



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
C.B.S

ATENCIÓN A LA SALUD

PROYECTO URBANO DE SALUD
MÓDULO DE SALUD PILOTO CULHUACÁN.

TRABAJO FINAL DEL SERVICIO SOCIAL.

“REPORTE DE MORBILIDAD DEL MÓDULO DE SALUD PILOTO CULHUACÁN
PERIODO AGOSTO 2016-JULIO 2017”.

MPSS. CAROLINA YÁÑEZ ORTEGA

COORDINADORES:

DR. VÍCTOR RÍOS CORTÁZAR.

DRA. ALEJANDRA GASCA GARCÍA.

DRA. MÓNICA FRANCO MARTÍNEZ

CURSO: AGOSTO 2016-JULIO 2017

PROYECTO URBANO DE SALUD SERVICIO SOCIAL UNIDAD PILOTO CULHUACÁN

1. Introducción

La Unidad Habitacional Piloto Culhuacán, encontrada en la zona sureste de la Ciudad de México, se caracteriza por ser un conjunto urbano, con vivienda de interés social en la delegación Coyoacán. Ahí se encuentra localizado el módulo de salud Piloto Culhuacán, del Proyecto Urbano de Salud (PUS) de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), el cual ofrece atención médica primaria a toda la población que desee acudir.

Se lleva a cabo un programa de atención, orientación y seguimiento para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

En éste reporte se determinan las principales causas de consulta en atención primaria del módulo de salud Piloto Culhuacán de agosto 2016 a julio 2017, ya sean enfermedades transmisibles o no transmisibles; así como el impacto que éstas tienen en la población.

2. Proyecto Urbano

El Proyecto Urbano de Salud (PUS) de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) es un proyecto de salud para las áreas urbano populares de la Ciudad de México, tiene como propósito contribuir a la generación de nuevos modelos de promoción y atención a la salud, que respondan a las necesidades y prioridades de la población, definidas ambas a partir de procesos amplios de organización y participación social.

A través de la comprensión de los procesos sociales, de los cuales los grupos populares perciben y enfrentan problemas de salud propios de la urbe, el PUS ha ido modificando y mejorando las áreas de oportunidad, con la finalidad de cubrir éstas necesidades, que han ido cambiando junto con la población que habita ahí.

El PUS se preocupa por las personas, intenta ofrecer y equilibrar, algunas de las deficiencias que existen en otros servicios de salud. Por ello, sugiere que el personal de salud debe conocer e involucrarse con las personas y la comunidad para además de crear un ambiente de confianza, poder ofrecer una atención médica de calidad, considerando sus costumbres, creencias, estado socioeconómico y preferencias.

Para la realización del proyecto, la universidad incorpora a pasantes del servicio social, principalmente de medicina y de enfermería, coordinada por el departamento de Primer nivel y salud comunitaria de la división de C.B.S. pero sobretodo trabajando en conjunto con los sistemas locales de salud y comunitarios. Es decir, que se realiza un trabajo en equipo basado y enfocado en las necesidades tanto individuales como comunitarias.

3. La Unidad Piloto Culhuacán

La población de la Unidad Habitacional Piloto Culhuacán (U.H.PC.), es un conjunto habitacional urbano con múltiples viviendas de interés social, que cuenta con hogares de materiales perdurables y con los servicios básicos de urbanización.

Según el censo demográfico de dicha área geoestadística el grado de marginación es bajo. Se conforma en su mayoría (78%) por adolescentes y adultos jóvenes arriba de los 15 años.

A continuación se describe detalladamente algunos aspectos del área geoestadística; los cuáles pueden ser factores determinantes para la morbilidad de la comunidad.

3.1 Aspectos Geográficos

Se localiza en la delegación Coyoacán de la Ciudad de México.

No tiene aspectos destacables de orografía e hidrografía que puedan ser relevantes para la salud de la población.

Aspectos demográficos

La población total de la U.H. Piloto Culhuacán es de 3,513 habitantes. De los cuáles 1683 son hombres y 1830 son mujeres.

El INEGI distribuye por edad según el área geo estadística de la siguiente manera:

| | |
|----------------------------|------|
| Población de 0 a 2 años | 209 |
| Población de 3 a 5 años | 208 |
| Población de 6 a 11 años | 437 |
| Población de 12 a 14 | 320 |
| Población de 15 a 17 años | 318 |
| Población de 18 a 24años | 505 |
| Población de 15-59años | 1077 |
| Población mayor de 60 años | 563 |

Natalidad, fertilidad, mortalidad

Hijos de mujeres de 15 a 49 años nacidos vivos: 1398.

Hijos de mujeres de 15 a 49 años nacidos muertos: 43.

La fertilidad se mide con el promedio de hijos nacidos vivos que es de 2 por cada mujer mayor a 12 años.

3.2 Determinantes Sociales:

Vivienda

Número total de viviendas:959

Número total de viviendas censables y habitadas: 858 viviendas particulares habitadas. De las cuales 735 son propias y 77 rentadas. Asimismo, 475 son casas independientes y 379 departamentos en edificio.

Relación familia/vivienda

El promedio de ocupantes en viviendas particulares es de 4 personas y de 2 personas por dormitorio. Por lo que el grado de hacinamiento es bajo.

Condiciones de la vivienda

Como se mencionó anteriormente, es un área de bajo grado de marginación que cuenta con los servicios básicos de urbanización como agua entubada, drenaje, luz eléctrica, recolección de basura diario.

El 99.88% de las viviendas están construidas de materiales perdurables como concreto, tabiques, ladrillo, piedra, blocks, etc. Solamente el 0.12% está construido de materiales ligeros, naturales y/o precarios como cartón, lámina, etc.

El 32.7%, o bien, 281 viviendas cuentan con piso de cemento y firme, a diferencia del otro 67.25% (577viviendas) cuentan con piso de mosaico, madera u otros recubrimientos.

En cuanto al espacio en las viviendas la mayoría tienen de 2 a 4 dormitorios co cocina exclusiva y servicio sanitario exclusivo.

Educación

El grado promedio de escolaridad es de 10.1, lo cual nos indica un grado de marginación muy bajo en educación.

Se estima que el grado de escolaridad promedio alcanzado por la población adulta es de instrucción media superior, ya sea secundaria o estudios técnicos, de ellos solamente el 19.02% terminaron y el resto son truncos. Por lo que el 78.2% de las personas mayores de 18 años de ésta área no tienen instrucción superior.

Los niños de 6-14años el 96.1% asisten a la escuela, de 15 a 24 años, se reduce a que solamente el 56.57% acuden a la escuela. Con ello, observamos que el porcentaje de alumnos con deserción escolar es de 39.53%, que se traduce que aproximadamente 314 personas están dejando sus estudios truncos.

Analfabetismo solamente del 0.7% de la población mayores de 15 años,

Trabajo

Población económicamente activa mayores de 15 años: 1686 personas. 47% de la población total de dicha área geoestadística.

Población económicamente inactiva mayores de 12 años: 1234 personas, 35.2% de la población mayores de 12 años; de los cuáles en 35.49% son personas mayores de 12 años que son estudiantes (438 personas) y 44.08% son personas mayores de 12 años que se dedican al cuidado del hogar.

La población ocupada mayores de 15 años representan el 46.9%. Las actividades laborales predominantes en la localidad son empleados u obreros que en su mayoría reciben de 2 a 3 salarios mínimos mensuales de ingreso por trabajo.

Alimentación.

La disponibilidad y acceso a alimentos en la población de ésta localidad son asequibles, en su gran mayoría sostenibles y con mucha variedad. Ya que dentro de la zona y sus alrededores se encuentran mercados, supermercados y mercados sobre ruedas o tianguis que proporcionan con mayor facilidad diferentes tipos de alimentos y con gran variedad.

Alimentos predominantes en la localidad y región se caracteriza por la venta de antojitos mexicanos. Mientras en las casas preparan alimentos ricos en carbohidratos, sin que falten las tortillas, combinándolo con carne y pollo, así como un alto consumo de bebidas dulces y en menor cantidad consumo de vegetales.

Aspectos culturales.

Existe una organización comunitaria importante, ya que hay un comité encargado de las bombas del agua que se encarga del buen funcionamiento del agua en la colonia y cada cierto tiempo pasa a cobrar una pequeña cuota para su mantenimiento.

Existe, también, un comité que administra el centro social que se encuentra atrás del módulo de salud donde se imparten clases culturales y de ejercicio, así como permiten la renta del salón como eventos sociales.

Los conflictos en la comunidad son por desacuerdos de la administración de los comités mencionados previamente, y se resuelven a través de juntas vecinales a las que se convoca y donde se resuelven, así como para tomar decisiones y llegar a acuerdos.

