



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería

PES; Baruch Márquez Balmaceda

Promoción agosto 2021 – Julio 2022

Matricula: 2163063814

Asesor: Mtra. Maribel Aguilera Rivera.

Informe final de actividades del servicio social de la Jurisdicción Sanitaria

GAM

INTRODUCCION.

El servicio social es el conjunto de actividades teórico – prácticas de carácter temporal y obligatorio. Con base a la “Ley general de educación”, en su artículo 137, se estableció en el marco regulatorio del estado como un requisito indispensable para obtener el título o grado académico, así como también la cedula profesional de la carrera correspondiente y con esto, la autorización legal para ejercer la profesión. La Secretaría de Salud, como instancia coordinadora del Sistema Nacional de Salud, tiene la atribución de establecer las bases para implementar y conducir la política nacional que eleve la calidad de los servicios de salud y de manera simultánea, apoyar la formación de recursos humanos para la salud que den respuesta efectiva a las necesidades de la población en la materia. Para los egresados de la carrera de Enfermería, tienen la facultad de realizar sus actividades teórico – prácticas en un periodo de tiempo de un año en unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención de acuerdo a los criterios normalizados en la prestación del servicio social.

En el siguiente informe describe las actividades del servicio social de enfermería que se llevaron a cabo en la promoción agosto 2021 – julio 2022 en la unidad de atención medica de primer nivel “Centro de Salud T – III Dr. Rafael Ramírez Suárez” de la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero en la Ciudad de México.

OBJETIVO GENERAL

- Informar las actividades de Enfermería realizadas del servicio social de la promoción agosto 2021 – julio 2022

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las actividades de Enfermería realizadas en el Centro de Salud T – III Dr. Rafael Ramírez Suarez

- Exponer los hallazgos obtenidos en el Centro de Salud T – III Dr. Rafael Ramírez Suarez para evidenciar la situación de la unidad durante la promoción de agosto 2021 – julio 2022

METODOLOGIA

Se realizó un informe del servicio social de la promoción Agosto 2021 – Julio 2022 de carácter prospectivo, transversal y descriptivo en el Centro de Salud T – III Dr. Rafael Ramírez Suárez (C.S. T – III DR. R.R.S.) perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero (JSGAM) en la Ciudad De México.

Se contó con fuentes de información 300 “Cédulas de micro diagnóstico” proporcionadas por la jefatura de enseñanza de la jurisdicción Gustavo A, Madero; aplicadas aleatoriamente a población que reside dentro del C.S.T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez.

Al respecto, se realizó el análisis de la información con el programa Microsoft Word para el diseño de las encuestas utilizadas en el estudio; así como el programa de hoja de cálculo Microsoft Excel para el almacenamiento de la información obtenida y elaboración de gráficas.

MARCO DE REFERENCIA

- **DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD**

FUNDACIÓN Y NOMBRE

El C.S.T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez, se fundó en el año de 1961, durante el gobierno del presidente Adolfo López Mateos (Figura 1), y fue hasta noviembre de 1971, que recibió el nombre de “Dr. Rafael Ramírez Suarez”, por acuerdo del secretario de salubridad y asistencia en turno, Dr. Jorge Jiménez Cantú (Figura 2).



Figura 1: Placa representativa de la fundación del Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suárez. (Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suarez, 2022).

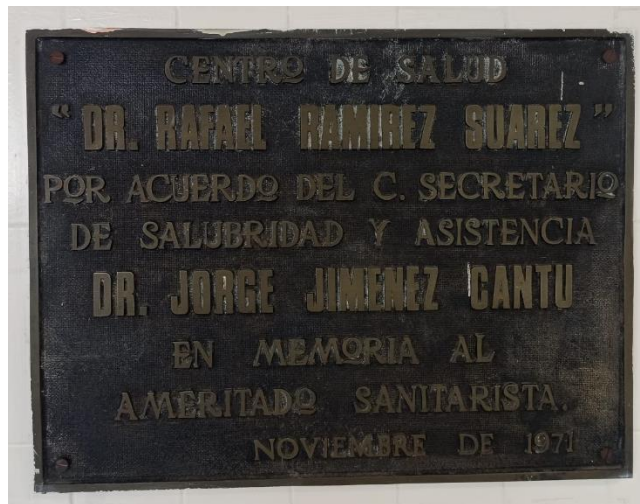


Figura 2: Placa representativa del nombre oficial del Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suárez. (Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suarez, 2022).

DIRECCIÓN Y UBICACIÓN

El C.S.T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez se encuentra en Avenida Montevideo, esquina con 17 de mayo, Colonia San Bartolo Atepehuacán, Código Postal 07730, (Figura 3), cuenta con dos accesos principales, el primero sobre calle Ahuehuetes (Figura 4) y el segundo sobre av. Montevideo (Figura 5). Por su categoría de T-III, tiene una amplia zona de cobertura al poniente de la alcaldía Gustavo A. Madero (Figura 6).



Figura 3: Ubicación del Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suárez. (Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suarez. (2020).

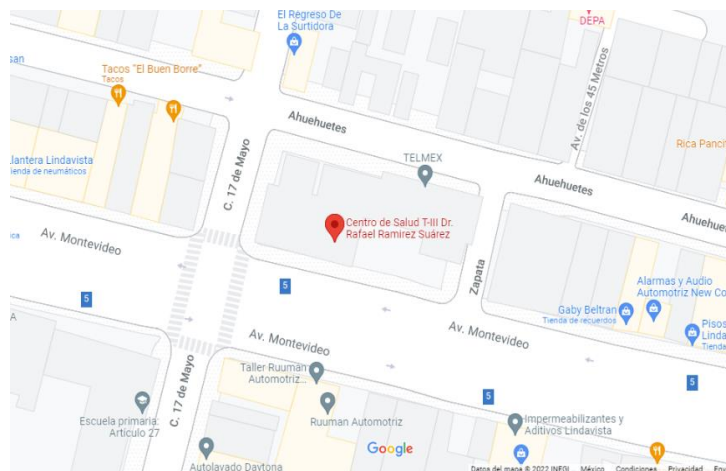


Figura 4: Primer acceso del Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suárez sobre calle Ahuehuetes. (Google Maps, 2022).



Figura 5: Segundo acceso del Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suárez sobre Av. Montevideo (Google Maps, 2022).



Figura 6: AGEBs y colonias de cobertura del Centro de Salud T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez, señaladas con un punto en el mapa de la alcaldía. (Dirección del Centro de Salud T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez).

SERVICIOS DE LA UNIDAD

El C.S.T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez presta atención a la ciudadanía de lunes a domingo, en horario de 8:00 h a 20:00 h, los 365 días del año. La siguiente tabla muestra la distribución de los servicios (Tabla 1).

SERVICIO	CONSULTORIOS O ÁREAS DISPONIBLES
Consulta general	14
Salud bucal	1
Enfermedades crónicas	1
Atención prenatal	1
Psicología	2
Estimulación temprana	1
Vigilancia epidemiológica	1

Dirección general	1
Administración	1
Servicio para la Atención de Violencia de Género (SEPAVIGE)	1
Toma de muestras COVID-19	1
Inmunizaciones	1
Farmacia	1
Radiología	1
Laboratorio clínico	1
Salud en tu vida	1
Mastografía	1
Trabajo social	1
Atención integral al niño sano	1
Planificación familiar	1
Estadística e informática	1
Central de Equipos y Esterilización (CEYE)	1
Desecho y resguardo de residuos peligrosos y biológico infecciosos (RPBI)	1
Atención domiciliaria (Médico en tu casa)	1
Archivo	1
Limpieza y servicios básicos	1
Almacén	1
Enfermería	1

Tabla 1: Servicios y distribución con la que cuenta el C.S.T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez

PLANO DE LA UNIDAD

En esta sección se muestra un plano con la distribución de las áreas en la unidad, dónde se especifica cada área y su lugar en el centro de salud. (Figura 7)



Figura 7: Plano del C.S.T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez. (Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suarez, 2021).

ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades realizadas en la unidad de salud se justifican de acuerdo al documento “Lineamientos de servicio social de las carreras de medicina, enfermería, odontología y afines del área de la salud” proporcionado por la jefatura de enseñanza de la jurisdicción sanitaria Gustavo A. Madero.

Dichos lineamientos estipularon de manera general los términos y condiciones para acreditar el servicio social en las instituciones de salud, los cuales destacaron tres puntos en particular:

1. **“Diagnóstico de salud”**
2. **“Proyecto de intervención de salud”**
3. **Entrega de cuatro informes de actividades trimestrales**

Se entiende por, **“diagnóstico de salud”**, como aquel compendio que contiene información de los centros de salud y que se realizó un análisis para determinar las condiciones y situaciones particulares de salud de los pacientes que acuden a la unidad y que se convirtieron en tendencia para estudiarlo.

Así mismo, se entiende por **“Proyecto de intervención de salud”**, como el trabajo de intervención que se ejecutó con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico de salud. En el Centro de salud T-III Dr. Rafael Ramírez Suarez se centralizó en la **“Promoción de la salud para detección oportuna de cáncer de ovario”**.

Por indicaciones de la JSGAM, el diagnóstico de salud fue entregado en el segundo trimestre del periodo del servicio social el cual aplicó su entrega de manera obligatoria para todos los pasantes de las carreras de la promoción agosto 2021 – julio 2022. No obstante, no fue la misma situación con el proyecto de intervención, solo los pasantes de la carrera de medicina fueron seleccionados para la entrega del trabajo al finalizar el servicio, por lo que, con lo que respecta a las carreras de: Enfermería, Odontología, Nutrición y Psicología solo entregaron “diagnóstico de salud”

Por su parte, los **“Informes Trimestrales”** se entregaron cada trimestre al iniciar el año de servicio. En él, se informaba el progreso trimestral de las actividades realizadas de los pasantes en las unidades de salud y se pretendía cumplir con los objetivos y alcanzar las metas asignadas por la jefa de enseñanza de la Jurisdicción.

Por otro lado; en el C.S. T – III DR. R.R.S; la jefa de enfermeras en colaboración con el personal de supervisión de enfermería, hicieron entrega del rol de actividades correspondiente a cada área de servicio que posee la unidad, con el fin de que los pasantes de enfermería cumplieran satisfactoriamente con lo que se les encomendó durante el año del servicio social.

Los servicios en los que se realizaron las actividades de enfermería fueron los siguientes: **Inmunizaciones, consulta externa, central de equipos y esterilización (CEyE), campo, estimulación temprana, epidemiología y jornadas de aplicación de Vacuna COVID.**

Inmunizaciones: En el servicio de inmunizaciones se realizaron actividades del manejo y aplicación de biológicos a pacientes de todas las edades; predominando el grupo etario de recién nacidos hasta escolares, seguido de adolescentes, embarazadas, adultos y adultos mayores.

Antes de su aplicación, se revisaban cartillas nacionales de salud para corroborar y verificar que la vacuna solicitada por los pacientes era la correspondiente a colocar. Los pacientes debían presentarse sanos, conscientes y aptos para su aplicación. Se les brindó atención integral; realizando valoración céfalo caudal; aclaración de dudas con respecto al biológico; reacciones adversas, cuidados en casa; somatometría, y anotando información pertinente por protocolo en los censos de vacunación proporcionados por los **“Servicios de salud pública de la CDMX”** y entregándolos en la jefatura de enfermería al final de la jornada.

Otros cuidados de enfermería que se proporcionaron en el servicio fue el mantenimiento del biológico a temperatura de entre 4°C y 8°C en los termos de 9 litros, verificar que el identificador de biológico coincidiera con el

contenido del termo, así como también verificar, anotar y correr la temperatura en la gráfica de temperatura.

Consulta externa: Dentro del servicio de consulta externa se atendieron y se brindaron cuidados enfermeros a todo el grupo etario de pacientes (recién nacidos, pediátricos, escolares, adolescentes, adultos, adultos mayores, atención integral al hombre, a la mujer y a la mujer embarazada).

Los cuidados enfermeros fueron enfocados, objetivos e individuales en cada paciente, respetando su integridad y privacidad de forma digna con base a las normas que nos rigen como profesionales de la salud.

