



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN “CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA  
ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON SÍNDROME  
METABÓLICO” Y DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL CST- III DR. GUILLERMO  
ROMÁN Y CARRILLO.**

**PERIODO AGOSTO 2023- JULIO 2024**

**M.P.S.S. BAEZA GALVÁN KATHIA FERNANDA  
MATRÍCULA 2172029722**

**ASESORES:**

**DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS (ASESOR INTERNO) NO. ECO. 22310**

**DR. JOSÉ ARTURO GRANADOS COSME (ASESOR EXTERNO) NO. ECO.  
24697**

**AGOSTO 2024**

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO 1. PROYECTO DE INTERVENCIÓN: “CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON SÍNDROME METABÓLICO”</b> .....	4
<b>Planteamiento del problema</b> .....	4
<b>Justificación</b> .....	5
<b>Marco teórico</b> .....	5
<b>Objetivos</b> .....	8
General .....	8
Específicos .....	8
<b>Metodología</b> .....	8
<b>Resultados y análisis</b> .....	10
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	14
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	16
<b>CAPITULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL</b> .....	18
<b>México</b> .....	18
<b>Ciudad de México</b> .....	19
<b>Iztapalapa</b> .....	21
<b>Fisiografía y topografía.</b> .....	22
<b>Clima</b> .....	22
<b>Hidrografía.</b> .....	22
<b>Zonas arqueológicas y monumentos históricos.</b> .....	22
<b>Diagnóstico de Salud</b> .....	23
<b>Objetivos</b> .....	23
<b>Marco de referencia</b> .....	24
<b>Metodología utilizada</b> .....	26
<b>Área geoestadística básica</b> .....	27
<b>Resultados</b> .....	28
<b>Discusión</b> .....	58
<b>Conclusiones</b> .....	63
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	64
<b>CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS</b> .....	68

Datos históricos .....	68
<b>Centro de salud. Datos de la unidad de salud .....</b>	<b>69</b>
Dirección y Ubicación. ....	69
Prestación de servicios del centro de salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo .....	71
Organigrama.....	72
Misión y visión de la Unidad .....	72
Pirámide de población del centro de salud en 2023.....	73
Principales causas de demanda de consulta de primera vez en el año 2023 .....	74
Principales causas de demanda de consulta subsecuente en el año 2023 .....	74
Principales causas de morbilidad por grupo etario y sexo en el año 2023. ....	75
Principales causas de mortalidad.....	79
<b>CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL .....</b>	<b>80</b>
Agosto: .....	80
Septiembre: .....	88
Octubre:.....	91
Noviembre: .....	91
Diciembre: .....	97
Enero:.....	100
Febrero: .....	102
Marzo:.....	105
Abril: .....	106
Mayo: .....	108
Junio: .....	110
Julio: .....	111
<b>CAPITULO 5. CONCLUSIONES .....</b>	<b>114</b>
Mi formación como persona .....	114
Mi formación como profesional .....	115
Mi aportación a la comunidad .....	116
Mi institución educativa.....	117
<b>ANEXO .....</b>	<b>119</b>

## **CAPÍTULO 1. PROYECTO DE INTERVENCIÓN: “CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON SÍNDROME METABÓLICO”**

### **Planteamiento del problema**

El síndrome metabólico (SM) se manifiesta con alteraciones metabólicas que se conforman por índice de masa corporal mayor a 30, aumento de masa grasa de distribución centrípeta, hipertrigliceridemia, disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C), cambio en el metabolismo de la glucosa asociados a resistencia a la insulina, así como una elevación de la presión arterial. <sup>(1)</sup>

El SM debería ser evaluado en personas con obesidad, que presenten alguna de las alteraciones mencionadas; su importancia radica en el probable desarrollo de enfermedad cardiovascular y/o diabetes, principales causas de mortalidad a nivel mundial. Entre los factores de riesgo podemos encontrar sedentarismo, antecedente de enfermedades cardio metabólicas por familiar de línea directa, alteraciones endocrinas que ocasionen resistencia a la insulina, como el síndrome de ovario poliquístico, mujeres con hijos que hayan pesado más de 4.1kg al nacer. <sup>(1)</sup>

De acuerdo con The Journal 2021, existen diferentes tipos de ejercicios, el aeróbico que implica movimientos de grupos de grandes músculos, de manera repetida y continua; de resistencia que incluye ejercicios que implican la fuerza con el uso de pesas, bandas elásticas de resistencia o el peso corporal; el de flexibilidad que ayuda a mantener el rango de movimiento articular y por último el de equilibrio que mejora la marcha previniendo las caídas. <sup>(2)</sup>

Ha sido demostrado que el practicar una actividad física constante puede ayudar a disminuir el peso corporal, a su vez mejora la respuesta a la insulina, modificando los valores de lipoproteínas HDL así como disminución de triacilgliceroles y normaliza la presión arterial; y a pesar de que se promueve la pérdida de la masa grasa, se trata de preservar la masa magra, por lo que el descenso de peso no es

excesivo, sin embargo a largo plazo y en conjunto con la dieta mantiene el peso corporal; entonces para poder obtener estos beneficios, la actividad física debe ser realizada por al menos 150 minutos a la semana. <sup>(3)</sup>

### **Justificación**

De acuerdo con el diagnóstico de salud realizado en el Ageb 2051, se aplicaron 629 cédulas, donde se pudo identificar que 101 personas cumplen con los criterios para síndrome metabólico, por lo que se les realizó una invitación para formar parte de un grupo donde se les capacitará para realizar actividad física, y se llevaría un seguimiento mensual por un periodo de 3 meses. En la primera sesión se presentaron 32 personas, de las cuales únicamente 15 de ellas estuvieron de acuerdo y continuaron con la formación del grupo.

### **Marco teórico**

El síndrome metabólico es caracterizado por un deterioro progresivo en el organismo, conformado por índice de masa corporal mayor a 30, aumento de masa grasa de distribución centrípeta, hipertrigliceridemia, disminución de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C), cambio en el metabolismo de la glucosa asociados a resistencia a la insulina, así como una elevación de la presión arterial. Este síndrome genera que el individuo que lo padece sea menos productivo y a su vez deteriorando la economía a nivel familiar por el elevado costo de su tratamiento y así mismo afectando por su ausentismo laboral y eventualmente desempleo. <sup>(4)</sup>

Es conocido que el concepto de este síndrome data de hace más de 250 años, donde el médico italiano Morgagni dio a conocer la asociación entre la alteración del peso, presión arterial elevada, ácido úrico aumentado y aterosclerosis. Para 1988 Reaven menciona que tanto la Diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias se puede presentar en la misma persona como el síndrome denominado en ese entonces como "X", y que uno de sus principales mecanismos fisiopatológicos es la resistencia a la insulina. Para 1998, un grupo perteneciente a la OMS propuso

denominar al síndrome “X” como síndrome metabólico para unificar la definición de este. <sup>(4)</sup>

Es necesario instruirse y conocer la forma en que se presenta el síndrome metabólico y cómo se relaciona directamente con las actividades de la vida diaria como el régimen alimentario y la poca o nula actividad física, una recomendación de la OMS (2013) es poner especial énfasis en un adecuado régimen alimentario y la práctica regular de ejercicio. <sup>(4)</sup>

La reducción de peso es considerada muy importante ya que el alcanzar el nivel normal para la edad y sexo de cada individuo es capaz de reducir la presencia del síndrome metabólico, logrando llegar a un control de sus componentes como la elevación de presión arterial, intolerancia a la glucosa o Diabetes y/o dislipidemias. <sup>(4)</sup>

Su prevalencia puede ser dependiente de algunos factores como edad, sexo, origen étnico y estilo de vida, dependiendo de la población, de acuerdo con Peinado Martínez et al. Su prevalencia se estima entre el 20 al 25% de las personas en una etapa adulta a nivel mundial, por lo que algunos individuos aumentan dos veces el riesgo de mortalidad y tres veces más de sufrir un infarto cardiaco o cerebral, respecto a aquellos que no tienen estas alteraciones. <sup>(5)</sup>

Debido a la problemática que presenta a nivel mundial, se ha evidenciado que la edad de presentación ha disminuido de forma drástica pues antes se consideraba grupo de riesgo los 50 años, ahora se sitúa a partir de mediados de la cuarta década de la vida y en menor número adolescentes o niños, también se ha hecho notoria la consecuencia de los hábitos poco saludables de alimentación y actividad física escasa o nula a muy corta edad. <sup>(5)</sup>

Al ser a nivel mundial el síndrome metabólico uno de los principales problemas de salud, el enfoque en la prevención y tratamiento debe basarse en la educación de la población respecto al impacto que tiene en la salud, así como modificar el estilo

de vida llevando a cabo una alimentación equilibrada, realizar ejercicio con regularidad y mantener el peso adecuado para edad y sexo. <sup>(5)</sup>

En el estudio realizado por Giraldo NA et al. El síndrome metabólico presentó una asociación con el bajo nivel educativo y a su vez con un ingreso económico limitado, causando así una predisposición a un ritmo de vida y hábitos alimenticios perjudiciales, generando un incremento en el IMC, con un predominio en el sexo femenino. Se plantea entonces que el síndrome metabólico en adultos presenta una dificultad y asociación de riesgo distinta a la población de menor edad, por lo que las estrategias preventivas deben dirigirse a mejorar los hábitos de la población que aun no ha desarrollado estas alteraciones. <sup>(6)</sup>

Hutcheson y Rocic consideran como indicador temprano de formación de placa de ateroma asintomática el aumento de la media- íntima de la carótida, asociado a la presencia de obesidad visceral y 2 o más componentes del síndrome metabólico. <sup>(7)</sup>

En un estudio en Corea del Sur realizado por Jee, S. H. y Jo, J; se analizó y concluyó que existe un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad arterosclerótica; en 1.5 y 2.5 veces más alto en la presencia de solo 1 o 2 factores componentes del síndrome metabólico respectivamente. <sup>(8)</sup>

### **Actividad física en el Síndrome Metabólico**

El aumento de la actividad física ha demostrado su repercusión en la regulación de la presión arterial diastólica con una reducción de 4 a 12 mm Hg y de 3 a 6 mm Hg en la presión sistólica, según la asociación americana del corazón y el colegio estadounidense de cardiología. <sup>(9)</sup>

Otra medida importante para el control de la presión arterial ha demostrado ser disminución de 2.3 kg de peso a través de la actividad física realizada con regularidad, sin embargo para obtener estos beneficios se requiere un periodo de tiempo de 4 a 12 semanas. <sup>(10)</sup>

La implementación de la actividad física en la vida diaria se puede lograr a través de diferentes modalidades, tomando en cuenta aspectos como la intensidad y duración, se recomienda realizar actividad moderada de tipo aeróbico durante 150 minutos a la semana o 75 minutos de actividad física intensa, distribuidos en sesiones de al menos en 30 minutos o tres sesiones de 10 minutos al día demostrando tener los mismos beneficios. <sup>(10)</sup>

## **Objetivos**

### General

Disminuir la prevalencia del síndrome metabólico en pacientes que acuden al centro de salud T-III Dr Guillermo Román y Carrillo, a través de la capacitación y supervisión de actividad física durante una hora dos veces por semana, procurando replicar en su hogar estas actividades; así como el seguimiento y tratamiento en consultas mensuales de los factores componentes del síndrome metabólico

### Específicos

- Mantener los rangos de presión arterial dentro de las metas según la patología de cada paciente
- Disminuir el Índice de Masa corporal
- Disminuir la circunferencia abdominal
- Disminuir peso corporal
- Mantener niveles de colesterol por debajo de 200 mg/dL
- Mantener niveles de triglicéridos por debajo de 150 mg/dL
- Mejorar niveles de glucosa en sangre

## **Metodología**

Capacitación y evaluación en pacientes con síndrome metabólico atendidos en el centro de salud T- III Dr. Guillermo Román y Carrillo

Población objetivo. Asistentes del centro de salud T-III Dr Guillermo Román y Carrillo que padecen síndrome metabólico



Acciones por realizar:

- Actividad física 2 veces a la semana
- Orientación respecto al síndrome metabólico a través de consultas médicas mensuales
- Somatometría mensual (talla, peso, circunferencia abdominal)
- Toma de Tensión arterial mensual
- Toma de glucosa central, triglicéridos y colesterol al inicio del proyecto y al finalizar

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de cohorte, secuencia temporal longitudinal y de carácter prospectivo en habitantes del AGEB 2051 correspondiente al C.S.T III Dr. Guillermo Román y Carrillo.

El Universo constó de aquellos pacientes que acudieron al Centro de Salud Dr. Guillermo Román y Carrillo.

La muestra consistió en aquellas personas que habitarán en el AGEB 2051 que padecieran síndrome metabólico, con un muestreo simple no sistemático. La muestra final consistió en 13 mujeres y 2 hombres, para un total de 15 pacientes.

Los datos obtenidos se capturaron en el programa Excel para su análisis estadístico.

**Tabla 1. Número y porcentaje de la población estudiada por sexo.**

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	13	86.7%
Masculino	2	13.3%
Total	15	100%

Fuente: elaboración propia

## Resultados y análisis

**Tabla 2. Relación entre sexo, edad escolaridad y ocupación de los pacientes.**

PACIENTE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
1	MUJER	51	SECUNDARIA	COMERCIANTE
2	MUJER	64	MEDIO SUPERIOR	HOGAR
3	MUJER	60	SECUNDARIA	HOGAR
4	MUJER	57	SECUNDARIA	HOGAR
5	MUJER	72	MEDIO SUPERIOR	COMERCIANTE
6	MUJER	66	MEDIO SUPERIOR	HOGAR
7	HOMBRE	62	MEDIO SUPERIOR	CARPINTERO
8	MUJER	63	SECUNDARIA	COMERCIANTE
9	HOMBRE	54	SECUNDARIA	COMERCIANTE
10	MUJER	64	SECUNDARIA	HOGAR
11	MUJER	66	MEDIO SUPERIOR	HOGAR
12	MUJER	71	SECUNDARIA	HOGAR
13	MUJER	68	MEDIO SUPERIOR	HOGAR
14	MUJER	51	MEDIO SUPERIOR	COMERCIANTE
15	MUJER	73	SECUNDARIA	HOGAR

Fuente: elaboración propia

**Análisis:** En la tabla 2 podemos encontrar que hay 4 pacientes dentro del rango de edad 50- 59 años correspondiendo al 26.6%, 8 pacientes en rango de edad de 60 a 69 años (53.3%) y 3 pacientes en edad de 70-79 años (20%); de los cuales 53.3% (8 pacientes) estudiaron hasta secundaria y 46.6% (7 pacientes) hasta nivel medio superior, 5 pacientes son comerciantes que corresponden al 33.3%, 1 carpintero equivalente al 6.6%, y 9 de los restantes se dedican al hogar correspondiendo al 60%.

**Tabla 3. Resultados previos a la intervención.**

PACIENTE	SEXO	EDAD	TA	PESO	TALLA	IMC	C.A	GLUCOSA	HBA1C	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL	COMORBILIDADES
1	FEMENINO	51	<130/90	92.30	1.65	33.90	107	164	9.40	92.00	186.00	DT2+HAS+ OB
2	FEMENINO	64	<130/90	50.50	1.46	23.69	90	100	9.60	265.00	238.00	DT2+ HAS+DIS
3	FEMENINO	60	<130/90	85.00	1.51	37.28	132	276	10.60	110.00	172.00	DT2+HAS+ OB
4	FEMENINO	57	<130/90	62.50	1.45	29.73	102	152	8.20	127.00	125.00	DT2+HAS+ SP
5	FEMENINO	72	<130/90	65.00	1.53	27.77	101	132	7.50	131.00	180.00	DT2+HAS+ SP
6	FEMENINO	66	<130/90	68.00	1.62	25.91	100	145	6.80	76.00	118.00	DT2+HAS+ SP
7	MASCULINO	62	>130/90	67.00	1.54	28.25	94	184	8.10	203.00	238.00	DT2+ HAS+ SP+ DIS
8	FEMENINO	63	<130/90	68.30	1.45	32.49	94	137	6.80	259.00	230.00	DT2+ OB+ DIS
9	MASCULINO	54	>130/90	87.00	1.73	29.07	96	119	10.30	370.00	235.00	DT2+ HAS+ SP+ DIS
10	FEMENINO	64	<130/90	74.90	1.65	27.51	99	137	7.10	190.00	200.00	DT2+ SP+ DIS
11	FEMENINO	66	<130/90	60.00	1.69	21.01	86	126	6.20	195.00	248.00	DT2+ DIS
12	FEMENINO	71	<130/90	47.30	1.38	24.84	85	150	9.50	169.00	160.00	DT2+ HAS
13	FEMENINO	68	>130/90	64.00	1.46	30.02	101	270	9.40	147.00	184.00	DT2+HAS+ OB
14	FEMENINO	51	<130/90	71.50	1.62	27.24	85	130	7.10	212.00	140.00	DT2+SP+DIS
15	FEMENINO	73	<130/90	53.30	1.54	22.47	89	99	7.30	359.00	153.00	DT2+ DIS

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4. Resultados después de la intervención.**

PACIENTE	SEXO	EDAD	TA	PESO	TALLA	IMC	C.A	GLUCOSA	HBA1C	TRIGLICERIDOS	COLESTEROL	COMORBILIDADES
1	FEMENINO	51	<130/90	92.50	1.65	33.98	105	113	8.20	70.00	181.00	DT2+HAS+ OB
2	FEMENINO	64	<130/90	50.10	1.46	23.50	90	90	9	126.00	251.00	DT2+ HAS+DIS
3	FEMENINO	60	<130/90	81.50	1.51	35.74	124	133	9.20	107.00	171.00	DT2+HAS+ OB
4	FEMENINO	57	<130/90	59.50	1.45	28.30	95	143	7.60	110.00	123.00	DT2+HAS+ SP
5	FEMENINO	72	<130/90	62.00	1.53	26.49	98	99	7.30	106.00	147.00	DT2+HAS+ SP
6	FEMENINO	66	<130/90	68.80	1.62	26.22	97	100	7.20	106.00	143.00	DT2+HAS+ SP
7	MASCULINO	62	<130/90	65.50	1.54	27.62	93	181	7.90	142.00	230.00	DT2+ HAS+ SP+ DIS
8	FEMENINO	63	<130/90	66.50	1.45	31.63	98	149	6.20	91.00	88.00	DT2+ OB
9	MASCULINO	54	<130/90	87.00	1.73	29.07	100	90	9.50	218.00	189.00	DT2+ HAS+ SP+ DIS
10	FEMENINO	64	<130/90	74.50	1.65	27.36	99	110	6.90	85.00	142.00	DT2+ SP
11	FEMENINO	66	<130/90	61.00	1.69	21.36	92	96	6.50	143.00	232.00	DT2+ DIS
12	FEMENINO	71	<130/90	48.00	1.38	25.20	85	140	9.40	94.00	194.00	DT2+ HAS
13	FEMENINO	68	<130/90	64.00	1.46	30.02	100	199	8.50	183.00	199.00	DT2+HAS+ OB
14	FEMENINO	51	<130/90	74.00	1.62	28.20	87	110	6.90	199.00	139.00	DT2+SP+DIS
15	FEMENINO	73	<130/90	50.00	1.54	21.08	85	178	6.80	113.00	234.00	DT2+ DIS

Fuente: elaboración propia.

**Análisis:** Con respecto a las tablas 3 y 4, se recopiló información al inicio y al final del proyecto respecto a los participantes, donde se reunieron datos como tensión arterial (TA), peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia abdominal (C.A), glucosa, hemoglobina glicosilada (HBA1C), triglicéridos colesterol y se identificaron las comorbilidades de cada paciente, siendo estas diabetes tipo 2 (DT2), hipertensión arterial sistémica (HAS), obesidad (OB), sobrepeso (SP) y dislipidemias (DIS).

**Tabla 5. Comparación antes y después de la intervención de peso y relación con índice de masa corporal (IMC). (ROJO: aumento de peso; Verde: disminución de peso; Blanco: sin cambios)**

PACIENTE	SEXO	PESO		IMC		AUMENTO (KG)
		INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL	DISMINUCIÓN (KG)
1	FEMENINO	92.30	92.50	33.9	33.98	0.20
2	FEMENINO	50.50	50.10	23.69	23.5	0.4
3	FEMENINO	85.00	81.50	37.28	35.74	3.5
4	FEMENINO	62.50	59.50	29.73	28.3	3
5	FEMENINO	65.00	62.00	27.77	26.49	3
6	FEMENINO	68.00	68.80	25.91	26.22	0.8
7	MASCULINO	67.00	65.50	28.25	27.62	1.5
8	FEMENINO	68.30	66.50	32.49	31.63	1.8
9	MASCULINO	87.00	87.00	29.07	29.07	0
10	FEMENINO	74.90	74.50	27.51	27.36	0.4
11	FEMENINO	60.00	61.00	21.01	21.36	1
12	FEMENINO	47.30	48.00	24.84	25.2	0.7
13	FEMENINO	64.00	64.00	30.02	30.02	0
14	FEMENINO	71.50	74.00	27.24	28.2	2.5
15	FEMENINO	53.30	50.00	22.47	21.08	3.3

Fuente: elaboración propia

**Análisis:** En la tabla 5 se realiza una comparación del peso inicial y final con respecto a la intervención de actividad física, donde 8 pacientes obtuvieron una pérdida ponderal que corresponde al 53.3% de la población, mientras que 5 pacientes presentaron un aumento de peso, correspondiente al 33.3% y solo 2 pacientes se mantuvieron con el mismo peso (13.3%) durante los 3 meses de intervención.

**Tabla 6. Comparación de circunferencia abdominal inicial y posterior a la intervención de actividad física por 3 meses.**

PACIENTE	SEXO	C.A INICIAL	C.A FINAL	AUMENTO (CM)	
				DISMINUCION (CM)	
1	FEMENINO	107	105	2	
2	FEMENINO	90	90	0	
3	FEMENINO	132	124	8	
4	FEMENINO	102	95	7	
5	FEMENINO	101	98	3	
6	FEMENINO	100	97	3	
7	MASCULINO	94	93	1	
8	FEMENINO	94	98	4	
9	MASCULINO	96	100	4	
10	FEMENINO	99	99	0	
11	FEMENINO	86	92	6	
12	FEMENINO	85	85	0	
13	FEMENINO	101	100	1	
14	FEMENINO	85	87	2	
15	FEMENINO	89	85	4	

**Análisis:** En la tabla 6 se puede observar que 8 pacientes lograron disminuir su circunferencia abdominal, correspondiendo al 53.3% del total de la población, por su parte 4 pacientes aumentaron su circunferencia abdominal (26.6%) y 3 no tuvieron ningún cambio (20%)

Fuente: elaboración propia

**Tabla 7. Comparación de glucosa central y hemoglobina glicosilada (HBA1C) inicial y posterior a la intervención de actividad física por 3 meses.**

PACIENTE	SEXO	GLUCOSA INICAL	GLUCOSA FINAL	AUMENTO (MG/DL)		HBA1C INICIAL	HBA1C FINAL	AUMENTO(%)	
				DISMINUCIÓN (MG/DL)				DISMINUCIÓN (%)	
1	FEMENINO	164	113	51		9.40	8.20	1.2	
2	FEMENINO	100	90	10		9.60	9	0.6	
3	FEMENINO	276	133	143		10.60	9.20	1.4	
4	FEMENINO	152	143	9		8.20	7.60	0.6	
5	FEMENINO	132	99	33		7.50	7.30	0.2	
6	FEMENINO	145	100	45		6.80	7.20	0.4	
7	MASCULINO	184	181	3		8.10	7.90	0.2	
8	FEMENINO	137	149	12		6.80	6.20	0.6	
9	MASCULINO	119	90	29		10.30	9.50	0.8	
10	FEMENINO	137	110	27		7.10	6.90	0.2	
11	FEMENINO	126	96	30		6.20	6.50	0.3	
12	FEMENINO	150	140	10		9.50	9.40	0.1	
13	FEMENINO	270	199	71		9.40	8.50	0.9	
14	FEMENINO	130	110	20		7.10	6.90	0.2	
15	FEMENINO	99	178	79		7.30	6.80	0.5	

Fuente: elaboración propia

**Análisis:** En la tabla 7 se puede observar que tanto en glucosa como hemoglobina glicosilada 13 pacientes disminuyeron sus cifras, siendo parte del 86.6% de la población intervenida y solo el 13.3% aumentó.