Una de las problemáticas que existe en ésta colonia es la inseguridad por robo de autopartes y a transeúntes.

Prácticas de riesgo

En cuanto a las prácticas de riesgo, no se tiene una cifra exacta ni epidemiología sobre éstos temas en ésta área, pero lo que sí se pudo observar y referido por las personas de la comunidad es el alto consumo de alcohol, principalmente en las personas jóvenes, así como tabaquismo en jóvenes y adultos. E incluso el consumo de marihuana, hidrocarburos y otros tóxicos.

Los cuáles pueden verse a muchas personas consumiéndolos en las calles de ésta área, principalmente por las noches.

Servicios y recursos para la atención de la salud.

El 66.98% de la población son derechohabientes de los servicios de salud, la mitad pertenecen al IMSS, el resto a otras instituciones o programas sociales.

Por lo que el 32% de la población total no tiene derechohabencia a ningún servicio de salud.

3.4 Daños a la salud.

Motivos de atención

- Número de consultas totales en el módulo de salud Piloto Culhuacán del periodo agosto 2016-julio2017:**1506 consultas médicas.**
- De los cuales 592 personas (39%) fueron por primera vez a éste servicio en éste periodo y 914 personas (61%) acudieron de manera subsecuente.
- Teniendo un promedio de 7 a 10 pacientes por día que acudieron a consulta médica.

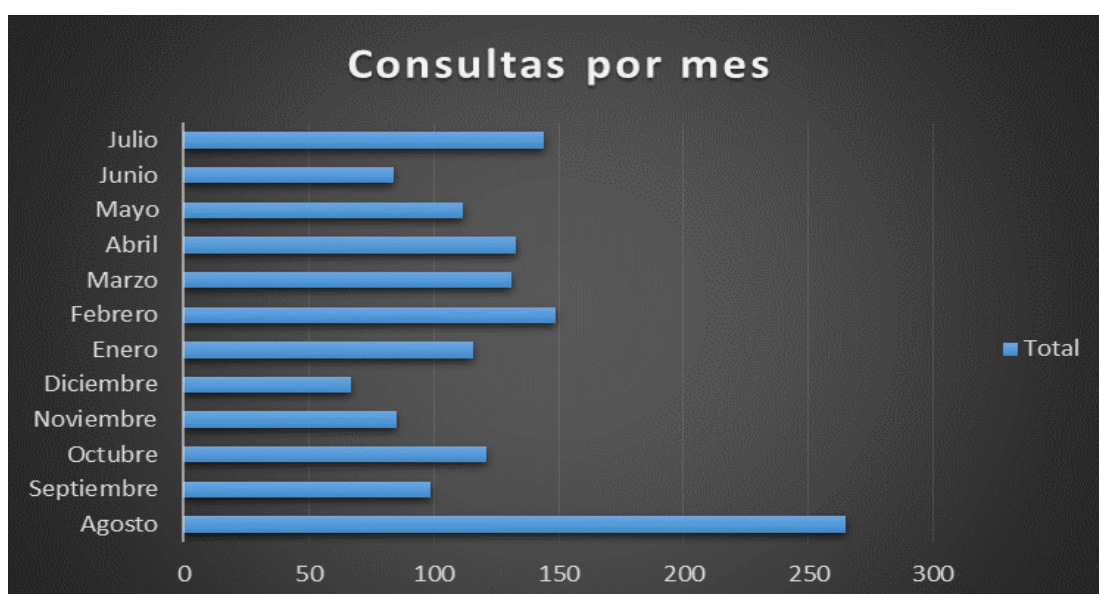


- Consultas por mes del módulo piloto Culhuacán. Agosto 2016-Julio 2017:

Agosto, febrero y julio fueron los meses en los que acudieron más personas a consulta médica. Se atribuye a que en julio y agosto es el periodo vacacional escolar para iniciar un nuevo ciclo escolar, por lo que la rutina y hábitos de las personas cambian para ser menos saludables durante éste periodo; motivo por el cual se supone que podrían enfermar más. Así como su asistencia tras solicitar un certificado de salud, requisito para las inscripciones al nuevo ciclo escolar. De diferente manera en febrero, al ser época invernal, existe mayor incidencia en las infecciones de vías respiratorias en todos los grupos de edad.

En diciembre y en junio, se registran menor cantidad de consultas, debido a los periodos vacacionales que otorgó la Universidad Autónoma Metropolitana a la pasante de servicio social. Descartando esa variable el mes que hubo menos consulta fue en Noviembre, de lo cual se desconoce la causa.

| MES | N°. |
|---------------|-----|
| Agosto-16 | 265 |
| Septiembre-16 | 99 |
| Octubre-16 | 121 |
| Noviembre-16 | 85 |
| Diciembre-16 | 67 |
| Enero-17 | 116 |
| Febrero-17 | 149 |
| Marzo-17 | 131 |
| Abril-17 | 133 |
| Mayo-17 | 112 |
| Junio-17 | 84 |
| Julio-17 | 144 |

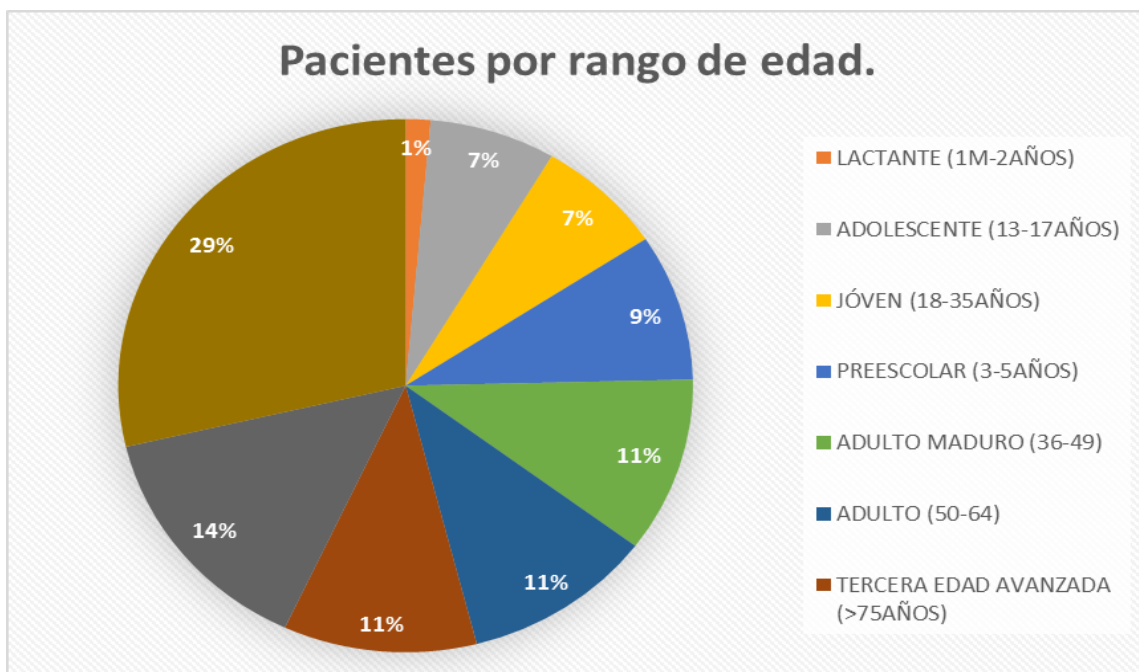


- Pacientes del módulo de salud Piloto Culhuacán por grupo de edad:

Se observa la asistencia de todos los grupos de edad al módulo de salud, exceptuando a los recién nacidos. Se atribuye a la atención y seguimiento que generalmente se les brinda tras el nacimiento, del mismo modo con los lactantes.

El mayor grupo de pacientes que se atienden en el módulo de salud, son los pacientes de la tercera edad, influyendo diferentes factores, entre ellos el programa de atención a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del módulo de salud Piloto Culhuacán, quienes son el grupo de mayor incidencia con este tipo de patología. También se atribuye al horario en el que se brinda la consulta, ya que a las personas que laboran no les es posible acudir. Lo cual no es el caso de los escolares, en quienes se observa mayor incidencia de enfermedades transmisibles, lo cual ocasiona ausentismo escolar.