Las actividades que se realizaron fue con base a la norma de manejo del expediente clínico; generando notas de enfermería pertinentes con técnica "SOAP" utilizando de forma general las taxonomías NANDA, NOC y NIC; colocando identificación del paciente, fecha y hora de consulta, habitus exterior, toma de signos vitales, somatometría y brindando recomendaciones generales de acuerdo a la situación actual de cada persona.

Al concluir las anotaciones, se organizaban y se entregaban los expedientes clínicos a los diferentes consultorios para proseguir con el abordaje de los pacientes con el médico tratante. Durante la consulta el personal de enfermería y pasantes de enfermería asistían al médico en caso de realizar intervenciones tales como exploración mamaria, Papanicolaou, suturas, curaciones, comunicando a los pacientes por derecho y firmando previo consentimiento informado si lo requiere antes de su ejecución de acuerdo a la norma.

Así mismo, con el personal de enfermería se realizaron pláticas intramuros de diferentes temas. Derivado de la pandemia, las pláticas se enfocaron más al uso correcto del cubre bocas, lavado constante de manos, limpieza, sanitización y ventilación constante del hogar, así como también de la exposición de la tuberculosis, enfermedades respiratorias de manera

general, aplicación e importancia de la vacunación y del autocuidado de las personas.

Al finalizar las pláticas se archivaban hojas de asistencia de los pacientes y de las personas quien las tomaba y se reportaba mes con mes como productividad en jefatura de enfermería y con la jefa de enseñanza cada trimestre del servicio social.

Durante las actividades dentro de consulta externa se mantenía una logística a través de una comunicación efectiva entre el personal multidisciplinario dentro del centro de salud para el manejo correcto del expediente clínico. Una vez concluido la intervención del personal con el expediente, se procedía a entregar en archivo clínico por la última persona que lo utilizó.

Central de Equipo y esterilización (CEyE): En este servicio se realizaron actividades directamente en la Red de frío principalmente. Los cuidados de enfermería que se manejaron fue al control y mantenimiento de los refrigeradores de biológico; limpieza, sanitización, y desinfección dentro y fuera de los refrigeradores, congeladoras de la unidad y termos de 9 litros, así como también en el mantenimiento de la temperatura en un rango de 2°C a 8°C y el correcto acomodo de las vacunas en los refrigeradores de acuerdo al manual de vacunación 2021.

Así mismo, se acudió a la cámara principal de la Jurisdicción Sanitaria. En ella, constantemente se recogía biológico que se tenía contemplado para el centro de salud. En colaboración con las enfermeras del servicio y Jefas de la cámara, se verificaba la cantidad correcta, tipo de biológico, temperatura adecuada en los termos, fecha y hora de salida y se firmaban los oficios correspondientes para posteriormente adjuntarlo en las carpetas del servicio y con la jefatura de enfermería de la unidad.

Por otro lado, el servicio de CEyE entrega material e insumos (torundas, jeringas, contenedor RPBI, biológico, gasas, guantes, espejos vaginales,

pinzas Kelly, soluciones, entre otro material) a toda la unidad para las actividades que se llevan a cabo día con día.

Por ello, en colaboración con el personal de enfermería del servicio, se realizó la dotación y entrega de material e insumos al personal del centro de salud cuando se solicitaba, anotando las características del equipo en un vale para tener control de los mismos.

El material médico – quirúrgico se sometía a esterilización cada diez días en la autoclave de acuerdo a la norma y se anotaba en las bitácoras en tiempo y forma el número de existencias de material esterilizado, no esterilizado, funcional y estropeado.

Campo: El trabajo de campo tenía por objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación a la población pediátrica de niños menores de 6 años, cubriendo en su mayoría los esquemas a través de los AGEB que le corresponden al centro de salud.

En equipo de dos enfermeros; se asignaban alrededor de tres manzanas por AGEB. Se visitaba cada hogar en busca de niños menores de 6 años y por protocolo, el personal debía presentarse ante los padres de familia para explicarles el motivo de la visita.

Una vez explicado el motivo de la visita, se verifica la cartilla de vacunación de los menores en compañía de los padres y se corroboraba las vacunas aplicadas de acuerdo a la edad. Al corroborar la presencia de niños en los domicilios, se procedía a anotarlos en los censos oficiales de vacunación de campo otorgados por los *Servicios de Salud Pública de la CDMX*.

Los cuidados enfermeros en el servicio de campo comparten similitud con el servicio de inmunizaciones dentro de la unidad. Se exponía debidamente a todos los padres de familia los tipos de biológicos; enfermedad que previene, dosis, vía de administración y probables reacciones adversas post vacunación. En caso de que los menores requirieran vacunas al momento,

se procedía a aplicar dichas vacunas con previa autorización verbal de los padres.

Al finalizar las manzanas asignadas; en el centro de salud se realizaba el boceto de los hogares con presencia de niños menores de 6 años y se actualizaban los censos de vacunación con los nombres completos de los padres como de los niños; edad, fecha de nacimiento, domicilio y las vacunas aplicadas y se archivaba la información en la jefatura de enfermería.

Estimulación temprana: El servicio de estimulación temprana es trabajado y manejado únicamente por el personal de enfermería. En él, se abordaron a pacientes pediátricos de un mes hasta los cinco años de edad.

Los cuidados de enfermería que se realizaron dentro del servicio son en función de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor, vinculada al fomento de la estimulación temprana. Se apoyaba de material didáctico de la Secretaría de Salud: ***“Manual para la aplicación de la prueba; Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)”*** y del criterio profesional para abordar a los pacientes.

Las intervenciones como pasante de enfermería en colaboración con los encargados del servicio fue la presentación del personal y del servicio, registro de los pacientes; nombre completo del menor, padre, madre o tutor; utilizando el método enfermero; analizando y colocando las anotaciones pertinentes de acuerdo las normas: ***“NOM 004 – SSA3 – 2012 Del expediente clínico”*** y la ***“NOM – 007 – SSA2 – 2016 para atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”***; en las hojas de enfermería.

Durante la consulta, se tomaban signos vitales y somatometría del menor, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal y se registraban en las hojas de curva de crecimiento y desarrollo de la OMS, para posteriormente anexarlo al expediente clínico. Al mismo tiempo, se realizaba

la valoración céfalo podal del paciente asegurándose que no existiera alguna anomalía.

Los cuidados de enfermería eran distintos de acuerdo a la edad de los pacientes, sin embargo, las actividades se basaban del manual EDI, ya que tiene por objetivo la detección temprana de problemas del neuro desarrollo en menores de cinco años de edad basándose en área motriz fina, área motriz gruesa, lenguaje y comunicación. Finalizando la EDI, en caso de dudas y preguntas de los padres de familia, se procedía a responderlas de manera clara y concisa.

Por lo anterior, al final de la consulta, se brindaban recomendaciones generales de enfermería para el cuidado del menor que beneficien su crecimiento y desarrollo; lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, estimulación continua, baños de esponja, prevención de enfermedades transmisibles por vacunación, entre otros.

Epidemiología: El personal de enfermería dentro del servicio de epidemiología es el responsable del programa **“Red TAES de Enfermería en Tuberculosis”** del cual tiene como objetivo: *“Contribuir en la lucha contra la tuberculosis, participando en la cobertura de la detección, el seguimiento del tratamiento y la calidad del cuidado en la atención centrada en la persona afectada, con enfoque técnico, humanístico y de organización comunitaria.”*

La Red TAES de Enfermería es un programa de prevención y control de la Tuberculosis (TB). Es liderada por personal de enfermería y en él, colabora personal multidisciplinario (trabajadoras sociales, psicólogos, comunicólogos, químicos y médicos) de instituciones de salud y educativas.

Las actividades como pasante de enfermería en colaboración con el personal dentro del servicio fueron: proporcionar atención centrada en la persona a través de la detección oportuna de casos probables de, supervisión del tratamiento a personas con tuberculosis sensible y resistente a fármacos,

atención a las comorbilidades, así como la atención a personas con tratamiento para TB latente.

Por normatividad, se procedía a la toma de datos del paciente probable de TB; nombre completo, fecha de nacimiento, antecedentes patológicos, antecedentes heredofamiliares, toma de signos vitales y somatometría. Posteriormente, se brindaba la introducción al servicio de epidemiología / Red TAES de Enfermería al paciente y padres de familia en caso de que se tratase de un menor de edad.

Los pacientes se presentaban en el servicio debido a la persistencia de signos y síntomas respiratorios característicos a la tuberculosis, tales como tos con flema por más de quince días, flemas con presencia de sangre, pérdida de peso, fatiga y debilidad, y que, a pesar de haber acudido a consulta con su médico y tener tratamiento, no había mejoría. Este era un criterio para referir a los pacientes al servicio de epidemiología y otorgar tratamiento médico en caso de ser positivos a la enfermedad.

De acuerdo a la ***NOM – 006 – SSA2 – 2013 Para la prevención y control de tuberculosis*** y el ***“Manual de procedimientos en Tuberculosis para el personal de enfermería”*** Se procedía al abordaje del paciente probable con la toma de muestra de baciloscopia, una prueba en la que se le solicitaba al paciente expectorara flema en tres frascos diferentes para posteriormente se estudiaran en el laboratorio de la unidad.

Los pacientes que presentaban resultado positivo a tuberculosis, iniciaban tratamiento del cual, Existen diferentes esquemas para su abordaje:

1. Tratamiento primario acortado (Casos nuevos).
2. Retratamiento estandarizado (Abandono, fracaso o recaída al retratamiento primario).
3. Retratamiento individualizado con fármacos de segunda línea (Fracaso, abandono o recaída a un retratamiento estandarizado), con cultivo y pruebas de farmacosisceptibilidad.

En el centro de salud, se tenía registro de un total de ocho pacientes con tuberculosis; siete pulmonares y una meníngea. Iniciaron esquema primario acortado con los siguientes medicamentos:

Fase Intensiva: *DOTBAL-S; Rifampicina 600mg, Isoniacida 300mg, Pirazinamida 1,500 a 2,000mg y Etambutol 1,200mg*, el cual, es un esquema que el paciente debe tomar el medicamento diario, de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis.

Fase de Sostén: *DOTBAL-S; Rifampicina 600mg, Isoniacida 800mg*, que consiste en la toma intermitente; tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta a completar hasta cuarenta y cinco dosis.

Por lo anterior, el tratamiento es estrictamente supervisado por el personal de Enfermería de la Red TAES y el Epidemiólogo de la unidad, por lo que se procedía a crear un plan de cuidados utilizando el método enfermero anteriormente mencionado.

Finalmente, se esperaba que las y los pacientes cumplieran con su tratamiento completo y se registraba en las tarjetas de casos y control de tuberculosis para posteriormente notificar a las autoridades pertinentes del manejo de los pacientes con TB dentro del centro de salud.

Jornadas de vacunación COVID-19: El gobierno de la CDMX a través de la Secretaria de Salud (SEDESA) inicio el pasado 24 de diciembre de 2020, las etapas de aplicación de la vacuna contra el virus SARS-CoV-2, en la Ciudad de México, Estado de México y Querétaro. Más de dos mil 900 trabajadoras y trabajadores de la salud que se encontraban en atención de primera línea de atención COVID-19 fueron vacunados en la primera etapa.

De noviembre del 2020 para el 9 de febrero de 2021, México ya contaba con cinco vacunas distintas para proteger a la población contra el virus SARS – COV- 2.

Todas las vacunas en México han proporcionado evidencia científica basada en análisis intermedios de los datos obtenidos en estudios clínicos Fase 3,

incluyendo eficacia y seguridad general y, en algunos casos, por subgrupos poblacionales. Por lo que, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) dictaminó como procedente la solicitud de autorización para uso de emergencia.

Por consiguiente, las autoridades de la SEDESA generaron la estrategia de vacunar primordialmente al personal de salud que hacía frente a la enfermedad en las unidades de atención COVID-19. Mas tarde, la segunda etapa consistió en aplicar la vacuna a los adultos mayores y a aquellas personas clínicamente vulnerables.

Para julio del 2021 y marzo del 2022 se continuo con la aplicación de la vacuna al resto de la población. Por instrucción presidencial y de las autoridades de la SEDESA, se implementó el **“Operativo correccaminos”**, el cual consistía en lograr la cobertura de toda la población mexicana (susceptible a recibir la vacuna) de manera eficaz y eficiente, en los tiempos establecidos.