**Tabla 8. Comparación de triglicéridos al inicio del proyecto y al finalizar la intervención de actividad física por 3 meses; Se puede observar que en color amarillo estan los niveles dentro de rangos normales para trigliceridos (<150 mg/dl) y de rojo los niveles aumentados (>150 mg/dl).**

PACIENTE	SEXO	TRIGLICERIDOS	TRIGLICERIDOS	AUMENTO(MG/DL)
		INICAL	FINAL	DISMINUCIÓN (MG/DL)
1	FEMENINO	92.00	70.00	22
2	FEMENINO	265.00	126.00	139
3	FEMENINO	110.00	107.00	3
4	FEMENINO	127.00	110.00	17
5	FEMENINO	131.00	106.00	25
6	FEMENINO	76.00	106.00	30
7	MASCULINO	203.00	142.00	61
8	FEMENINO	259.00	91.00	168
9	MASCULINO	370.00	218.00	152
10	FEMENINO	190.00	85.00	105
11	FEMENINO	195.00	143.00	52
12	FEMENINO	169.00	94.00	75
13	FEMENINO	147.00	183.00	36
14	FEMENINO	212.00	199.00	13
15	FEMENINO	359.00	113.00	246

**Análisis:** En la tabla 8 observamos que el 60% (9 pacientes) iniciaron con niveles altos de triglicéridos y al finalizar la intervención el 80% de los pacientes (12) lograron llegar a las metas. En total hubo una mejoría del 86.6%.

Fuente: elaboración propia

**Tabla 9. Comparación de colesterol al inicio del proyecto y al finalizar la intervención de actividad física por 3 meses. En color amarillo estan los niveles dentro de rangos normales para colesterol (<200 mg/dl) y de rojo los niveles aumentados (>200 mg/dl).**

**Análisis:** En la tabla 9 Se observa que 40% (6 pacientes) de la población inició con niveles por encima de las metas para colesterol, en comparación con los resultados finales donde 26.6% (4 pacientes) aún continúa por encima de los

PACIENTE	SEXO	COLESTEROL	COLESTERO	AUMENTO(MG/DL)
		INICIAL	FINAL	DISMINUCIÓN (MG/DL)
1	FEMENINO	186.00	181.00	5
2	FEMENINO	238.00	251.00	13
3	FEMENINO	172.00	171.00	1
4	FEMENINO	125.00	123.00	2
5	FEMENINO	180.00	147.00	33
6	FEMENINO	118.00	143.00	25
7	MASCULINO	238.00	230.00	8
8	FEMENINO	230.00	88.00	142
9	MASCULINO	235.00	189.00	46
10	FEMENINO	200.00	142.00	58
11	FEMENINO	248.00	232.00	16
12	FEMENINO	160.00	194.00	34
13	FEMENINO	184.00	199.00	15
14	FEMENINO	140.00	139.00	1
15	FEMENINO	153.00	234.00	81

Fuente: elaboración propia

niveles, a pesar de mantenerse por encima se observa el que 86.6% (13 pacientes) de los pacientes tuvieron una disminución en sus niveles.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Al realizar este proyecto de intervención en conjunto con el diagnóstico de salud previo se pudo identificar ciertas necesidades y carencias de los habitantes del AGEB 2051, perteneciente al área de atención del centro de salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo, siendo la principal problemática el sedentarismo en todos los grupos de edad, así como los malos hábitos alimenticios y en cuanto a personas con padecimientos crónicos y su mal apego a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

La capacitación se realizó a un pequeño porcentaje de la población que decidió ser partícipe del proyecto, enfocándonos en cambios del estilo de vida, incorporando la actividad física tanto de resistencia como de equilibrio a su vida cotidiana, sugiriendo cambios en su alimentación de acuerdo con sus necesidades y recursos de manera individualizada y tratamiento de padecimientos dando a conocer la importancia de una atención médica constante para prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno procurando disminuir la incidencia de complicaciones.

Se decidió tomar parámetros medibles como son la edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, tensión arterial, niveles de colesterol y triglicéridos, glucosa y hemoglobina glicosilada, tras haber realizado la recopilación de información y su análisis estadístico se encontró que todos los participantes presentaron características que conforman el síndrome metabólico.

De acuerdo con el registro de resultados previo a la intervención y posterior a terminar las sesiones encontramos que la mayoría de los participantes presentaron resultados positivos pues se observó una disminución en el peso, IMC, colesterol y triglicéridos, así como un control en la tensión arterial. Adjudicamos esto a la respuesta por parte de los participantes ya que si llevaron a cabo las modificaciones

sugeridas en su vida cotidiana como llevar a cabo una dieta lo más equilibrada posible dentro de sus posibilidades, acudir mensualmente a su consulta para llevar a cabo un seguimiento más adecuado a sus padecimientos, realizar actividad física de acuerdo con las demandas de cada paciente, el realizar su toma de medicamentos en relación con lo prescrito por el médico.

Cabe destacar que el mayor porcentaje de las personas diagnosticadas con síndrome metabólico, son personas que presentan diversas alteraciones y que si bien no son fáciles de modificar, se puede tratar de enseñar al paciente para que presente constancia y dedicación para ver realmente los verdaderos cambios. Y a pesar de no tener siempre resultados lineales donde únicamente se vea mejoría es importante ser constantes con todos los manejos disciplinarios.

En el lapso de 12 semanas, logramos ver una significativa disminución en los principales factores, esto nos habla de que si fuera un proyecto a largo plazo veríamos mejores resultados o seguimos valorando los resultados para saber qué factores se podrían modificar de mejor manera más adelante.

En conclusión se tuvo un gran éxito pues se logró cumplir los objetivos y expectativas establecidos, presentando un compromiso con los pacientes al estar presentes en las sesiones, tomas de somatometría y consultas personalizadas; a pesar de que los participantes no lograron asistir a todas las sesiones programadas, por situaciones personales, comenzaron a realizar la actividad por ellos mismos desde casa, compartiendo también sus aprendizajes con las personas de su entorno.

Un punto importante no mencionado previamente, pero necesario de reconocer es que las actividades en pares ayudan no solo a motivar a los participantes a continuar con las actividades sino también a invitar y generar empatía entre ellos mismos para lograr los objetivos fijados en un principio con una competencia sana y compartiendo experiencias respecto a lo que les ayuda y que se les complica más, influyendo también en un ámbito psicológico.

Como principal recomendación para los pacientes sería continuar con lo aprendido, realizando actividad física por lo menos 30 minutos diarios, acompañada de una

alimentación balanceada y no dejar de lado la atención médica correspondiente a cada uno de sus padecimientos.

En cuanto al proyecto se solicitó apoyo al personal del centro de salud para continuar con las sesiones de actividad física y las consultas médicas, pues como se mencionó previamente, el mantener unido al grupo les genera motivación para desempeñar las actividades necesarias para influir de manera positiva en su salud.

### **Referencias bibliográficas**

1. Esper RC, Sánchez Zúñiga MJ, Ekizondo Argueta S. Síndrome Metabólico. Rev. Fac. Med. UNAM. 2006; 3:98-104.
2. Rovira Martínez D, Tárraga Marcos ML, Romero de Ávila M, Madrona Marcos F, Tárraga López PJ. Análisis del efecto de la actividad física y adherencia a la dieta mediterránea en enfermedades crónicas. JONNPR. 2021;6(2):358-92. DOI: 10.19230/jonnpr.3815
3. Ramírez MA et al. El ejercicio y el síndrome metabólico. Rev Méd Urug. 2012; 28(4):309-316
4. Hernández, J. L. C., González, M. J. C., Galiana, M. A., & Hernández, E. y. R. Síndrome metabólico, un problema de salud pública con diferentes definiciones y criterios. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 2018; 17(2), 7-24.
5. Martínez, M. P., Vergara, I. D., Molano, K. Q., Pérez, M. M., & Ospina, A. Síndrome metabólico en adultos: Revisión narrativa de la literatura. iMedPub Journals, 2021; 17(2), 4.
6. Giraldo NA, Zea AM, Tobón T, Estrada-Restrepo A. Síndrome metabólico en un grupo de adultos mayores no institucionalizados según criterios de organismos internacionales. Perspect Nutr Humana. 2016;18:25-35.



7. Hutcheson, R. & Rocic, P. The metabolic syndrome, oxidative stress, environment, and cardiovascular disease: the great exploration. *Experimental Diabetes Research*, 2012; 1-13.
8. Jee, S. H. & Jo, J. Linkage of epidemiologic evidence with the clinical aspects of metabolic syndrome. *Korean Society Cardiology*, 2012; 42, 6, 371-378.
9. Ciolac EG, Guimarães GV, D Avila VM, Bortolotto LA, Doria EL, Bocchi E. Efectos agudos del ejercicio aeróbico continuo e interválico sobre la presión arterial ambulatoria de 24 horas en pacientes hipertensos tratados a largo plazo. *Int J Cardiol*. 2009; 133:381-7.
10. Farrel P, Joyner M, Caiozzo V; Colegio Americano de Medicina del Deporte. *Fisiología avanzada del ejercicio del ACSM*. Seg. Ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 2012.

## CAPITULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL

### México

Los Estados Unidos Mexicanos es su nombre oficial, corresponde al territorio geográfico ubicado en colindancia con Estados Unidos, Guatemala, Belice, delimitado por Golfo de México, Océano Pacífico y mar del caribe. Su nombre “México” tiene origen en la lengua náhuatl Mēxihco con significado en el ombligo de la luna. <sup>(1)</sup>

El área geográfica corresponde a casi 2 millones de kilómetros cuadrados, ocupando el 14° puesto en extensión territorial a nivel mundial; con más de 100 millones de personas, México ocupa el 11° lugar en población mundial. Se hablan 67 lenguas indígenas, teniendo como lengua materna el español. <sup>(2)</sup>

México es una república conformada por 32 entidades federativas; teniendo como capital la ciudad de México.

**Figura 1. Mapa de México**

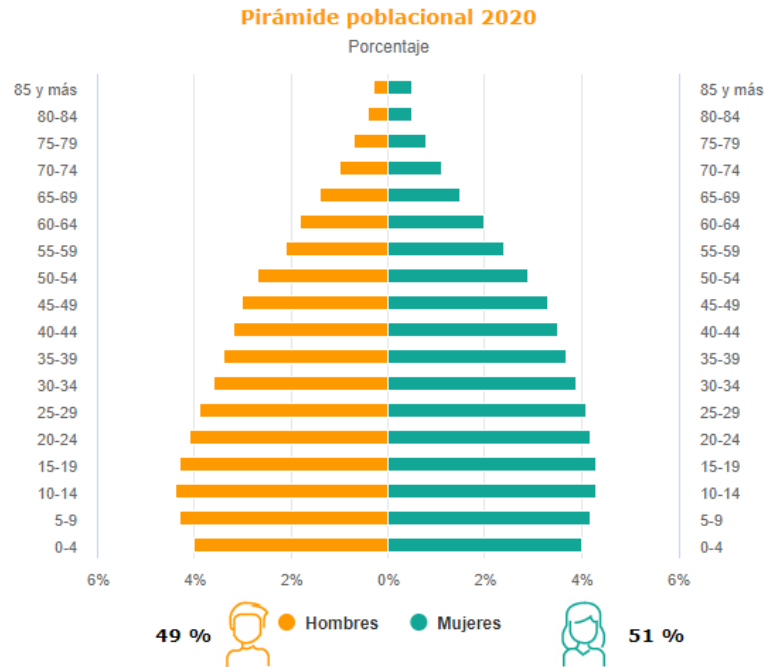


Fuente: INEGI. Marco Geoestadístico nacional, 2022. <sup>(3)</sup> Disponible en:

<https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/division/default.aspx?tema=T>. Acceso en octubre 2023

En el año 2020 el Censo de Población y Vivienda reporto una población total de **126,014,024 personas.** <sup>(4)</sup>

**Figura 2. Pirámide poblacional de México 2020**



Fuente: INEGI. Marco Geoestadístico nacional, 2022. <sup>(4)</sup> Disponible en:

<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>. Acceso en octubre 2023

### Ciudad de México

La Ciudad de México, ubicada en la Zona Metropolitana del Valle de México, se subdivide en 16 delegaciones, es una de las regiones más dinámicas respecto a conformación poblacional, territorial y económica. Su territorio geográfico abarca 1,494.3 km<sup>2</sup> lo equivalente al 0.1 % del país. <sup>(5)</sup>

**Figura 3. Mapa de la Ciudad de México**



Fuente: INEGI. Cuéntame de México, 2020. <sup>(6)</sup> Disponible en:

[https://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div\\_municipal/cdmx\\_demarcaciones\\_color.pdf](https://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div_municipal/cdmx_demarcaciones_color.pdf).

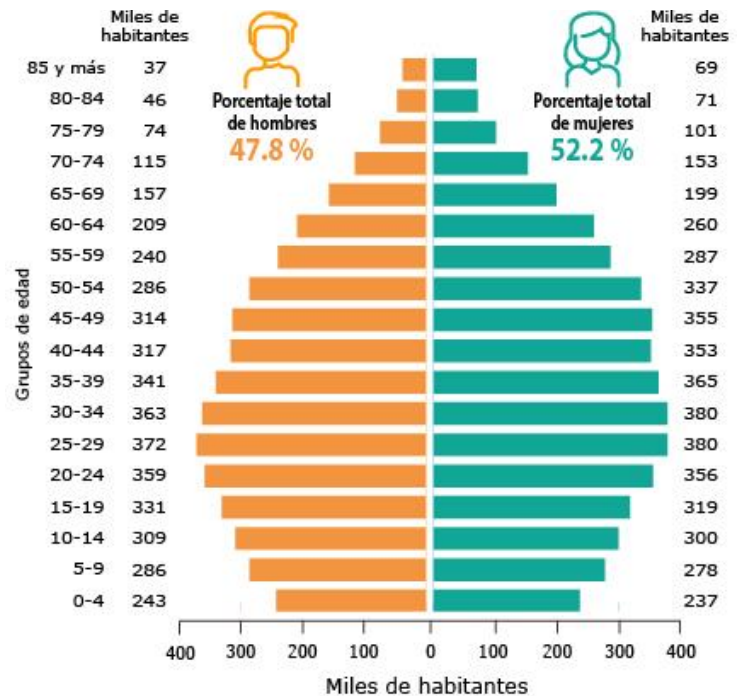
Acceso en octubre 2023

**Figura 4. Pirámide poblacional de la ciudad de México.**

En 2020, en Ciudad de México presento en sus pobladores un mayor número de mujeres 4,805,017 vs 4,404,927 de hombres. Siento un total de 9, 209, 944 personas. <sup>(7)</sup>

Fuente: INEGI. Cuéntame de México, 2020. <sup>(8)</sup>

Disponible en:



<http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/2alcaldia/Demografia.html>. Acceso en octubre 2023

## Iztapalapa

Al oriente de la Ciudad de México está ubicada la delegación de Iztapalapa; ocupa el 7.6% de su territorio aproximadamente 117,5 km<sup>2</sup>, siendo la cuarta alcaldía con mayor extensión. En colindancia con las alcaldías Benito Juárez, Coyoacán, Iztacalco, Tláhuac y Xochimilco, así como municipios del estado de México (la paz, Nezahualcóyotl, Solidaridad y Valle de Chalco) <sup>(9)</sup>

**Figura 5. Mapa de la Delegación Iztapalapa**

A nivel nacional, Iztapalapa, ocupa el segundo lugar de extensión territorial con mayor población a nivel nacional, con un total de 1,835,486 habitantes de entre los cuales 887,651 son hombres y 947,835 mujeres. (48.4% hombres y 51.6% mujeres). <sup>(9)</sup>

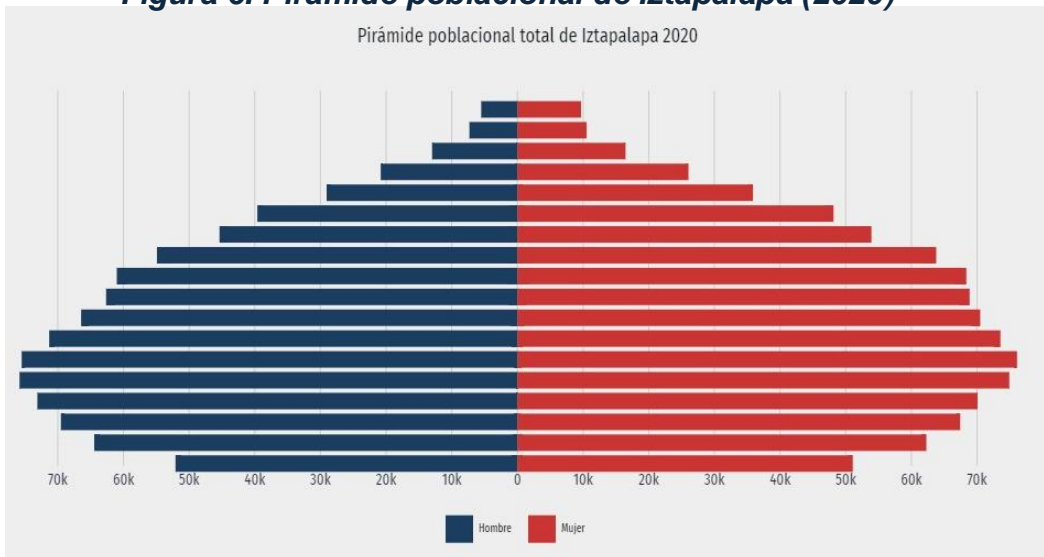


Fuente: Gaceta de Iztapalapa 2015. <sup>(10)</sup> Disponible en:

<https://gacetadeiztapalapa.wordpress.com/2015/08/13/iztapalapa-mapa-de-la-violencia/>. Acceso en

**Figura 6. Pirámide poblacional de Iztapalapa (2020)**

octubre 2023



Fuente: Data México <sup>(11)</sup> Disponible en:

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/iztapalapa#population-and-housing>.

Acceso en octubre 2023

### **Fisiografía y topografía.**

Su territorio se ubica en la subprovincia de Lagos y Volcanes del Anáhuac, en la provincia fisiográfica del Eje Neovolcánico; cuenta con una llanura lacustre en 51.99%, lacustre salino 44.18% y lomerío de basalto en 3.83%. <sup>(12)</sup>

### **Clima**

Su clima es semiseco semicálido y semiseco templado; subhúmedo; tiene un rango de temperatura de 14 a 16°C y maneja un rango de precipitación de 500 a 700 mm. <sup>(12)</sup>

### **Hidrografía.**

La región hidrológica pertenece 100% a Pánuco, Cuenca de Río Moctezuma, subcuenca Lago de Texcoco y Zumpango, cuenta con corrientes de agua provenientes de Canal de Chalco, canal nacional y Río Churubusco. Su uso de suelo es 100% para Zona urbana, <sup>(12)</sup>

### **Zonas arqueológicas y monumentos históricos.**

Iztapalapa cuenta con algunos monumentos históricos como el Templo de San Matías o Ex convento de San Juan Evangelista, edificado en 1560, que se ubica en la calle Morelos No. 10, colonia Pueblo de Culhuacán; el molino de papel construido en 1576 para surtir al actual exconvento evangelista, que se encuentra en la Privada 15 de septiembre No. 6, también en el Pueblo de Culhuacán. También el Museo Cabeza de Juárez, es un monumento en conmemoración a la muerte de Benito Juárez, construido en la década de los 70's, se encuentra en Av. Guelatao y Telecomunicaciones, en la Colonia Ejército de Oriente.

La Pirámide del Fuego Nuevo, ubicada en el Cerro de la Estrella, es la única zona arqueológica que prevalece en Iztapalapa, ubicada en la carretera escénica al Cerro de la Estrella, perteneciente al Barrio de San Antonio Culhuacán. <sup>(12)</sup>

## **Diagnóstico de Salud**

Iztapalapa cuenta con 23 centros de salud distribuidos dentro de toda su área geográfica (TI, TII y TIII). El diagnóstico de salud se realizó en el Centro de Salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo, con el objetivo principal de analizar las características socioeconómicas y culturales, así como los factores de riesgo y condicionantes que impactan la salud de la población. esta información, se pretende identificar áreas de mejora y proponer acciones concretas que promuevan una mejor calidad de vida para los habitantes de esta comunidad.

Este Centro de Salud tiene bajo su responsabilidad 41 Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) por lo que como primer paso se seleccionó una de estas AGEBS por pasantes de Medicina y Enfermería que realizaron su servicio social en este centro de salud durante la promoción de agosto de 2023.

El proceso de selección y análisis se basó en el método científico, con el propósito de identificar los principales problemas de salud para posteriormente trabajar en las necesidades específicas de la comunidad, asegurando que esta intervención sea realista, sostenible y alcanzable dentro del tiempo establecido para cursar el servicio social. <sup>(13)</sup>

### **Objetivos**

#### Objetivo General

- Identificar los factores biopsicosociales que afectan la salud de la población del AGEB 2051, para la elaboración de un diagnóstico de salud.

#### Objetivos específicos

- Conocer el grupo etario predominante en la población del área geográfica del estudio
- Establecer el acceso a servicios de salud que tiene el grupo estudiado
- Identificar si la población estudiada cuenta con esquemas de vacunación de acuerdo con su grupo
- etario.

- Determinar la prevalencia de las patologías más frecuentes en la población elegida
- Obtener datos de los factores socioeconómicos de la población de estudio
- Identificar el tipo de vivienda
- Determinar los servicios básicos de urbanización con los que cuenta la población
- Establecer como es el manejo de desechos
- Conocer si existe convivencia con animales y fauna nociva
- Reconocer el tipo de dinámica y estructura familiar
- Registrar la experiencia en la calidad de atención en el Centro de Salud T – III Dr. Guillermo Román y Carrillo.

### **Marco de referencia**

La definición de salud de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), "...es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", se considera un derecho fundamental de cualquier persona, sin importar raza, religión, ideología o condición social o económica.<sup>(14)</sup>

Entonces se entiende que la salud es un fenómeno complicado en donde se implican múltiples factores tanto económicos, culturales y sociales por lo que resulta difícil para los servicios de salud elaborar ciertos indicadores para su medición.