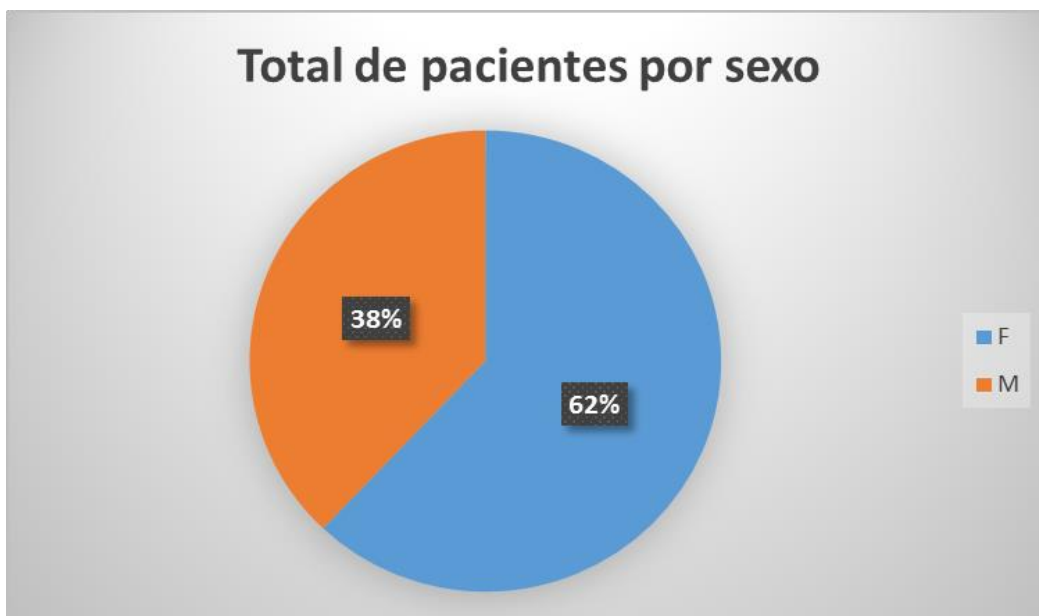
| GRUPO DE EDAD | CANTIDAD |
|---------------------------------|----------|
| RN (0-28DÍAS) | 0 |
| LACTANTE (1M-2AÑOS) | 21 |
| PREESCOLAR (3-5AÑOS) | 134 |
| ESCOLAR (6-12AÑOS) | 217 |
| ADOLESCENTE (13-17AÑOS) | 107 |
| JÓVEN (20-35AÑOS) | 109 |
| ADULTO MADURO (36-50) | 160 |
| ADULTO (50-64) | 162 |
| TERCERA EDAD (65-75) | 432 |
| TERCERA EDAD AVANZADA (>75AÑOS) | 164 |



- Pacientes del módulo de salud Piloto Culhuacán por rango de edad y por sexo, del periodo agosto 2016- julio 2017:

Acude mayor cantidad de pacientes masculinos en la etapa pediátrica, siendo lo contrario a partir de la adolescencia hasta pacientes de la tercera edad avanzada.

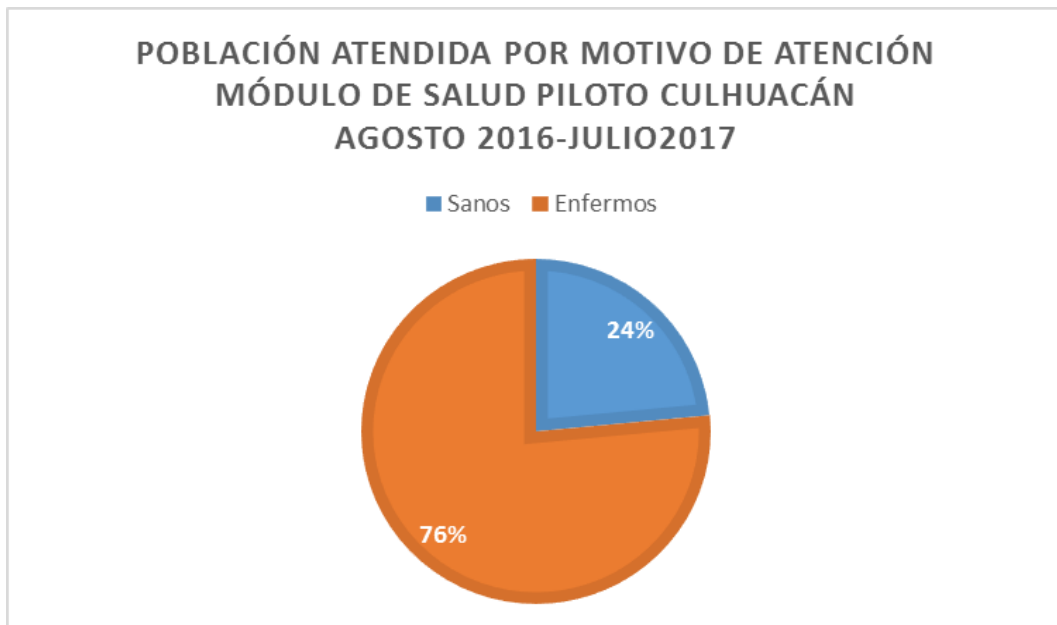
| RANGO DE EDAD | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|---------------------------------|------------|------------|-------------|
| RN | 0 | 0 | 0 |
| LACTANTE (1M-2AÑOS) | 12 | 9 | 21 |
| PREESCOLAR (3-5AÑOS) | 57 | 77 | 134 |
| ESCOLAR (6-12AÑOS) | 97 | 119 | 216 |
| ADOLESCENTE (13-17AÑOS) | 54 | 53 | 107 |
| JÓVEN (18-35AÑOS) | 65 | 44 | 109 |
| ADULTO MADURO (36-49) | 107 | 53 | 160 |
| ADULTO (50-64) | 125 | 38 | 163 |
| TERCERA EDAD (65-75) | 334 | 98 | 432 |
| TERCERA EDAD AVANZADA (>75AÑOS) | 84 | 80 | 164 |
| TOTAL GENERAL | 935 | 571 | 1506 |



Morbilidad atendida

- Consultas por otros motivos distintos a enfermedades: 354 consultas, de los cuales 318 fueron certificados médicos y el resto por embarazo, control del niño sano, planificación familiar. Lo cual solamente representa el 23.5% de la población, siendo muy bajo e interpretándose como que el personal de salud debe hacer mayores esfuerzos para realizar promoción y educación a la salud
- Consultas por enfermedad: 1,152 consultas

| POBLACIÓN ATENDIDA POR MOTIVO DE ATENCIÓN MÓDULO DE SALUD PILOTO CULHUACÁN AGOSTO 2016-JULIO2017. | | |
|--|------------|----------|
| Motivo de atención | No. | % |
| Sanos | 354 | 23.5 |
| Enfermos | 1152 | 76.49 |
| Total | 1,506 | 100.00 |



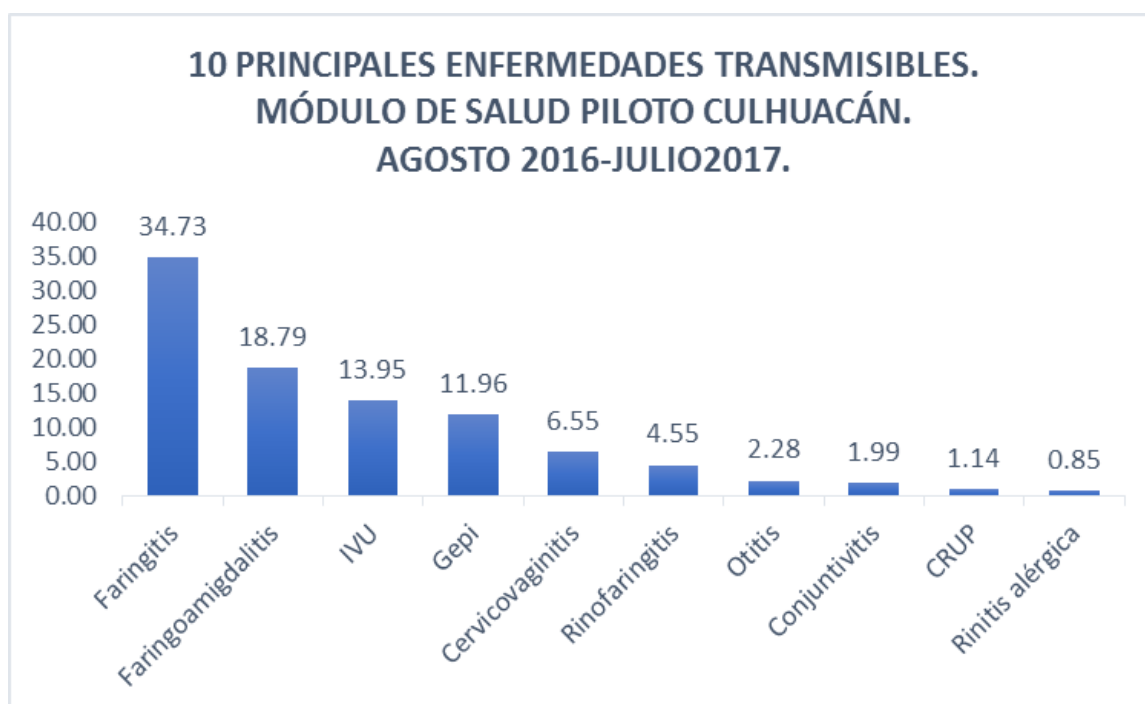
Enfermedades transmisibles

- 10 Principales causas de morbilidad en el módulo de Salud Piloto Culhuacán, periodo agosto 2016-julio 2017.