En la Ciudad de México (CDMX); las alcaldías a través de sus jurisdicciones, designaron espacios amplios que contaran con suficiente espacio y ventilación como deportivos, escuelas y parques para llevar a cabo así, el Operativo correccaminos. El Personal de la Secretaria de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX, MARINA y SEDENA fueron convocados para realizar esta actividad.

Para el Operativo correccaminos, en los espacios anteriormente mencionados, se utilizaron **“Células de Vacunación”**. Las células de vacunación son aquellos módulos que integra personal de enfermería con el material esencial (Termo, mesas, jeringas de vacuna, tablas, hojas de conteo, campos, contenedor RPBI, alcohol gel, etc) para efectuar la aplicación de la vacuna.

Otro personal que formaba parte del Operativo Correcaminos, era el personal Médico, enfermeros pasantes y médicos pasantes del servicio social, así

como también cuerpos especiales de la Marina para coadyuvar en el cuidado de la salud e integridad de la población.

La función de los médicos dentro de la jornada; fue la supervisión y el trato del estado de salud de las personas que se aplicaron la vacuna, la observación tenía una duración promedio de 30 minutos con la finalidad de verificar que éstas no tuvieran algún Evento Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) grave, y brindar atención inmediata en caso de que se presentaran. Así mismo se brindaron las recomendaciones generales para el cuidado de la salud y evitar los contagios por el SARS – COV - 2

El personal de enfermería, pasantes de enfermería y medicina del Centro de Salud T – III Dr. Rafael Ramírez Suarez, fueron convocados en el Operativo correccaminos que se llevó a cabo en la Escuela Nacional Preparatoria No. 9 Pedro de Alba y en el estacionamiento de la Biblioteca Nacional de Ciencia y Tecnología “Víctor Bravo Ahuja” del Instituto Politécnico Nacional, para la aplicación de las vacunas; **Sputnik – V & AstraZeneca**; primeras y segundas dosis, refuerzos y rezagados.

Por lo anterior, las actividades como pasante de enfermería en la jornada de vacunación fueron múltiples. La Jurisdicción Sanitaria GAM a través de jefatura y supervisión de enfermería trabajó y organizó de una manera logística a todos los pasantes en diferentes áreas para cubrir las necesidades del Operativo Correccaminos.

Las áreas que se determinaron para las actividades de enfermería fueron: **Red de Frio, Producción y Células de vacunación.**

- **Red de frio:** En red de frio, los cuidados de enfermería consistían en el resguardo de los biológicos; limpieza y sanitización de refrigeradores, congeladoras, termos de 9 litros y congelantes, así como el registro de la temperatura de 2°C a 8°C, sin congelar para la vacuna AstraZeneca de acuerdo a la normatividad y a la “**Guía**

técnica para la aplicación de la vacuna AstraZeneca contra el virus SARS – COV – 2”;

Se entregaba y se distribuía la vacuna a las células de vacunación y se realizaba un conteo y reporte constante de dosis recibidas y de dosis aplicadas.

Para la vacuna Sputnik – V los protocolos fueron distintos. De acuerdo a la guía técnica, los cuidados de este biológico consistieron en el resguardo y mantenimiento en espacios oscuros a una temperatura no mayor de -18°C. Debido a que esta vacuna debía descongelarse antes de usar, se contabilizaba a las personas que se aplicarían la vacuna para sacar de las congeladoras una cantidad aproximada y aprovecharlas debidamente.

- ***Producción:*** En el área de producción, los pasantes de enfermería eran los encargados de administrar y surtir el material que entregaba la Secretaria de Salud para las labores del Operativo Correcaminos.

El material que se recibía eran; jeringas para aplicación de biológico, alcohol, contenedores rígidos rojos para el desecho de residuos peligrosos biológicos e infecciosos (RPBI), algodón, gel anti bacterial, hojas de registro, tablas para escritura, sillas y mesas para las células de vacunación.

El personal era citado a las 6:00 horas para la colocación de las células en sus áreas designadas y finalizaban labores de producción y distribución de material a las 17:00 horas.

- ***Células de vacunación:*** Las tareas realizadas en las células de vacunación consistieron principalmente en la aplicación de la vacuna, así como también del registro de dosis recibidas y de dosis aplicadas. El personal de enfermería y pasantes procedían a

presentarse con las personas y se les enseñaba el frasco ampolla, aperturando el mismo en presencia de todos y a cargar las dosis poco a poco. Así mismo durante dichas acciones, se les mencionaba las contraindicaciones antes de colocarse la vacuna; ser menor de 18 años, haber padecido COVID – 19 recientemente y diferir 90 días la vacuna a las personas que hayan recibido plasma convaleciente previamente.

Si las personas no tenían alguna situación que formara parte de las contraindicaciones, se procedía a la aplicación de manera normal. Se les indicó no sobar ni frotar en el sitio de aplicación, solo presionar suavemente sin retirar la torunda por lo menos un minuto y se referían al área de “Observación”. En caso de se presentara algún ESAVI grave después de colocarse la vacuna, personal de enfermería y médico procedía a brindar los primeros auxilios en el área establecida.

Diagnóstico de Salud.

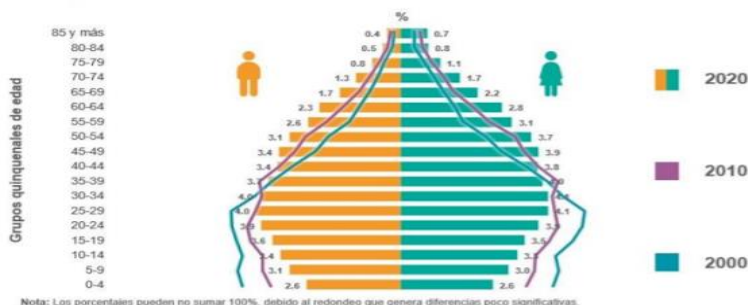
El *Diagnóstico de Salud* se realizó dentro de la unidad en colaboración con médicos pasantes del servicio social, debido a que en la unidad solo contaba con un pasante de Enfermería, se trabajó en equipo en el desarrollo y estructura del diagnóstico; previa autorización de las autoridades pertinentes; Jefa de enseñanza de la JSGAM, director del Centro de Salud T – III DR. R. R. S. y jefa de enfermeras de la misma.

Los datos obtenidos se trabajaron y se consiguieron en la unidad de salud a través de las **“Cedulas de Micro diagnóstico”**; documento de recolección de información proporcionado por la Jefatura de enseñanza de la JSGAM que se encuentra en los anexos.

Dirección médica y jefatura de enfermería autorizaron días de la semana para que los pasantes dedicáramos el tiempo a realizar las encuestas a los pacientes y familiares que acudían al centro de salud y cumplir con el objetivo de realizar el ***Diagnóstico de Salud***.

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA CDMX

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN 2000, 2010 Y 2020



Gráfica 1: Pirámide poblacional de la CDMX en el año 2020

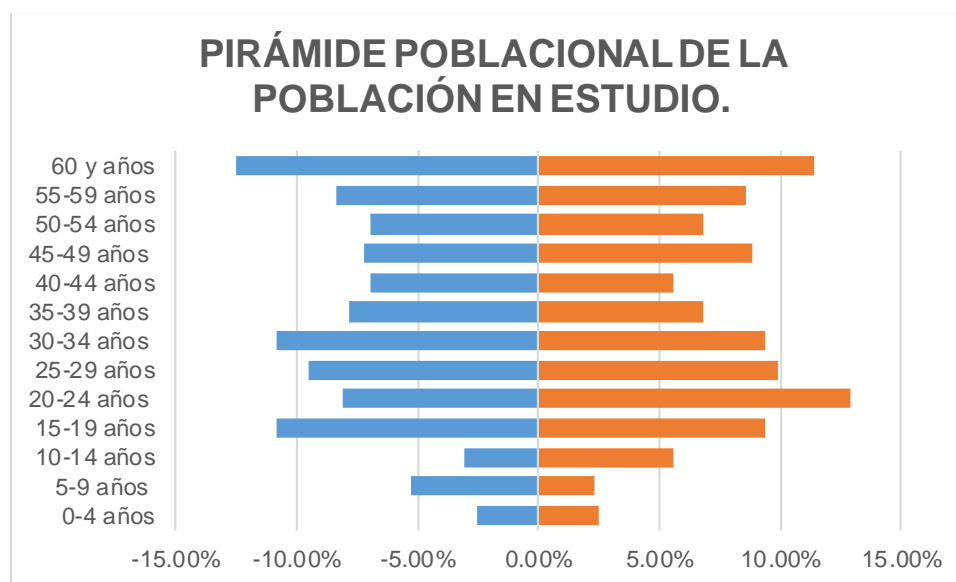
La estructura por edad de la población de la Ciudad de México se ha transformado y hace evidente los cambios demográficos a través del tiempo. La pirámide poblacional del Censo 2020 muestra que la proporción de personas de 0 a 14 años ha disminuido y se ha incrementado la proporción de personas de 25 años y más, así como también las personas de 65 años y más. En los últimos 10 años, la población de menos de 15 años refleja una reducción del -4.4%, mientras las personas con edad laboral de 15 a 64 años se incrementan en un 1.3% y la población en edad avanzada refleja un incremento del 3.2 por ciento.

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
	No.	No.	No.	%	%
0-4 años	9	10	19	-2.51%	2.53%
5-9 años	19	9	28	-5.29%	2.28%
10-14 años	11	22	33	-3.06%	5.57%
15-19 años	39	37	76	-10.86%	9.37%
20-24 años	29	51	80	-8.08%	12.91%
25-29 años	34	39	73	-9.47%	9.87%
30-34 años	39	37	76	-10.86%	9.37%
35-39 años	28	27	55	-7.80%	6.84%
40-44 años	25	22	47	-6.96%	5.57%

45-49 años	26	35	61	-7.24%	8.86%
50-54 años	25	27	52	-6.96%	6.84%
55-59 años	30	34	64	-8.36%	8.61%
60 y años	45	45	90	-12.53%	11.39%
TOTAL	359	395	754	-100.00%	100.00%

Tabla 2: Pirámide poblacional del grupo en estudio.



Gráfica 2: Pirámide poblacional de la población es estudio. Cédulas de microdiagnóstico

De acuerdo a esta gráfica que representa los distintos grupos etarios de nuestra población de estudio, se puede denotar que hay predominio de la población femenina representando el 52% contra el 48% que lo representa el género masculino, asimismo se puede observar que nuestra población de estudio va acorde a las tendencias en la modificación de la pirámide población nacional, ya que los grupos de edad predominantes son aquellos que conforman las edades de 15 a los 35 años, siendo los menores de 14 años, los que conforman la minoría de edad; sin embargo el grupo de 60 y más, sigue siendo uno de los de mayor predominio.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD

Las causas por las que fallece la población varían según la edad y sexo de las personas, algunas presentan una menor frecuencia con el paso de los años, otras comienzan a notarse conforme se incrementa la edad de la población y algunas

están presentes en la mayoría de los grupos de edad. En algunos años surgen causas de muerte, como el caso de la COVID-19.

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón 218 704 En 2019 fueron 156 041	COVID-19 128 793	Enfermedades del corazón 97 133 En 2019 fueron 72 768
2	COVID-19 200 256	Enfermedades del corazón 121 556 En 2019 fueron 83 258	Diabetes mellitus 72 094 En 2019 fueron 52 643
3	Diabetes mellitus 151 019 En 2019 fueron 104 354	Diabetes mellitus 78 922 En 2019 fueron 51 711	COVID-19 71 458
4	Tumores malignos 90 603 En 2019 fueron 88 680	Tumores malignos 44 476 En 2019 fueron 43 296	Tumores malignos 46 125 En 2019 fueron 45 384
5	Influenza y neumonía 58 038 En 2019 fueron 31 081	Influenza y neumonía 35 657 En 2019 fueron 17 034	Influenza y neumonía 22 376 En 2019 fueron 14 046
6	Enfermedades del hígado 41 492 En 2019 fueron 40 578	Agresiones (homicidios) 32 336 En 2019 fueron 32 530	Enfermedades cerebrovasculares 18 073 En 2019 fueron 17 659
7	Enfermedades cerebrovasculares 37 021 En 2019 fueron 35 303	Enfermedades del hígado 30 300 En 2019 fueron 29 692	Enfermedades del hígado 11 189 En 2019 fueron 10 879
8	Agresiones (homicidios) 36 773 En 2019 fueron 36 661	Accidentes 25 343 En 2019 fueron 25 758	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 10 055 En 2019 fueron 11 269
9	Accidentes 32 356 En 2019 fueron 33 524	Enfermedades cerebrovasculares 18 946 En 2019 fueron 17 644	Accidentes 6 992 En 2019 fueron 7 730
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 21 949 En 2019 fueron 23 768	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 894 En 2019 fueron 12 499	Insuficiencia renal 6 618 En 2019 fueron 6 359









 Enfermedades del	 Diabetes mellitus	 Tumor maligno	 Otras enfermedades no transmisibles	 Accidentes	 Agresiones (homicidios)	 Enfermedades transmisibles
 COVID-19						

Figura 9. Causas de defunción por sexo (INEGI,2021)

A continuación de describen las 10 principales causas de morbimortalidad en 2020 de acuerdo con datos del INEGI

Defunciones por enfermedades del corazón.