Los indicadores son variables que permiten cuantificar la extensión, dimensión o cantidad de ciertos atributos. Estas variables pueden ser evaluadas a través de la observación directa de individuos o mediante el análisis de grupos, utilizando métodos matemáticos como tasas, proporciones, medias y medianas. Las mediciones obtenidas reflejan tanto el estado de salud de una población como el rendimiento de un sistema de salud. Su aplicación es fundamental para describir, predecir, explicar, gestionar y mejorar la calidad de los sistemas sanitarios.<sup>(15)</sup>



Los indicadores de salud pueden seleccionarse en función de ciertos atributos clave, tales como:

- **Mensurabilidad y factibilidad:** La disponibilidad de datos que permitan medir el indicador de manera efectiva.
- **Validez:** La capacidad del indicador para reflejar con precisión lo que se pretende evaluar.
- **Oportunidad:** El momento adecuado en que se requiere el indicador para tomar decisiones informadas en el ámbito de la salud.
- **Reproducibilidad:** La consistencia de los resultados obtenidos cuando se utilizan los mismos métodos, incluso si son aplicados por diferentes personas.
- **Sostenibilidad:** Las condiciones necesarias para que la medición del indicador pueda mantenerse de manera continua a lo largo del tiempo.
- **Relevancia e importancia:** Los indicadores deben proporcionar información significativa y útil para orientar, modificar o crear programas y políticas de salud, así como para facilitar la toma de decisiones.
- **Comprensibilidad:** El indicador debe ser claro y entendible tanto para los responsables de su medición como para quienes toman las decisiones en salud.

Es crucial recordar que los indicadores suelen enfocarse en cuatro áreas principales para maximizar su utilidad: la situación de salud (como morbilidad y mortalidad), los factores de riesgo, y los servicios de salud disponibles.

Una de las herramientas de salud pública utilizadas para obtener estos indicadores son los diagnósticos de salud, pues ayudan a identificar características socioeconómicas, culturales del proceso salud enfermedad, dando a conocer áreas de oportunidad para implementar acciones y favorecer la calidad de vida de la población estudiada.

La información para realizar un diagnóstico de salud requiere de los datos de población estudiada, características socioeconómicas y demográficas de la misma, problemática de salud dentro de esta población y posibles consecuencias

causadas por las circunstancias que prevalecen en el lugar, daño a la salud ya sea por enfermedades, discapacidades y/o muerte, y elementos necesarios para atender esta problemática identificada.

## **Metodología utilizada**

### **Tipo de estudio**

Según la clasificación de Méndez, el tipo de estudio de acuerdo a la intervención del investigador en el fenómeno estudiado es observacional, por el tipo de comparación de poblaciones el estudio es de tipo descriptivo ya que será de una sola población seleccionada (AGEB 2051), considerado prospectivo por el periodo de tiempo preestablecido (Septiembre- octubre 2023), de acuerdo al número de mediciones de corte transversal utilizando como instrumento una cédula prediseñada y establecida por la jurisdicción sanitaria Iztapalapa (Anexo 1) y cuantitativo por la naturaleza de las variables recolectadas.

### **Recolección de datos**

Para la recolección de datos, se eligió un AGEB de manera aleatoria y se utilizó como instrumento una cédula prediseñada y establecida por la jurisdicción sanitaria Iztapalapa (Anexo 1); y se aplicaron 150.

### **Límites de tiempo y espacio**

El AGEB en la que se aplicaron las cédulas es el 2051, recorriendo de la manzana 1 a la 31 pertenecientes a la colonia Lomas de San Lorenzo, en la delegación Iztapalapa, Ciudad de México; en el periodo de tiempo comprendido entre septiembre y octubre de 2023.

### **Recursos utilizados humanos y materiales**

Recursos humanos.

La Dra Jetsemany Diaz, jefa de Enseñanza de la jurisdicción sanitaria Iztapalapa es quien brindó la capacitación, asesoría, revisión y validación del diagnóstico.

Las cédulas fueron aplicadas por 2 pasantes de medicina y 9 pasantes de enfermería del centro de salud Dr. Guillermo Román y Carrillo de la promoción agosto 2023- julio 2024.

## Recursos Materiales

Se realizó la aplicación de 150 cédulas diagnósticas, Visitando múltiples viviendas, dentro del área geográfica de estudio y se instruyó al o la jefe de familia para contestar éstas.

Una vez conseguidos los cuestionarios, se realizó el vaciado de información a través de un método computarizado en el programa de estadística Excel, para crear una base de datos y posteriormente realizar un análisis de los datos y llegar a una conclusión.

La información obtenida se presentó de manera descriptiva a través de tablas y gráficas, así como el análisis de las variables con relación al impacto en salud de la población estudiada

## Área geoestadística básica

El AGEB 2051 pertenece al área de responsabilidad del Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo, del sector 14, ubicado en la colonia de San Lorenzo Tezonco, delegación de Iztapalapa.

**Figura 7: Mapa de AGEB 2051**



*Fuente: Imagen extraída de Google maps, edición propia.*

Disponible en <https://www.google.com.mx/maps/@19.3153699,-99.0567922,16.39z?entry=ttu>.

Acceso en octubre 2023

## Resultados

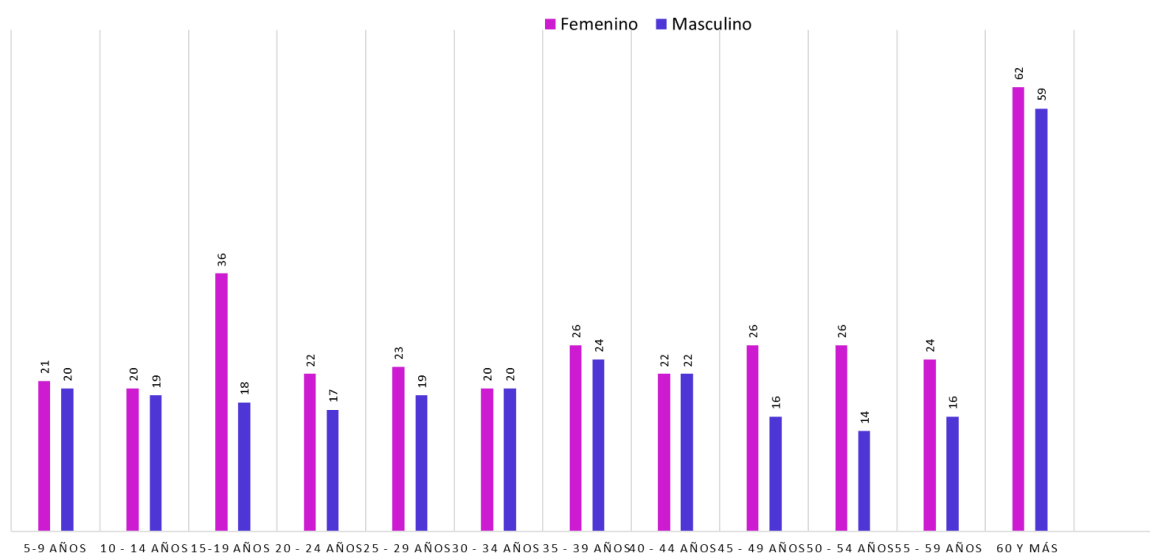
### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

El estudio realizado se desarrolló en el AGEB 2051, perteneciente al área de responsabilidad del Centro de Salud Dr. Guillermo Román y Carrillo del sector 14, ubicado en la colonia Lomas de San Lorenzo, de la alcaldía Iztapalapa.

### DATOS DEMOGRÁFICOS DE ACCESO A LA SALUD, VACUNACIÓN Y SALUD BUCAL

Número de habitantes, por edad, identidad de género.

#### **Grafica 1: Número de habitantes por edad y sexo**



*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre- octubre 2023.*

**Análisis:** Se muestra una representación gráfica de la población por edad y sexo correspondiente al 2023. Se puede observar que es de mayor predominio el sexo femenino con un total de 348 personas y 281 masculinos. Con un predominio por edad entre 60 y más años, seguido de 35-39 años, seguido de 40-44 años, y manteniéndose a la par los grupos de edad de 5-9 años y 30-34 años del sexo masculino. Y del sexo femenino con mayor predominio en las edades de 60 y más, siguiendo de 15-19 años seguido de 15 - 19 años y manteniéndose a la par los rangos de entre 35-39 años, 45-49 años y 50-54 años.

## Escolaridad de la población

**Tabla 1 Escolaridad de la población encuestada**

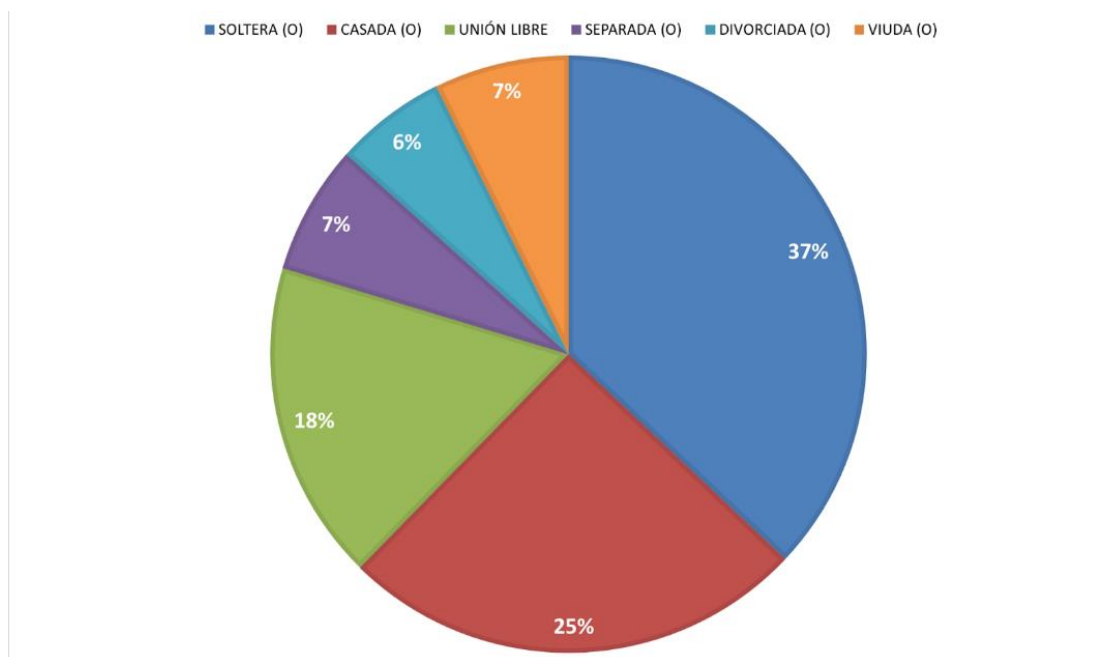
ESCOLARIDAD	Nº	%
ANALFABETA	53	8.43
SABE LEER Y ESCRIBIR	63	10.02
PRESCOLAR	38	6.04
PRIMARIA	154	24.48
EDUCACIÓN ESPECIAL	1	0.16
SECUNDARIA	146	23.21
BACHILLERATO	84	13.35
CARRERA TÉCNICA	34	5.41
LICENCIATURA	56	8.90
POSGRADO	0	0.00
TOTAL	629	100.00

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre -octubre 2023.*

**Análisis:** Se detectó que la mayoría de la población únicamente estudió hasta la primaria con un total de 154 personas, representando un porcentaje de 25%; seguido de escolaridad secundaria con un total de 146 personas equivalente a un 23%. En bachillerato un porcentaje de 13.35%, 10.02% sabe leer y escribir, 8.90% cuenta con licenciatura, analfabeta 8.43%, preescolar 6.04%, carrera técnica 5.41%. Esto debido a varios factores como el cambio de ciudad, cambio de domicilio y factores personales como lo son el matrimonio y la falta de apoyo para continuar con sus estudios.

## Estado civil de la población

### Gráfica 2 Estado civil de la población encuestada



Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre- octubre 2023.

**Análisis:** Con base en las encuestas realizadas, la mayor parte de la población se encuentra “soltera” con un total de 233 personas y representa un 37.04% aproximadamente, seguido de un 25.28 % “casado”, en “unión libre” 17.33 %, y “viudo” en un 7.31%. Esto coincide en algunas variantes de acuerdo con la Distribución de la población de 12 y más años según la situación conyugal y sexo por entidad federativa, años censales de 2015 y 2020, INEGI. Donde se habla sobre su situación conyugal de acuerdo con edad y sexo y donde prevalece principalmente las personas “solteras”, seguido de “casados”, en “unión libre”, “separadas”, y “divorciadas” y siendo más evidente la diferencia en hombres que en mujeres. En las encuestas, con los últimos porcentajes se encuentra “divorciada” con un 6.04%.

## Ocupación de la población

**Tabla 2. Ocupación de las personas encuestadas de acuerdo con género**

OCUPACIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
OBRERA (O)	33	5.2	10	1.5	43	6.8
EMPLEADA (O)	90	14.3	67	10.6	157	24.9
COMERCIANTE	30	4.7	23	3.6	53	8.4
JUBILADA (O)	42	6.6	46	7.3	88	13.9
ESTUDIANTE	36	5.7	53	8.4	89	14.1
HOGAR	24	3.8	107	17.01	131	20.8
DESEMPLEADA (O) > 18 AÑOS	0	0	1	0	1	0.1
TRABAJA POR SU CUENTA	3	0.4	0	0	3	0.4
TRABAJADORA (O) INFANTIL >12	0	0	0	0	0	0
TRABAJADORA (O) JUVENIL 12 A 18	8	1.2	7	0	15	2.3
NINGUNA (O) MENOR DE 6 AÑOS	8	1.2	11	0	3	0.4
NINGUNA (O) DE 6 AÑOS EN ADELANTE	20	3.1	26	4.1	46	7.3
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>46.7</b>	<b>351</b>	<b>55.8</b>	<b>629</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre- octubre 2023.

**Análisis:** De acuerdo con las encuestas realizadas hablamos de que hay mayor número de personas femeninas con un total de 351 y un total de 294 masculinos. Siendo un total de 107 mujeres las que cuentan con la ocupación de “hogar”, seguido de un 67 que son “empleadas”, continuando con un 53 como “estudiantes”, 46 personas “jubiladas”, 26 personas “ninguna de 6 años en adelante”, 23 como

“comerciante”, 11 como “ninguna menor de 6 años” y 10 como “obreros”. Al realizar la comparación con El Panorama Sociodemográfico del Distrito Federal 2011 del INEGI, donde 55 de 100 personas se dedican a las actividades económicas, 95/100 tienen alguna ocupación, y 72/100 hombres participan en alguna actividad económica; hablamos de que algunos datos se encuentran entre los mismos rangos y de acuerdo con la zona geográfica es cómo pueden ir aumentando o disminuyendo algunas cifras estadísticas. Así mismo fueron un total de 90 masculinos con la ocupación de “empleado”, seguido de 46 como “jubilado”, 33 personas como “obrero”, 30 como “comerciante”, 28 al “hogar” siendo las dos de menor número “trabaja por su cuenta” con 3 y “trabajador juvenil” con 8.

Acceso a los servicios de salud

**Tabla 3. Acceso a los servicios de salud de la población encuestada**

DERECHOHABIENCIA	Nº	%
SECRETARIA DE SALUD	224	35.61
IMSS	116	18.44
ISSSTE	81	12.88
PEMEX	8	1.27
MARINA	15	2.38
SEDENA	17	2.70
SEGURO MÉDICO	32	5.09
OTROS	136	21.62
TOTAL	629	100.00

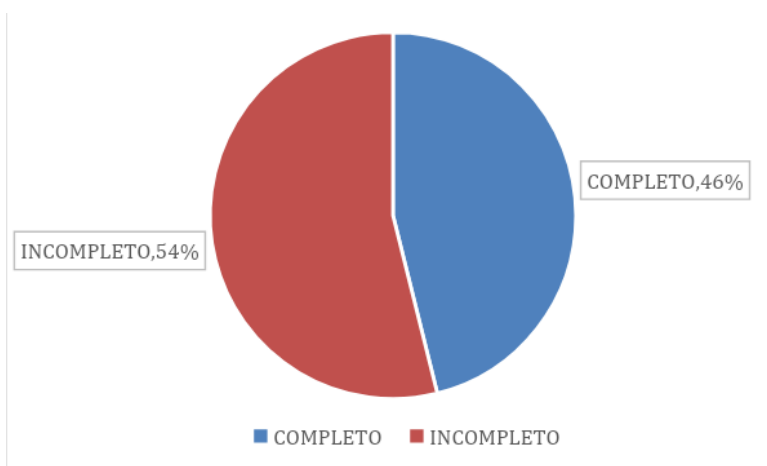
Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.



**Análisis:** Fueron encuestadas un total de 629 personas; de las cuales 224 personas se encuentran dentro de “secretaría de Salud”, por lo que nos podría indicar que la mayoría de la población no cuenta con alguna afiliación por parte de su trabajo o por parte de la escuela. En segundo lugar se encuentra “otros” con 136 personas representando un 21.6% En tercer lugar se encuentra el IMSS con un total de 116 personas afiliadas, estas afiliaciones son por parte de su trabajo, por afinidad de familiares inscritos a un servicio por parte de su trabajo o por afiliación por parte de la escuela. En tercer lugar, se encuentra el ISSSTE con un número de 81 afiliados por ser principalmente trabajadores del estado. Después se encuentra alguna contratación privada de algún seguro médico con un total de 32 personas, y en últimos lugares se encuentra la SEDENA y MARINA con 17 y 15 personas respectivamente.

## VACUNACIÓN

**Gráfica 3. Cobertura de esquema de vacunación.**



*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.*

**Análisis:** Se interrogó a 629 personas de las cuales 290 referían contar con esquema de vacunación completo siendo 46.1% de la población, mientras que 339 personas, correspondientes al 53.9% no tiene un esquema completo. A pesar de existir un programa nacional de

vacunación gratuito, poco más de la mitad de la población en estudio no cuenta con un esquema de vacunación completo.

**Tabla 4. Cuenta con cartilla nacional de salud**

CUENTA CON CARTILLA NACIONAL DE SALUD	NO.	%
SI	417	66.30
NO	212	33.70
<b>TOTAL</b>	<b>629</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.

**Análisis:** La cartilla nacional de salud es una herramienta que ayuda a promover la salud, nutrición, detección, prevención y control de enfermedades así como llevar el control del esquema de vacunación por grupos de edad, dentro de la población estudiada 417 personas (66.3%) confirmaron contar con su cartilla correspondiente, sin embargo el tercio restante de la población (212 personas; 33.7%) desconocían y/o negaban tener su cartilla.

**Tabla 5. Vacunación de 0 a 9 años**

NO. DE PERSONAS QUE CUENTAN CON ESTE ESQUEMA	NO.	%
BCG	60	76.923
HEPATITIS B	32	41.026
PENTEVALENT E	57	73.077
DPT	50	64.103
ROTA VIRUS	58	74.359
NEUMOCOCO	60	76.923
INFLUENZA ESTACIONAL	67	85.897
SRP	64	82.051
SABIN	52	66.667
SR	59	75.641
OTRAS VACUNAS	55	70.513
TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS	78	100

**Análisis:** Según las encuestas realizadas, la cobertura de vacunación en niños de 0 a 9 años muestra los siguientes porcentajes: la vacuna contra la influenza estacional alcanza un 85.8%, seguida por la SRP con un 82.05%, BCG y neumococo con un 76.9%, SR con un 75.6%, rotavirus con un 74.3%, pentavalente con un 73.07%, otras vacunas con un 70.5%, SABIN con un 66.6%, DPT con un 64.1% y hepatitis B con un 41.02%. Aunque muchas de estas vacunas presentan coberturas entre el 70% y 80%, los datos reflejan una tendencia similar a la reportada en la ENSALUD 2022, evidenciando que ninguna vacuna alcanza el objetivo del 90% de cobertura. <sup>(16)</sup>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.

**Tabla 6. Vacunación de 10 a 19 años**

NO. DE PERSONAS QUE CUENTAN CON ESTE ESQUEMA	NO.	%
HEPATITIS B	58	62.37
TD	61	65.59
Tdpa	29	31.18
INFLUENZA ESTACIONAL	63	67.74
SR	66	70.97
VPH	52	55.91
OTRAS VACUNAS	71	76.34
TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS	93	100

**Análisis:** Respecto a la cobertura de vacunación en el grupo de 10 a 19 años, Otras vacunas con una cobertura del 76.34%; SR 70.97%, Influenza estacional con 67.74% TD 65.59%, hepatitis B 62.37%, VPH 55.91% y Tdpa con tan solo 31.18% de cobertura, Encontramos que en comparación con el grupo de edad previo, existe menor cobertura en todas las vacunas.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.

**Tabla 7 Vacunación en mujeres de 20 a 59 años**

NO. DE PERSONAS QUE CUENTAN CON ESTE ESQUEMA	NO.	%
SR	61	32.28
TD	66	34.92
Tdpa	41	21.69
INFLUENZA ESTACIONAL	56	29.63
OTRAS VACUNAS	90	47.62
TOTAL	180	100.00

**Análisis:** La cobertura de vacunación en mujeres de 20 a 59 años es mínima, se encontró que otras vacunas tienen una cobertura de 47.62%, mientras que las que se encuentran en el esquema de vacunación nacional hay una cobertura del 34.92% para TD, para SR 32.28 % para influenza estacional 29.63% y para TDPA 21.69%. Que de acuerdo con la ENSALUD 2022 continúa siendo una baja cobertura, sobre todo en mujeres en edad

fértil en quienes aparentemente se lleva un control más estrecho para la aplicación de vacunas. <sup>(16)</sup>

**Tabla 8. Vacunación en hombres de 20 a 59 años**

NO. DE PERSONAS QUE CUENTAN CON ESTE ESQUEMA	NO.	%
SR	53	35.81
TD	77	52.03
INFLUENZA ESTACIONAL	80	54.05
OTRAS VACUNAS	61	41.22
TOTAL	148	100.00

**Análisis:** Respecto a la cobertura de vacunación en el grupo de hombres de 20 a 59 años, la influenza tiene un 54.05% de cobertura, continua con TD 51.03%, otras vacunas 41.22% y SR 35.81%, en comparación con el grupo de mujeres, los hombres tienen una mayor cobertura de vacunación, alcanzando una cobertura por encima del 50%.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.

**Tabla 9. Vacunas en personas de 60 años o más**

ESQUEMA	NO.	%
NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA	81	66.94
TD	63	52.07
INFLUENZA ESTACIONAL	86	71.07
OTRAS VACUNAS	78	64.46
TOTAL	121	100.00

**Análisis:** En cuanto al grupo de personas de 60 años o más, la mayor cobertura de vacunación es contra la influenza estacional con un 71.07%, contra el neumococo un 66.94%, otras vacunas 64.46% y TD 52.07%, contrario a lo registrado en la ENSALUD 2022, el grupo poblacional estudiado presenta un alto porcentaje de cobertura de vacunación, mayor al 50%, siendo un grupo de alto riesgo, previniendo así enfermedades infecciosas. <sup>(16)</sup>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.

## SALUD BUCAL

**Tabla 10. Última consulta dental**

ÚLTIMA CONSULTA DENTAL	No.	%
CEPILLADO DENTAL	603	33.76
PASTA DENTAL (FLUORADA)	603	33.76
HILO DENTAL	220	12.32
COLUTORIOS (ENJUAGUE)	360	20.16
TOTAL	1786	100%

**Análisis:** Podemos encontrar que el 100% de la población realiza higiene bucal, el 33.76% utiliza el cepillado y la pasta dental; sin embargo el 12.32% de la población no tienen el conocimiento de las ventajas que tiene el uso de hilo dental y los colutorios como alternativa de la higiene dental.

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.*

**Tabla 11. Número de veces que realiza la higiene bucal**

Cepillado de dientes	No.	%
1 vez	99	15.74
2 veces	412	65.5
3 veces	91	14.47
Nunca	27	4.29
Total	629	100

**Análisis:** En esta representación gráfica podemos encontrar que el 65.5% de la población encuestada realiza únicamente 2 veces el cepillado dental; y el 15.74% lo realiza 1 vez al día, el 14.47% lo realiza 3 veces al día y solamente el 4.29% de la población nunca realiza higiene dental.