En orden descendente se observa la incidencia y el impacto que tiene cada patología en ésta área geoestadística. La faringitis viral, a pesar de tener una tasa menor de la mitad de la población, es una entidad demasiado frecuente en todos los grupos de edad, y de manera general, las infecciones de vías respiratorias altas. Con las cuáles muchas personas las padecen, pero no acuden a consulta por la venta de medicamentos sin receta y a que ésta entidad suele autolimitarse.

| 10 PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MÓDULO DE SALUD PILOTO CULHUACÁN AGOSTO 2016-JULIO2017. | | |
|---|-----|-------|
| Diagnóstico | No. | Tasa |
| Faringitis | 122 | 34.73 |
| Faringoamigdalitis | 66 | 18.79 |
| IVU | 49 | 13.95 |
| Gepi | 42 | 11.96 |
| Cervicovaginitis | 23 | 6.55 |
| Rinofaringitis | 16 | 4.55 |
| Otitis | 8 | 2.28 |
| Conjuntivitis | 7 | 1.99 |
| CRUP | 4 | 1.14 |
| Rinitis alérgica | 3 | 0.85 |

*TASA POR 1,000 HABITANTES

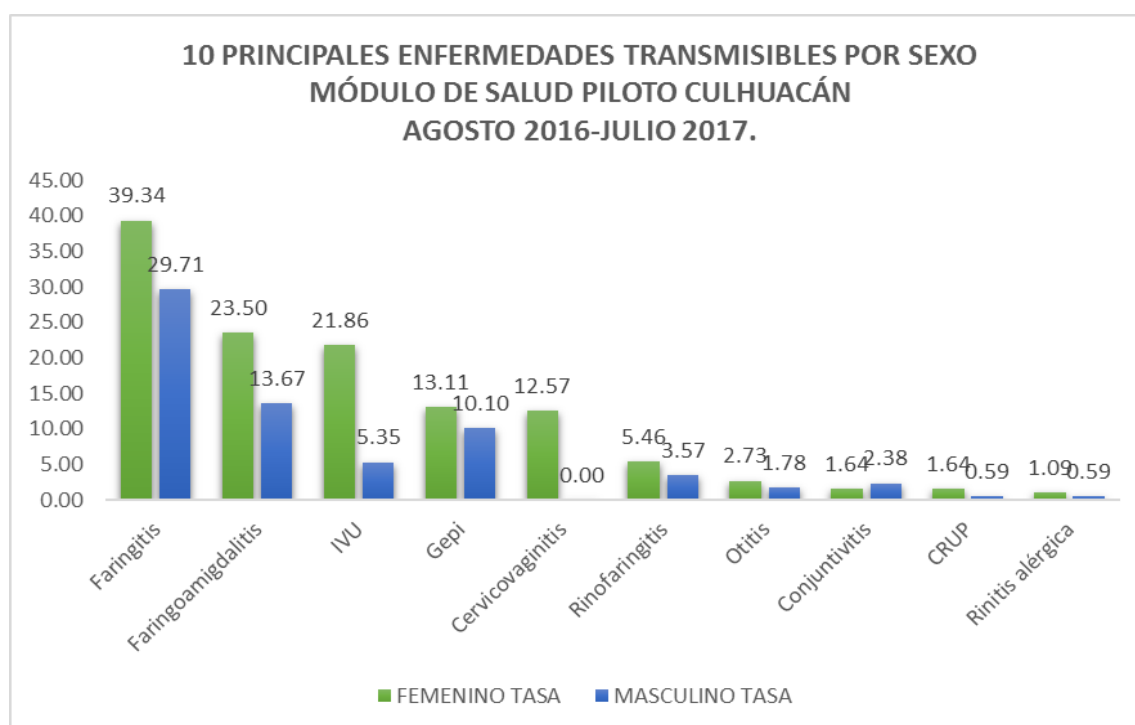


- 10 Principales enfermedades transmisibles por sexo.

Previamente se mencionó la mayor asistencia de pacientes del sexo femenino de manera general. En ésta ocasión se observa que para las 10 principales causas de enfermedades transmisibles también la padecen las mujeres.

| 10 PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SEXO MÓDULO DE SALUD PILOTO CULHUACÁN AGOSTO 2016-JULIO 2017. | | | | |
|---|----------|-------|-----------|-------|
| DIAGNÓSTICO | FEMENINO | | MASCULINO | |
| | N°. | TASA | N°. | TASA |
| Faringitis | 72 | 39.34 | 50 | 29.71 |
| Faringoamigdalitis | 43 | 23.50 | 23 | 13.67 |
| IVU | 40 | 21.86 | 9 | 5.35 |
| Gepi | 24 | 13.11 | 17 | 10.10 |
| Cervicovaginitis | 23 | 12.57 | 0 | 0.00 |
| Rinofaringitis | 10 | 5.46 | 6 | 3.57 |
| Otitis | 5 | 2.73 | 3 | 1.78 |
| Conjuntivitis | 3 | 1.64 | 4 | 2.38 |
| CRUP | 3 | 1.64 | 1 | 0.59 |
| Rinitis alérgica | 2 | 1.09 | 1 | 0.59 |

*TASA POR 1,000 HABITANTES



- 10 Principales enfermedades por grupos de edad:

En cuanto a las infecciones de vías respiratorias (faringitis, faringoamigdalitis y rinofaringitis) se observa que los grupos más afectados son principalmente escolares, seguido por adultos y preescolares. Población activa que acuden a la escuela o a trabajar y que ocasiona ausentismo escolar y laboral.

En cuanto a las infecciones de vías urinarias se presentaron más en los adultos, seguido por jóvenes y personas de la tercera edad.

Las GEPI se presentaron con mayor frecuencia en personas de la tercera edad notablemente; esto puede asociarse a otras patologías no transmisibles como son colitis, gastritis o la polifarmacia, y a la disminución de la respuesta inmune que los hace más susceptibles.

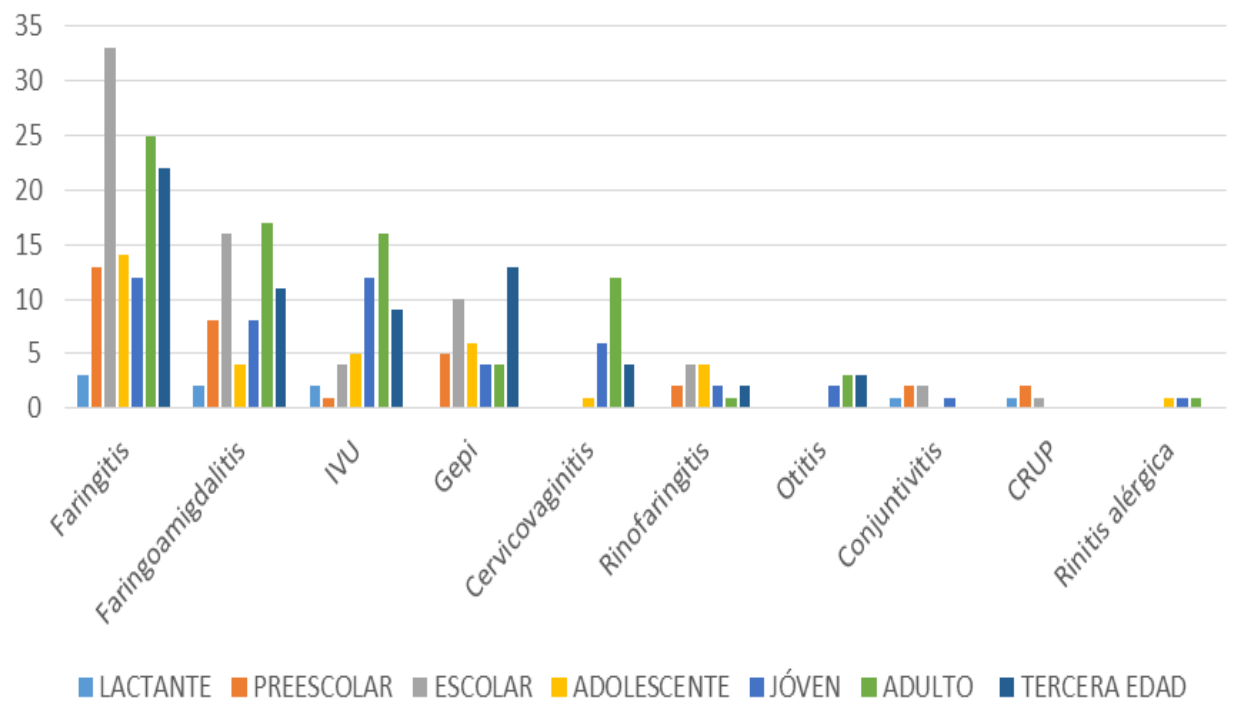
La cervicovaginitis con mayor incidencia jóvenes y adultos, puede asociarse a vida sexual activa, así como a múltiples cambios hormonales, e incluso a que éste grupo de pacientes puedan detectar mejor la sintomatología y referirla.