Las defunciones causadas por enfermedades del corazón han ocupado el primer lugar entre las principales causas durante varios años, entre ellas, destacan las enfermedades isquémicas del corazón que presentan una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 45 años.

Del total de las muertes ocasionadas por enfermedades del corazón, que asciende a 218 704 casos, 62 663 casos más que en 2019, las isquémicas (reducción del flujo sanguíneo al corazón por bloqueo parcial o total de las arterias) representaron el 76.3% con 166 874 casos, seguidas por las hipertensivas con 15.6% (34 193 casos) y las relacionadas con la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón con 7.8% (17 053 casos). A la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas les correspondió en conjunto, el 0.3% (584 casos).

Defunciones por la COVID-19

Del total de defunciones por la COVID-19 (200 256) el 64.31% (128 793) corresponde a hombres, 35.68% (71 458) a mujeres y en 5 casos no se especificó el sexo. Son las personas de 65 y más años las que más fallecen por esta causa con el 48.32% (96 762).

Defunciones por diabetes mellitus

Las defunciones que ocurren a causa de la diabetes mellitus han escalado posiciones entre las principales causas de muerte, para el periodo de referencia ocupan el tercer lugar, tanto a nivel global, como entre los hombres, en las mujeres ocupa el segundo lugar. En lo que respecta a las muertes por diabetes, se presentaron 151 019 casos en total, 46 665 casos más que en el 2019; de ellos, 3 506 casos (2.33%), correspondieron a la diabetes mellitus insulino dependiente. Analizando este tipo de causa por sexo, 78 922 casos (52.26%) correspondieron a hombres y 72 094 (47.74%) a mujeres en tres casos no se especificó el sexo. Por grupos de edad, se observa que el de 65 y más años presenta la mayor frecuencia de fallecimientos.

Defunciones por tumores malignos

Las defunciones causadas por tumores malignos también han ido en aumento, si bien a un menor ritmo que las que ocuparon las primeras dos posiciones, su tendencia es al alza. Ésta causa se encuentra entre los primeros cinco lugares en prácticamente todos los grupos de edad.

Entre las defunciones provocadas por tumores malignos, las cuales totalizaron 90 603 casos, sobresalen los de órganos digestivos con 29 644 casos (32.7%), seguidos de los de los órganos genitourinarios con 21 963 casos (24.2%) y los de los huesos, de los cartílagos articulares, del tejido conjuntivo, de la piel y de la mama con 12 281 casos (13.6%). Del total de muertes por tumores malignos, 44 476 casos (49.09%) correspondieron a hombres y 46 125 a mujeres (50.90%). Por grupos de edad, se observa que el rango más afectado por esta causa es el de 65 y más años (55.21%).

Cáncer cervicouterino (CACU)

En cuanto al cáncer cervicouterino, de los 4 211 casos registrados, por grupos de edad las mujeres afectadas se distribuyeron de la siguiente manera: para el grupo de 65 y más años se registraron 1 523 decesos (36.2%), en el de 55 a 64 años con 885 muertes (21.0%) y el de 45 a 54 con 908 decesos (21.6%).

Cáncer de mama (CAMA)

De las 7 875 defunciones registradas por cáncer de mama, 58 casos correspondieron a hombres. En el caso de las mujeres (7 816), tres grupos de edad concentran el mayor número de muertes, el de 65 y más años con 2 898 casos (37.1%), el de 55 a 64 años con 2 004 casos (25.6%) y el de 45 a 54 con 1 838 casos (23.5%).

Defunciones por enfermedades del hígado

Los decesos por enfermedades del hígado se observan con mayor frecuencia a partir de los 25 años, particularmente por las de origen alcohólico. Los resultados

muestran que la proporción de las personas afectadas se incrementa entre quienes cuentan con mayor edad. Del total de las muertes por enfermedades del hígado 41 492 casos, 11 189 (26.97%) correspondieron a mujeres y 30 300 (73.03%) a hombres, en 3 casos no se especificó el sexo. Las enfermedades alcohólicas del hígado presentaron la mayor proporción con el 36.9% (15 318) del total de defunciones por esta causa. El grupo de edad de 65 y más años es el que presenta el mayor número de muertes por enfermedades del hígado con el 39.6% (16 420 casos).

Defunciones por enfermedades cerebrovasculares

El total de enfermedades cerebrovasculares en el periodo fue de 37 021, estas enfermedades se encuentran en las principales diez causas de defunción, desde el grupo de personas que fallecen con menos de un año; conforme la población avanza en edad ocupan otras posiciones, pero vuelven al primer plano para las personas que fallecen a partir de los 35 años y van ganando posiciones conforme la población fallece a mayor edad.

Las defunciones por enfermedades cerebrovasculares que mayor número de sucesos tuvieron fueron la de accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico, con el 25.4% (9 391 casos) y la que menos casos tuvo fue la de aterosclerosis cerebral con solo 44 casos (0.1%).

Defunciones por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC)

Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas se posicionan entre las diez primeras causas de defunción en personas que fallecen a partir de los 55 años, la incidencia se va incrementando conforme las personas mueren de mayor edad.

La cantidad de mujeres que falleció por esta causa es de 10 055 (45.8%) mientras que en el caso de los hombres es de 11 894 (54.2%). Para ambos sexos, quienes fallecieron a partir de los 65 años, presentan la mayor proporción de víctimas por EPOC con un total de 19 439 (88.6%).

Defunciones por neumonía e influenza

Las defunciones por neumonía e influenza se ubican en la cuarta posición, entre las principales causas para personas que fallecen con menos de 5 años.

La cantidad de mujeres que falleció por esta causa fue de 22 376 (38.55%), mientras que la de hombres fue de 35 657 (61.43%), para 5 casos el sexo no fue especificado. El grupo de edad de 65 años y más es el que presenta el mayor número de casos con 54.87% de los casos.

Defunciones por insuficiencia renal

Esta causa de muerte comienza a aparecer entre las diez principales, en el grupo de personas que fallecen a partir de los 45 años. En 2020, se registraron 15 455 decesos por insuficiencia renal.

Del total de las muertes por enfermedades de insuficiencia renal, las muertes por insuficiencia renal crónica representan 72.4% con 11 188 sucesos. Esta enfermedad fue la causa de la defunción de 6 618 (42.8%) mujeres y de 8 835 (57.2) hombres

Defunciones clasificadas como presunto homicidio

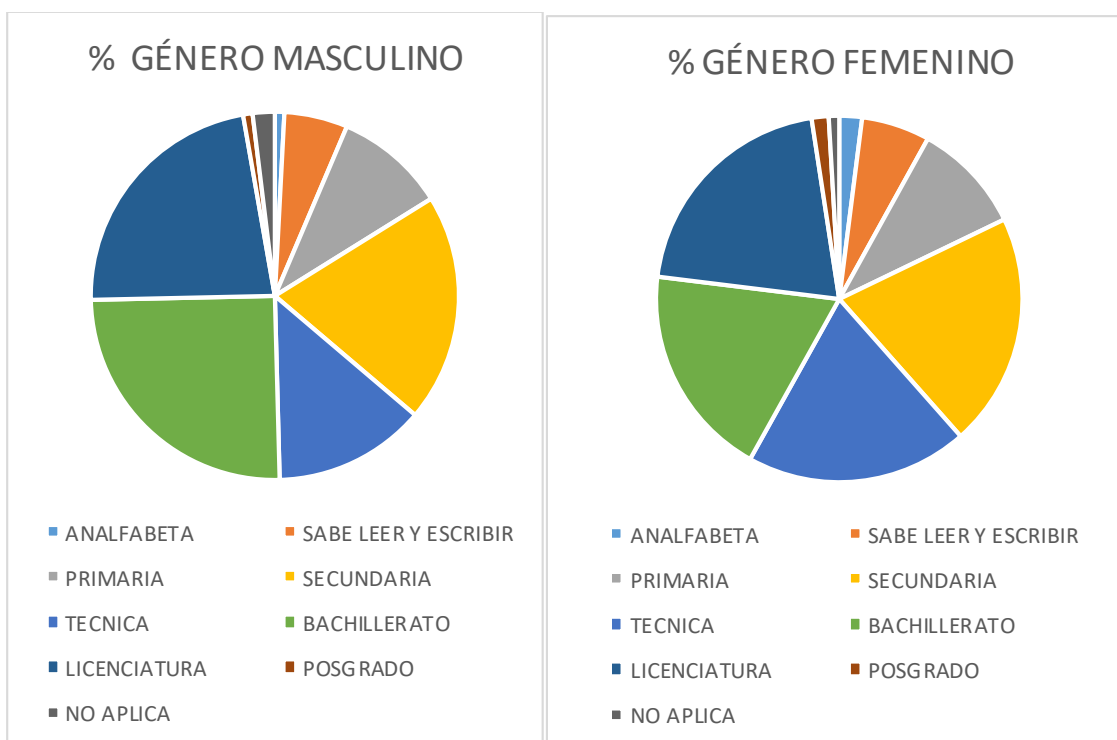
Durante 2020 se registraron 36 773 homicidios en México, de los cuales 3 957 (10.8%) fueron de mujeres y 32 336 (87.9%) de hombres. En 480 casos no se especificó el sexo de la persona fallecida. La tasa de homicidios a nivel nacional es de 29.1 homicidios por cada 100 mil habitantes, superior a la registrada en 2019, que fue de 29 homicidios por cada 100 mil habitantes. Atendiendo al medio para generar las lesiones que provocan la muerte por homicidio, que ascendieron a 36 773 casos, las que concentran el mayor número son las vinculadas a lesión con arma de fuego en 25 635 casos (69.7%), seguida de las lesiones con objeto cortante con 3 652 casos (9.9%) y los ahorcamientos, estrangulamiento y sofocación con 2 851 casos (7.8%). El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de homicidios, tanto en mujeres como en hombres fue el de 25 a 34 años, con 1 098 para mujeres y 9 519 casos para hombres. Los homicidios fueron la primera causa de muerte en los grupos de edad: 25 a 34 y 35 a 44 años.