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.*

**Tabla 12. Última consulta dental**

ÚLTIMA CONSULTA DENTAL	No.	%
<6 MESES	177	28.14
6M A 1 AÑO.	192	30.52
>1 AÑO.	260	41.34
NUNCA	156	24.80
TOTAL	629	100.0

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.*

**Análisis:** Según los datos presentados en la gráfica, se puede observar que el 41.34% de la población no ha visitado al dentista en más de un año. Un 30.52% acudió a consulta dental en un periodo de entre 6 meses y un año, mientras que el 28.14% lo hizo en los últimos 6 meses. Además, un 24.80% de la población nunca ha asistido a una consulta dental. Esto sugiere que la mayoría de las personas solo

acuden al dentista cuando enfrentan un problema dental, en lugar de hacerlo de manera preventiva para evitar el desarrollo de enfermedades dentales.

#### CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

**Tabla 13. Número de habitantes por casa**

Nº HABITANTES	Nº DE CASAS	%
1	5	3.33
2	14	9.33
3	42	28.00
4	42	28.00
5	5	3.33
6	10	6.67
7	12	8.00
8	8	5.33
9 y más	12	8.0
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

**Análisis:** En esta representación se puede observar que en la población, el 28% de la población tiene 4 habitantes, el mismo porcentaje es el mismo para 3 habitantes, posteriormente el 10.33% lo ocupa las familias con 2 habitantes en su hogar. En su minoría encontramos al 3% para las familias con 1 y 5 habitantes respectivamente.

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.*

**Tabla 14. Número de habitaciones por casa**

Nº HABITACIONES	Nº CASAS	%
1	14	9.333333333
2	37	24.66666667
3	35	23.33333333
4	22	14.66666667
5	22	14.66666667
6 y más	20	13.33333333
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.*

**Análisis:** Con base en los datos obtenidos, se puede observar que el 24.6% de la población en estudio cuenta con dos habitaciones en casa para dormir, seguido del 23.3% de la población que cuenta con 3 habitaciones.

**Tabla 15. Número de ventanas por habitación**

N° VENTANAS EN HAB.	N° VENTANAS EN CASA	%
1	52	34.66666667
2	62	41.33333333
3 o más	36	24
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** De acuerdo con las encuestas realizadas el 41.3% de la población cuenta en sus viviendas con dos ventanas por habitación, seguido del 34.66% con una ventana y tan solo el 24% dispone de 3 o más ventanas por habitación.

**Tabla 16. Tipo de tenencia de la vivienda en la población encuestada**

TIPO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA	N° FAMILIAS	%
PROPIA	79	52.67
RENTADA	53	35.33
COMPARTIDA CON OTRA FAMILIA	18	12.00
OTRA	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** De las encuestas realizadas del 100% de familias el 52.67% de estas cuentan con una casa propia mientras que el 35.33% rentan.

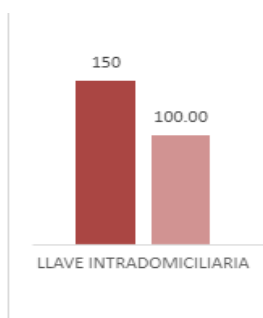
**Tabla 17. Tipo de material de construcción de la vivienda**

TIPO DE MATERIAL	N°	%
TEMPORALES	13	8.67
DEFINITIVOS	45	30.00
MIXTOS	13	8.67
TIERRA	0	0.00
CEMENTO	79	52.67
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

**Análisis:** De 150 familias encuestadas el 52.67% de estas cuentan con una casa hecha de materiales rígidos como el cemento y el 30.00% son definitivos, mientras que el 8.67% cuentan con una casa hecha de materiales temporales como la madera o en construcción, que con facilidad se pueden derrumbar ante algún desastre natural.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Grafica 4. Disposición de agua**



**Análisis:** De acuerdo con la gráfica el 100% de las familias disponen de agua por medio de la llave intradomiciliaria siendo este el único medio por el cual la población encuestada obtiene agua.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Tabla 18. Tipo de recipiente de almacenamiento del agua**

CONDICIONES DE LOS RECIPIENTES DE ALMACENAMIENTO	N°	%
TINACO	104	69.33333333
CISTERNA	42	28
RECIPIENTE CERRADO	2	1.33333333
RECIPIENTE ABIERTO	2	1.33333333
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

**Análisis:** De acuerdo con las familias encuestadas el 69.3% almacenan su agua en tinaco ya que garantiza un suministro continuo y seguro de agua que permite almacenarla por más tiempo, ya sea por la escasez en su colonia o para tenerla limpia, cisternas.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023



**Tabla 19. Tratamiento del agua para consumo**

TRATAMIENTO	N°	%
HERVIDA	0	0.00
CLORADA	1	0.67
FILTRADA	10	6.67
CONSUMO DE AGUA EMBOTELLADA	139	92.67
NINGUNO	0	0.00
TOTAL	150	100.00

**Análisis:** Se obtuvo un porcentaje del 92.67% en el consumo de agua embotellada y el otro 6.67% llegan a consumir el agua filtrada. Siendo el agua embotellada de mayor accesibilidad para las personas de la región.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre- octubre 2023

**Tabla 20. Tipo de combustible Utilizado**

TIPO DE COMBUSTIBLE	N°	%
GAS	110	73.33
PARRILLA ELÉCTRICA	40	26.67
LEÑA/ O CARBÓN	0	0.00
TOTAL	150	100.00

**Análisis:** Encontramos que el 73.33% de la población utiliza gas como fuente de combustible, ya que suele ser el más común, seguido de un 26.67% que hacen uso de parrilla eléctrica.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Tabla 21. Forma de eliminación de la basura**

FORMA DE ELIMINACIÓN	N°	%
DEPÓSITO O CONTENEDOR	142	94.67
CALLE O BALDÍO	4	2.67
CANAL O RÍO	0	0.00
QUEMA O ENTIERRA	4	2.67
TOTAL	150	100

**Análisis:** De los datos obtenidos el 94% de la población elimina sus desechos mediante el uso del depósito ya que cuenta con la prestación de este servicio público, sin embargo No suele ser un servicio recurrente, por lo que el 2% opta por desecharla mediante la calle o baldío y el otro 2% restante a través de la quema o entierro.2023.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023.

**Tabla 22. frecuencia de eliminación de basura**

FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN	N°	%
DIARIO	42	28.00
UNA VEZ POR SEMANA	97	64.67
CADA DOS SEMANAS	11	7.33
TOTAL	150	100.00

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre

**Análisis:** De la población total se obtuvo que el 64% elimina su basura con una frecuencia de al menos 1 vez a la semana, esto por la poca recurrencia con la que se cuenta con el servicio público de los depósitos, el otro 28% restante optan por eliminarla de forma diaria mediante un servicio privado.

**Tabla 23. Tipo de Eliminación de Excretas**

FORMA DE ELIMINACIÓN	N°	%
BAÑO	150	100.00
LETRINA	0	0.00
RAS DE SUELO	0	0.00
OTROS	0	0.00
TOTAL	150	100

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre-octubre 2023

**Análisis:** De acuerdo con las encuestas realizadas se demostró que el 100% de la población en estudio utiliza el drenaje (baño) como forma de eliminación de excretas.

**Gráfica 5. Convivencia con animales**



Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre- octubre 2023

**Análisis:** De los datos obtenidos un 25.12% de la población optan por no convivir con animales, sin embargo las viviendas que si optan por esta convivencia los perros cuentan con una prevalencia que representa el 19.40% de la población total, mientras que los gatos ocupan el segundo lugar con un 13.68%.

## ALIMENTACIÓN FAMILIAR

**Tabla 24. Frecuencia de alimentos consumidos a la semana.**

TIPO DE ANIMAL	CONVIVENCIA					
	1 A 2 DÍAS		3 A 4 DÍAS		5 A 7 DÍAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cereales	74	11.69	40	6.32	36	5.7
Leguminosas	59	9.32	68	10.74	23	3.6
Verduras	30	4.74	55	8.69	65	10.3
Frutas	63	9.95	53	8.37	34	5.4
Huevo	33	5.21	51	8.06	66	10.4
Carnes rojas	74	11.69	43	6.79	33	5.2
Carnes blancas	63	9.95	48	7.58	39	6.2
Lácteos	38	6.00	51	8.06	61	9.6
Aceite, manteca o margarina	18	2.84	32	5.06	100	15.8
Agrega sal a los alimentos ya preparados	32	5.06	30	4.74	96	15.2
Agrega azúcar a los alimentos ya preparados	39	6.16	31	4.90	80	12.6
<b>TOTAL</b>	<b>523</b>	<b>82.62</b>	<b>502</b>	<b>79.30</b>	<b>633</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** Según las encuestas realizadas la frecuencia de los alimentos consumidos por semana, primero de 1 a 2 días son los cereales 11.69%, leguminosas 9.32%, verduras 4.74%, fruta 9.95%, huevo 5.21%, carnes rojas 11.69%, carnes blancas 9.95%, lácteos 6.00%, alimentos preparados con aceite, manteca o margarina 2.84%, agregan sal a alimentos ya preparados 5.06% y agregan azúcar a los alimentos ya preparados 6.16%, todo eso hacen una sumatoria del 82.62%.

De 3 a 4 días son los cereales 6.32%, leguminosas 10.74%, verduras con 8.69%, frutas 8.37%, huevo 8.06%, carnes rojas 6.79%, carnes blancas 7.58%, lácteos 8.06%, alimentos preparados con aceite, manteca o margarina 5.06%, agregan sal a alimentos ya preparados 4.74 % y agregan azúcar a alimentos ya preparados 4.90%, haciendo un total de 79.30%, a la semana.

Y por último de 5 a 7 días cereales 5.7 %, leguminosas 3.6%, verduras 10.3 %, frutas 5.4 %, huevo 10.4 %, carnes rojas 5.2 %, carnes blancas 6.2%, lácteos 9.6 %, alimentos preparados con aceite manteca o margarina 15.8% agregan sal a los alimentos ya preparados 15.2%, y agregan azúcar a alimentos ya preparados 12.6 %, haciendo un total a la semana del 100.0 %.

**Tabla 25. Frecuencia de alimentos ultra procesados a la semana.**

Frecuencia de alimentos consumidos.	N°	%
Bebidas azucaradas.	67	15.22727273
Galletas y panes industrializados.	99	25.5
Botanas.	70	15.90909091
Comida rápida.	62	14.09090909
Alimentos instantáneos.	55	12.5
Embutidos.	87	19.77272727
<b>Total.</b>	<b>440</b>	<b>100</b>

**Análisis:** De acuerdo con la tabla y gráfica, se presentan los valores de la frecuencia del consumo de alimentos ultra procesados, empezando con las galletas y panes industrializados con un porcentaje del 22.5%, embutidos con un 19.77%, las botanas con un 15.90%, bebidas azucaradas con un 15.22%, la comida rápida con un 14.09% y por último los alimentos instantáneos con un 12.5%.

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Tabla 26. Métodos utilizados para la conservación de alimentos.**

FORMA DE CONSERVACIÓN.	N°	%
Cuentan con refrigerador.	138	92.00
No cuentan con refrigerador.	12	8.00
Otro medio.	0	0.00
<b>Total.</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Análisis:** Según las encuestas realizadas el tipo de conservación de alimentos 138 familias refieren contar con refrigerador llevando un porcentaje del 92.00% siendo el mayor, mientras que solo 12 familias refieren no contar con refrigerador, haciendo un porcentaje del 8.00%, y ninguna familia refirió otro medio así que queda en 0 con 0.00%

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

## ENTORNO DE LA VIVIENDA

### Riesgos ambientales en la comunidad

**Tabla 27. Riesgos ambientales en la comunidad.**

FACTOR DE RIESGO.	N°	%
Establos o Chiqueros.	23	26.44
Basureros a cielo abierto.	0	0.00
Aguas estancadas.	0	0.00
Fábricas o talleres.	32	36.78
Gasolineras.	0	0.00
Otros.	32	36.78
<b>Total.</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

**Análisis:** Según las encuestas realizadas, esta tabla y gráfica expresa el número de familias que afirman estar cerca de un punto de riesgo dentro de la comunidad, las fábricas o talleres se llevan un porcentaje 36.78% al igual que "otros" se lleva el mismo porcentaje 36.78%, los establos o chiqueros llevan un porcentaje del 26.44%, mientras que los basureros a cielo abierto, aguas estancadas y las gasolineras no llevan ningún porcentaje.

*Fuente; Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Tabla 28. Acceso a servicios públicos**

SERVICIO	N°	%
AGUA ENTUBADA	150	100.00
DRENAJE	150	100.00
CAMIÓN RECOLECTOR DE BASURA	150	100.00
GAS	150	100.00
LUZ ELÉCTRICA	150	100.00
TELEFONO	150	100.00
INTERNET	97	64.67
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** De acuerdo con el AGEB analizado y de las 150 familias encuestadas, los resultados arrojan que el 100% de las familias cuentan con todos los servicios básicos, tales como agua entubada, drenaje, camión recolector de basura, gas, luz eléctrica y teléfono. Sin embargo solo el 65% de las familias mencionan tener acceso a internet, el porcentaje restante menciona tener adeudos de pagos del servicio de internet y es por eso que no cuentan con el servicio, sin embargo mencionan que una alternativa es utilizando la red gratuita de la CDMX.

**Tabla 29. Riesgos socio sanitarios**

RIESGO	N°	%
NARCOMENUDEO	150	100.00
PROSTITUCIÓN	0	0.00
VENTA DE ALCOHOL	150	100.00
OTRO	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** De acuerdo con las encuestas realizadas, se determinó que el 100% de las familias que habitan en el AGEB 2051 refirieron la presencia de narcomenudeo y la venta de alcohol clandestina, lo que afecta directamente la seguridad de esta población.

## DINÁMICA FAMILIAR

**Tabla 30. Tipo de familia**

TIPO DE FAMILIA	Nº	%
NUCLEAR	59	39.33
EXTENSA	29	19.33
COMPUESTA	62	41.33
OTRA	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** De las 150 familias encuestadas, se obtuvieron resultados diversos, 59 familias que representa un 39% de las familias totales, mencionan ser un tipo de familia nuclear, es decir, padres e hijos. 29 familias mencionan ser un tipo de familia extensa, debido a que otros familiares residen ahí también (abuelos, tíos, etc.). Un 62% que representa el 41% del total de la población encuestada menciona tener un tipo de familia compuesta, es decir que con ellos residen personas que no son necesariamente de la misma familia (renta).

**Tabla 31. Religión que profesa**

RELIGIÓN	Nº	%
CATÓLICA	94	62.67
PROTESTANTE	11	7.33
TESTIGO DE JEHOVÁ	14	9.33
OTRA	31	20.67
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** Según los resultados obtenidos de las encuestas a 150 familias, 94 de ellas mencionan profesar la religión católica, sin embargo una gran mayoría no acude con frecuencia, más que en fechas específicas. 11 familias mencionan ser protestantes, 14 familias mencionaron ser testigos de jehová representado así el 9.3% de la población total encuestada, mientras que 31 familias que representa el 20.6% de la población total, mencionaron profesar otra religión sin dar más detalles de esta.

**Tabla 32. Ingreso económico familiar**

Ingreso	No.	%
MENOS DE \$5,200 PESOS AL MES	100	66.67
DE \$5,200 PESOS AL MES A \$10,400 AL MES	32	21.33
DE \$10,400 PESOS AL MES A \$15,600 PESOS AL MES	18	12.00
MÁS DE \$15,600 PESOS AL MES	0	0.00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** De acuerdo con la información recolectada, se encontró que la mayoría de la población encuestada cuenta con un ingreso económico de 5,200 pesos al mes que representa el 66.67%. En ingresos de 5,200 y 10,400 pesos al mes únicamente encontramos un porcentaje de 21.33% y en menor porcentaje encontramos ingresos de 10,400 y 15,600 pesos al mes.

**Tabla 33. Tipo de recreación de la población encuestada**

JUEGO Y RECREACIÓN	No.	%
LEER	5	5.15
CONVIVENCIA FAMILIAR	16	16.49
TELEVISIÓN	34	35.05
CULTURALES	5	5.15
DEPORTE	22	22.68
JUEGOS DE MESA	0	0.00
CINE	0	0.00
TECNOLOGÍA	13	13.40
OTROS	2	2.06
TOTAL	97	100.0

**Análisis:** De acuerdo con la gráfica que se realizó podemos observar que el tipo de recreación que utiliza con más frecuencia en la población es la televisión con un porcentaje de 35.05%.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023



**Tabla 34. Pertenencias a grupos sociales en la población encuestada**

ORGANIZACIÓN	No.	%
DE SERVICIO COMUNITARIO	3	2.00
RELIGIOSO	22	14.67
AUTOAYUDA	5	3.33
OTROS	28	18.67
NINGUNO	92	61.33
TOTAL	150	100.00

**Análisis:** Podemos observar que del total de la población encuestada solo 92 viviendas con un porcentaje de 61.33% no pertenece a ningún grupo social, seguido del 18.67% que pertenecen a otros grupos no especificados. Los porcentajes mínimos correspondientes a autoayuda y servicio comunitario corresponden a 3.33% y 2.0% respectivamente.

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

#### ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

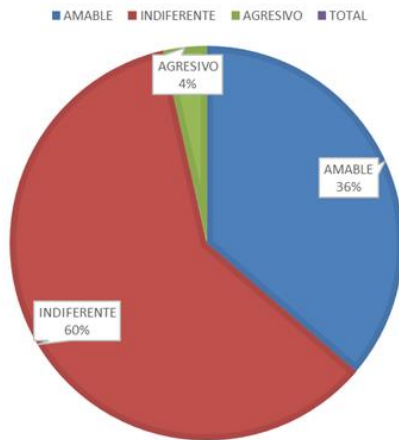
**Tabla 35. Frecuencia en la que acuden al centro de salud**

FRECUENCIA	No.	%
FRECUENTEMENTE	47	31.33
OCASIONALMENTE	66	44.00
NUNCA	37	24.67
TOTAL	150	100.00

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** La mayor parte de la población encuestada asiste al centro de salud; de 150 viviendas 66 son las que acuden ocasionalmente que es el porcentaje equivalente al 44.00% de la población total, 47 viviendas frecuentemente acuden representando 31.33% y solo 37 familias que conforman el 24% restante niegan asistir a la unidad para su atención de salud.

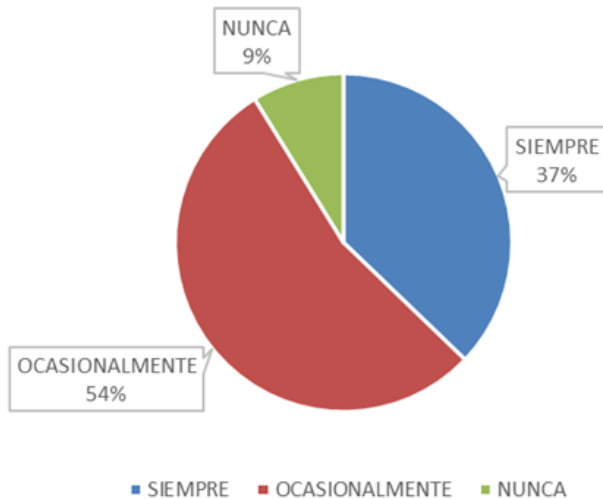
**Grafica 6. Trato recibido en el centro de salud.**



**Análisis:** Del gráfico se puede interpretar que el trato que la población ha recibido en la unidad el 60% lo consideró indiferente, mientras que un 36% refieren haber obtenido un trato amable y el 3% restante han experimentado situaciones de un trato agresivo por parte del personal que labora en la unidad.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Grafica 7. Soluciones a problemas motivo por el que acuden al centro de salud.**

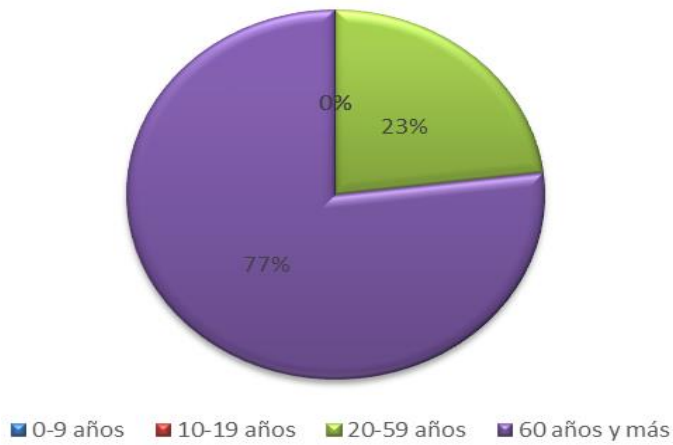


**Análisis:** En la gráfica se puede leer que la resolución de problemas que suceden en la unidad de atención de salud Dr. Guillermo Román y Carrillo ocasionalmente es resuelta representando el 54%, mientras que el 37% de la población opina que siempre han tenido resolución los problemas que llegan a experimentar en la unidad y el otro 9% restante nunca han obtenido una solución a los problemas que han suscitado en la unidad.

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

## DAÑOS A LA SALUD

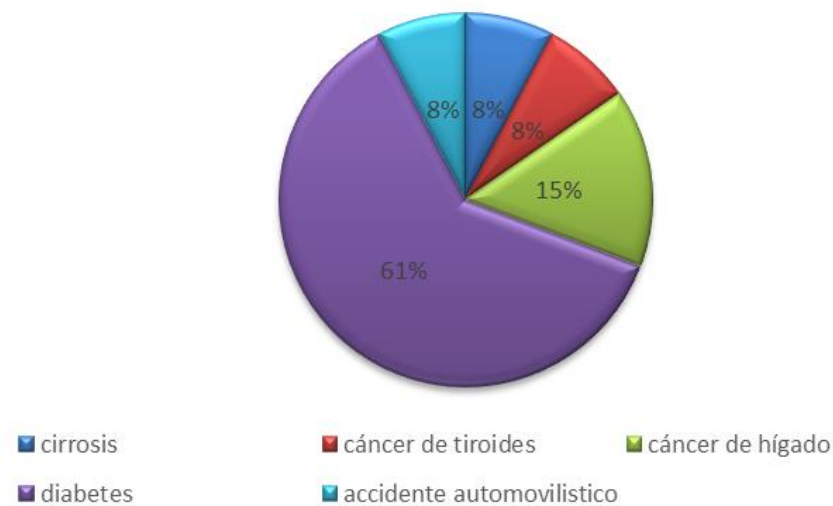
**Gráfico 8. Defunciones en el último año por grupo de edad**



Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** Como se muestra en la gráfica el grupo de edad con mayor prevalencia de defunciones en el último año oscila entre los 60 y más años representando un 70% de la población encuestada, mientras que el otro 23% se encuentra en el grupo de edad de 20-59 años.

**Gráfico 9. Principales motivos de defunción**



Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** Cómo se interpreta en el gráfico el principal motivo de defunciones en el último año es por diabetes mellitus con un 61% del total de la población encuestada, mientras que el segundo lugar es ocupado por cáncer de hígado que equivale al 15% de la población total, los últimos tres lugares se debaten entre cirrosis, accidente automovilístico y cáncer de tiroides representando cada uno el 8% de la población restante.

