



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



PREVALENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES QUE PADECEN DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL DEL C.S.T-II 13 DE SEPTIEMBRE

PRESENTA:

GREG MALDONADO PÉREZ

MEDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL

PROGRAMA: VINCULACION

PROMOCION FEBRERO 2023 A ENERO 2024

ASESOR INTERNO:

MAESTRO JOSE LUIS PEREZ AVALOS

ADSCRITO A UAM XOCHIMILCO, DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

ASESOR EXTERNO:

DOCTORA MIRIAM MORADO HERNANDEZ

ADSCRITA AL CENTRO DE SALUD T-II 13 DE SEPTIEMBRE

ÍNDICE

1.- Introducción.....	3
2.- Objetivos.....	4
3.- Marco de Referencia.....	4
4.- Datos de la Unidad de salud.....	9
4.1 Dirección y Ubicación.....	9
4.2 Servicios.....	10
4.3 Organigrama.....	11
4.4 Misión y Visión de la Unidad.....	11
5.- Metodología utilizada.....	11
5.1 Tipo de estudio.....	12
5.2 Recolección de datos.....	12
5.3 Límite de tiempo y espacio.....	12
5.4 Recursos utilizados.....	12
5.4.1 Recursos Humanos.....	12
5.4.2 Recursos Materiales.....	13
6.- Información socio demográfica del área de estudio.....	13
6.1 Ubicación y mapa del área de estudio.....	14
6.2 Datos sociodemográficos.....	14
6.2.1 Datos geográficos de la Delegación (Topografía; Hidrografía; Clima; Superficie Territorial y Altura)	15
7.- Resultados.....	16
7.1 Datos de Identificación.....	16
8. Datos demográficos, acceso a la salud, vacunación y salud bucal.....	17
8.1 Número de habitantes, por edad, identidad de género.....	17
8.2. Escolaridad de la población estudiada.....	17
8.3. Estado Civil de la población.....	18
8.4. Ocupación de la Población.....	18
8.5. Acceso a servicios de salud.....	19
9. Características de la vivienda.....	19

9.1. Personas que habitan la vivienda.....	19
9.2. Habitaciones que usan para dormir.....	19
9.3. Ventanas por habitación.....	20
9.4. Tenencia de la vivienda.....	20
9.5. Materiales de construcción.....	20
9.6. Disposición de agua en la vivienda.....	20
9.6.1. Almacenamiento.....	21
9.6.2. Tratamiento del agua para consumo.....	21
9.7. Combustibles utilizados.....	21
9.8 Métodos utilizados para la eliminación de basura.....	21
9.9. Frecuencia de la eliminación de basura.....	22
9.10. Mecanismo que utiliza para eliminar las excretas.....	22
10. Dinámica familiar.....	22
10.1. Tipo de familia.....	22
10.2. Religión que profesa.....	22
10.3. Tipo de violencia familiar.....	23
10.4. Ingreso económico familiar.....	23
10.5. Tiempo para la recreación.....	23
10.6. Participan en grupos sociales.....	23
11. Análisis de resultados significativos.....	24
12. Conclusiones y recomendaciones.....	27
13. Bibliografía.....	28
14. Anexos.....	31
• Anexo 1 Escala de depresión de BECK.	
• Anexo 2 Estudio sociodemográfico.	

1. INTRODUCCIÓN

En la última década, las enfermedades crónico-degenerativas (principalmente diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica) han encabezado las listas de morbimortalidad, no solo a nivel nacional, sino a nivel internacional. Según datos de la ENSANUT 2022, la prevalencia de diabetes en México es del 18.3%, es decir, 14.6 millones de mexicanos padecen esta enfermedad. Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial es de 29.4%, afectando mayormente a hombres (31.3%) en comparación con mujeres (27.7%). La prevalencia de estas enfermedades se relaciona a diferentes factores, entre ellos, nivel socioeconómico bajo y no derechohabencia a los sistemas de salud nacionales. (ENSANUT, 2022)

Las enfermedades crónicas no transmisibles, presentan causas multifactoriales, aunque el principal factor de riesgo para padecerlas es el aumento de adiposidad abdominal, es decir, obesidad central. Aunado a este factor de riesgo, en los últimos años, se ha ido agregando otro factor importante en el descontrol metabólico, las enfermedades mentales. Actualmente se sabe que personas que padecen ansiedad o depresión tienen mayor predisposición de sufrir trastornos alimenticios, y, por ende, consumir mayor cantidad de calorías a los requerimientos necesarios. A esto se agrega mala red de apoyo familiar y desconocimiento acerca de estos trastornos y su relación a padecer enfermedades crónicas. Mantener niveles altos de estrés prolongado, además de trastornos como depresión y ansiedad, generan activación del sistema hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, provocando activación del sistema nervioso simpático, activando celular proinflamatorias que producen resistencia a la insulina, provocando mal control glucémico.