DATOS DEMOGRÁFICOS

ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%
ANALFABETA	3	0.83	8	2.02
SABE LEER Y ESCRIBIR	20	5.57	24	6.07
PRIMARIA	35	9.74	39	9.87
SECUNDARIA	72	20.05	82	20.75
TECNICA	48	13.37	78	19.74
BACHILLERATO	90	25.06	75	18.98
LICENCIATURA	81	22.56	82	20.75
POSGRADO	3	0.83	6	1.51
NO APLICA	7	1.94	9	2.27
TOTAL	359	100.00	395	100.00

Tabla 3: Escolaridad de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



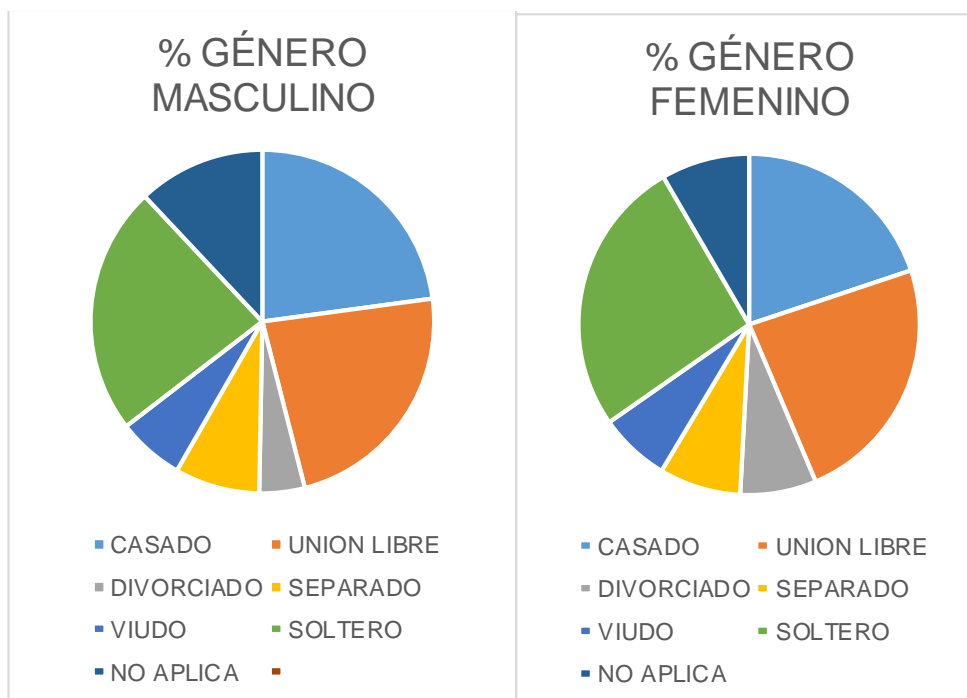
Gráfica 3: Escolaridad de la población separada por género masculino y femenino. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

En las siguientes gráficas se observa que sólo 11 personas son analfabetas con 3 masculinos (0.83%) y 8 femeninas (2.02%) que junto con mujeres las personas con posgrado 3 masculinos (0.83%) y 6 femeninos (1.51%) los cuales son los menores porcentajes, seguidos por personas que sólo saben leer y escribir con 44 personas, (5.57%) hombres y 24 (6.07) mujeres, a nivel primaria no hubo una diferencia significativa ya que 35 (9.74) hombres y 39 (9.87%) de mujeres.

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	GÉNERO MASCULINO		GÉNERO FEMENINO	
	No.	%	No.	%
CASADO	80	22.28	77	19.49
UNION LIBRE	90	25.06	92	23.29
DIVORCIADO	15	4.17	28	7.08
SEPARADO	28	7.79	30	7.59
VIUDO	22	6.12	26	6.58
SOLTERO	82	22.84	102	25.82
NO APLICA	42	11.69	40	10.12
TOTAL	359	100.00	395	100.00

Tabla 4: Estado civil de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



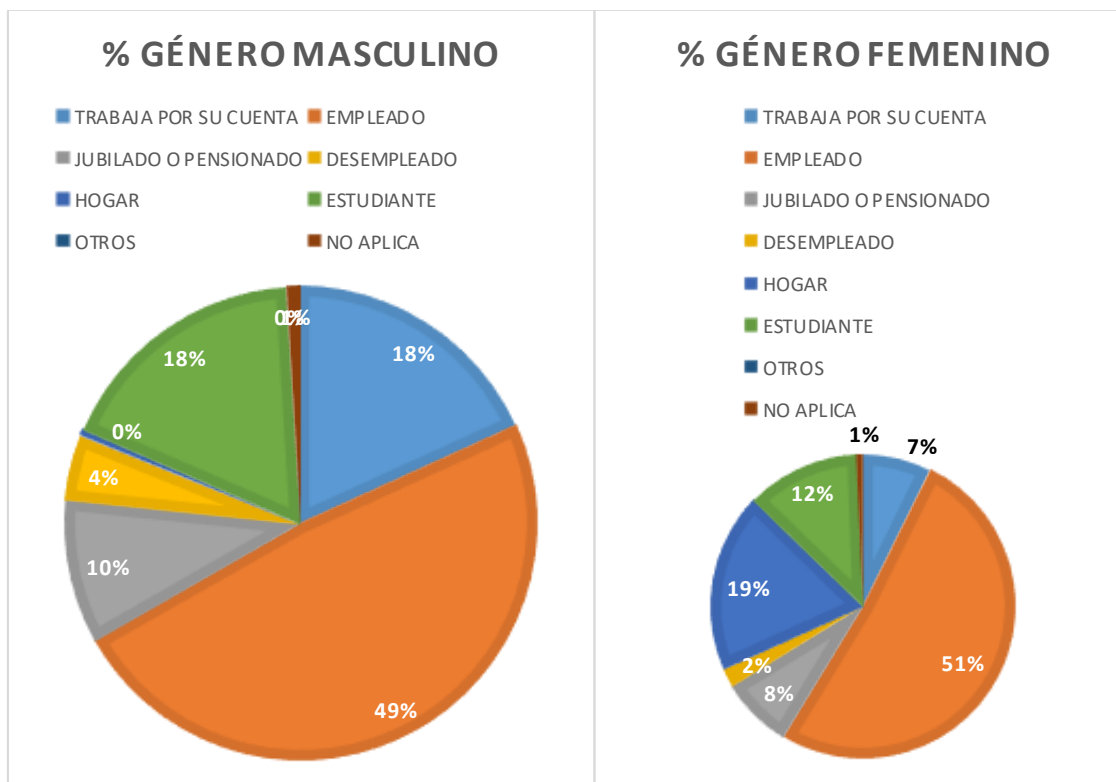
Gráfica 4: Estado civil de la población separada por sexo. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*

Examinando el estado civil de la población en estudio se observa que los estados con mayor porcentaje son las personas solteras con 82 (22.84%) hombres y 102 (25.82%) seguidos por los de unión libre con 90 (25.06%) hombres y 92 (23.29%) mujeres, continuando con los casados, contando con 80 (22.28%) hombres y 77 (19.49%) mujeres. Los rubros que tuvieron menor presencia fueron los de divorciados donde en el ramo de encuestados masculinos de tiene a 15 (4.17%) masculinos en contraste con 28 (7.08%) femeninas.

OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	GÉNERO MASCULINO		GÉNERO FEMENINO	
	No.	%	No.	%
TRABAJA POR SU CUENTA	78	21.72	29	7.34
EMPLEADO	208	57.93	203	51.39
JUBILADO O PENSIONADO	42	11.69	30	7.59
DESEMPLEADO	19	5.29	8	2.02
HOGAR	2	0.55	75	18.98
ESTUDIANTE	75	20.89	48	12.15
OTROS	0	0.00	0	0.00
NO APLICA	6	1.67	2	0.50
TOTAL	359	100.00	395	100.00

Tabla 5: Ocupación de la población separada por género masculino y femenino. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*



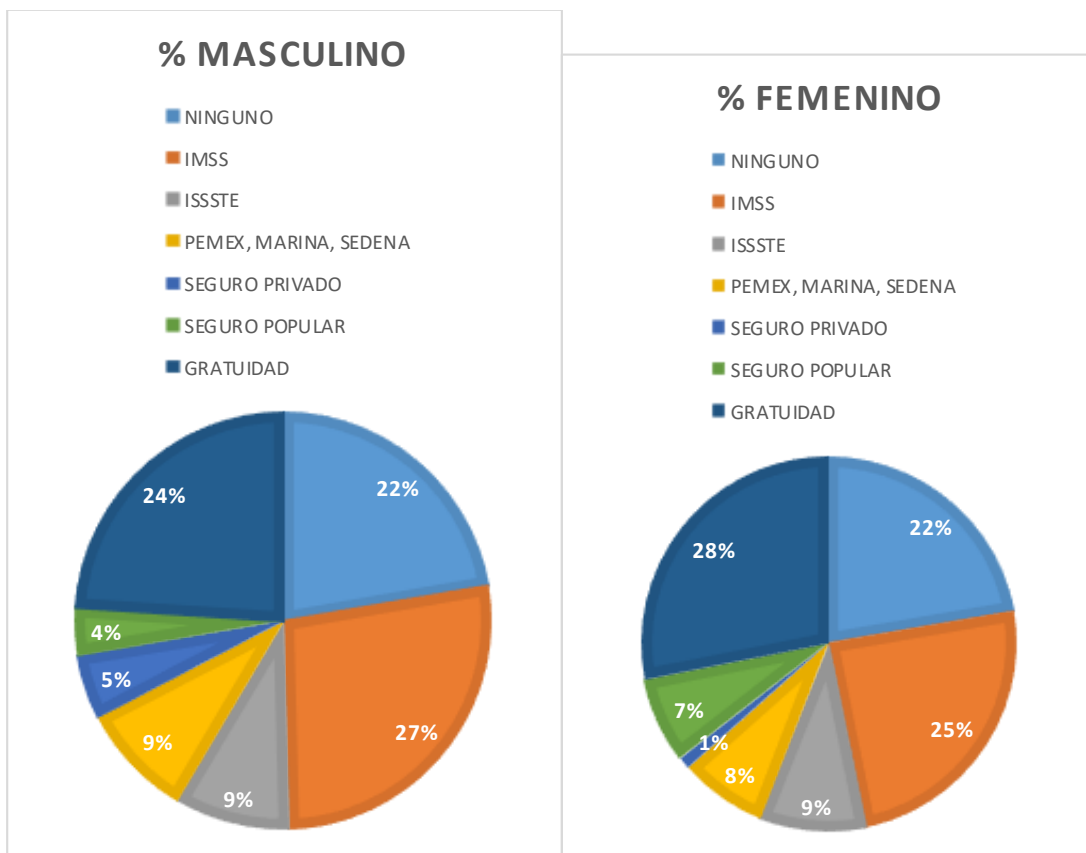
Gráfica 5: Ocupación de la población separada por género masculino y femenino. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

En esta grafica se puede observar que quienes ocupan la mayor parte de ellas con los empleados tanto en mujeres con 203 (51.39%) como en hombres con 208 (57.93%).

DERECHOHABIENCIA

DERECHOHABIENCIA	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%
NINGUNO	80	22.28	88	22.27
IMSS	98	27.29	97	24.55
ISSSTE	32	8.91	36	9.11
PEMEX, MARINA, SEDENA	32	8.91	30	7.59
SEGURO PRIVADO	18	5.01	4	1.01
SEGURO POPULAR	13	3.62	29	7.34
GRATUIDAD	86	23.95	111	28.10
TOTAL	359	100.00	395	100

Tabla 6: Derechohabiencia de la población separada por género. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



Gráfica 6: Derechohabencia de la población separada por sexo. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

Aquí se observa que con mayor porcentaje de derechohabientes se encuentran dentro de la gratuidad ya se tiene a 86 (23.95%) de hombres y 111 (28.10%) de mujeres. Seguido respectivamente por el IMSS.