**Tabla 36. Servicios que reciben los integrantes por grupo de edad de 0 a 9 años**

ATENCIÓN RECIBIDA.	POBLACIÓN DE 0-9 AÑOS.	
	N°	%
Recibió atención al nacer por profesionales de la salud.	73	19.26
Tamiz neonatal en los primeros 5 días de nacido.	66	17.41
Control del niño sano.	40	10.55
Exploración función visual.	12	3.17
Exploración función auditiva.	14	3.69
Lactancia materna en menores de 6 meses.	57	15.04
Evaluación y vigilancia del estado nutricional.	31	8.18
Uso de hierro y vitamina A.	17	4.49
Desparasitación intestinal.	44	11.61
Estimulación temprana/Actividad física.	25	.60
<b>TOTAL DE POBLACIÓN ENCUESTADA.</b>	<b>78</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** De acuerdo con la tabla podemos observar que la atención con mayor recurrencia es la recibida al nacer por profesionales de la salud representando el 19.26% de la población total encuestada dentro de este rango de edad, de manera

mínima se hace uso del hierro y vitamina A equivalente a un 4.49%, seguida de exploración función auditiva con un 3.69% y la atención que menos reciben las personas en este grupo de edad es exploración función visual con un 3.17%.

**Tabla 37. Servicios que reciben los integrantes por grupo de edad de 10 a 19 años**

ATENCIÓN RECIBIDA.	POBLACIÓN DE 10-19 AÑOS.	
	N°	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año.	62	19.74
Orientación alimentaria.	33	10.51
Hierro y ácido fólico.	21	6.69
Evaluación y vigilancia nutricional.	31	9.87
Desparasitación intestinal.	71	22.61
Actividad física.	41	13.06
Orientación sexual.	28	8.92
Uso de anticonceptivos.	22	7.01
Control de embarazo.	5	1.59
<b>TOTAL DE POBLACIÓN ENCUESTADA.</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** La atención que mayormente reciben en el grupo de edad de 10-19 es la desparasitación intestinal con un 22.61% de la población total, también observamos que dentro de este grupo de edad hay jóvenes que reciben de forma mínima la atención de Control del embarazo con un 1.59%.

**Tabla 38. Servicios que reciben los integrantes por grupo de edad mujeres de 20 a 59 años**

ATENCIÓN RECIBIDA.	MUJERES DE 20-59 AÑOS.	
	N°	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año.	103	22.64
Orientación alimentaria.	93	20.44
Hierro/Ácido fólico.	62	13.63
Evaluación y vigilancia nutricional.	67	14.73
Actividad física.	77	16.92
Prevención de VIH/SIDA e ITS.	53	11.65
Exploración mamaria C/2 años.	127	27.91
Mastografía C/2 años a partir de los 40 años.	41	9.01
Citología cervicouterina C/3 años después de los 25 años.	125	27.47
Control del embarazo.	64	14.07
Atención de partos en hospital/clínica.	40	8.79
Detección de hipertensión arterial.	40	8.79
Detección de DM tipo 2, dos veces al año.	48	10.55
Detección de dislipidemias dos veces al año.	23	5.05
<b>TOTAL DE POBLACIÓN ENCUESTADA.</b>	<b>189</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** Podemos observar que la atención que mayormente reciben las mujeres de este grupo de edad es la de exploración mamaria cada 2 años con un 27.91% de la población total encuestada, y muy pocas mujeres se realizan la Detección de dislipidemias al menos dos veces al año representando tan solo el 5.05%.

**Tabla 39. Servicios que reciben los integrantes por grupo de edad hombres de 20 a 59 años**

ATENCIÓN RECIBIDA.	HOMBRES DE 20-59 AÑOS.	
	Nº	%
Acude a unidades de salud 2 veces al año.	71	13.52
Orientación alimentaria.	49	9.33
Evaluación y vigilancia nutricional.	48	9.14
Actividad física.	66	12.57
Prevención de VIH/SIDA e ITS.	59	11.24
Uso de métodos anticonceptivos.	58	11.05
Exploración de próstata C/2 años después de los 40 años.	34	6.48
Antígeno prostático C/2 años después de los 40 años.	38	7.24
Detección de hipertensión arterial.	51	9.71
Detección de DM tipo 2, dos veces al año.	42	8.00
Detección de dislipidemias dos veces al año.	9	1.71
<b>TOTAL DE POBLACIÓN ENCUESTADA.</b>	<b>148</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** De acuerdo con la tabla y la gráfica podemos observar que los hombres acuden a la unidad de salud con al menos una frecuencia de 2 veces al año representando el 13.52% de la población total encuestada, de igual manera se denota que la atención que menos reciben es Detección de dislipidemias con al menos una frecuencia de dos veces al año, esta atención sólo representa el 1.71%.

**Tabla 40. Servicios que reciben los integrantes por grupo de edad Adultos de más de 60 años**

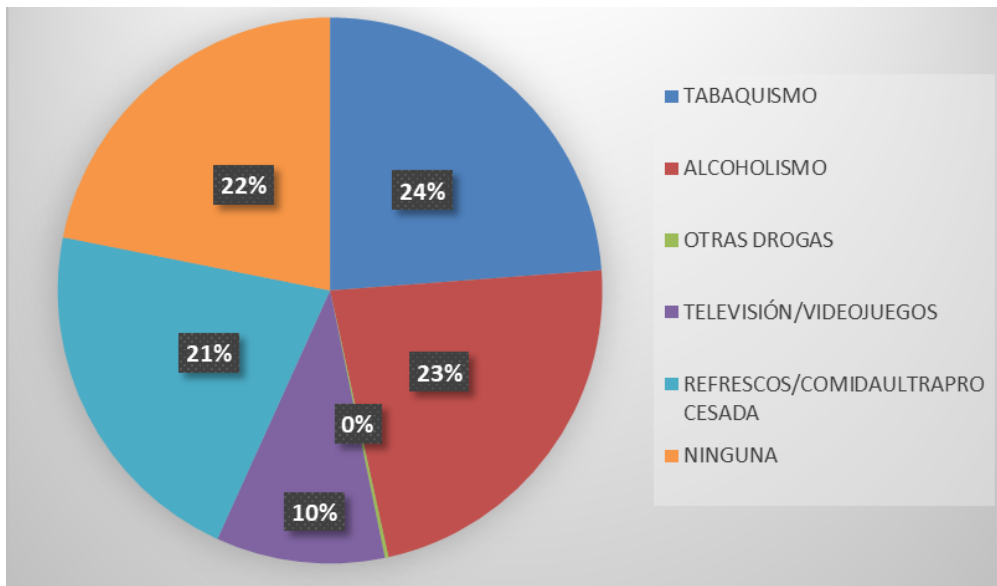
<b>ATENCION A LA POBLACION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO	81	10.64
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	67	8.80
EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL	51	6.70
ACTIVIDAD FÍSICA	45	5.91
ORIENTACIÓN MENOPAUSIA Y ANDROPAUSIA	53	6.96
VIGILANCIA NUTRICIONAL	55	7.23
EXPLORACIÓN MAMARIA C/2 AÑOS	56	7.36
MASTOGRAFÍA C/ 2 AÑOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS	57	7.49
CITOLOGÍA CERVICOUTERINA C/3 AÑOS DESPUÉS DE LOS 25 AÑOS	47	6.70
EXPLORACIÓN DE PRÓSTATA C/2 AÑOS DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS	51	6.70
ANTÍGENO PROSTÁTICO C/2 AÑOS DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS.	51	6.70
DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL	66	8.67
DETECCIÓN DE DM TIPO 2 DOS VECES AL AÑO	59	7.75
DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS DOS VECES AL AÑO	22	2.89
<b>TOTAL DE PERSONAS</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

**Análisis:** De acuerdo con los datos recolectados, podemos observar que de la población total encuestada del grupo de edad mayor a los 60 años y más, solo el 10% acude al menos 2 veces al año a la unidad de atención de salud, siendo como principal servicio de atención visitado con un 9% de la población total encuestada la orientación nutricional, seguido por un 8% el servicio de detección de hipertensión arterial.



**Gráfica 10. Adicciones que pueden padecer algunos integrantes de la familia**



Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** De acuerdo con la información obtenida se observa que las adicciones con mayor prevalencia son el tabaquismo representando el 24% de la población total, seguido del alcoholismo con el 23% y finalmente los alimentos ultra procesados con el 21%. Solo el 22% de la población refiere no padecer de alguna adicción.

**Tabla 41. Discapacidad que pueden tener algunos integrantes de la familia**

DISCAPACIDAD	N°	%
VISUAL	157	24.96
AUDITIVA	50	7.95
LENGUAJE	1	0.16
MOTORA	32	5.09
MENTAL	0	0.00
NINGUNA	389	61.84
TOTAL DE POBLACIÓN ENCUESTADA	629	100

Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023

**Análisis:** De la población encuestada el 62 % no padece de alguna discapacidad, mientras que el 25% presenta discapacidad visual, seguida de discapacidad auditiva con un 8% y como minoría un 5 % presenta discapacidad motora.

**Tabla 42. Principales enfermedades presentadas en el último año**

<b>DISCAPACIDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
IRAS	345	54.85
EDAS	311	49.44
IsVsUs	14	2.23
ULCERAS Y GASTRITIS	52	8.27
CARIES	9	1.43
OBESIDAD	315	50.08
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	89	14.15
DIABETES	101	16.06
DISLIPIDEMIAS	25	3.97
DEPRESIÓN	44	7.00
OTRAS	9	1.43
<b>TOTAL</b>	<b>629</b>	<b>100.00</b>

**Análisis:** Con los datos obtenidos del cuadro y la gráfica podemos denotar que los 3 padecimientos que más predominaron en el último año son IRÁS con un 54.8%, seguido de obesidad con el 50.08% y EDAS con un 49.44% de prevalencia.

*Fuente: Cédulas de diagnóstico de salud AGEB 2051, Delegación Iztapalapa, septiembre - octubre 2023*

## **Discusión**

En este diagnóstico se integraron datos para conocer información demográfica, de acceso a la salud, características de vivienda y alimentación, servicios públicos, así como prevalencia de enfermedades en la población que habita la área geoestadística básica 2051, de la Delegación Iztapalapa, con el fin de identificar qué factores son modificables para mejorar su salud.

Según los datos obtenidos entre septiembre y octubre de 2023, se observó una ligera inversión en la distribución poblacional. La mayor prevalencia de población se

encuentra en los grupos de adultos mayores, tanto en hombres como en mujeres. A estos les sigue el grupo de 35 a 39 años, donde los hombres predominan. En contraste, en el grupo de 15 a 19 años, las mujeres son mayoría. Esto sugiere que la distribución por edad es bastante variable, probablemente debido a las diferentes Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) dentro de la delegación Iztapalapa, cada una con características poblacionales distintas. Comparado con el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI), se evidencia una diferencia, ya que en ese censo se reportó una población total de 1,835,486 habitantes en Iztapalapa, con un 51.6% de mujeres y un 48.4% de hombres. Los grupos de edad con mayor concentración poblacional en 2020 fueron los de 25 a 29 años (151,590 habitantes), 20 a 24 años (150,740 habitantes) y 30 a 34 años (144,870 habitantes). <sup>(17, 18)</sup>

En las encuestas realizadas en nuestra zona geográfica (AGEB 2051), nos pudimos percatar que en la población masculina la mayoría se dedica a ser “empleado”; en menor cantidad “comerciante” y “estudiante”. En la población femenina la mayoría se dedica al “hogar” y también es “empleada”. Esto corresponde significativamente con el acceso a los servicios de salud en la población encuestada; puesto que la mayoría no presenta una derechohabiencia formal, y tenemos que en segundo lugar se encuentra la población con derechohabiencia por parte de la Secretaría de Salud; asimismo, podríamos hablar que la parte que tiene como trabajo ser “empleado” y/o “estudiante”, se podría encontrar asegurado por parte del IMSS o del ISSSTE, ya que son los principales servicios de salud a la comunidad.

En cuanto a la cobertura de vacunación, solo el 46.1% de la población encuestada cuenta con el esquema nacional de vacunación, que a pesar de ser un servicio gratuito en nuestro país, no logra llegar ni siquiera a la mitad de la población, lo cual es un factor muy importante ya que el sistema de vacunación tiene como objetivo la prevención de enfermedades infecciosas; de igual forma encontramos que tan solo el 66.3% de las personas entrevistadas confirmaron contar con su cartilla de vacunación, mientras que el restante desconoce o niega contar con ésta.

Respecto a la cobertura de vacunación por grupos de edad podemos encontrar que en el grupo de 0 a 19 años aún no se logra alcanzar la meta nacional de una

cobertura al menos del 90%, datos que concuerdan con la ENSALUD 2022, por su parte el grupo de mujeres de 20 a 59 años cuenta con una baja cobertura que no llega ni a la mitad, a pesar de ser un grupo en el cual se lleva un control más estrecho pues son mujeres que se encuentran en edad reproductiva, por su parte el grupo de hombres de este mismo rango de edad presentó mayor cobertura alcanzando hasta un 54.05%. Y por último pero no menos importante el grupo de 60 años o más presentan una amplia cobertura de vacunación de hasta un 71%, contrario a la ENSALUD 2022, previniendo así enfermedades infecciosas en este grupo de edad que es aún más vulnerable.

En cuanto a la higiene y salud bucal la mayoría de la población utiliza el cepillo dental para su higiene, y la mitad de la población realiza esta actividad 2 veces al día; esto indica la existencia de un problema en salud bucodental pues incluso al realizarse dos veces al día puede ser un procedimiento incorrecto. Con respecto a la asistencia de consultas dentales solo una cuarta parte asistieron a una consulta en los últimos 6 meses, lo cual concuerda con los datos de la ENSANUT 2018, donde se encontró que solo el 31% de la población mexicana acude regularmente al dentista con fines preventivos, mientras que el porcentaje restante acude a consulta después de la aparición de algún problema bucodental, coincidiendo con los datos obtenidos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) el 90% de la población mexicana padece de caries, y un 50% padece de enfermedades periodontales, teniendo como una de las principales afectaciones la pérdida de piezas dentales que afectan directamente al estilo de vida de la población.

Respecto a las características de la vivienda se encontró que la mayor parte de la población cuenta con al menos dos habitaciones y dos ventanas por habitación, disminuyendo así el riesgo de hacinamiento, además son propietarios de sus viviendas las cuales están construidas de materiales definitivos siendo el cemento el más utilizado. Dentro de sus viviendas el 100% de la población encuestada tiene como disposición de agua la llave intradomiciliaria y como recipiente de almacenamiento cuenta con tinacos. El tipo de combustible más utilizado dentro de

sus viviendas es por medio del gas y en menor medida la parrilla eléctrica, datos que de acuerdo con la ONU son elementos para una vivienda adecuada.

En cuanto a servicios públicos nuestra población de estudio cuenta con el 100% de los servicios básicos como lo son el acceso al agua mediante la llave intradomiciliaria, un sistema de drenaje, eliminación de su basura a través del camión recolector, gas como combustible para cocinar sus alimentos, luz eléctrica y teléfono; solo un 64% de las familias encuestadas pueden pagar un servicio de internet que de acuerdo a un estudio nacional realizado por el INEGI en el 2020 donde se concluye que al menos el 70% de la población mexicana cuenta con este servicio, nuestra población encuestada no se encuentra tan alejada de este porcentaje. <sup>(19)</sup>

De acuerdo con los datos obtenidos de la alimentación familiar, los alimentos que se consumen con más frecuencia son huevo y verduras, mientras que los que presentan menor frecuencia en su consumo son las carnes rojas y los cereales; en cuanto alimentos procesados los consumidos con mayor frecuencia son galletas y panes industrializados, lo cual coincide con datos recopilados de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) reporta que hasta 2022 la población mexicana presentaba un 27.2% de alimentación deficiente.

Un dato alarmante que se detectó como factor de riesgo para la salud fue la presencia de narcomenudeo y el fácil acceso al alcohol, poniendo en riesgo socio-sanitario a esta población así como su exposición a la inseguridad de actividades delictivas, según cifras obtenidas del Tribunal Superior de Justicia de diciembre 2018 a 2021, 209 menores de 18 años se vincularon a proceso por narcomenudeo, poniendo a la delegación de Iztapalapa como la primera de las 16 alcaldías con más jóvenes involucrados en estos delitos, lo que ha provocado en la alcaldía un aumento considerable la inseguridad en la zona.

Cuando hablamos de acceso a derechos, nuestra población considero que cuentan de manera razonable con el alcance de los mismos (mercados, parques, escuelas y servicios de salud), sin embargo un punto a denotar es la carencia de espacios

artísticos dentro de la zona, que impacta directamente en las actividades de recreación que realiza nuestra población, donde solo el 38.67% las lleva a cabo, mientras que el 61.33% restante no, recordando que de acuerdo a la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, donde se establecen requisitos universales para mantener el funcionamiento integral de una persona, la falta de actividades de recreación en nuestra población impacta en el requisito de equilibrio de actividad y descanso, así como también en el requisito de equilibrio entre soledad y comunicación social, afectando la salud de nuestra población estudiada.

Retomando los puntos anteriores, donde se destacan los factores de riesgo que impactan en la salud de nuestro grupo de investigación y considerando el concepto establecido por la OMS de salud; Se encontró que nuestra población acude de manera ocasionalmente a la unidad de salud representando el 44% y el 24.67% opta por nunca asistir, cifras alarmantes ya que solo el 31.3%, que es menos de la mitad lo hace de manera frecuente, afectando el objetivo principal de las unidades de primer nivel de atención que es la prevención de las enfermedades que conlleve a un segundo nivel de atención.

Estos resultados representan 75% de asistencia de nuestra población a los servicios de atención de salud, esto a su vez podrían estar relacionado al impacto que ha tenido el trato por parte del personal a nuestras familias encuestadas, ya que más de la mitad mencionan sentir un trato indiferente en su asistencia a la unidad, donde a la presencia de problemáticas sólo el 37.17% refieren haber obtenido una solución, el 53.98% ocasionalmente han logrado resolver las problemáticas y el 8.85% no pudieron obtener una respuesta.

Respecto a los servicios recibidos por grupo de edad, se encontró que en el grupo de 0-9 años la atención con mayor recurrencia es la recibida al nacer por profesionales de la salud, por su parte el grupo de 10-19 años reciben desparasitación intestinal; así mismo podemos observar que dentro de este grupo de edad hay jóvenes que reciben la atención de control del embarazo de forma mínima. En el grupo de mujeres entre 20-59 años, la atención que mayormente reciben es exploración mamaria cada dos años y la atención que menos suelen

recibir es la detección de dislipidemias al menos dos veces al año; en hombres de 20-59 años podemos observar que la atención que reciben con mayor frecuencia es solo dos veces al año y al igual que las mujeres en este mismo grupo de edad la atención que menos reciben es detección de dislipidemias. Por último, el grupo de 60 años o más también recibe atención en las unidades al menos dos veces al año, y como el grupo de edad previo, la detección de dislipidemias es la atención con menor porcentaje recibida.

### **Conclusiones**

Con la aplicación de las cédulas como instrumento de investigación se cumplió con el objetivo principal de nuestro diagnóstico de salud, que fue la identificación de los factores biopsicosociales que afectan la salud de la población del AGEB 2051 para la elaboración de un diagnóstico de salud.

De la población total que habita en la zona correspondiente, el grupo etario que predomina oscila entre los 60 años y más, convirtiéndolo en un grupo vulnerable ante cualquier tipo de enfermedad.

De acuerdo con los resultados cuantitativos obtenidos, se demostró que las principales afecciones de nuestra población son la falta de asistencia a los servicios de salud pública que presta la unidad, principalmente entre la población de hombres y mujeres entre el grupo de edad de 20-59 años, aunado al área marginada en la que se ubica la población, exponiéndolos a varios riesgos sanitarios como lo son el alto índice de actividades delictivas, riesgos ambientales como la presencia de minas alrededor de la zona el fácil acceso a sustancias nocivas para la salud, la escolaridad máxima alcanzada por la población que predomina a nivel primaria, un ingreso económico bajo y una dieta escasa que no aporta los nutrientes necesarios. La falta de recursos económicos y la escasez de educación en nuestra población promueve a un índice bajo de interés por el cuidado de su salud o control de sus padecimientos, de esta forma dificulta cumplir con el principal objetivo de las unidades de primer nivel de atención que es la prevención y detección oportuna, viéndose reflejado en enfermedades crónicas degenerativas como diabetes

obesidad e hipertensión arterial que forman parte de los padecimientos más comunes a encontrar en nuestra población.

A pesar de los esfuerzos realizados para generar programas y campañas de salud para la detección de enfermedades, se encontró que dentro de nuestra población de estudio, es mínimo el porcentaje de personas que presentan un diagnóstico y seguimiento de sus padecimientos crónicos o metabólicos; así como la prevención de enfermedades infecciosas tampoco se ha conseguido, ya que poco más de la mitad de la población ha presentado enfermedades diarreicas agudas o infecciones respiratorias agudas durante el último año.

Es importante destacar que una cuarta parte de la población estudiada no asiste a la unidad, aunque se cuenta con la atención a la salud gratuita y esto también podría estar relacionado al trato recibido por el personal, así como la falta de resolución de problemas, aunado al hecho de que gran parte de las personas son empleados o estudiantes, lo cual les genera una derechohabencia con algún servicio médico como IMSS o ISSSTE, dejando de lado la atención en la secretaria de salud. Otro punto importante es la poca atención que tienen sobre la higiene dental, esto debido mayormente a que no se cuenta con los medios económicos para realizar consultas cada mes e incluso en los servicios públicos como el centro de salud son realmente muy demandados, dando poca disponibilidad a más de la mitad de la población y dejando en riesgo a grupos vulnerables que podrían presentar alguna complicación. Cada una de estas situaciones son factores de riesgo que impacta directamente en la salud de nuestra población, por lo que consideramos que debería priorizarse y planificarse con los recursos existentes una estrategia para mejorar este ámbito y así conseguir mejores resultados de los obtenidos hasta el momento.