(Di Lorenzi, 2023)

Se ha observado en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión, tienen mayor predisposición a presentar depresión, en comparación con pacientes sin enfermedades crónicas. Esto se debe a la falta de información acerca de estas enfermedades, una gran cantidad de los pacientes consideran que su vida no será

la misma, que estarán tomando medicamentos todo el tiempo, presentan sentimiento de culpa por padecerla, entre otras. Es importante identificar a los pacientes que padezcan depresión, ya que esto puede conllevar a un mal apego al tratamiento, y un fracaso en el control de la enfermedad. Dentro de las causas de depresión en pacientes que padecen enfermedades crónicas, encontramos: cronicidad de la enfermedad, sexo, edad de padecimiento de primera vez, situación económica, red de apoyo familiar, entre otras. Sin embargo, el mal apego al tratamiento también representa un gasto económico importante para las diferentes instituciones de salud pública, debido a que, si un paciente es más difícil de controlar en cuanto a su enfermedad, mayor es el requerimiento de insumos y procedimientos complejos. La presente investigación busca investigar la prevalencia de dicho trastorno en población pertenecientes a una zona de la delegación Tláhuac, con la finalidad de conocer y, en un futuro, canalizar a servicios pertinentes y apropiados.

2. OBJETIVO GENERAL

Identificar la presencia de trastorno depresivo en pacientes que padecen diabetes mellitus e hipertensión arterial del Centro de Salud T-II 13 de septiembre.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Relacionar la prevalencia de trastorno depresivo con la cronicidad de enfermedades como diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Conocer la asociación entre la edad de padecimiento por primera vez y la prevalencia de depresión.

3. MARCO DE REFERENCIA

Incidencia

Las enfermedades crónicas no transmisibles han ido aumentando significativamente en los últimos años, un mega estudio realizado por

investigadores de la Universidad de Washington, donde participaron 204 países, reporta que la prevalencia de diabetes en el mundo es de 6.1%, convirtiéndola en una de las diez principales causas de mortalidad y comorbilidades. En México, la prevalencia es de 18.3%, según la ENSANUT 2022. La hipertensión arterial afecta a más del 30% de la población adulta a nivel mundial, siendo el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, según datos de la OPS. En México, su prevalencia es de 29.4%. Diferentes investigaciones indican que la prevalencia de estas enfermedades podría duplicarse en los últimos 20 años; en el mega estudio realizado por la Universidad de Washington, se observó el comportamiento de la diabetes desde 1990 al 2021, concluyendo que para el año 2050, la prevalencia pasaría de afectar a 529 millones de personas a afectar a 1.3 mil millones de personas. (The Lancet, 2023)

Dentro de las complicaciones que pueden presentar estos pacientes, se encuentra el trastorno depresivo, se ha observado que los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial tienen mayor predisposición de presentar depresión, en comparación con pacientes de la misma edad que no lo padecen. En un metaanálisis realizado en la India, se observó que la prevalencia de depresión en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 es del 38%, destacando que se presenta con mayor frecuencia en pacientes de larga evolución y el sexo femenino. La prevalencia de esta enfermedad se ve aumentada en pacientes que se encuentran hospitalizados y con mala red familiar. Dentro de los síntomas depresivos mostrados por los pacientes, se observó que el 12.8% de los pacientes mostraban estrés por padecer diabetes, el 11.6% mostraban datos de depresión leve, el 17% presentaba depresión de moderada a severa y el 10.6% presentaban sintomatología de depresión mayor. De entre los pacientes afectados, se encontraban mujeres jóvenes con historia familiar de depresión. (Mukherjee, 2019)

Diversos estudios mencionan una relación bidireccional entre la depresión y la diabetes mellitus tipo 2, se ha observado que los pacientes que padecen esta patología pueden desarrollar depresión, sin embargo, los pacientes que padecen

depresión pueden presentar diabetes mellitus. En un análisis realizado a personas de entre 35 a 55 años con episodios de depresión, se observó que presentaban alteraciones en la curva de tolerancia a la glucosa, relacionándose con diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años. (Kumari et al, 2004)