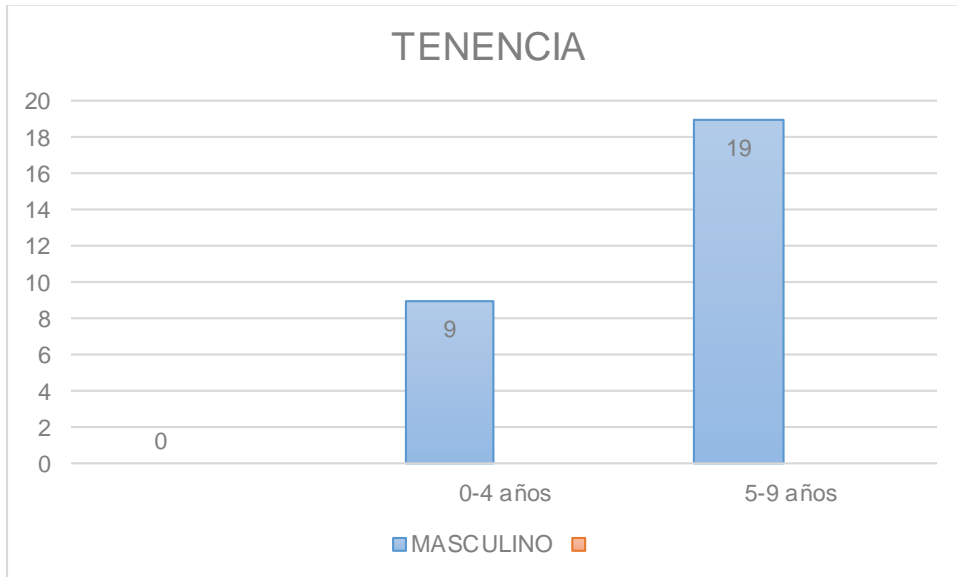
SERVICIOS DE URBANIZACIÓN

TENENCIA

TENENCIA	No.	%
PROPIA	153	51
RENTADA	104	34.7
PRESTADA	43	14.3

TOTAL	300	100.00
--------------	------------	---------------

Tabla 7: Tenencia de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



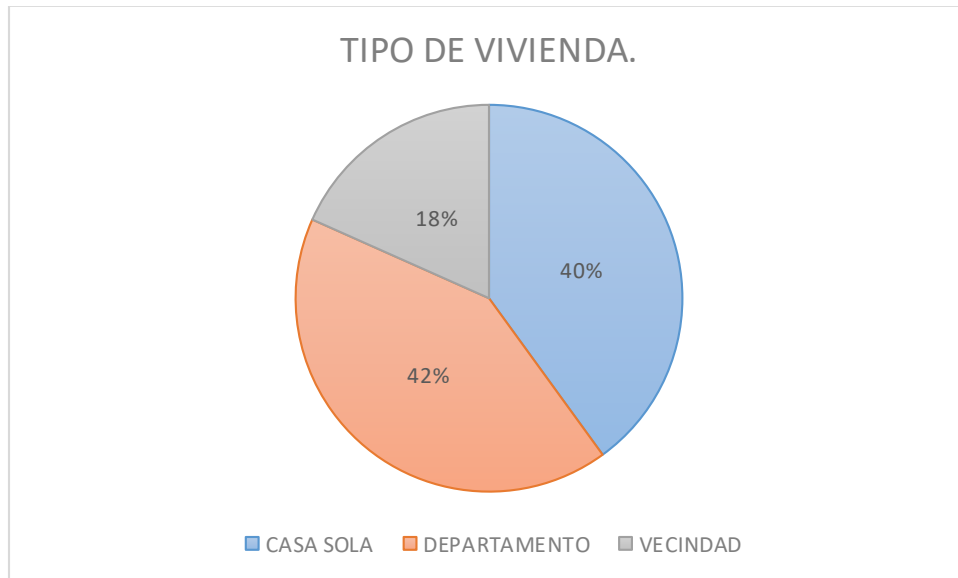
Gráfica 7: Tenencia de la población en estudio. Cédulas de microdiagnóstico

En la gráfica de tenencia se puede observar que el mayor porcentaje con 51% (153 familias) de la población estudiada vive en casa propia, sin embargo, el 34.7% (104 familias) nos indica que se preocupan por un arrendamiento, lo cual es un factor influyente en la salud de las personas que sostienen ese gasto y que el menor porcentaje con el 14.3 % (43 familias) su vivienda es prestada, principalmente por familiares.

TIPO DE VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	No.	%
CASA SOLA	120	40
DEPARTAMENTO	125	41.6
VECINDAD	55	18.4
TOTAL	300	100.00

Tabla 8: Tipo de vivienda de la población en estudio. Cédulas de microdiagnóstico



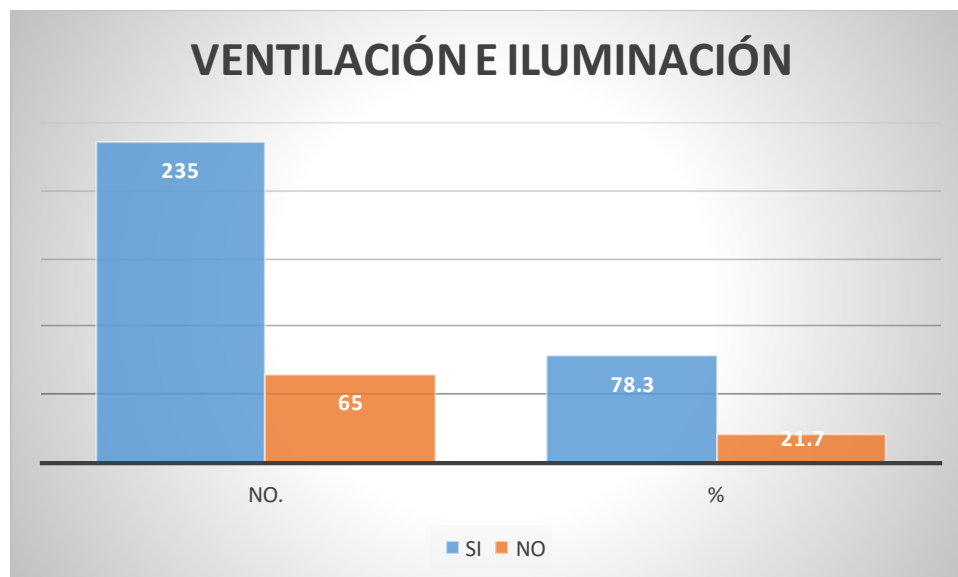
Gráfica 8: Tipo de vivienda de la población en estudio. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*

Aquí se observa la gran metrópolis que es la CDMX dado que hay mayor predominio de personas que habitan en departamentos con un 41.6% (125 familias), esto influye en la sobrepoblación que existe, aunque también se ve una contraparte en donde el 40% (120 familias) viven en casa sola y sólo un 18.4 % (55 familias) en vecindad.

VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN

VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN	No.	%
SI	235	78.3
NO	65	21.7
TOTAL	300	100.00

Tabla 9: Ventilación e iluminación de la población en estudio. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*



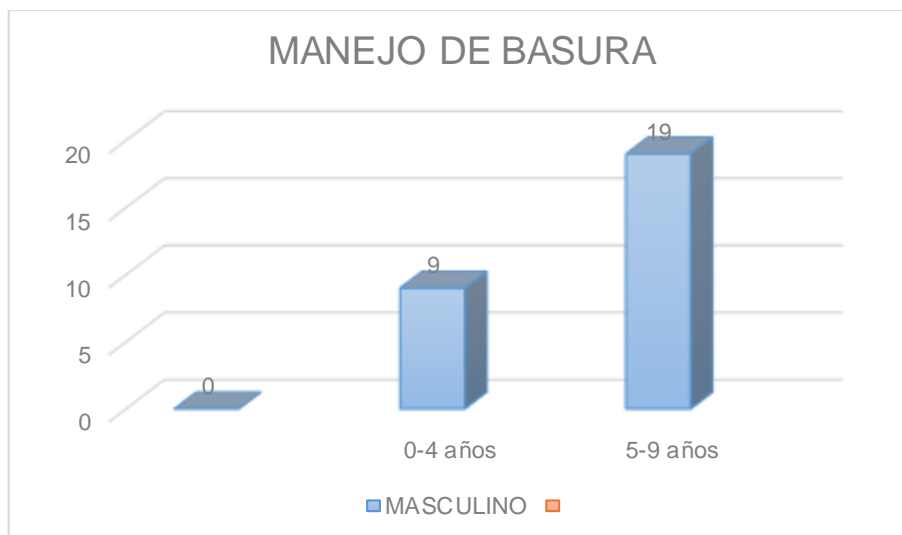
Gráfica 9: Ventilación e iluminación de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

En ésta grafica se puede observar que el 78.3% (235 casas) de las viviendas está bien ventilada e iluminada, y sólo un 21.7% (65 casas) no están bien ventiladas e iluminadas.

MANEJO DE BASURA

MANEJO DE BASURA	No.	%
BOTE CON TAPA	151	50.3
BOTE SIN TAPA	116	38.7
SUELO	33	11
TOTAL	300	100.00

Tabla 10: Manejo de basura de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



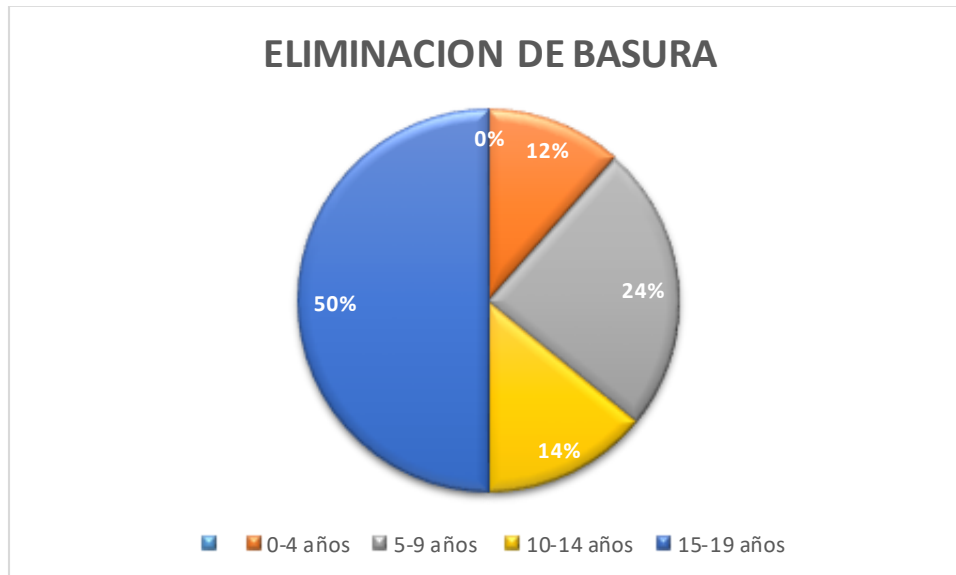
Gráfica 10: Manejo de basura de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

En esta gráfica de manejo de basura, se puede denotar que hay mayor predominio de manejo de basura en botes con tapa, con 151 hogares, que representa un 50.3%, en comparación con aquellos que lo hacen en botes sin tapa, que son 116 hogares en la población estudiada que representa un 38.7%, sin embargo 33 hogares todavía manejan los depósitos de basura en el suelo, que representa el 11%.

ELIMINACIÓN DE BASURA

ELIMINACIÓN DE BASURA	No.	%
CAMIÓN	234	78
CALLE	30	10
CANAL O RIO	15	5
INCINERACIÓN	15	5
OTRAS	6	2
TOTAL	300	100.00

Tabla 11: Eliminación de basura de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



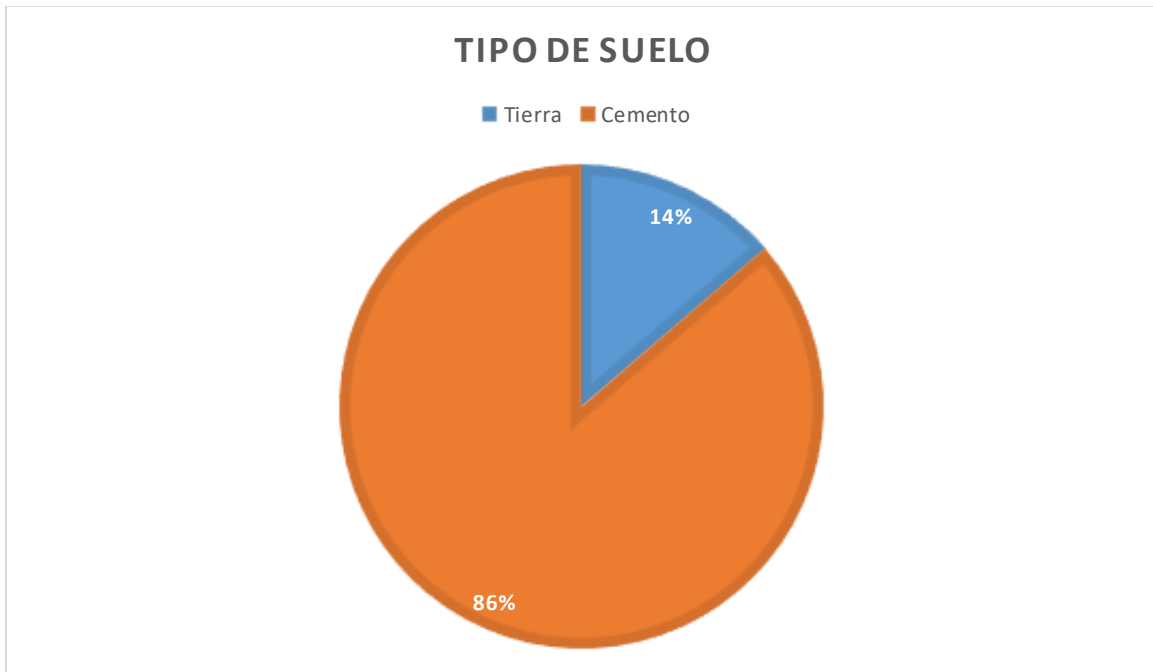
Gráfica 11: Eliminación de basura de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

Como se puede observar en ésta grafica de eliminación de basura, hay mayor predominio de quienes utilizan el camión como medio de eliminación siendo 234 familias, representando un 78%, en contraste un 10% equivalente a 30 familias que refieren hacerlo en la calle, 15 familias que son el 5%, manifestaron hacerlo en canal o rio, otras 15 familias, que representan igualmente un 5%, que lo hacen por medio de la incineración y solo 6 familias que representan un 2% mencionaron ocupar otras formas.

