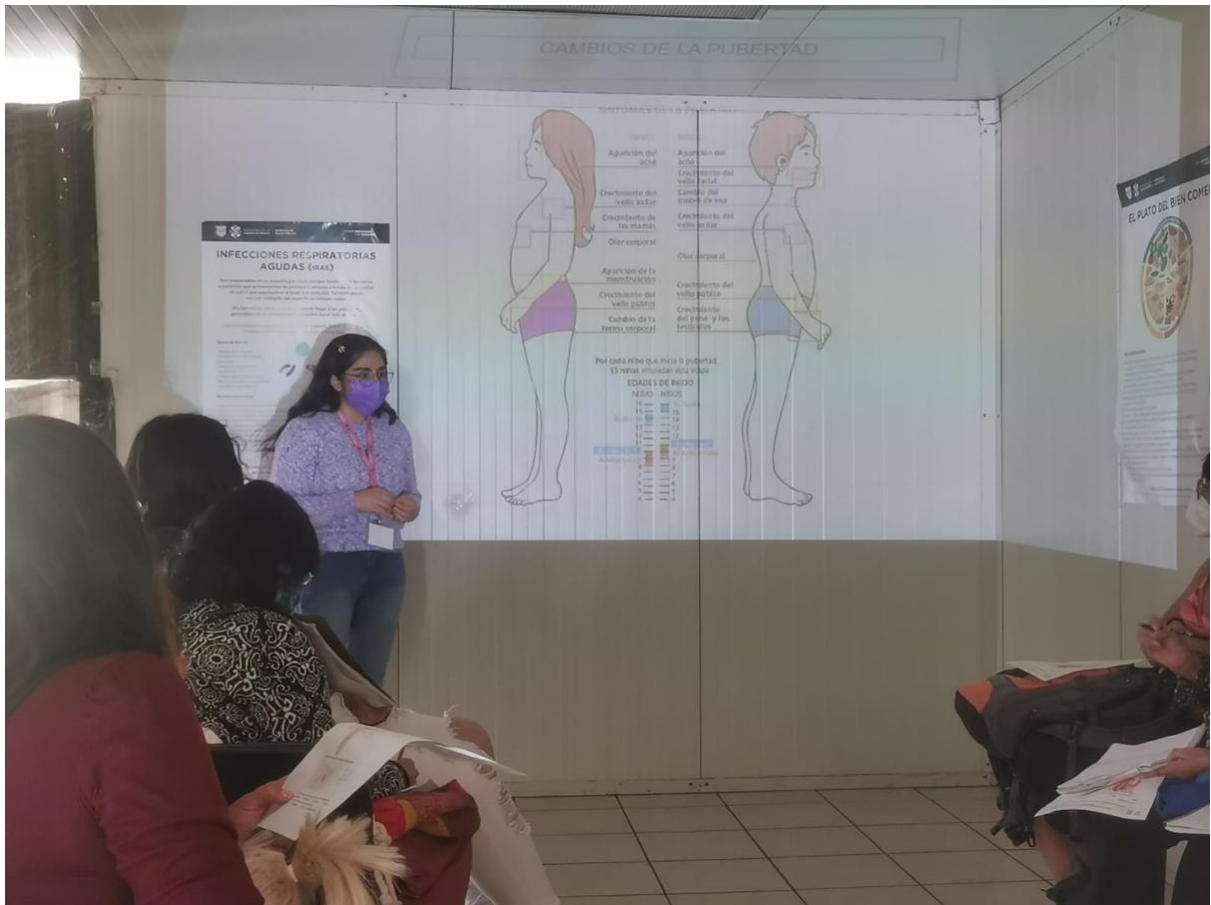
CATEGORÍA	CÓDIGO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	ESTADO DE VIGILANCIA				
						11 años	12 años	13 años	14 años	
1. PREVENCIÓN DE VIOLENCIA	1.1	1.1.1	1.1.1.1	1.1.1.1.1	1.1.1.1.1	1.1.1.1.1	1.1.1.1.1	1.1.1.1.1	1.1.1.1.1	
			1.1.1.2	1.1.1.2.1	1.1.1.2.1	1.1.1.2.1	1.1.1.2.1	1.1.1.2.1	1.1.1.2.1	1.1.1.2.1
			1.1.1.3	1.1.1.3.1	1.1.1.3.1	1.1.1.3.1	1.1.1.3.1	1.1.1.3.1	1.1.1.3.1	1.1.1.3.1
			1.1.1.4	1.1.1.4.1	1.1.1.4.1	1.1.1.4.1	1.1.1.4.1	1.1.1.4.1	1.1.1.4.1	1.1.1.4.1
			1.1.1.5	1.1.1.5.1	1.1.1.5.1	1.1.1.5.1	1.1.1.5.1	1.1.1.5.1	1.1.1.5.1	1.1.1.5.1
			1.1.1.6	1.1.1.6.1	1.1.1.6.1	1.1.1.6.1	1.1.1.6.1	1.1.1.6.1	1.1.1.6.1	1.1.1.6.1
			1.1.1.7	1.1.1.7.1	1.1.1.7.1	1.1.1.7.1	1.1.1.7.1	1.1.1.7.1	1.1.1.7.1	1.1.1.7.1
			1.1.1.8	1.1.1.8.1	1.1.1.8.1	1.1.1.8.1	1.1.1.8.1	1.1.1.8.1	1.1.1.8.1	1.1.1.8.1
			1.1.1.9	1.1.1.9.1	1.1.1.9.1	1.1.1.9.1	1.1.1.9.1	1.1.1.9.1	1.1.1.9.1	1.1.1.9.1
			1.1.1.10	1.1.1.10.1	1.1.1.10.1	1.1.1.10.1	1.1.1.10.1	1.1.1.10.1	1.1.1.10.1	1.1.1.10.1