### **Referencias bibliográficas**

1. Gobierno de México. Secretaria de relaciones exteriores. Embajada de Mexico en república dominicana. Octubre 2013. Disponible en <https://embamex.sre.gob.mx/republicadominicana/index.php/avisos/2->



- [uncategorised/127-informacion-general-sobre-mexico.](#) Acceso en Septiembre 2023
2. DATA México. Secretaría de economía. *Acerca de Iztapalapa*. Enero 2020. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/iztapalapa>. Acceso en Septiembre 2023
  3. INEGI. Marco Geoestadístico Nacional, 2022. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/division/default.aspx?tema=T>. Acceso en Octubre 2023
  4. INEGI. Marco Geoestadístico Nacional, 2022. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>. Acceso en Octubre 2023
  5. INEGI. Cuéntame de México, 2020. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/>. Acceso en Octubre 2023
  6. INEGI. Cuéntame de México, mapas para imprimir 2020. Disponible en: [https://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div\\_municipal/cdmx\\_de\\_marcaciones\\_color.pdf](https://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div_municipal/cdmx_de_marcaciones_color.pdf). Acceso en Octubre 2023
  7. INEGI. Cuéntame de México, 2020. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>. Acceso en Octubre 2023
  8. Portal de la Alcaldía Iztapalapa. *Demografía de Iztapalapa*. (2019). Disponible en: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/2alcaldia/Demografia.html>. Acceso en Octubre 2023
  9. INEGI. Cuéntame de México, 2020. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>. Acceso en Octubre 2023
  10. Gaceta de Iztapalapa. Voz de los vecinos. (sitio de internet) Agosto 2015. Disponible en:

<https://gacetadeiztapalapa.wordpress.com/2015/08/13/iztapalapa-mapa-de-la-violencia/>. Acceso en Octubre 2023

11. Data México. Gobierno de México. Economía. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/iztapalapa#population-and-housing>. Acceso en Octubre 2023
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). México en cifras: Compendio de información geográfica municipal 2010. Iztapalapa, Distrito Federal. 2010.
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. México: INEGI; 2020 [acceso 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/cpv/2020/resultadosrapidos/default.html?texto=iztapalapa>
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Título del documento] [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [fecha de publicación desconocida] [acceso Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Título del documento] [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [fecha de publicación desconocida] [acceso Noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058?locale-attribute=es>
16. Mongua-Rodríguez N, Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, García-García L. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. Salud Publica Mex [Internet]. 15 de junio de 2023 [citado Noviembre de 2023];65:s23-s33. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14790>
17. CIDOB. Cronología histórica de México [Internet]. Barcelona: CIDOB; [fecha de publicación desconocida] [acceso noviembre de 2023]. Disponible en:

[https://www.cidob.org/es/articulos/anuario\\_internacional\\_cidob/2014/cronologia\\_historica\\_de\\_mexico](https://www.cidob.org/es/articulos/anuario_internacional_cidob/2014/cronologia_historica_de_mexico)

18. Secretaría de Economía. Perfil geográfico de México [Internet]. México: Secretaría de Economía; [fecha de publicación desconocida] [acceso Noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mexico>
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020: Microdatos [Internet]. México: INEGI; 2020 [acceso 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>

## **CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS**

### **Datos históricos**

México fue un territorio de importantes civilizaciones como la olmeca al sudeste del país; la de teotihuacana, quienes se asentaron en las pirámides que llevan su nombre, los mayas creadores de Chichen Itzá y Palenque, y los aztecas que fundaron Tenochtitlán (actual Ciudad de México) <sup>(1)</sup>

San Lorenzo Tezonco, uno de los 16 pueblos primitivos de la ciudad de México fue uno de los pueblos lacustres que participo en redes comerciales sociales y políticas y a pesar de desconocer su fundación, se reconoce que esta zona ya era habitada antes de que los españoles llegaran en 1500, quienes iniciaron la colonización, cristianización e hispanización de los habitantes indígenas del actual territorio mexicano. <sup>(1,2)</sup>

El pueblo de Tezonco tiene sus primeras menciones en 1580 en unos testamentos, posteriormente para 1633 se indican sus límites legales; algunos años después (1743) se menciona que su jurisdicción se encontraba dentro de Mexicaltzingo (población que producía frijol, cebada maíz y pescaban), según el arzobispado en México; para 1806 se trazan oficialmente sus límites territoriales. En 1909 y 1914 se autorizaron proyectos para disminuir la altura de los canales a las orillas del pueblo (canal de Garay y canal Nacional), que con el tiempo aportó al desecamiento del lago de Xochimilco. <sup>(2)</sup>

En el año de 1921 se modificaron nuevamente los límites territoriales; y en 1928 se publica en el Diario oficial que Tezonco forma parte de los límites de la alcaldía de Iztapalapa. En la década de 1930 se inició la industrialización, de manera que para el año de 1940 la zona oriente de Iztapalapa se pobló de fábricas. <sup>(2)</sup>

En el año 1922 se creó un movimiento en el cual se buscaba mejorar las condiciones de vivienda; posteriormente de 1930 a 1970 se dio origen a las primeras colonias de los asentamientos ya formados, sin embargo no contaban con servicios. <sup>(3)</sup>

Para el año de 1976 se inaugura un Centro de Salud en Desposorio s/n casi esquina con Av. Tláhuac, posteriormente casi 30 años después, el 24 de marzo de 2007 sería inaugurado en Av. Zacatlán No. 146 Col. Lomas de San Lorenzo. En este mismo año la secretaría de salud iniciaría programas de medicina a distancia, unidades médicas móviles, interrupción legal del embarazo, muerte asistida y protección a los no fumadores. En febrero de 2013 es anunciada la obra de Clínica de Especialidades Odontológicas del Adulto Mayor y se inicia su construcción en 2014. Para agosto del 2015 el gobierno de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública del Distrito Federal, inauguran la primera Clínica de Odontogeriatría ubicada dentro de este mismo centro de salud.

El programa médico en tu casa inició en 2016, en zonas con mayor número de habitantes con problemas de salud, de las delegaciones de Iztapalapa y Gustavo A Madero, el cual para 2019 pasó a ser componente del programa del nuevo modelo sanitario. <sup>(4)</sup>

### **Centro de salud. Datos de la unidad de salud**

#### **Dirección y Ubicación.**

Av. Zacatlán 146, Colonia San Lorenzo Tezonco, Iztapalapa, 09790 Ciudad de México.

**Figura 1. Ubicación del Centro de salud**



Fuente: google maps. Disponible en

[https://www.google.com.mx/maps/place/Centro+de+Salud+Dr.+Guillermo+Roman+y+Carrillo/@19.3125318,-](https://www.google.com.mx/maps/place/Centro+de+Salud+Dr.+Guillermo+Roman+y+Carrillo/@19.3125318,-99.0666354,327m/data=!3m1!1e3!4m6!3m5!1s0x85ce025b7d57cfb5:0xfea5d92e5e568713!8m2!3d19.3129749!4d-99.0656631!6s%2Fq%2F1tdj4k0s?entry=ttu)

[99.0666354,327m/data=!3m1!1e3!4m6!3m5!1s0x85ce025b7d57cfb5:0xfea5d92e5e568713!8m2!3d19.3129749!4d-99.0656631!6s%2Fq%2F1tdj4k0s?entry=ttu](https://www.google.com.mx/maps/place/Centro+de+Salud+Dr.+Guillermo+Roman+y+Carrillo/@19.3129749!4d-99.0656631!6s%2Fq%2F1tdj4k0s?entry=ttu). Acceso en octubre 2023.

**Figura 2. Entrada del centro de salud**



Fuente: fotografía propia, tomada en octubre 2023.

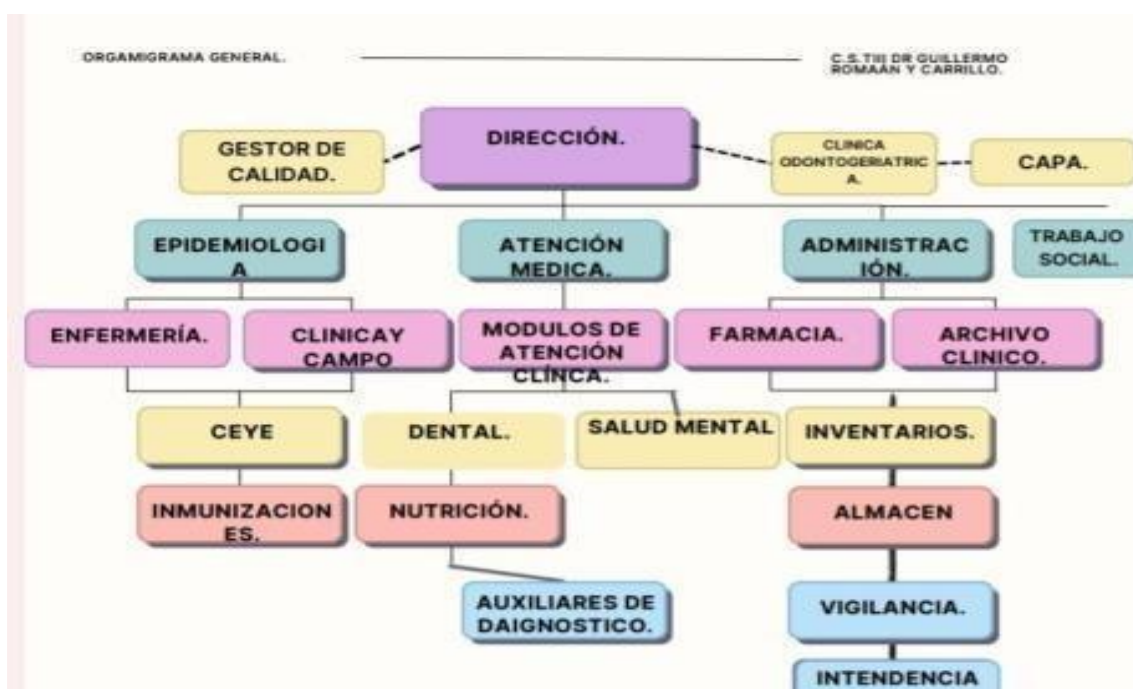
## **Prestación de servicios del centro de salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo**

- Módulo de control de embarazo
- Módulo de atención a personas con enfermedades crónico- degenerativas
- Módulo del paciente adolescente
- Módulo de Gerontología
- Módulo de control del niño sano
- Módulo de paciente con enfermedad prostática
- Módulo de discapacidades.
- Módulo de médico en tu casa
- Consulta general
- Centro de Atención Primaria en Adicciones
- Psicología
- Nutrición
- Inmunizaciones
- Detecciones
- Trabajo Social
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Farmacia
- Psiquiatría
- Archivo clínico.



## Organigrama.

*Figura 3. Organigrama de la unidad*



*Elaborado por pasantes del servicio social promoción agosto 2023- julio 2024*

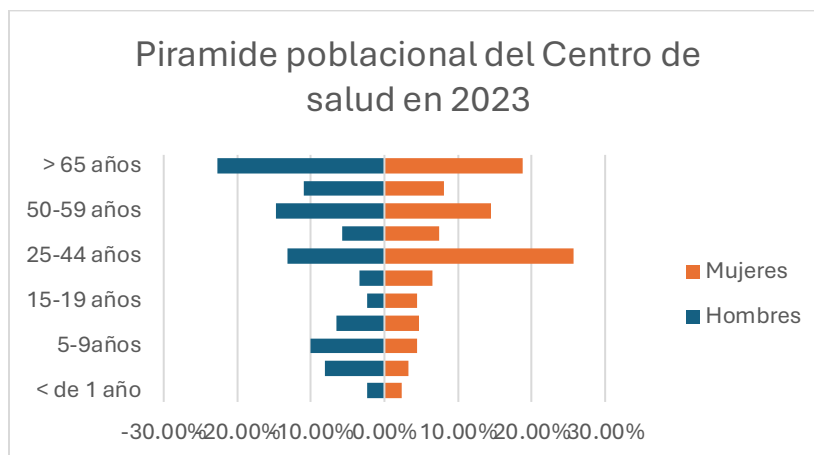
### Misión y visión de la Unidad

- Misión: Hacer realidad el derecho a la protección, a la salud, a través de la universalidad, integralidad y gratuidad en la atención de la salud, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y atención médica efectiva, dirigida al individuo, familia y comunidad.
- Visión: Garantizar lograr a través de estrategias e intervenciones de promoción en salud, educación, concientización de estas problemáticas y detección oportuna, resultados específicos más impactantes que los resultados hasta ahora obtenidos Es por eso que resulta un ejercicio de gran utilidad y trascendencia no sólo para la formación del personal médico, sino para el valor testimonial sobre la situación de salud de las poblaciones con las que se tiene contacto de manera tan estrecha, y también, por la importancia que tiene para las instituciones de salud



## Pirámide de población del centro de salud en 2023

**Figura 4. Pirámide poblacional del centro de salud 2023**



Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 1. Población atendida en el centro de salud en 2023 por edad y sexo.**

Población por edad	Ambos sexos	H	M	Hombres	Mujeres
Total	2537	862	1675	-100.00%	100.00%
< de 1 año	59	20	39	-2.32%	2.33%
1-4 años	124	70	54	-8.12%	3.22%
5-9 años	161	87	74	-10.09%	4.42%
10-14 años	134	56	78	-6.50%	4.66%
15-19 años	94	20	74	-2.32%	4.42%
20-24 años	138	29	109	-3.36%	6.51%
25-44 años	545	114	431	-13.23%	25.73%
45-49 años	174	49	125	-5.68%	7.46%
50-59 años	369	127	242	-14.73%	14.45%
60-64 años	229	94	135	-10.90%	8.06%
> 65 años	510	196	314	-22.74%	18.75%

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

### **Principales causas de demanda de consulta de primera vez en el año 2023**

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Infecciones de vías urinarias
3. Gingivitis y enfermedad periodontal
4. Obesidad
5. Infecciones intestinales
6. Diabetes tipo 2
7. Vulvovaginitis
8. Hipertensión arterial
9. Depresión
10. Ulceras, gastritis y duodenitis

### **Principales causas de demanda de consulta subsecuente en el año 2023**

1. Diabetes tipo 2
2. Hipertensión arterial
3. Depresión
4. Ulceras, gastritis y duodenitis
5. Insuficiencia venosa periférica
6. Hiperplasia de próstata
7. Enfermedad renal crónica
8. Control del embarazo
9. Control del niño sano
10. Mordeduras por perro

## Principales causas de morbilidad por grupo etario y sexo en el año 2023.

**Tabla 2. Principales causas de morbilidad en menores de 1 año.**

DIAGNOSTICO	< de 1 año	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	17	31
INFECCIONES INTESTINALES	2	3
DESNUTRICIÓN LEVE		2
OBESIDAD	-	1
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	-	1
LABIO Y PALADAR HENDIDO	-	1
MICROCEFALIA	1	-

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 3. Principales causas de morbilidad en grupo de 1 a 4 años**

DIAGNOSTICO	1 - 4	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	45	46
INFECCIONES INTESTINALES	7	5
DESNUTRICIÓN LEVE	8	1
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	3	1
OBESIDAD	2	-
MORDEDURAS POR PERRO	1	-
OTRAS HELMINTIASIS	1	-
AMEBIASIS INTESTINAL	-	1
MORDEDURAS POR OTROS MAMÍFEROS	1	-
GIARDIASIS	1	-
TOS FERINA	1	-

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 4. Principales causas de morbilidad en grupo de 5 a 9 años**

DIAGNOSTICO	5- 9	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	52	46
OBESIDAD	13	7
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	8	4
DESNUTRICIÓN LEVE	3	5
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	3	3
INFECCIONES INTESTINALES	1	4
ASMA	3	1
MORDEDURAS POR PERRO	1	2
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	-	1
AMEBIASIS INTESTINAL	1	-

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 5. Principales causas de morbilidad en grupo de 10 a 14 años**

DIAGNOSTICO	10- 14	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	28	22
OBESIDAD	9	9
DEPRESIÓN	2	14
INFECCIONES INTESTINALES	4	7
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	4	6
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	1	5
OTRAS HELMINTIASIS	1	4
DESNUTRICIÓN LEVE	2	1
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	-	2
ASMA	-	2

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 6. Principales causas de morbilidad en grupo de 15 a 19 años**

DIAGNOSTICO	15 - 19	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3	24
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	1	17
OBESIDAD	5	9
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	1	6
MORDEDURAS POR PERRO	5	2
VULVOVAGINITIS	-	8
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	2	2
INFECCIONES INTESTINALES	2	1
DEPRESIÓN	-	3
DESNUTRICIÓN LEVE	-	1

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 7. Principales causas de morbilidad en grupo de 20 a 24 años**

DIAGNOSTICO	20 - 24	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	8	22
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	1	20
OBESIDAD	4	11
INFECCIONES INTESTINALES	3	7
DEPRESIÓN	1	8
MORDEDURAS POR PERRO	5	2
VULVOVAGINITIS	-	15
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	-	10
DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA	-	3
DIABETES MELLITUS EN EL EMBARAZO	-	3
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	1	2

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 8. Principales causas de morbilidad en grupo de 25 a 44 años**

DIAGNOSTICO	25-44	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	26	94
OBESIDAD	16	56
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	7	56
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	9	33
INFECCIONES INTESTINALES	12	23
DIABETES MELLITUS TIPO 2	5	16
VULVOVAGINITIS	-	60
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	10	13
DEPRESIÓN	2	13
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	4	12

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 9. Principales causas de morbilidad en grupo de 45 a 49 años**

DIAGNOSTICO	45-49	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	15	23
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	5	21
DIABETES MELLITUS TIPO 2	8	9
INFECCIONES INTESTINALES	2	8
OBESIDAD	8	6
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	6	6
DEPRESIÓN	2	7
VULVOVAGINITIS	-	19
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	-	6
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	2	3

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 10. Principales causas de morbilidad en grupo de 50 a 59 años**

DIAGNOSTICO	50-59	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	27	60
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	15	34
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	7	13
OBESIDAD	12	17
INFECCIONES INTESTINALES	9	19
DIABETES MELLITUS TIPO 2	21	32
VULVOVAGINITIS	-	16
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	8	7
DEPRESIÓN	6	12
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	4	10
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA	6	10
ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN	3	1

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 11. Principales causas de morbilidad en grupo de 60 a 64 años**

DIAGNOSTICO	60- 64	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	21	25
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	10	14
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	16	31
OBESIDAD	7	4
INFECCIONES INTESTINALES	4	9
DIABETES MELLITUS TIPO 2	9	12
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9	10
DEPRESIÓN	-	8
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	3	1
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA	6	10
MORDEDURAS POR PERRO	1	3

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

**Tabla 12. Principales causas de morbilidad en grupo mayores de 65**

DIAGNOSTICO	>65	
	M	F
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	35	51
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	26	73
GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	49	76
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	19	21
DIABETES MELLITUS TIPO 2	13	20
INFECCIONES INTESTINALES	8	22
ÚLCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	3	10
DEPRESIÓN	5	12
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA	6	6

Fuente: Datos proporcionados por el Centro de salud TIII Dr. Guillermo Román y Carrillo 2023.

### **Principales causas de mortalidad.**

El Centro de salud no cuenta con un registro de mortalidad en su población, por esta misma razón no hay datos que aportar en este apartado.

## CAPÍTULO 4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

Nota: Todas las fotografías fueron tomadas previa autorización de las personas involucradas

La cede de Servicio social que elegí fue el CST III Dr Guillermo Román y Carrillo perteneciente a la Jurisdicción sanitaria de Iztapalapa, siendo el centro de salud más grande de esta, contando con 16 consultorios, conformado por diferentes módulos de atención.

A pesar de ser uno de los Centro de salud más grandes en Ciudad de México, solo fuimos 4 médicos pasantes, 2 de nuevo ingreso y 2 que se encontraban a la mitad de su servicio (foto 1).

### ***Foto 1. Compañeras y tutor del servicio social***



**Agosto:** En este mes comenzó pasantía, mi primer rotación fue en el módulo de Enfermedades Crónico- degenerativas, donde nos encargamos de darle seguimiento a los pacientes descontrolados que padecen diabetes tipo 2,

hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y obesidad, en esta rotación pude fortalecer la relación médico paciente, comencé a identificar factores de riesgo y tratar de abordar de manera integral al paciente, durante este primer mes tuve la asesoría del médico titular y una de mis compañeras que ya llevaba la mitad de su servicio, recuerdo una de las pacientes que atendimos, muy renuente, que no llevaba a cabo su tratamiento médico y era fumadora activa de más de dos cajetillas diarias, tuvo un infarto por lo que de manera obligada comenzó a realizar modificaciones e su estilo de vida, también recuerdo a otro paciente que atendí quien refería mucha molestia en el pie y al realizar su exploración física encontramos una celulitis de tejidos blandos y necrosis, por lo que tuvimos que referirlo de manera urgente a segundo nivel, sin embargo este paciente no acudió, decidió tratarse por medio particular y al siguiente control mensual llegó con mayor



zona de necrosis, volvimos a enviarlo a segundo nivel pero tampoco acudió en esta ocasión, por segunda ocasión regreso a consulta, esta vez sin su dedo, comentando que ya se había caído, no tenía dolor ni molestia y la infección se limitó.

**Foto 2. Aplicación de cédulas.**

También en este mes tuvimos una capacitación por la Jurisdicción para la aplicación de cédulas y realizar un diagnóstico de salud de un Área Geoestadística Básica (AGEB) perteneciente al Centro de salud de adscripción. Este diagnóstico se realizó en equipo con los pasantes de enfermería y nos dividimos en parejas para realizar la aplicación de cédulas, me toco con Nely, mi compañera de pasantía de medicina. (foto 2).



En este primer mes también tuve capacitaciones en línea



LA SECRETARÍA DE SALUD  
OTORGA LA PRESENTE

# CONSTANCIA

A

**KATHIA FERNANDA BAEZA GALVÁN**

Por haber aprobado satisfactoriamente el:  
**Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana  
para el primer nivel de atención  
(RAM)**

Modalidad: Virtual  
Duración: 5 horas  
**25 de agosto de 2023**

  
**DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ**  
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA,  
SECRETARÍA DE SALUD.

  
**DRA. CÉLIDA DUQUE MOLINA**  
DIRECTORA DE PRESTACIONES MÉDICAS,  
IMSS.

  
**DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE**  
DIRECTOR MÉDICO, ISSSTE.

  
**DR. JUAN CARLOS PEDESMA VÁZQUEZ**  
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA  
SALUD, OPD IMSS BIENESTAR.



uz980ghuCW



Con el curso de resistencia antimicrobiana para el primer nivel de atención pude reforzar mis conocimientos de enfermedades infecciosas y sus tratamientos, así como la identificación de casos donde si es necesario el uso de antibióticos, buscando la disminución y prevención de resistencia antimicrobiana en la comunidad atendida, principalmente en el primer nivel de atención médica, ya que somos médicos de primer contacto.

En el curso de precauciones

básicas: higiene de manos, reforcé mis conocimientos respecto a las técnicas de higiene de manos, su duración al realizar lavado con jabón y agua así como con soluciones alcoholadas y los 5 momentos en que debe realizarse el lavado de manos.



## Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***Kathia Fernanda Baeza Galván***

ha participado y aprobado el Curso Virtual  
**Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)**  
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

25 de agosto de 2023

  
**Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.**  
Director




\* La autenticidad de este certificado se puede verificar en: <https://www.campana.wapec.org/informacion/certificados/verify.php?codigo=66085722-0812-4007-6044-5cd7ac1f-c0e>

En el curso de acciones esenciales para la seguridad del paciente pude consolidar mis conocimientos respecto a estas, ya que el tener presentes estas acciones durante la atención en salud es prioritario, independientemente del nivel de atención donde nos encontremos.

Así mismo la última de estas acciones es la cultura de la seguridad del paciente por lo que decidí compartir mis conocimientos con los estudiantes de la universidad de la salud (UNISA) que llegaron en este mismo mes a rotar por el Centro de salud (foto 3).



LA SECRETARÍA DE SALUD  
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL  
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
OTORGA LA PRESENTE

## CONSTANCIA

A

**Kathia Fernanda Baeza Galván**

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

**Acciones Esenciales para  
la Seguridad del Paciente**

con una duración de 8 horas,  
obteniendo una Calificación de 9.00

Se extiende la presente constancia el 25 August 2023

  
**DRA. MAGDALENA DELGADO BERNAL**  
Directora de Educación en Salud

Foto  
12ba2090-431f-11ee-af33-8bfaeca8a087

**Foto 3. Capacitación de AESP**



# Acciones Esenciales Para la Seguridad del Paciente

CST - III Dr. Guillermo Román y Carrillo

- MPSS Baeza Galvan Kathia Fernanda
- MPSS Jiménez Cruz Nely

## AESPI. Identificación correcta de los pacientes

Tiene como objetivo mejorar la precisión de la identificación de pacientes, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores.

NOMBRE COMPLETO  
FECHA DE NACIMIENTO

## AESP2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

Objetivo:

- Errores:
- Traspaso de px
- Cambio de turno
- Técnica SAER:





## AESP 3. Seguridad en el proceso de medicación

Tiene como objetivo fortalecer acciones relacionadas con selección y adquisición, almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes

### AESP 4

4.A.