TIPO DE SUELO

TIPO DE SUELO	No.	%
TIERRA	41	13.66
CEMENTO	259	86.33
TOTAL	300	100.00

Tabla 13: Tipo de suelo en las viviendas de la población en estudio [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



Gráfica 13: Tipo de suelo en las viviendas de la población en estudio. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*

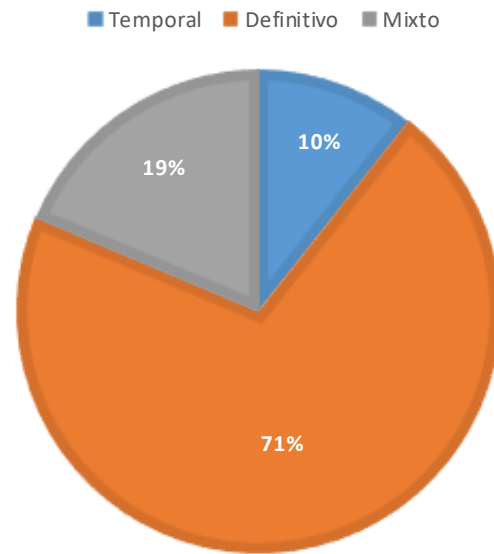
De acuerdo a las cédulas de micro diagnóstico el 86% (259 viviendas) cuentan con suelo hecho de cemento; mientras que el 14% (41 viviendas) con suelo de tierra, lo cual influye en un aumento de la propagación de enfermedades parasitarias y plagas.

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN

MATERIA DE CONSTRUCCIÓN	No.	%
TEMPORAL	32	10.66
DEFINITIVO	212	70.66
MIXTO	56	18.66
TOTAL	300	100.00

Tabla 14: Material de construcción en las viviendas de la población en estudio. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*

MATERIAL DE CONSTRUCCION DE VIVIENDAS



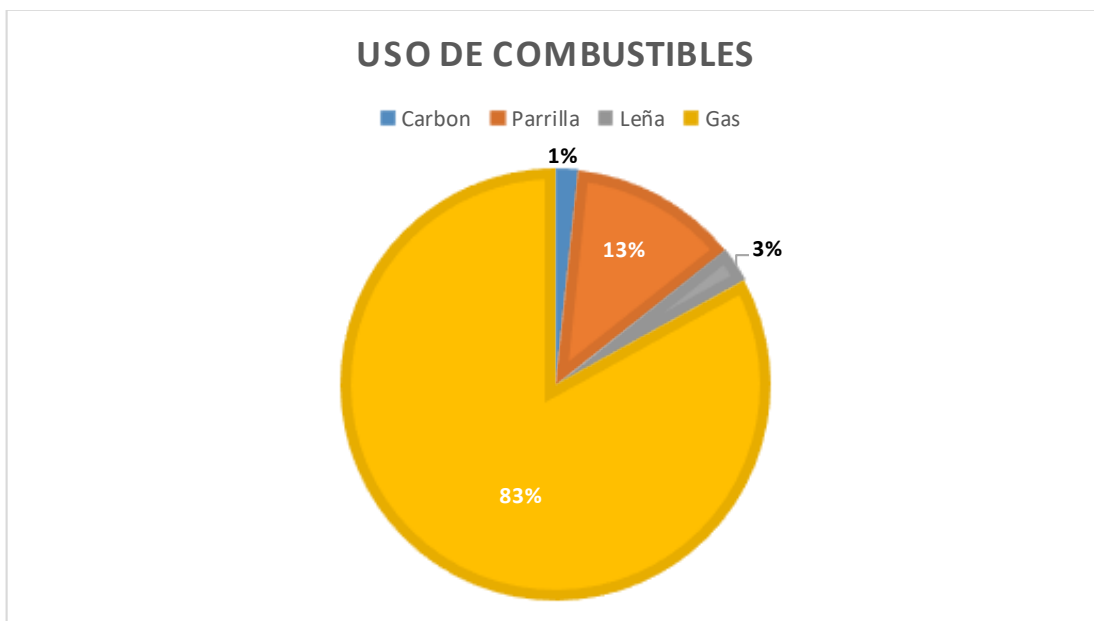
Gráfica 14: Material de construcción en las viviendas de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

En el grupo de estudio se observa que el 70.66% de las viviendas (212) están construidas de material definitivo, mientras que un 18.66% (56 viviendas) se encuentran con material mixto y el 10.66 % restante (56 viviendas) se encuentran construidas de material temporal.

COMBUSTIBLES

COMBUSTIBLES	No.	%
GAS	249	83
PARRILLA	38	12.66
LEÑA	8	2.66
CARBON	5	1.66
TOTAL	300	100

Tabla 15: Combustibles en las viviendas de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



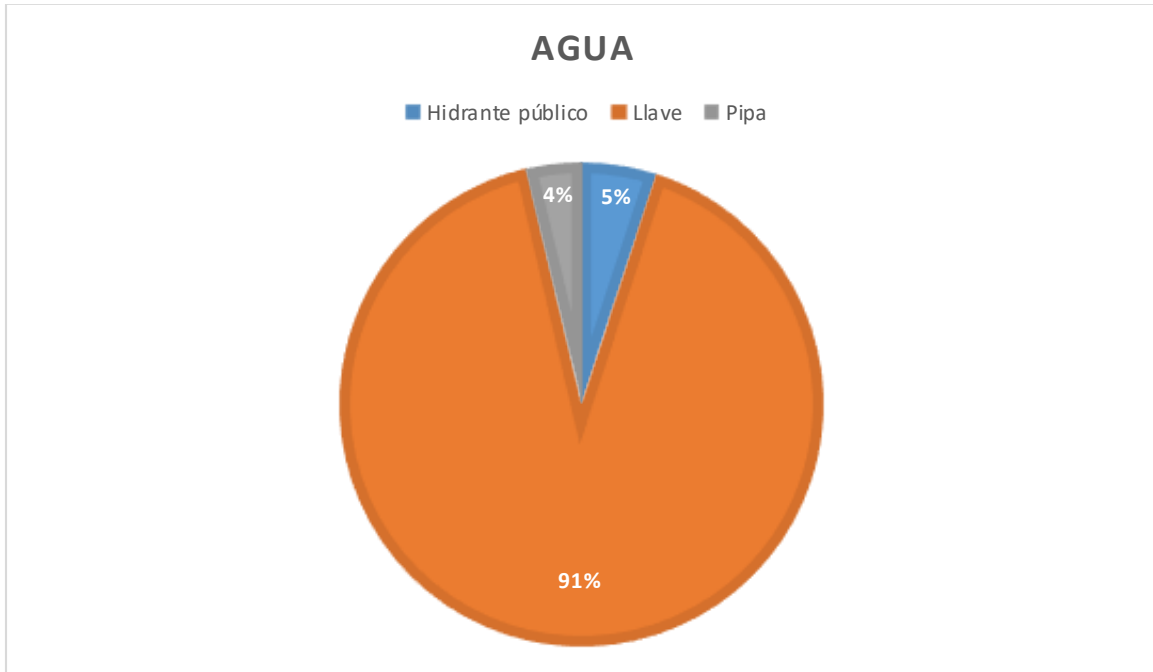
Gráfica 15: Combustible en las viviendas de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

De acuerdo a la gráfica se observa que el 83% de las familias en estudio (249) utilizan gas como principal combustible para la elaboración de alimentos, el 12.66% (38 familias) utilizan parrillas; a pesar de encontrarnos en una alcaldía urbanizada el 2.66 % (8 familias) aún utilizan leña y mientras que el 1.66% (5 familias) utilizan carbón.

AGUA

AGUA	No.	%
LLAVE	274	91.33
HIDRANTE PUBLICO	15	5.0
PIPA	11	3.66
TOTAL	300	100.00

Tabla 16: Consumo de agua de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



Gráfica 16: Consumo de agua de la población en estudio. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*

El 91.3% de las familias en estudio (274) utilizan agua de la llave, mientras que el 5% (15 familias) la obtienen de hidrantes públicos, el porcentaje restante (3.66%) de las familias requieren de una pipa para tener acceso al agua.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	No.	%
BAÑO	286	95.33
LETRINA	7	2.33
FOSA	4	1.33
SUELO	3	1
TOTAL	300	100

Tabla 17: Eliminación de excretas de la población en estudio. *Cédulas de microdiagnóstico*



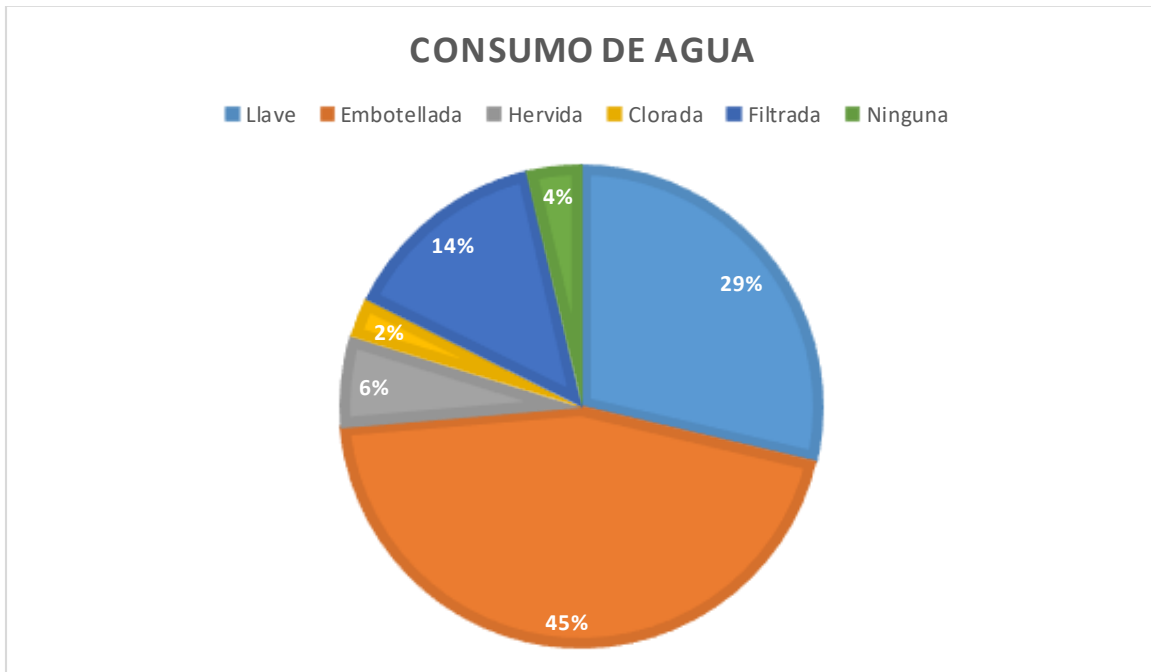
Gráfica 17: Eliminación de excretas de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]

En esta gráfica se observa que el 96% (286) de las familias en estudio utilizan el baño para la eliminación de excretas, mientras que un menor porcentaje utilizan otro medio para su eliminación (letrina 2.33 %, fosa 1.33% y suelo 1%) es necesario tener en cuenta que estas medidas aumentan la probabilidad de enfermedades parasitarias en familias que realizan estas acciones, así como de sus vecinos.