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México
Jurisdicción sanitaria Iztapalapa
CS TIII. Dr. Rafael Carrillo
CLUES: DFSSA001774 AGEB 0553
Sector 15 Localidad: 001

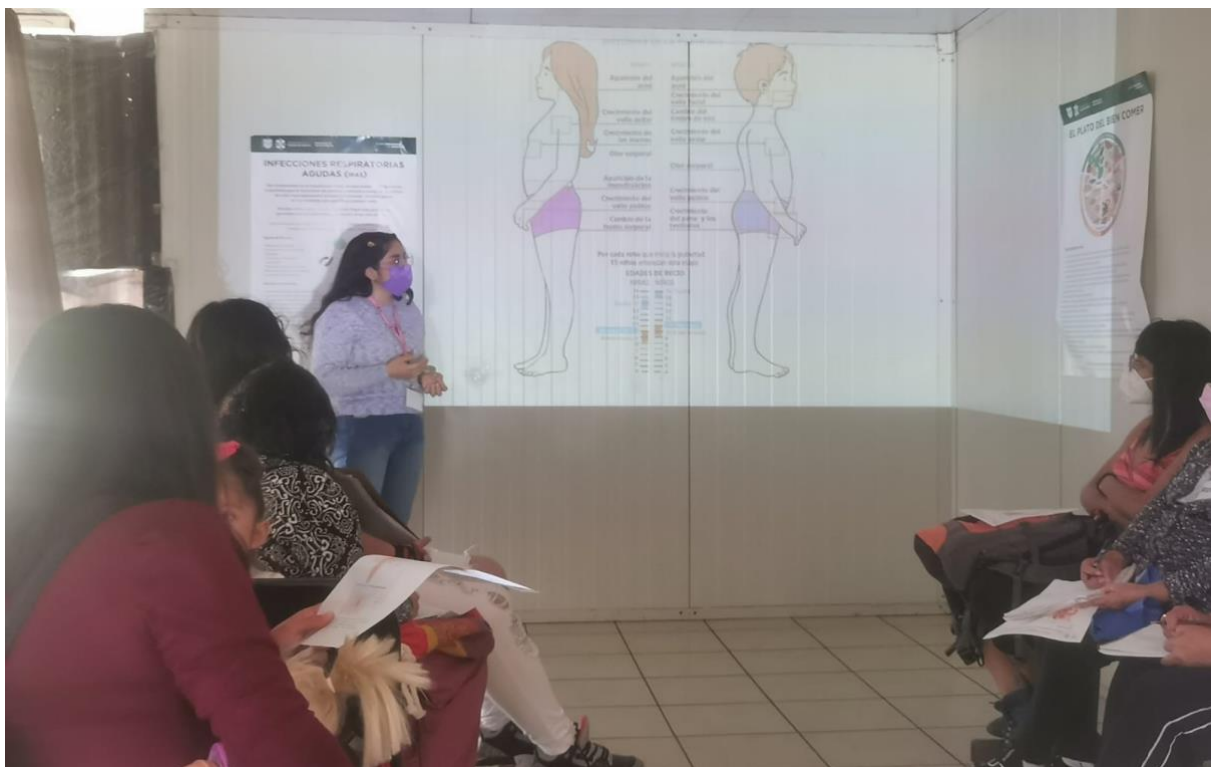


4.- Evidencias

4.1 Primera Sesión informativa



4.2 Segunda Sesión informativa





4.3 Tercera Sesión Informativa



4.4 Cuarta Sesión informativa



5.- Trípticos y material

5.1 Tríptico de métodos anticonceptivos



CENTRO DE SALUD T-III RAFAEL CARRILLO
 Victoria No.32 Esquina con Cerrada Victoria, San Lucas, 09000 Iztapalapa, CDMX
 525550381700 EXT 6910
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades-medicas/centros-de-salud>

CENTRO DE SALUD T-I MARGARITA MAZA DE JUAREZ
 Guadalupe del Moral, Iztapalapa, 0930 CDMX



Planificación

FAMILIAR

Centro de Salud Rafael Carrillo



¿Qué es la planificación familiar?

ES UN DERECHO
 Que tiene toda persona para decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá, así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios.

ES INDEPENDIENTE DE
 El sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas.

Métodos de planificación familiar

También conocidos como métodos anticonceptivos; son sustancias, objetos o procedimientos que evitan un embarazo.
 Ayudan a las parejas a decidir si desean o no tener hijos y cuando quieren tenerlos.

Métodos de planificación familiar

TEMPORALES

Implante subdérmico

Dispositivo intrauterino

- Hormonal
- Cobre

Hormonales

- Pastillas
- Parches
- Inyecciones

DEFINITIVOS

Vasectomía

Oclusión tubárica bilateral

Condomes masculinos y femeninos