El resto de las patologías que se mencionan dentro de las 10 principales causas, tienen un impacto muy bajo por grupo de edad y la incidencia es mucho menor.

| 10 PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR GRUPO DE EDAD. MÓDULO DE SALUD PILOTO CULHUACÁN. AGOSTO 2016-JULIO 2017. | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------|-------------|-------|---------|-------|-------------|-------|-------|-------|--------|-------|--------------|-------|
| DIAGNÓSTICO | LACTANTE | | PRE-ESCOLAR | | ESCOLAR | | ADOLESCENTE | | JÓVEN | | ADULTO | | TERCERA EDAD | |
| | N° | TASA | N° | TASA | N° | TASA | N° | TASA | N° | TASA | N° | TASA | N° | TASA |
| Faringitis | 3 | 14.35 | 13 | 62.50 | 33 | 75.51 | 14 | 21.94 | 12 | 23.76 | 25 | 43.71 | 22 | 38.46 |
| Faringo-amigdalitis | 2 | 9.57 | 8 | 38.46 | 16 | 36.61 | 4 | 6.27 | 8 | 15.84 | 17 | 29.72 | 11 | 19.23 |
| IVU | 2 | 9.57 | 1 | 4.81 | 4 | 9.15 | 5 | 7.84 | 12 | 23.76 | 16 | 27.97 | 9 | 15.73 |
| Gepi | 0 | 0.00 | 5 | 24.04 | 10 | 22.88 | 6 | 9.40 | 4 | 7.92 | 4 | 6.99 | 13 | 22.73 |
| Cervicovaginitis | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 1.57 | 6 | 11.88 | 12 | 20.98 | 4 | 6.99 |
| Rinofaringitis | 0 | 0.00 | 2 | 9.62 | 4 | 9.15 | 4 | 6.27 | 2 | 3.96 | 1 | 1.75 | 2 | 3.50 |
| Otitis | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 3.96 | 3 | 5.24 | 3 | 5.24 |
| Conjuntivitis | 1 | 4.78 | 2 | 9.62 | 2 | 4.58 | 0 | 0.00 | 1 | 1.98 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| CRUP | 1 | 4.78 | 2 | 9.62 | 1 | 2.29 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| Rinitis alérgica | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 1.57 | 1 | 1.98 | 1 | 1.75 | 0 | 0.00 |

*TASA POR 1,000 HABITANTES.

10 PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR GRUPO DE EDAD.



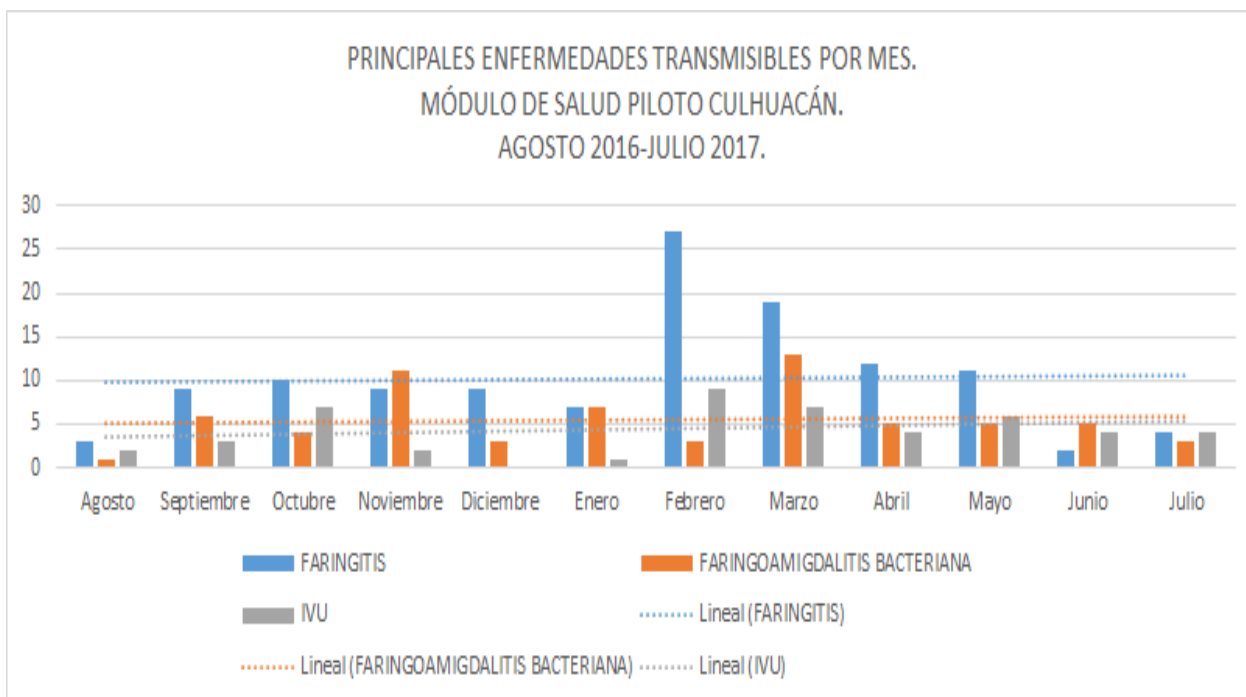
- 10 Principales causas de morbilidad en el módulo de Salud Piloto Culhuacán por mes, periodo agosto 2016-julio 2017.

| 10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MES. AGO 16-JUL 17. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|------|------------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|-------|------|---------|------|-------|------|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|
| Diagnóstico | Agosto | | Septiembre | | Octubre | | Noviembre | | Diciembre | | Enero | | Febrero | | Marzo | | Abril | | Mayo | | Junio | | Julio | |
| | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa | No | Tasa |
| FARINGITIS | 3 | 8.5 | 9 | 25.6 | 10 | 28.5 | 9 | 25.6 | 9 | 25.6 | 7 | 19.9 | 27 | 76.9 | 19 | 54.1 | 12 | 34.2 | 11 | 31.3 | 2 | 5.7 | 4 | 11.4 |
| FARINGO-AMIGDALITIS | 1 | 2.8 | 6 | 17.1 | 4 | 11.4 | 11 | 31.3 | 3 | 8.5 | 7 | 19.9 | 3 | 8.5 | 13 | 37.0 | 5 | 14.2 | 5 | 14.2 | 5 | 14.2 | 3 | 8.5 |
| IVU | 2 | 5.7 | 3 | 8.5 | 7 | 19.9 | 2 | 5.7 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 9 | 25.6 | 7 | 19.9 | 4 | 11.4 | 6 | 17.1 | 4 | 11.4 | 4 | 11.4 |
| GEPI | 3 | 8.5 | 0 | 0.0 | 5 | 14.2 | 2 | 5.7 | 1 | 2.8 | 3 | 8.5 | 11 | 31.3 | 1 | 2.8 | 4 | 11.4 | 0 | 0.0 | 4 | 11.4 | 8 | 22.8 |
| RINOFARINGITIS | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 2 | 5.7 | 1 | 2.8 | 2 | 5.7 | 5 | 14.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 5.7 | 2 | 5.7 |
| CRUP | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 5.7 | 1 | 2.8 | 5 | 14.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 |
| OMA | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 2 | 5.7 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 5.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| VAGINOSIS | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 11.4 | 2 | 5.7 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 3 | 8.5 | 3 | 8.5 | 1 | 2.8 | 1 | 2.8 | 2 | 5.7 | 6 | 17.1 |
| CONJUNTIVITIS | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 2 | 5.7 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 |
| RINITIS ALÉRGICA | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 8.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

*TASA POR 10,000HABITANTES.

A continuación se grafican las tres principales entidades nosológicas, las cuáles se observan durante todo el año. A pesar de esto, la faringitis aumenta en la época invernal notablemente, disminuyendo en los meses de verano. A diferencia de la faringoamigdalitis que tiene una tendencia más estable durante todos los meses del año y aumenta en los meses de noviembre y marzo, los cuáles corresponden a los cambios estacionales de otoño y primavera.