Lista de verificación de la seguridad de la Cirugía

FASE 1: ENTRADA Antes de la inducción de la anestesia	FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA Antes de la incisión cutánea	FASE 3: SALIDA Antes de que el paciente salga de quirófano
<p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería en presencia del paciente han confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Su identidad</li> <li><input type="checkbox"/> El sitio quirúrgico</li> <li><input type="checkbox"/> El procedimiento quirúrgico</li> <li><input type="checkbox"/> Su consentimiento</li> </ul> <p>El Anestesiólogo ha confirmado con el Cirujano que está marcado el sitio quirúrgico?</p> <p>El Cirujano ha confirmado la realización de asepsia en el sitio quirúrgico:</p> <p>El Anestesiólogo ha completado el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, equipó (funcionalidad y condiciones técnicas) y riesgo anestésico del paciente.</p> <p>El Anestesiólogo ha colocado y comprobado que funcione el oxímetro de pulso correctamente.</p> <p>El Anestesiólogo ha confirmado al paciente bene:</p> <p>¿Haygas consentidas?</p> <p>¿Va aérea difícil y/o riesgo de aspiración?</p> <p>¿Riesgo de hemorragia en adultos &gt;100 mL (infantes &gt;10 mL/kg)?</p> <p>¿Hayde necesidad de hemoderivados y soluciones disponibles?</p>	<p>La instrumentista ha identificado a cada uno de los miembros del equipo quirúrgico para que se presenten por su nombre y función, sus señalamientos:</p> <p>El Cirujano ha confirmado de manera verbal con el Anestesiólogo y el personal de Enfermería (Instrumentista y Circulante):</p> <p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería (Instrumentista y Circulante) han confirmado:</p> <p>El Anestesiólogo ha verificado que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones realizadas?</p> <p>El Cirujano ha verificado que cuente con los estudios de imagen que requiere?</p> <p>PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>El Cirujano ha informado:</p> <p>El Anestesiólogo ha informado:</p>	<p>El Cirujano responsable de la atención del paciente, en presencia del Anestesiólogo y el personal de enfermería, ha aplicado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y ha confirmado verbalmente:</p> <p>El equipo de los recursos (incluye completo del paciente, fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general).</p> <p>El Cirujano, el Anestesiólogo y el personal de Enfermería han confirmado:</p> <p>¿Comparten eventos adversos?</p> <p>¿Se reportó el evento adverso?</p> <p>LISTADO DEL PERSONAL RESPONSABLE QUE PARTICIPÓ EN LA APLICACIÓN Y LLENADO DE ESTA LISTA DE VERIFICACIÓN:</p> <p>CIRUJANO(S):</p> <p>ANESTESIOLOGO(S):</p> <p>PERSONAL DE ENFERMERÍA:</p>

## AESP 5. Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

### 5.A Acciones generales.

Implementan programas de capacitación continua para el personal: estudiantes, pacientes, familiares, cuidadores o acompañantes y visitantes, en temas de higiene de manos, prevención de IAAS y uso racional de antimicrobiano

Funciones señaladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-045- SSA2-2015, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

## Higiene de manos

### Limpia tus manos CON AGUA Y JABÓN

**C** Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

1. Mójate las manos con agua.
2. Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todos los superficies de las manos.
3. Frota las palmas de las manos entre sí.
4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, acompañando con la palma de la mano derecha y viceversa.
8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuágate las manos con agua.
10. Séquelas con un paño desechable.
11. Borrar de la tala para cerrar el grifo.

**Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19**

2

ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA O ASEPTICA

4

DE LOS 5

### Limpia tus manos CON UN GEL A BASE DE ALCOHOL

**C** Duración de este procedimiento: 20-30 segundos

1. Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
2. Frota las palmas de las manos entre sí.
3. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, acompañando con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, tus manos son seguras.

**Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19**

**OPS** Organización Panamericana de Salud **Condócio. Prepara. Actúa.**

## AESP 6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO A CAÍDAS

### 6A. Evaluación y reevaluación del riesgo de

- Herramientas - Institución
- Todos los pacientes
- Reevaluarse en:
  - Cambio de turno
  - Cambio - Area servicio
  - Cambio - Estado de salud
  - Cambio - Modificación tto

### 6B. Acciones generales

- Barandales en alto
- Sujetar
- Iluminación
- Banco de altura
- Silla de baño
- Evitar - Cambios bruscos

### Escala de riesgo de caídas Downton

Caídas previas	No	0
	Si	1
Uso de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensoriales	Ninguno	0
	Visuales	1
	Auditivos	1
	Extremidades(ECV, Paresias)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulacion	Normal	0
	Supera con ayuda	1
	Integra con ayuda/sin ayuda imposible	1
		1

Puntaje (0/14)/Alto riesgo de caídas (>2/14)

## AEPS 7. Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.

### 7.A Registro y Análisis de Cuasifallas y Eventos Adversos.

Debe realizarse el registro y análisis cuando exista riesgo potencial o inminente de muerte imprevista, pérdida temporal o permanente de una función que no estén relacionadas con el curso natural de la enfermedad, problema subyacente del paciente o resultado de una intervención.



## 7.B Registro y análisis de eventos centinela.

- Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad o el problema subyacente del paciente.
- Pérdida temporal o permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad, el problema subyacente del paciente o como resultado de una intervención.
- Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado.
- Muerte materna.
- Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos.
- Suicidio.
- Violencia sexual, maltrato u homicidio de cualquier paciente.
- Entrega de menor de edad equivocado a familiar, cuidador, acompañante o representante legal.
- Entrega de cadáver equivocado a familiar, cuidador, acompañante o representante legal.

## 7.C Recopilación, análisis y comunicación de datos

Los resultados del registro de cuasifallas, eventos adversos y centinela se presentarán en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente o equivalente, con el fin de identificar patrones y tendencias, costos y para el diseño e implementación de las acciones de mejora.

## AESP 8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Patrón integrado de comportamiento con base en creencias y valores compartidos para reducir el mínimo daño al paciente

**Septiembre:** En este mes continúe rotando por el módulo de enfermedades crónico-degenerativas, esta vez siendo yo la que tomo las decisiones terapéuticas, con la supervisión del médico titular, pude dar seguimiento a los pacientes y mejorar el vínculo existente, ganando su confianza.

Tome el curso de introducción a la atención primaria a la salud, donde pude reforzar mis conocimientos respecto al abordaje del paciente, independientemente del nivel de atención a la salud en el que se encuentre el personal médico, para responder a las necesidades, brindar servicios de calidad,



 **GOBIERNO DE MÉXICO** | **SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

EL SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR  
OTORGA LA PRESENTE

# CONSTANCIA

A

**KATHIA FERNANDA BAEZA GALVÁN**

"Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud"

Por haber aprobado satisfactoriamente el:  
Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud

Duración: 6 horas  
Modalidad: Virtual  
4 de septiembre de 2023

  
DR. ROSBEL TOLEDO ORTIZ  
RESPONSABLE DEL SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (SESAB)



9be9nCo7lx



 **GOBIERNO DE MÉXICO** | **SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

 **STCONSAME**  
SECRETARÍA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

 **CONADIC**  
COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

 **SEP**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL  
SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR  
OTORGAN LA PRESENTE

# CONSTANCIA

A

**KATHIA FERNANDA BAEZA GALVÁN**

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso:  
Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental  
ENLASAME

Duración: 20 horas  
Modalidad: Virtual  
4 de septiembre de 2023

  
DR. ROSBEL TOLEDO ORTIZ  
RESPONSABLE DEL SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, SESAB

  
DR. JUAN MANUEL QUIJADA GAYTÁN  
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA



UrEGZpRqDc



promover la educación nutricional, contar con recursos adecuados como agua potable y saneamiento, atención a la salud materno infantil, inmunizaciones contra las principales enfermedades infecciosas, promover prevención y control de enfermedades y brindar el tratamiento apropiado para enfermedades y lesiones así como contar con suministros de medicamentos.

El curso de mhGAP se enfoca en la prevención, identificación, atención y tratamientos adecuados para los trastornos mentales y por consumo de sustancias, ya



que presentan una gran carga de la enfermedad a nivel mundial.

Decidí tomar otros cursos en línea para tener más herramientas durante mi consulta, los cursos que tome fueron:

Intervención breve: hábitos y estilos de vida saludables para la atención de enfermedades cardiometabólicas en México, lanzamiento del seminario permanente de envejecimiento saludable y síndromes geriátricos: caídas, ya que gran parte de la



EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR  
OTORGA LA PRESENTE

## CONSTANCIA

A

**KATHIA FERNANDA BAEZA GALVÁN**

Por su participación en el:  
"Seminario Permanente de Envejecimiento Saludable"  
Con el tema:

**Lanzamiento del Seminario Permanente  
de Envejecimiento Saludable**

12 de septiembre de 2023

Modalidad: Virtual

Duración: 2 horas

  
DR. ROSBEL TOLEDO ORTIZ  
COORDINADOR DE FORMACIÓN Y  
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

  
DRA. YESENIA ROMERO CASILLAS  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN CONTINUA  
DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD



H6m8Dnw9Ny



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**CENAPRECE**  
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS REPOSITIVOS  
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

EL SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR  
OTORGA LA PRESENTE

## CONSTANCIA

A

**KATHIA FERNANDA BAEZA GALVÁN**

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso:  
Intervención breve: hábitos y estilos de vida saludables  
para la atención de enfermedades cardiometabólicas en México

Duración: 3 horas

Modalidad: Virtual

11 de septiembre de 2023

  
DR. ROSBEL TOLEDO ORTIZ  
RESPONSABLE DEL SISTEMA EDUCATIVO  
DE SALUD PARA EL BIENESTAR

  
DR. RUY LÓPEZ RIDAURA  
DIRECTOR GENERAL  
CENAPRECE



gogt1g0jGr



población a la que me encontraba atendiendo eran personas mayores, por lo que el conocer las acciones a realizar, así como brindar una adecuada atención y mejorar la calidad de vida de estas personas es parte esencial del primer nivel de atención en salud.



El 15 de septiembre todos los pasantes del centro de salud tuvimos que apoyar en los servicios pues hubo una junta sindical y había poco personal de base, para finalizar el día tuvimos una visita de supervisión por la coordinadora de enseñanza de la jurisdicción, nos tomamos una foto todos los pasantes e internos de pregrado que estábamos rotando en ese momento.

**Foto 4. Pasantes del servicio social y médicos internos de pregrado. 15 de Septiembre**



**Octubre:** Mi siguiente rotación fue en el módulo de atención al paciente con enfermedad prostática, donde se le da tratamiento y seguimiento a los pacientes con esta patología, durante esta rotación aprendí a identificar a través de la anamnesis, estudios complementarios y tacto rectal la hiperplasia prostática, mejore mis habilidades para detectar cambios en la próstata con los tactos realizados, recuerdo un caso especial donde uno de nuestros pacientes presentaba un crecimiento excesivo en un lapso de dos meses, medido por ultrasonido, y al momento del tacto se presentaba con irregularidades, temperatura caliente, por lo que se refirió a cancerología para dar seguimiento, realizar biopsia.

En este mes el doctor titular del módulo impartió un taller a médicos estudiantes, internos y pasantes para la identificación de patología de la próstata, con una exposición y posterior practica con un maniquí con diferentes tamaños y texturas de próstata (foto 5 y 6)

**Foto 5 y 6. Capacitación de hiperplasia prostática**



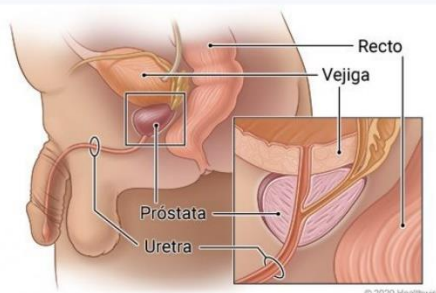
**Noviembre:** Continúe con mi rotación en módulo de próstata, esta vez tomando decisiones terapéuticas con los pacientes, dando seguimiento a consultas anteriores y atendiendo pacientes de primera vez, con la supervisión del médico titular, para cerrar mi rotación realicé una presentación de próstata.

# PRÓSTATA



MPSS BAEZA GALVÁN KATHIA FERNANDA  
ESTUDIANTE HERNÁNDEZ EDNA

CST III DR GUILLERMO ROMÁN Y CARRILLO



## Próstata

Es un órgano fibromuscular y glandular, localizada en la cavidad pélvica del hombre, detrás del pubis, delante del recto y debajo de la vejiga. Rodea el primer segmento de la uretra justo por debajo del cuello vesical.

Aunque el tamaño de la próstata varía con la edad, en hombres jóvenes y sanos, la glándula normal tiene el tamaño de una "nuez" (25 mm). Su peso en la edad adulta es de 20 gramos



## Hiperplasia de próstata

Es la proliferación no maligna de las células epiteliales y del estroma de la glándula prostática, relacionada con el proceso de envejecimiento del hombre.

La obstrucción mecánica puede ser consecuencia del crecimiento hacia la luz uretral o cuello vesical, conduciendo a una mayor resistencia de salida de la vejiga.



## Hiperplasia de próstata

\*Comenzando a los 40 años  
50%: a los 50 años  
90%: a los 85 años



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- En la actualidad los síntomas obstructivos se denominan de vaciado (**dificultad inicial, goteo postmiccional, intermitencia, esfuerzo**);
- Los síntomas irritativos son los síntomas de llenado (**urgencia, frecuencia con flujo débil, nicturia, incontinencia de urgencia e incontinencia de estrés**).
- Además, se han introducido los síntomas post miccionales (**goteo terminal y vaciado incompleto**).
- En su conjunto se denominan síntomas de tracto urinario inferior (STUI).

## Etiología de STUI

Muchas son las causas que pueden generar síntomas de tracto urinario inferior, y que no necesariamente se deban a HPB

Dentro de estas patologías podemos mencionar: Vejiga hiperactiva, poliuria nocturna, infecciones de tracto urinario, prostatitis, detrusor hipoactivo, tumor vesical, litiasis ureteral, estenosis uretral, disfunción neurógena vesical, cuerpo extraño, secuelas uretrales post enfermedad de transmisión sexual, consumo de tóxicos (alcohol, tabaco) y fármacos (diuréticos).

## Diagnóstico



- Historia clínica
- Cuantificación de los síntomas prostáticos (IPSS) y valoración de calidad de vida
- Examen físico
- Estudios de laboratorio y gabinete

## Historia clínica

- Antecedentes patológicos médicos y quirúrgicos.
- Tratamientos farmacológicos actuales, y utilizados en el pasado (dosis, frecuencia de uso).
- Identificación de enfermedades que puedan causar STUI.
- Hábitos higiénicos-dietéticos que favorezcan la presencia de STUI.
- Presencia de disfunción sexual, caracterizando la misma.
- Antecedentes de trauma con compromiso genital.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.



## IPSS

## International Prostate Symptom Score

Preguntas	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	
1. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al orinar?	0	1	2	3	4	5	
2. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las 2 horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
3. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5	
4. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5	
5. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5	
6. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5	
7. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces	
Puntuación IPSS total							
Calidad de vida	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Total
8. ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?	0	1	2	3	4	5	6

## Examen físico



- Se debe explorar área abdomino- pélvico genital
- Signo de giordano en ambas fosas renales.
- Buscar presencia de globo vesical o masas pélvicas
- Patología testicular o del epidídimo
- Valoración del meato uretral

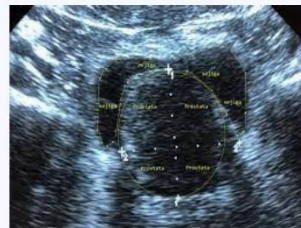
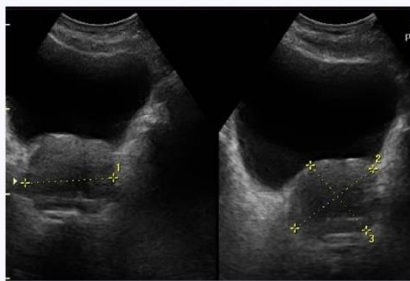
En cuanto al tacto rectal: determinar tono esfinteriano y lesiones en el mismo, sensibilidad, posibles alteraciones de inervación, consistencia y tamaño de próstata (crecimiento simétrico, consistencia lisa y firme aunque un poco elástica)

## Laboratorio

- Examen general de orina: detectar nitritos, glucosuria, leucocituria, hematuria y proteinuria.
- Antígeno prostático específico (APE):  
Ante un APE mayor a 4ng/ml, se debe repetir en 4-6 semanas, tras lo cual si el resultado está entre 4-10 se debe realizar la relación APE libre/APE total (**riesgo de cáncer es menor de 10% si el APE libre es menor a 25%**).
- Si el APE es mayor a 10 se debe referir con prioridad al urólogo.

## Gabinete

- La ecografía es el método de elección para medir residuo postmiccional, (recomendado en pacientes con mayor riesgo de progresión)
- Los residuos superiores a 50 ml son considerados patológicos.



También en noviembre nos invitaron al curso de actualización “Atención integral en Diabetes en el primer nivel de atención”, que se llevó a cabo en el auditorio Fausto Vega, a un lado de la Clínica Especializada en el Manejo de la Diabetes de la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa (foto 7).

Con esta capacitación fortalecí mis conocimientos para el abordaje de paciente con diabetes así como con otras enfermedades crónicas, como mejorar la relación médico paciente para obtener una mejor respuesta del paciente con respecto al apego del tratamiento y modificación en el estilo de vida.

**Foto 7. Curso de Atención integral en diabetes en el primer nivel de atención**





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD DE LA SALUD

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

JURISDICCIÓN SANITARIA IZTAPALAPA



Los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa y la Clínica Especializada en el Manejo de la Diabetes otorgan la presente

## CONSTANCIA

# a: Baeza Galván Kathia Fernanda

Por haber asistido al 3er. Curso de Actualización "Atencion Integral en Diabetes en el Primer Nivel de Atención" celebrado el 22 y 23 de noviembre de 2023 en la Ciudad de Mexico.



DR. FRANCISCO JAVIER SERNA ALVARADO  
DIRECTOR JURISDICCIONAL DE IZTAPALAPA  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO



DR. RUBÉN SILVA TINOCO  
DIRECTOR DE LA CLÍNICA ESPECIALIZADA EN EL MANEJO DE LA DIABETES  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO



UNISA-EC-002-2023  
valor curricular 1.5 puntos



FOLIO SMNE: 113180  
VALOR CURRICULAR DE 12 PUNTOS



FOLIO: CEMQ-GAD-A2023-25  
DURACIÓN: 12 HORAS



**Diciembre:** Me toco rotar por consulta general, donde tuve pacientes que acudían a su control mensual por enfermedades crónicas, algunos iban a realizar apertura de expedientes para poder atenderse en clínica dental, sin embargo al realizar sus historias clínicas llegué a identificar algunos factores de riesgo y datos de alarma, y pude realizar detección de diabetes e hipertensión, tuve algunas revisiones de recién nacido donde tuve que identificar sus reflejos primitivos, afortunadamente salían sin alteraciones por lo que los enviaba al módulo de niño sano para continuar seguimiento de crecimiento en el centro de salud, recuerdo me toco atender a unas gemelas de un mes de vida, con un excelente peso, sin embargo la madre refería llevaban varios días con cólicos, identifiqué la principal problemática era la técnica de lactancia por lo que corregí a la mamá y la cite nuevamente para corroborar si aun existía algún problema, afortunadamente ambas pequeñas mejoraron sus síntomas, también en este mes se presentaron muchos pacientes por infección de vías respiratorias, y otros pocos por infecciones gastrointestinales, también me toco entregar resultados de citologías cervical positivos para lesión intraepitelial de bajo y alto grado, por lo que se referían al servicio de colposcopia para dar seguimiento al padecimiento, en estos casos a veces resultaba complicado ya que las pacientes no sabían que eran portadoras del virus del papiloma humano y el explicarme de manera adecuada fue un reto para que entendieran la necesidad de acudir a tratarse de manera oportuna, así como los cuidados con métodos de barrera para disminuir la probabilidad de contraer alguna otra infección de transmisión sexual.

En este mes tuve la oportunidad de asistir al curso de reanimación cardiopulmonar básica, aquí reforcé mis conocimientos para actuar ante un paro cardiorespiratorio de manera extra e intrahospitalaria en los diferentes grupos de edad, así como la aplicación de maniobra de Heimlich en adultos y la maniobra para atragantamiento en bebés.



Foto 8. Intercambio navideño

Antes de que llegara el primer periodo vacacional, realizamos un intercambio navideño de pantuflas entre las pasantes de medicina, nuestro tutor y enfermera del módulo de pacientes crónicos (foto 8); también concluyó la rotación de los estudiantes de medicina quienes me llevaron un “detalle” en agradecimiento por el apoyo durante su estancia en el centro de salud. (foto 9, 10, 11).



Fotos 9, 10, 11. Regalos de agradecimiento



Durante mis vacaciones tuve la oportunidad de realizar el curso de Identificación de Burnout o agotamiento laboral, donde comprendí que a pesar de saber el significado de este, muchas veces no somos conscientes del efecto que tiene en nuestra vida cotidiana como profesionales de la salud, ya que la mayor parte del tiempo no reconocemos un estado de bienestar por exponernos a constante estrés, afectando el desarrollo personal y profesional; también pude recordar algunos otros trastornos de salud mental derivados del estrés, generando un gran impacto en mi auto percepción.



Enero:



parte del abuso que están recibiendo y es primordial saber como actuar para brindarles apoyo en estas situaciones

Con el curso de Interculturalidad en los servicios de salud logré comprender la importancia del reconocimiento de la diversidad cultural, el enfoque de género en los servicios de salud así como los derechos humanos, de acuerdo con los servicios que se prestan en mi centro de salud, para mejorar la calidad de atención.

Aun durante mi periodo vacacional decidí realizar algunos cursos

Con el curso NOM-046, reforcé mis conocimientos y amplie mis capacidades y habilidades para detectar, prevenir y actuar en casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, apegándome a la norma oficial mexicana, siendo este un tema muy delicado, ya que las personas al sentirse amenazadas dudan en dar



Una vez regresando al centro de salud comencé mi rotación por el módulo del niño sano, en esta rotación aprendí a aplicar la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), la cual consta de cinco apartados; 1. Factores de riesgo biológico 2. Señales “de alerta” 3. Señales “de alarma” 4. Exploración neurológica 5. Áreas del desarrollo (social, conocimiento, lenguaje, motor fino y grueso). Posterior a la aplicación de la prueba se pueden obtener los resultados Desarrollo normal (clasificado como “verde”); donde se han logrado los hitos del desarrollo correspondientes al grupo de edad, Retraso en el desarrollo (clasificado como “amarillo”); no se han alcanzado los hitos del desarrollo correspondientes a su grupo de edad pero sí cumple con los hitos de la edad anterior; Riesgo de retraso (clasificado como “rojo”); no se han alcanzado los hitos del grupo de edad al que pertenece o del grupo inmediato anterior, o porque presenta alteración en la exploración neurológica o tiene señales “de alarma”; de manera que estos colores simulan un semáforo y señalan las acciones a realizar. Los clasificados como amarillo se indica estimulación temprana y una nueva evaluación en los siguientes 3 meses, si continua en amarillo se debe reclasificar a rojo; por su parte el grupo rojo necesita evaluaciones subsecuentes de manera inmediata para determinar la causa de la alteración y se le refiere a segundo nivel.

Tuvimos varios casos donde los niños salían en semáforo amarillo por lo que la doctora titular del módulo en conjunto con dos enfermeras capacitadas realizaba los miércoles un taller de estimulación temprana por grupos de edad (fotos 12 y 13).

También tuvimos el caso de un pequeño con megalencefalia y plagiocefalia, el cual ya se encontraba en el instituto nacional de pediatría (INP) en estudio, sin embargo aun no encontraban la causa del agrandamiento de su cerebro, por lo que le mandaron a hacer un casco ortopédico.



Fotos 12 y 13. Taller de Estimulación temprana



**Febrero:**

En este mes llegaron nuevos pasantes así como un nuevo grupo de 4° año de la UNISA, por lo que nuevamente se realizó la distribución de rotaciones, considerando los nuevos integrantes del centro de salud (foto 14). Me toco rotar nuevamente en consulta general y de apoyo para capacitar a mis compañeros.