Previenen enfermedades de transmisión sexual.



5.2.- Presentación de las sesiones informativas

5.2.1 Primera sesión informativa

The cover features a light blue background with a decorative pattern of overlapping circles in shades of blue and pink. In the top left corner is the logo of FES Zaragoza. In the top right corner are the logos of the Government of Mexico City and the Secretariat of Health. The main title is centered in a white box with a black border. Below the title, the presenter's name is listed in a smaller white box with a black border.


**APARATO REPRODUCTOR
FEMENINO Y MASCULINO
CAMBIOS DE LA PUBERTAD**

MPSS Estephania Aguiñaga Varela

5.2.2.- Segunda sesión informativa

EMBARAZO ADOLESCENTE

Intervención educativa en usuarios menores de 19 años de edad para la prevención de embarazos en adolescentes en el AGEB 0533 del CST-III Rafael Carrillo.



MPSS Paula Contreras Castillo

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD

5.2.3.-Tercera sesión informativa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN USUARIOS MENORES DE 19 AÑOS DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE EMABRAZOS EN ADOLESCENTES EN EL AGEB 0533 DEL CST-III DR. RAFAEL CARRILLO

"MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS"

MPSS IVÁN ALEJANDRO RAMÍREZ ESTRADA



5.2.4.- Cuarta sesión informativa



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

Intervención educativa en usuarios menores de 19 años de edad
para la prevención de embarazos en adolescentes en el AGEB
0533 del CST-III Rafael Carrillo.

CONTROL PRENATAL



MPSS. Negrete Ortiz Gabriela
Lissette