En cuanto a las infecciones de vías urinarias, tiene una tendencia muy estable, presentando alrededor de 5 pacientes todos los meses del año.



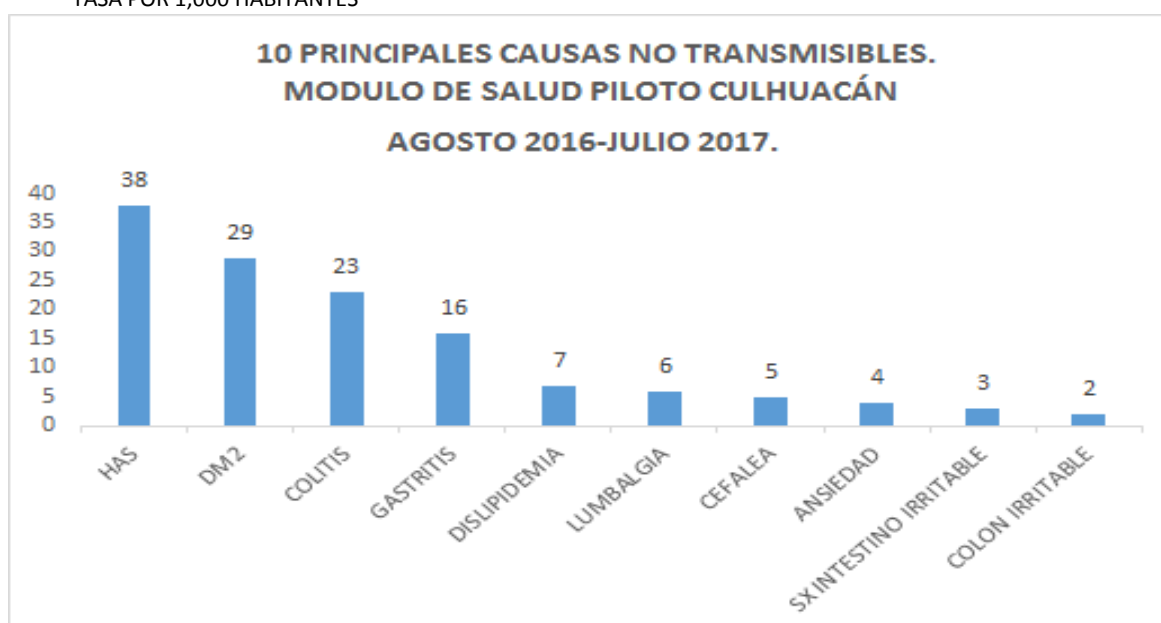
Enfermedades no transmisibles.

- 10 Principales causas de morbilidad no transmisibles en el módulo de salud Piloto Culhuacán, del periodo de agosto 2016 a julio 2017.

En éste apartado observamos una notable disminución en la incidencia de las diferentes patologías, esto debido a que incluyen enfermedades crónicas, a las cuáles se da seguimiento, siendo pacientes subsecuentes con varias visitas médicas. A pesar de ello, se observa un impacto importante en la sociedad de ésta comunidad y en general, ya que las personas que padecen éstas enfermedades son, en su mayoría, adultos y personas de la tercera edad. Recordando que éstos grupos de edad no son los de mayor población, si es representativo el impacto de las mismas.

| 10 Principales causas de morbilidad no transmisibles. Módulo de salud Piloto Culhuacán. Agosto 2016 a julio 2017. | | |
|---|------------|--------------|
| CAUSA | N° | TASA |
| HAS | 38 | 10.82 |
| DM2 | 29 | 8.26 |
| COLITIS | 23 | 6.55 |
| GASTRITIS | 16 | 4.55 |
| DISLIPIDEMIA | 7 | 1.99 |
| LUMBALGIA | 6 | 1.71 |
| CEFALEA | 5 | 1.42 |
| ANSIEDAD | 4 | 1.14 |
| SX INTESTINO IRRITABLE | 3 | 0.85 |
| COLON IRRITABLE | 2 | 0.57 |
| Total general | 133 | 37.86 |

*TASA POR 1,000 HABITANTES

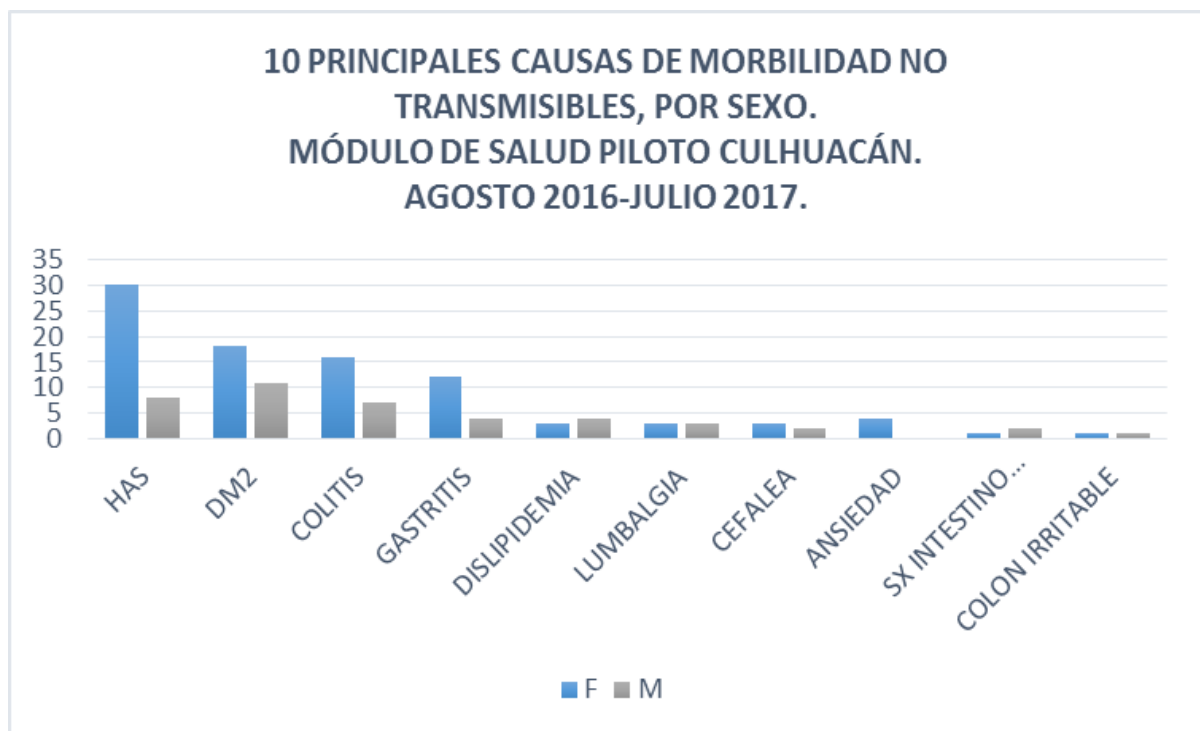


- 10 Principales causas de morbilidad no transmisibles en el módulo de salud Piloto Culhuacán, por sexo.

En éste grupo de enfermedades (no transmisibles) también se ven mayormente afectadas las pacientes del sexo femenino, excepto en dislipidemias e intestino irritable, sin una diferencia amplia.

| 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD NO TRANSMISIBLES, POR SEXO. MÓDULO DE SALUD PILOTO CULHUACÁN. AGOSTO 2016-JULIO 2017. | | | | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | F | | M | |
| | N° | TASA | N° | TASA |
| HAS | 30 | 16.39 | 8 | 4.75 |
| DM2 | 18 | 9.84 | 11 | 6.54 |
| COLITIS | 16 | 8.74 | 7 | 4.16 |
| GASTRITIS | 12 | 6.56 | 4 | 2.38 |
| DISLIPIDEMIA | 3 | 1.64 | 4 | 2.38 |
| LUMBALGIA | 3 | 1.64 | 3 | 1.78 |
| CEFALEA | 3 | 1.64 | 2 | 1.19 |
| ANSIEDAD | 4 | 2.19 | 0 | 0.00 |
| SX INTESTINO IRRITABLE | 1 | 0.55 | 2 | 1.19 |
| COLON IRRITABLE | 1 | 0.55 | 1 | 0.59 |
| Total general | 91 | 49.73 | 42 | 24.96 |

*TASA POR 1,000 HABITANTES.