**Foto 14. Pasantes y estudiantes de medicina**



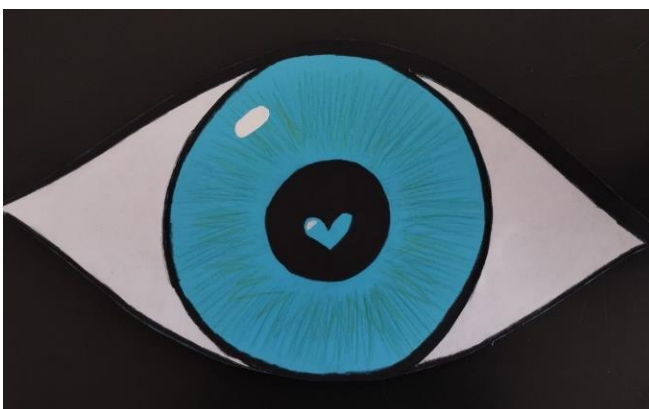
Durante este mes comenzamos a invitar pacientes para formar parte de lo que sería nuestro grupo de intervención para tratar de mejorar parámetros de control en enfermedades crónico- degenerativas a través de actividad física (foto 16).

**Foto 16. Grupo de intervención**



Al finalizar el mes también hubo una campaña de fondo de ojo, donde se realizaron carteles y se dieron platicas a la población que asistió al centro de salud respecto a fondo de ojo, retinopatía diabética e hipertensiva en conjunto con los estudiantes de medicina (foto 17 y 18).

**Foto 17. Material para campaña de fondo de ojo**





**Foto 18. Campaña de fondo de ojo**



Otro curso que realicé durante el mes de febrero fue el de prevención, diagnóstico y tratamiento del dengue donde aprendí la importancia de establecer el diagnóstico oportunamente, dar un tratamiento adecuado y las medidas preventivas de esta enfermedad, sobre todo en poblaciones con alto riesgo, para así lograr contribuir a su control.



LA SECRETARÍA DE SALUD  
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL  
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
OTORGA LA PRESENTE

## CONSTANCIA

A

**Kathia Fernanda Baeza Galván**

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

**Prevención, diagnóstico  
y tratamiento del dengue**

con una duración de 12 horas,  
obteniendo una Calificación de 100.00 %

Se extiende la presente constancia el 27 February 2024



**DRA. MAGDALENA DELGADO BERNAL**  
Directora de Educación en Salud

Folio  
b0ae77a0-d5ef-11ee-ae4b-87d49f1ddeb7



**Marzo:** Para el mes de marzo roté en citologías, en este servicio se da seguimiento a las citologías realizadas en el centro de salud y jornadas, me toco hacer entrega de resultados negativos y positivos, con su respectiva referencia a colposcopia, también realizar llamadas telefónicas para agendar citas para la entrega, acudir a jurisdicción para entregar las muestras y mandar a procesar.

*Foto 19. Cerro de la estrella*



También en este mes nos tocó apoyar con el servicio médico durante el Viacrucis en Semana Santa, al pie del cerro de la estrella, antes de las cruces (28 de marzo, fotos 19 y 20). Me toco estar durante el turno vespertino, se realizaron curaciones, se otorgaron algunos analgésicos y electrolitos orales.

*Foto 20. Servicio médico. CST- III Dr. Guillermo Román y Carrillo*



**Abril:** Mi rotación favorita fue la de control del embarazo que empezó en este mes, en la cual llevábamos el seguimiento de las pacientes embarazadas que llegaban a atenderse al centro de salud, con consultas mensuales, se les solicitaban estudios complementarios, dependiendo el trimestre que estaban cursando les realizamos pruebas rápidas para detección de VIH, hepatitis C y sífilis, toma de papanicolaou, exploración física de rutina con medición de fondo uterino, aplicación de maniobras de Leopold y búsqueda de frecuencia cardíaca fetal con monitor Doppler fetal, realizaba el plan de seguridad con las pacientes y se los explicaba, les informaba los datos de alarma obstétrica y en caso de embarazos de alto riesgo se les otorgaba una referencia a segundo nivel. En mi segunda semana de rotación se llevó a cabo un curso para las embarazadas donde se abordaron temas como datos de alarma, trabajo de parto, parto y puerperio, lactancia materna, ejercicios prenatales para preparar antes del trabajo de parto, donde me toco participar, así como la actividad de “pinta pancitas” (foto 22).

**Foto 22. Curso de embarazo**



Durante el mes de marzo y abril se realizaron sesiones educativas de primeros auxilios para la comunidad de la colonia López Portillo, en el foro cultural de esta, con platicas de primeros auxilios, RCP básico, botiquín de primeros auxilios, toma de signos vitales, quemaduras, heridas, hemorragias, mordeduras de araña, picaduras de insectos, intoxicaciones, crisis convulsivas, fracturas cerradas y expuestas (foto 21).

*Foto 21. sesiones de primeros auxilios.*

Me dieron una constancia por participar en las sesiones.





**Mayo:** En este mes continúo con mi rotación por el servicio de atención al embarazo, también en este mes tuvimos una capacitación por parte de la jurisdicción de métodos anticonceptivos (foto 23), donde retomamos la importancia de informar a las pacientes respecto a sus beneficios y los principales efectos secundarios y adversos que puede tener.

**Foto 23. Capacitación de métodos anticonceptivos**



**Foto 24. Práctica de colocación implante doble varilla**

También nos brindaron modelos para poder practicar la colocación del implante con doble varilla, para promover su uso con las pacientes asistentes del centro de salud, haciendo énfasis en su temporalidad de 5 años (foto 24).





En este mes concluimos un curso en la UAM de generalidades en metodología de la investigación en salud retomé y reforcé mis conocimientos para realizar un protocolo de investigación completo, abordando los diferentes tipos de estudios así como el estudio de las variables y las diferentes pruebas estadísticas que pueden ser aplicadas, apoyándome para realizar mi protocolo de investigación entregado en este trabajo en el capítulo 1.

También tuve oportunidad de capacitarme con otro curso en línea; de control de la exposición al plomo donde aprendí a identificar los principales utensilios de cocina con riesgo de exposición al plomo, la escala de valoración médica acorde a la concentración y sus lineamientos de acción para tratamiento oportuno.



**Junio:** En este mes volví a rotar en el módulo de enfermedades crónico-degenerativas, esta vez sin tutor, tomando las decisiones terapéuticas por mi misma. Ahora con más confianza y capacidad que en un principio; también pude hacer una autoevaluación retrospectiva del momento que llegue al centro de salud y al ser mi primer rotación sentía un poco de miedo de equivocarme, de no poder dar una consulta o desarrollar la relación médico paciente, en este momento pude darme cuenta de lo mucho que progrese en los meses previos mi confianza conmigo misma y con mis pacientes; también el trato y la explicación me fue más fácil y fluido en este punto.

Durante mi estancia en el centro de salud tuvimos varias capacitaciones de farmacovigilancia, con temas como el llenado correcto de las recetas, medicamentos controlados y su manejo dentro del centro de salud, medicamentos para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y desabasto, la última sesión que tuve antes de finalizar mi servicio fue respecto a efectos adversos, como deben informarse y como a nivel internacional México es un país que tiene pocos reportes de estos efectos, de ahí la importancia de identificar estos efectos y dar a conocerlos. (foto 25).

**Foto 25. Capacitación de farmacovigilancia. Efectos adversos**



**Julio:** éste último mes no tuve una rotación fija, fui como un comodín del centro de salud, por lo que estuve en diferentes servicios como atención al embarazo, citologías, control del niño sano y consulta general, también apoyé con algunas cuestiones administrativas del dentro de salud.

Durante este mes se iniciaron las sesiones educativas de primeros auxilios en la colonia el molino, por lo que me toco participar en la capacitación de signos vitales y reanimación cardiopulmonar básica, se llevó a cabo en la oficina de los líderes del campamento (foto 26).



Mi último día de servicio social, presente a los médicos de coordinación y enseñanza así como a los pacientes participantes los resultados del proyecto de intervención, los pacientes nos organizaron un convivio al finalizar la presentación (foto 27), algunos me trajeron regalos en agradecimiento (foto 28), también mi tutor y enfermera de módulo de crónicos nos invitaron a una comida para celebrar la conclusión del servicio social (foto 29).



**Foto 27. Convivio con pacientes.**



**Foto 28. Regalos de agradecimiento**





**Foto 29. Comida por conclusión de servicio social**



## **CAPITULO 5. CONCLUSIONES**

### **Mi formación como persona**

En este último año, aún en formación, como pasante de servicio social, logré poner en práctica las habilidades, aptitudes y conocimientos adquiridos en años anteriores de formación. Fui capaz de reconocer mis fortalezas, debilidades y limitaciones, trabajando en mi persona para poder brindar la mejor atención posible.

Gracias a la oportunidad que se me brindó al estar en un centro de salud para la atención de primer nivel, pude desarrollar y mejorar ciertas habilidades, como la empatía hacia aquellos que requerían atención médica. Además, aprendí a llevar a cabo una adecuada comunicación, tanto al dar un diagnóstico, informar sobre la progresión de una enfermedad, interpretar estudios para los pacientes, como al indicar cómo deben llevar a cabo ciertas actividades y tratamientos farmacológicos. Otra de las habilidades que pude mejorar fueron mis relaciones interpersonales, ya que brindar una atención médica integral va de la mano con la colaboración entre diferentes áreas, como el personal de enfermería, farmacia, laboratorio, trabajo social, y el desarrollo de actividades grupales entre compañeros pasantes.

Algunas situaciones en particular también contribuyeron a mejorar mi capacidad de resolución de problemas con los recursos disponibles. En actividades como las consultas, estudios necesarios para los pacientes, y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, no siempre se cuenta con todos los recursos, por lo que es necesario buscar opciones y resolver en el momento.

Una parte que considero muy importante en mi desarrollo personal es la capacidad que desarrollé, no solo este año, sino a lo largo de mi preparación como médico, para manejar mis emociones. El llegar a ser cercano a los pacientes puede influir en los sentimientos, pero es esencial permanecer objetivo y dejar de lado los intereses personales para brindar una atención adecuada.

Por último, pero no menos importante, tomé conciencia de la importancia de mantener mi salud física y emocional, lo cual es primordial para poder tener un equilibrio y brindar mi ayuda a otros.

## **Mi formación como profesional**

La etapa de servicio social se presenta como un reto, pues es el momento de poner en práctica todo lo aprendido en los años de formación. Es necesario desarrollar un criterio propio respecto al abordaje de cada situación, ajustándose a las necesidades y posibilidades que se presenten. Además, este año nos permite realizar una autoevaluación, tanto prospectiva como retrospectiva, de habilidades y competencias, para poder brindar una adecuada atención en salud.

Es bien sabido que la medicina constante se actualiza. Nosotros, como futuros médicos, debemos mantenernos al tanto de estos cambios, pues lo que se sabía al inicio de nuestro proceso de aprendizaje puede haber cambiado. Por ello, es crucial desarrollar capacidades y habilidades para estudiar las bases de la medicina y mantenerse al día con las actualizaciones en padecimientos y tratamientos médicos.

Dado que esta etapa es la última en la formación como médicos, se presenta la oportunidad de practicar la resolución de problemas de salud, independientemente del área geográfica en la que nos encontremos. Se desarrollan capacidades para promover la salud, prevenir enfermedades, y ofrecer diagnósticos y tratamientos oportunos, con su seguimiento, y si es necesario, hacer uso del segundo o tercer nivel de atención en salud.

Durante este periodo, también se nos brinda la oportunidad de desarrollar investigación científica para analizar el proceso de salud-enfermedad en la comunidad, identificando los determinantes biológicos, sociales y culturales que afectan este proceso. Al obtener datos para su análisis y proceso estadístico, generamos nueva información, con las facilidades y espacios para realizar intervenciones pertinentes para la promoción de la educación en salud y, en algunos casos, la rehabilitación.

En el servicio social, enfrenté emociones relacionadas con las dudas generadas por la falta de experiencia. Estas situaciones, al ir las afrontando, me han generado las aptitudes necesarias para mi desempeño profesional. Este es el último espacio a nivel académico en el que recibimos asesoría por parte de médicos adscritos en

nuestros primeros pasos para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, por lo que considero este año como una parte fundamental en la formación profesional del médico.

### **Mi aportación a la comunidad**

Como parte del equipo en un primer nivel de atención, el primer contacto es fundamental para la salud pública y comunitaria. Es esencial tener conocimiento de la zona donde se brinda la atención, las conductas de los habitantes, costumbres y tradiciones, nivel educativo de la población, así como las deficiencias en servicios. Esta información nos proporciona los detalles necesarios para llevar a cabo una adecuada comunicación con los pacientes.

Una de mis labores durante mi pasantía fue la formación de grupos con personas que asisten al centro de salud y que comparten ciertas características. La intervención grupal permite compartir experiencias para mejorar la salud comunitaria, motivando a los participantes a continuar con su atención médica y tratamientos a través de actividades en grupo.

Otra de las actividades que formaron parte de mi servicio social fueron las campañas de prevención de enfermedades, promoviendo la vacunación en los diferentes grupos de edad, la detección de enfermedades como la diabetes mediante la toma de glucosa capilar, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad mediante somatometría, pruebas rápidas de lípidos, toma de antígeno prostático, toma de citologías cervicales y exploración mamaria.

Tuve la oportunidad de identificar las principales problemáticas de salud por grupo de edad y su repercusión en la comunidad. En el centro de salud donde realicé mi servicio, contamos con módulos de atención al embarazo, crecimiento y desarrollo del niño sano, módulo de atención amigable al adolescente, atención de enfermedades crónico-degenerativas, atención a pacientes geriátricos, módulo de atención a pacientes con enfermedad prostática y módulo de atención a discapacidades.

En la comunidad de Iztapalapa, pude observar que las personas son muy unidas, lo que facilita la realización de actividades de educación en salud, promoviendo la

prevención de enfermedades e infecciones, la atención y tratamientos médicos oportunos. En colaboración con el personal médico y de trabajo social, logramos formar grupos de promotores de la salud voluntarios en algunas colonias de bajos recursos pero interesadas en la salud comunitaria.

### **Mi institución educativa**

La experiencia como médico pasante de servicio social de la Universidad Autónoma Metropolitana es esencial para consolidar los conocimientos adquiridos durante la formación académica. Durante este proceso, pude poner en práctica habilidades clínicas, pero también ser más consciente del compromiso ético y social de la profesión médica.

Gracias al sistema modular que se emplea en la UAM, pude tener una formación integral y multidisciplinaria. Durante mi formación médica, desarrollé habilidades para el estudio autodidacta y actualmente cuento con las aptitudes necesarias para adaptarme a los retos de formar parte del sistema de atención sanitaria.

La misión de la Licenciatura en Medicina está enfocada en la formación de médicos con un alto nivel académico, que presenten un compromiso social y desarrollen la capacidad de resolver problemas de salud con un enfoque humanista e integral. La interacción con diversas comunidades a lo largo de los años de formación y este último año de servicio social me permitió aplicar estos conocimientos en un entorno real, fortaleciendo la misión de mi universidad.

Por su parte, la visión de esta licenciatura busca formar un programa educativo de referencia a nivel nacional e internacional, formando profesionales competentes que contribuyan al bienestar social y mejoren la salud comunitaria, lo cual pude reafirmar durante mi pasantía en el centro de salud.

Puedo concluir que para mi formación académica, la pasantía de servicio social es un cierre adecuado, necesario y de gran relevancia. Me permitió ser consciente de mis fortalezas, debilidades, oportunidades, capacidades y aptitudes para cumplir con la misión de la universidad y avanzar hacia la visión de convertirme en una profesional comprometida con la salud pública y el bienestar de la sociedad.

Considero importante agradecer a mi universidad en todos los aspectos que la conforman, como la calidez de sus docentes, su gran dedicación por la formación de profesionales aptos para desarrollarse en sus respectivas áreas, así como los espacios y servicios diseñados para una buena convivencia, esparcimiento y aprendizaje de los estudiantes. Estos son aspectos indispensables para mi visión de una persona íntegra, ética y humanitaria, capaz de transmitir esos ideales a la comunidad.

## ANEXO

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DE LA CIUDAD DE MEXICO DIRECCION GENERAL																	
DIRECCION GENERAL DIRECCION DE ATENCION MEDICA AREA DE ENSEÑANZA																	
Cedula 1: DATOS DEMOGRÁFICOS, DE ACCESO A LA SALUD, VACUNACIÓN Y SALUD BUCAL																	
A.		FOLIO:				NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD:				FECHA:		DÍA:		MES:		AÑO:	
B.		COLONIA:				AGEB:				DOMICILIO DE LA VIVIENDA:		OTRA ENTIDAD:		LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA:		OTRA ALCALDÍA:	
No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	CARTILLA NACIONAL DE SALUD	ESQUEMA DE VACUNACIÓN					SALUD BUCAL		
										0 A 9 AÑOS	10 - 19 AÑOS	MUJERES DE 20 - 59	HOMBRES DE 20 - 59	60 AÑOS Y MÁS	HIGIENE BUCAL	VECES QUE REALIZA SU HIGIENE	ULTIMA CONSULTA DENTAL
			1. FEMENINO 2. MASCULINO	1. FEMENINO 2. MASCULINO 3. OTRA	1. ANALFABETA 2. SABE LEER Y ESCRIBIR 3. PREESCOLAR 4. PRIMARIA 4. EDUCACION ESPECIAL 5. SECUNDARIA 6. BACHILLERATO 7. CARRERA TÉCNICA 8. LICENCIATURA 9. POSGRADO	1. SOLTERA(O) 2. CASADA(O) 3. EN UNIÓN LIBRE 4. SEPARADA(O) 5. DIVORCIADA(O) 7. VIUDA(O)	1. OBRERA(O) 2. EMPLEADO(O) 3. COMERCIANTE 4. CAMPESINA(O) 5. JUBILADO(O) 6. ESTUDIANTE 7. HO-SAR 8. DESEMPLEADO(O) > 18 AÑOS 9. TRABAJO POR M CUENTA 10. TRABAJADORA(OR) INFANTIL < 12 AÑOS 11. TRABAJADORA(OR) JUVENIL DE 12 A 18 AÑOS 12. NINGUNO MENOR DE 6 AÑOS 13. NINGUNO DE 6 AÑOS ENADELANTE	1. SECRETARÍA DE SALUD 2. IMSS 3. ISSSTE 4. PEMEX 5. MARINA 6. SEDENA 7. SEGURO MÉDICO 8. OTRO(S)	1. SI 2. NO	1. BCG 2. HEPATITIS B 3. PENTAVALENTE 4. DPT 5. ROTAVIRUS 6. NEUMOCOCO 7. INFLUENZA 8. ESTACIONAL 9. SRP 10. SABIN 11. SR 12. OTRAS VACUNAS	1. HEPATITIS B 2. TD 3. Tdpe 4. INFLUENZA 5. ESTACIONAL 6. OTRAS VACUNAS	1. SR 2. Td 3. Tdpe 4. INFLUENZA 5. OTRAS VACUNAS	1. SR 2. Td 3. INFLUENZA 4. OTRAS VACUNAS	1. NEUMOCÓCICA 2. TD 3. INFLUENZA 4. OTRAS VACUNAS	1. CEPILLO DENTAL 2. HILO DENTAL 3. APLICACION DE COLUTORIOS (EJ. NUAGUE)	1. UNA VEZ 2. DOS VECES 3. TRES VECES 4. NINGUNA	1. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES 2. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES 3. EN EL ÚLTIMO AÑO 4. NUNCA
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	





SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
 DIRECCIÓN GENERAL  
 DIRECCIÓN GENERAL  
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN  
 MÉDICA  
 ÁREA DE ENSEÑANZA

**Cédula 3: ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS PRESENTADOS**

N o	NOM BRE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD:				FECHA:	DÍA MES AÑO	ADICIONES	DISCAPACIDA D	PADECIMIENTOS EN EL ÚLTIMO AÑO
		0-9 AÑOS	10-19 AÑOS	MUJERES DE 20 - 59 AÑOS	HOMBRES DE 20 - 59 AÑOS					
		FOLIO: COLONIA: LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA:	AGEB: OTRA ALCALDÍA:	DOMICILIO DE LA VIVIENDA: OTRA ENTIDAD:						
		1. ATENCIÓN AL NACER POR PROFESIONALES DE LA SALUD 2. TAMIZ NEONATAL AMPLIADO EN LOS PRIMEROS 5 DÍAS DE VIDA 3. CONTROL DEL NIÑO SANO 4. EXPLORACIÓN FUNCIÓN VISUAL 5. EXPLORACIÓN FUNCIÓN AUDITIVA 6. LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES 7. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL 8. USO DE HIERRO Y VITAMINA A 9. DESPARASITACIÓN INTESTINAL 10. ESTIMULACIÓN TEMPRANA/ ACTIVIDAD FÍSICA	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. HIERRO/ACIDO FÓLICO 4. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 5. DESPARASITACIÓN 6. ACTIVIDAD FÍSICA 7. ORIENTACIÓN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PREVENCIÓN DE ITS 8. USO DE ANTICONCEPTIVOS 9. CONTROL DE EMBARAZO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. HIERRO/ACIDO FÓLICO 4. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 5. ACTIVIDAD FÍSICA 6. ORIENTACIÓN PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS 7. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 8. EXPLORACIÓN MAMARIA CADA 2 AÑOS 9. MASTOGRAFÍA CADA 2 AÑOS DESPUES DE LOS 40 AÑOS 10. CITOLOGÍA CERVICO UTERINA CADA 3 AÑOS DESPUES DE LOS 25 AÑOS 11. CONTROL DEL EMBARAZO 12. ATENCIÓN DE PARTOS EN HOSPITAL/CLÍNICA 13. DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 14. DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 15. DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 4. ACTIVIDAD FÍSICA 5. ORIENTACIÓN PREVENCIÓN DE VIH SIDA E ITS 6. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 7. EXPLORACIÓN DE PRÓSTATA CADA 2 AÑOS DESPUES DE LOS 40 AÑOS 8. ANTIGENO PROSTÁTICO CADA 2 AÑOS DESPUES DE LOS 40 AÑOS 9. DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 10. DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 11. DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO 2. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA 3. EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL 4. ACTIVIDAD FÍSICA 5. ORIENTACIÓN MENOPAUSIA/ ANDROPUSIA 6. EXPLORACIÓN MAMARIA CADA 2 AÑOS 7. MASTOGRAFÍA CADA 2 AÑOS 8. CITOLOGÍA CERVICO UTERINA CADA 3 AÑOS 9. EXPLORACIÓN DE PRÓSTATA CADA 2 AÑOS 10. ANTIGENO PROSTÁTICO CADA 2 AÑOS 11. DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL 2 VECES AL AÑO 12. DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS 2 VECES AL AÑO 13. DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS 2 VECES AL AÑO	1. TABAQUISMO 2. ALCOHOLISMO 3. OTRAS DROGAS 4. TELEVISION/VIDEOJUEGOS 5. REFRESCOS/COMIDA CHATARRA 6. OTRAS	1. VISUAL 2. AUDITIVA 3. LENGUAJE 4. MOTORA 5. MENSTRUAL 6. NINGUNA	1. IRAS 2. EDAS 3. ISVIUS 4. ULCERAS Y GASTRITIS 5. CARIES 6. OBESIDAD 7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL 8. DIABETES 9. DISLIPIDEMIAS 10. DEPRESIÓN 11. OTROS	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										