CONSUMO DE AGUA

CONSUMO/ AGUA	No.	%
LLAVE	86	28.66
EMBOTELLADA	135	45
HERVIDA	18	6
CLORADA	8	2.66
FILTRADA	42	14
NINGUNA	11	3.66
TOTAL	300	100.00

Tabla 18: Consumo de agua de la población en estudio. [Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]



Gráfica 18: Consumo de agua de la población en estudio. *[Información obtenida de Cédulas de micro diagnóstico]*

El 45% de las familias en estudio consumen agua embotellada, 29% consumen agua de la llave, el porcentaje restante utiliza otro método para la purificación del agua.

CONCLUSION.

El rol que desempeña el personal de enfermería, forma un papel esencial en la evolución en beneficio del estado de salud de las personas de diferentes comunidades, en el primer nivel de atención, no es la excepción. Sin olvidar que el objetivo principal de las y los enfermeros es el “cuidado”, forman parte de los pilares más importantes en las estrategias nacionales de salud en México y en el mundo. Si bien, en México los conceptos y prácticas de la promoción de la salud que predomina se enfocan en lo biológico, en el nivel individual, en la curación y en la prevención de riesgos y de la misma enfermedad, no se cumplen las metas y los objetivos en su totalidad debido a temas político – sociales y económicos, que provocan la alteración de la atención en salud de las personas.

Las condiciones de las comunidades que habitan alrededor del Centro de Salud son variables y desiguales, aunado a esto, las personas muestran renuencia y poco interés en temas expuestos y promovidos por el personal de enfermería como el

autocuidado, que provoca que las personas solo acudan a los servicios de salud cuando ya existe la enfermedad. Sin embargo, esto no es solo responsabilidad de enfermería, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud es *“La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”* por lo que es responsabilidad de la Secretaría de Salud, órganos rectores, así como del personal interdisciplinario que, los servicios de salud pública tengan un impacto radical en beneficio de la salud de los mexicanos a través de la promoción de la salud.

En mi caso particular, mi experiencia dentro del Centro de Salud T – III Dr. Rafael Ramírez Suárez fue muy gratificante; genere otra perspectiva sobre la importancia del papel del profesional de enfermería en el primer nivel de atención. Sin el personal multidisciplinario, y en este caso, las y los enfermeros de las diferentes unidades de medicina familiar y/o centros de salud no estuvieran presentes, múltiples tareas no se realizarían y el cuidado de la salud de las comunidades mexicanas y del mundo se verían en aprietos.

REFERENCIAS

- Centro de Salud TIII Dr. Rafael Ramírez Suarez. (2020). Google Maps Recuperado de <https://www.google.com/maps/d/viewer?gl=mx&ptab=2&ie=UTF8&oe=UTF8&msa=0&mid=1yM4SDhI5W3WlcZq9b4g6J-xQI-Q&ll=19.49233842566659%2C-99.14284832638931&z=19>
- INEGI (2021). En la Ciudad de México Somos 9 209 944 Habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020. Comunicado de prensa No. 28/21. Pp. 1-6.
- Gómez, C (2017). El Sistema de Salud en México. Revista Conamed Vol. 22 Núm. 3, 2017.

- Servicios de salud Pública de la Ciudad de México. “PROGRAMA DE VINCULACION ACADEMICA; LINEAMIENTOS DE SERVICIO SOCIAL DE LAS CARRERAS DE MEDICINA, ENFERMERIA, ODONTOLOGIA Y AFINES A LA SALUD.” Consultado: 5 – 05 – 2023 disponible en: https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/servicio/2023/LINEAMIENTOS_SERV_SOC_VINC%20ACAD%20260523%20.pdf
- Diario Oficial de la Federación. “PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-038-SSA3-2016, EDUCACIÓN EN SALUD. CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA COMO CAMPOS CLÍNICOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. 2016 Consultado: 5 – 05 – 2023 disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6361/salud12_C/salud12_C.html
- Secretaria de Salud. “MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA”. 2018 Consultado: 3 – 06 – 2023 disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Diario Oficial de la Federación. “NORMA OFICIAL MEXICANA. “NOM – 004 – SSA3 – 2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO” Consultado: 17 – 06 – 2023 disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-004-SSA3-2012.pdf>
- Secretaría de Salud Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Dirección General Adjunta de Programas Preventivos Dirección de Micobacteriosis Programa Nacional de Tuberculosis Red TAES de Enfermería. “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN TUBERCULOSIS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA” 2015. Consultado: 21 – 06 – 2023 disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/ManualEnfermeria2015.pdf>

- Diario Oficial de la Federación. “NORMA OFICIAL MEXICANA NOM – 006 – SSA2 – 2013 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS”. Consultado: 4 – 07 – 2023 disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5321934&fecha=13/11/2013#gsc.tab=0
- Secretaria de Salud. “POLÍTICA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS – COV – 2, PARA LA PREVENCIÓN DE LA COVID – 19 EN MÉXICO; DOCUMENTO RECTOR”. Abril 2021. Consultado: 9 – 08 – 2023 disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/04/28Abr2021_13h00_PNVx_COVID_19.pdf
- Secretaria de Salud. “GUÍA TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ASTRAZENECA CONTRA EL VIRUS SARS – COV – 2 “. Marzo 2021. Consultado: 9 – 08 - 2023 Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/GTApp_AstraZeneca_050321.pdf
- Organización Mundial de la Salud. “AMPLIACION DEL ROL DE LAS ENFERMERAS Y DE LOS ENFERMEROS EN LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD” 2018. Consultado: 29 – 08 - 2023 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ANEXOS

1. Hojas de Microdiagnostico.

CENTRO DE SALUD: CST - III DR. RAFAEL RAMIREZ SUAREZ

COLONIA: _____

AGEB: _____

FOLIO: _____

DOMICILIO: _____

FAMILIAS POR VIVIENDA: _____

NUMERO DE PERSONAS POR FAMILIA: _____

NUMERO DE CUARTOS POR FAMILIA: _____



No.	INTEGRANTE DE LA FAMILIA	EDAD	OCCUPACION	EDO CIVIL (<=12 AÑOS)	ESCOLARIDAD (>6 AÑOS)	DERECHAHABIENCIA	ESQUEMA DE VACUNACION	HIGIENE PERSONAL
1			1. TRABAJA POR SU CUENTA. 2. EMPLEADO. 3. JUBILADO O PENSIONADO. 4. DESEMPLERADO. 5. HOGAR. 6. ESTUDIANTE. 7. OTROS.	1. CASADO. 2. UNION LIBRE. 3. DIVORCIADO. 4. SEPARADO. 5. VIUDO(A). 6. SOLTERO(A).	1. ANALFABETA. 2. SABE LEER Y ESCRIBIR. 3. PRIMARIA. 4. SECUNDARIA. 5. TECNICA. 6. BACHILLERATO. 7. LICENCIATURA. 8. POSGRADO.	1. NINGUNO. 2. IMSS. 3. ISSSTE. 4. PEMEX, MARINA, SEDENA. 5. SEGURO PRIVADO. 6. SEGURO POPULAR. 7. GRATUIDAD (DF.)	1. ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDADE. 2. ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDADE. 3. SE DESCONOCE	1. MUESTRA CARTILLA 2. NO MUESTRA CARTILLA
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

No.	ADICCIONES	CAPACIDAD DIFERENTE	ACTIVO DE ULTIMA CONSULTA (≤ 6 MESES)	DM	HIPERTENSION ARTERIAL	CA CU	CA DE MAMA	CA DE PROSTATA	USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	EMBARAZO	TRIMESTR PRENATAL	ULTIMA CONSULTA DENTAL	CEPILLO DENTAL AL DIA	UTILIZA ENJUAGUE BUCAL	HIGIENE PERSONAL	BAÑO	CAMBIO DE ROPA
1	1. TABAQUISMO. 2. ALCOHOLISMO 3. OTRAS DROGAS 4. NINGUNA.	1. SI 2. NO	1. INFECCIOSAS 2. QUIRURGICAS. 3. TRAUMATISMOS O ACCIDENTES 4. DETECCIONES 5. INMUNIZACIONES 6. PLANIFICACION FAMILIAR 7. CONTROL PRENATAL 8. CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS 9. OTRAS 10. NINGUNA	CONTROL METABOLICO 1. MENSUAL 2. TRIMESTRAL 3. SEMESTRAL 4. NUNCA.	CONTROL: 1. MENSUAL 2. TRIMESTRAL 3. SEMESTRAL 4. NUNCA.	ANTECEDENTE FAMILIAR: 1.SI 2.NO 3.DESCONOCE	AUTOEXPLORACION 1. SI 2. NO ULTIMA MASTOGRAMIA: 1.- DE 1 AÑO 2. 1-2 AÑOS 3.NINGUNO.	ANTECEDENTE FAMILIAR: 1.SI 2. NO 3. DESCONOCE ANTIGENO PROSTATICO. 1. POSITIVO 2. NEGATIVO 3. NINGUNO	1. SI 2. NO 3. DESCONOCE	1. SI 2. NO	1. <6 M. 2. 6-12 3. >12.	1. 1 VEZ 2. 2 VECES 3. DESPUES DE CADA ALIMENTO NUNCA 4.	1. SI 2. NO 3. A VECES	1. ANTES/COMER 2. ANTES /R/BAÑO 3. DESPUES/BAÑO 4. POR RAZON NECESARIA.	1. DIARIO 2. CADA TERCER DIA 3. 1VEZ A LA SEMANA	1. DIARIO 2. CADA 3 ER DIA	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Elaboro:

RELIGIÓN	CENTRO DE SALUD	SATISFACCIÓN
1.- CATÓLICA 2.- CRISTIANA 3.- TESTIGOS DE JEHOVA 4.- ATEOS 5.- OTROS	ASISTENCIA 1. 1 VEZ AL M 2. 2-3 VEZ AL M 3. 1 VEZ AL AÑO 4. X ENFERMEDAD 5. NUNCA	1. MUY BUENO 2. BUENO 3. REGULAR 4. MALO 5. MUY MALO

TENENCIA	TIPO	VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN	TIPO SUELO	MATERIAL/ CONSTRUCCIÓN	COMBUSTIBLES	MANEJO DE BASURA	ELIMINACIÓN DE BASURA.	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	AGUA	ALMACENAMIENTO DE AGUA	CONSUMO/AGUA
1. PROPIA 2. RENTADA 3. PRESTADA.	1. CASA SOLA 2. DEPARTAMENTO 3. VECINDAD	1. SI 2. NO	1. TIERRA. 2. CEMENTÓ.	1. TEMPORAL 2. DEFINITIVO 3. MIXTO	1. GAS 2. PARRILLA 3. LEÑA 4. CARBÓN	1. BOTE CON TAPA 2. BOTE SIN TAPA 3. SUELO	1. CAMIÓN 2. CALLE 3. CANAL O RIO 4. INCINERACIÓN 5. OTRAS	1. BAÑO 2. LETRINA 3. FOSA 4. SUELO	1. LLAVE 2. HIDRANTE PUBLICO 3. PIPA	1. RECIPIENTE MÓVIL 2. CISTERNA 3. TINACO.	1. LLAVE 2. EMBOTELLADA 3. HERVIDA. 4. CLORADA 5. FILTRADA 6. NINGUNA

ALIMENTACIÓN				ZOOZONOSIS				MOTIVO DE DEFUNCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES			
ALIMENTO	1-2 DÍAS	3-4 DÍAS	5-7 DÍAS	FRECUENCIA DE COMIDAS POR DÍA	CONSERVACIÓN	NOCIVA	DOMESTICA	PREVENCIÓN BABAIA			
CARNES				1.5 VECES AL DIA 2. 3 VECES AL DIA 3. 2 VECES AL DIA 4. 1 VES AL DIA	1. REFRIGERADOR 2. HIELERA 3. MEDIO AMBIENTE	1. CUCARACHAS 2. MOSCAS 3. ROEDORES 4. ANIMALES PONZONOSOS 5. NINGUNO	1. PERROS 2. GATOS 3. ACUÁTICOS 4. AVES 5. OTROS 6. NINGUNO	1. CON VACUNA 2. SIN VACUNA 3. NO APLICA			1. ACCIDENTE 2. SUICIDIO 3. HOMICIDIO 4. ENFERMEDAD 5. DESCONOCE 6. NINGUNO
LACTEOS											
FRUTAS											
GRASAS											
AZÚCARES											

OBSERVACIONES:

Dr. José Cuauhtemoc Vizcarra Diego

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

FECHA DE APLICACIÓN