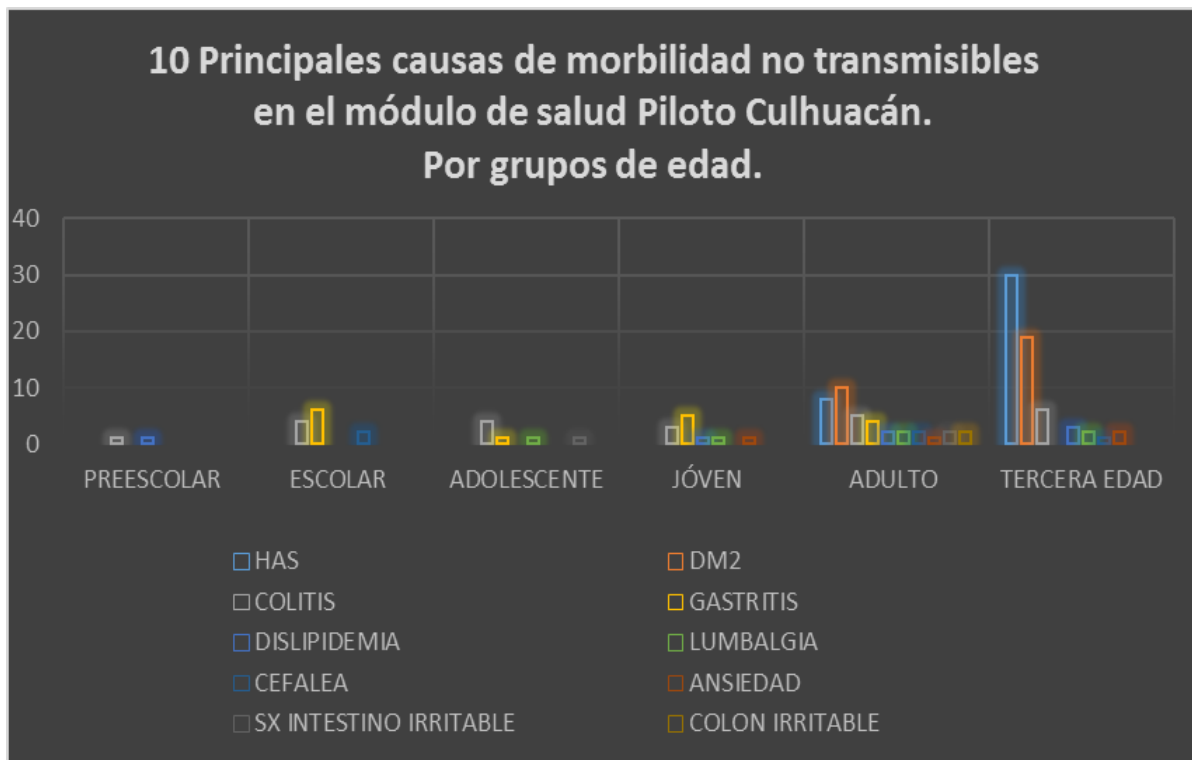


- 10 Principales causas de morbilidad no transmisibles en el módulo de salud Piloto Culhuacán, por grupos de edad.

Como se mencionó previamente, las enfermedades no transmisibles incluye a las enfermedades crónicas, las cuáles son las principales causas de atención en éste rubro y que generalmente la padecen adultos y personas de la tercera edad.

Asimismo las enfermedades del tracto digestivo (gastritis y colitis) se observan principalmente en los mismos grupos de edad y sumándose los escolares, principalmente con gastritis.

| PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES POR GRUPO DE EDAD. | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|-----------|-------------|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|--------------|---------------|
| | PREESCOLAR | | ESCOLAR | | ADOLESCENTE | | JÓVEN | | ADULTO | | TERCERA EDAD | |
| | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA |
| HAS | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 8 | 13.99 | 30 | 53.29 |
| DM2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 10 | 17.48 | 19 | 33.75 |
| COLITIS | 1 | 4.8 | 4 | 9.2 | 4 | 6.27 | 3 | 5.94 | 5 | 8.74 | 6 | 10.66 |
| GASTRITIS | 0 | 0.0 | 6 | 13.7 | 1 | 1.57 | 5 | 9.90 | 4 | 6.99 | 0 | 0.00 |
| DISLIPIDEMIA | 1 | 4.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.00 | 1 | 1.98 | 2 | 3.50 | 3 | 5.33 |
| LUMBALGIA | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.57 | 1 | 1.98 | 2 | 3.50 | 2 | 3.55 |
| CEFALEA | 0 | 0.0 | 2 | 4.6 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 3.50 | 1 | 1.78 |
| ANSIEDAD | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.00 | 1 | 1.98 | 1 | 1.75 | 2 | 3.55 |
| SX INTESTINO IRRITABI | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.57 | 0 | 0.00 | 2 | 3.50 | 0 | 0.00 |
| COLITIS | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 3.50 | 0 | 0.00 |
| Total general | 2 | 9.6 | 12 | 27.5 | 7 | 10.97 | 11 | 21.78 | 38 | 66.43 | 63 | 111.90 |



- 10 Principales causas de morbilidad no transmisibles por mes, en el módulo de salud Piloto Culhuacán, agosto 2016-julio 2017.

Al formar parte de enfermedades crónicas no transmisibles, no podemos hablar de una tendencia por meses, ya que como su nombre lo menciona son crónicas y éstos pacientes acudieron, en su mayoría a consultas subsecuentes.

| PRINCIPALES CAUSAS NO TRANSMISIBLES EN EL MODULO DE SALUD POR MES, DE AGOSTO 2016-JULIO 2017. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | AGO | | SEPT | | OCT | | NOV | | DIC | | ENE | | FEB | | MAR | | ABR | | MAY | | JUN | | JUL | |
| | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | | |
| HAS | 4 | 11.4 | 5 | 14.2 | 2 | 5.69 | 6 | 17.1 | 4 | 11.4 | 5 | 14.2 | 3 | 8.54 | 3 | 8.54 | 2 | 5.69 | 2 | 5.69 | 0 | 0 | 2 | 5.69 |
| DM2 | 1 | 2.85 | 2 | 5.69 | 5 | 14.2 | 2 | 5.69 | 6 | 17.1 | 1 | 2.85 | 3 | 8.54 | 2 | 5.69 | 1 | 2.85 | 3 | 8.54 | 0 | 0 | 3 | 8.54 |
| COLITIS | 1 | 2.85 | 7 | 19.9 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 3 | 8.54 | 4 | 11.4 | 3 | 8.54 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 0 | 0 |
| GASTRITIS | 0 | 0 | 3 | 8.54 | 1 | 2.85 | 5 | 14.2 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 2 | 5.69 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 0 | 0 |
| DISLIPIDEMIA | 2 | 5.69 | 0 | 0 | 2 | 5.69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.69 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LUMBALGIA | 1 | 2.85 | 2 | 5.69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.69 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CEFALEA | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ANSIEDAD | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5.69 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SX. INT. IRRITABLE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 0 | 0 |
| COLITIS | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 1 | 2.85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 12 | 34.2 | 20 | 56.9 | 12 | 34.2 | 13 | 37 | 13 | 37 | 13 | 37 | 15 | 42.7 | 13 | 37 | 8 | 22.8 | 6 | 17.1 | 3 | 8.54 | 5 | 14.2 |

*TASA POR 10,000 HABITANTES.



3.5 Análisis de resultados

¿Cuáles son las relaciones que puede haber entre los determinantes sociales y los daños a la salud?

La UH. Piloto Culhuacán tiene un grado de marginación bajo, pues, tiene todos los servicios de urbanización, la asequibilidad y disponibilidad de alimentos; lo que permite que ésta sociedad pueda tener mejores hábitos, dentro de ellos la higiene y mejor calidad en los productos que consume. Siendo las enfermedades transmisibles que dependan, también, de otros factores como los ambientales y culturales, e incluso que pertenecen a enfermedades con gran morbilidad por grupo de edad que hace que ya estén expuestos. Incluso muchas personas no acuden a consulta médica, pues esperan a que estas patologías se autolimiten o se automedican.

Lo cual no hace excluyente a la morbilidad de enfermedades no transmisibles.

Podemos tener como una limitante el grado de escolaridad que tiene la población en general, a pesar de que haya acceso a la misma, existen muchas personas con estudios de nivel medio truncaos, lo cual nos remite a la diferente estilo y calidad de vida, actividades cotidianas laborales y no laborales, así como la menor información acerca de algunas recomendaciones de salud importantes, principalmente para las enfermedades no transmisibles, a las cuáles contribuyen bastante los factores culturales, refiriéndonos principalmente a la alimentación, sedentarismo y consumo de otras sustancias, que puede afectar a cualquier grupo de edad.

Del mismo modo para las enfermedades no transmisibles que a veces pueden ser tratadas de manera tardía. También se atribuye con la baja asistencia de pacientes sanos para control, revisiones generales, tamizaje y orientación sobre temas de salud.

Los daños a la salud más relevantes se encuentran en su mayoría en pacientes del sexo femenino, para morbilidad de enfermedades transmisibles como para no transmisibles, y asimismo para los adultos, personas de la tercera edad y escolares. Durante todo el año no se recibió ningún paciente recién nacido.

Las enfermedades transmisibles tienen mayor impacto por el tiempo y época de año en el que se presentan, lo cual seguramente no es solamente en ésta área geoestadística y que suelen causar ausentismo escolar y laboral por mayor sintomatología y por prevención, al ser éstas transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles tienen un gran impacto en ésta sociedad, ya que el grupo de personas adultas y de la tercera edad tienen una población menor en comparación a otros grupos etáreos en ésta área geoestadística, siendo ellos quienes padecen enfermedades crónicas no transmisibles y/o de larga evolución, por lo que se manejan como pacientes que acuden de manera subsecuente solamente para dar seguimiento. Además de que es bien conocido, que la incidencia de ECNT se va incrementando cada vez más y en edades más jóvenes.

3.6 Recomendaciones

- Promoción para la salud, para que acuda mayor cantidad de pacientes sanos a consulta para atención primaria. También mencionamos a ésta, para mejorar y aumentar los esfuerzos en disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles por época estacional, por calidad de la higiene y evitar contagio.
- Orientar sobre hábitos de vida saludables, principalmente en alimentación y activación física.
- Estimular a las personas a continuar o finalizar sus estudios, para tener una mejor preparación académica y a su vez, más información, mayores ingresos económicos y mejores trabajos que a su vez brindan satisfacción personal, profesional y dan estabilidad y seguridad a las familias.

3.7 Conclusiones

La unidad habitacional Piloto Culhuacán, a pesar de estar catalogada como un área con grado de marginación bajo, presenta buenas condiciones de vivienda, ya que tiene todos los servicios de urbanización y acceso a productos básicos, como alimentos, productos de higiene personal, etc. Pero en cuanto lo económico, requiere una mayor reactivación y mejorar los ingresos de las personas, en lo que influye la escolaridad de las personas, la cual es baja, y a su vez afecta en las condiciones de salud de las familias.

Las consultas que se dieron en el módulo de salud se realizaron mayormente en pacientes enfermos, por lo que debe estimularse a que la población acuda para control y revisiones de rutina. Se realizaron muchos certificados médicos, los cuales se utilizan para inscribirse a la escuela o a diferentes actividades deportivas, estas pueden ser ocasiones para realizar estas acciones de estimular a la población sana a que acuda.

La población del módulo de salud se conforma principalmente por escolares y personas de la tercera edad, en su mayoría del sexo femenino. Éstos grupos de edad son vulnerables, ya que los escolares se encuentran expuestos a contagios en la escuela con otros niños y los adultos mayores tienen una respuesta inmune más lenta o disminuida, así como más enfermedades crónicas que pueden ser tratadas en la atención primaria de salud.

De manera general las mujeres se ven afectadas mayormente por morbilidades transmisibles y no transmisibles, aunque se cree que las mujeres acuden en busca de atención médica con mayor frecuencia que los hombres, ya que posiblemente expresan más la sintomatología, además de que hay más pacientes del sexo femenino en la población que acude al módulo y en el área poblacional.

Los meses con mayor cantidad de consulta médica son durante julio y agosto, cuando es el periodo vacacional escolar, se piensa que las personas cambian sus hábitos de actividades y alimentación, para ser menos saludables en este periodo, lo que los hace más susceptibles de padecer enfermedades agudas. Así como en febrero, donde también se observó mayor incidencia de enfermedades transmisibles, principalmente infecciones de vías respiratorias, que forman parte de la principal morbilidad del módulo, en épocas invernales, o cambios estacionales. Predominantemente en escolares, adultos y personas de la tercera edad, lo cual ocasiona ausentismo escolar y laboral. Concluyendo que los factores ambientales pueden ser determinantes para las patologías agudas.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, aparecen en tercer lugar las infecciones de vías urinarias, las cuales superan a las enfermedades gastrointestinales, por un lugar, como se esperaría. Seguido de enfermedades de la mujer, pues son la población mayor del módulo de salud Piloto Culhuacán. El resto de las enfermedades tienen un menor impacto de salud en ésta área geoestadística, ya que son enfermedades por grupo de edad y con menor incidencia.

Al ser grande la población de tercera edad atendida en el módulo de salud, la morbilidad de enfermedades no transmisibles también es elevada, pues se incluye en ellas las enfermedades crónicas, principalmente diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial sistémica, las cuáles deben ser controladas con múltiples medicamentos y pueden causar las entidades que le siguen en frecuencia que son gastritis y colitis. Por lo que se explica la tendencia de permanecer presentes y de manera estable durante todos los meses del año, acudiendo de manera subsecuente.

Algunos de éstos pacientes se integran al programa de atención del módulo de Salud para personas con enfermedades crónicas no transmisibles a quienes se les da seguimiento mensual.

En éste grupo de personas se concluye que los factores culturales también son determinantes de salud a largo plazo y de manera progresiva, por lo que se deben realizar esfuerzos por modificarlos y mejorarlos en la comunidad, a través de ser facilitadores de la información, ya que, como se mencionó previamente pueden causar daños a la salud a largo plazo.

3.8 Mi experiencia como pasante del servicio social y agradecimiento.

La experiencia como pasante del PUS me permitió conocer la medicina de una manera nueva y muy diferente, con el cuidado integral y humano hacia las personas, a conocerlas y tratarlas como tal, no solamente la enfermedad; a comprometernos, a interesarnos, a ofrecer en cada consulta la calidad humana como la profesional, a darles el acompañamiento y herramientas necesarias para vivir con su enfermedad y ofrecer lo mejor de ti como profesional de la salud y persona hacia la gente.

Ahí tuve oportunidad de tener a los primeros pacientes realmente a mi cargo, lo cual me hizo darme cuenta que existía mayor responsabilidad sobre mí y lo que representaba mi trabajo. Conforme la gente se va enterando que hay nuevo médico acuden a “probar” la consulta para saber si les gusta la atención y si el tratamiento les parece efectivo. Empiezan a llevar a sus familiares o recomendados, lo cuál te permite a conocer a las familias desde la versión de cada miembro de la familia y a tener una idea de sus costumbres y el ambiente familiar. Al transcurrir el tiempo, las personas comienzan a confiar en ti para platicarte sus problemas y malestares, incluso a veces no solamente acuden por una consulta médica, sino pidiendo un consejo o simplemente que sean escuchados o un lugar donde llorar y desahogarse.

Por esa parte, me siento muy agradecida con los pacientes, que me permitieron empatizar con ellos y conocerlos, y que confiaron en mí no solamente para el tratamiento médico sino para tener una plática de su vida personal. Por el buen trato y atenciones que tuvieron hacia mi sin ser necesarias. Todo esto también contribuyó a mi aprendizaje profesional, al darme cuenta cómo afecta para el control de su enfermedad que los pacientes se encuentren con una adecuada salud emocional y con un ambiente tranquilo y de bienestar.

Puedo decir que después de haber pasado por este proyecto me siento más capaz de ofrecer una mejor calidad de atención a las personas, más integral y humana, con mayores conocimientos y con diferente enfoque sin perder de vista el objetivo terapéutico de la atención.

3.9 Bibliografía.

1. información poblacional del área geoestadística básica urbana (AGEB) 0900300011336, INEGI, 2010.
2. “Programa integrado para el desarrollo social, delegación Coyoacán. U.H. Piloto Culhuacán” Jefatura de gobierno del Distrito Federal. Coordinación de planeación del desarrollo territorial 03-091-1. 2001-2003.
3. Base de datos del módulo de salud Piloto Culhuacán, Carolina Yáñez Ortega, julio 2017.
4. “Proyecto Urbano de Salud. Información Básica.” Víctor Ríos Cortázar, Alejandra Gasca García, Mónica Franco Martínez. División de C. B. S. UAM – Xochimilco.
5. “Guía de Análisis de morbilidad”, Proyecto Urbano de salud, Víctor Ríos Cortázar, Alejandra Gasca García, Mónica Franco Martínez. División de C. B. S. UAM – Xochimilco, 2016.
6. “Principales medidas en epidemiología”, Moreno Altamirano, Alejandra. Actualizaciones en Salud Pública, vol 42, no.4 Mex. 2004.
7. [http://:sameens.dia.uned.es/Tasaseincidencias.htm](http://sameens.dia.uned.es/Tasaseincidencias.htm)