Por otro lado, un estudio realizado por la Universidad de Colombia donde se tomó como muestra un total de 1,721 personas con y sin hipertensión arterial, se observó que la prevalencia de depresión era mayor en pacientes que padecen hipertensión (17.4%) en comparación con los que no la padecen (12.6%). También reporta que las personas que padecen depresión tienen un riesgo del 43% de presentar hipertensión arterial. El estudio concluye que la depresión e hipertensión arterial (al igual que la diabetes) presentan una relación bidireccional, es decir, ambas son factores para padecer la otra. (Collazos-Perdomo et al, 2020)

Otro estudio realizado por la Universidad Central de las Villas, en Cuba, tomando como muestra a 50 individuos que acuden a consulta con regularidad que ya tienen el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, mostrando como resultado que los pacientes con hipertensión arterial presentan una predisposición del 84% para padecer estrés y algún trastorno depresivo. Concluyendo que la mayoría de estos pacientes eran del sexo femenino y con mala red familiar. (Moleiro et al, 2004)

ASOCIACION DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL CON TRASTORNO DEPRESIVO

La depresión tiene una relación bidireccional con enfermedades como diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, debido a diversos factores, de los que destacan una mala red de apoyo familiar, sentimiento de culpabilidad, cambios en estilo de vida a los que el paciente no está preparado. La desinformación acerca de estas patologías provoca incertidumbre en las personas que son diagnosticadas recientemente y en aquellas que tienen años de padecerla. En diversos estudios se ha visto que el tiempo de padecer diabetes o hipertensión se asocia con el nivel de

depresión que pueden presentar los pacientes, aunque fluctúa en algunas ocasiones, pues en mujeres jóvenes de reciente diagnóstico la prevalencia es mayor, mientras que en hombres que llevan años de padecerla se observa un aumento significativo en comparación con el sexo femenino. (Mukherjee, 2019)

Las principales causas de depresión en pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2 son los cambios en el estilo de vida y adoptar una dieta estricta, libre de alimentos que antes podía comer libremente. Así mismo, personas que sufren de insomnio presentan factor para padecer diabetes mellitus, esto se debe a una mala regulación de los ciclos circadianos que producen mediadores de inflamación que, en consecuencia, provocan resistencia a la insulina y un descontrol metabólico. (Mukherjee, 2019)

En diversos estudios se ha observado que en pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2 y, además, presentan cuadros de depresión, tienen mayor predisposición para desarrollar enfermedades cardio metabólicas, principalmente de origen microvascular, y, en consecuencia, la muerte. Las complicaciones mencionadas anteriormente suceden después de eventos como disminuir actividad física, dejar a un lado la dieta recomendada y por supuesto, mal apego al tratamiento. En un estudio realizado por Lin et al. Y González et al. Reportaron que los pacientes que presentan cuadros de depresión realizan menos actividad física, rechazan o toman el medicamento prescrito y la asistencia a las unidades de salud, se ve disminuida, motivo que ocasiona estados de hiperglucemia y las complicaciones comentadas. (Mukherjee, 2019) (Lin et al, 2004) (González et al, 2007).

Es importante destacar que la presencia de factores de riesgo como mal apego al tratamiento, mala red de apoyo familiar, nos permite identificar a pacientes que presentan cuadros de depresión y poder actuar ante ello. Se ha observado que los adultos mayores, presentan mayor predisposición de padecer trastorno depresivo en comorbilidad con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial, se debe

principalmente a sensación de abandono, de inutilidad, entre otras acciones que se describen en los estadios del desarrollo de Erickson.

Diversos estudios mencionan que el manejo en pacientes que presentan cuadros depresivos con estas patologías se divide en dos: manejo farmacológico y manejo cognitivo conductual. Dentro de la parte farmacológica se ha observado que los inhibidores de la recaptura de serotonina presentan beneficios significativos en comparación con otros antidepresivos. Así mismo, el control glucémico y de las cifras tensionales, juega un papel importante en el desenlace de estos pacientes. Por otro lado, la terapia psicológica ha demostrado ser de gran ayuda, ya que pretende solucionar el problema de raíz que puede estar invadiendo al paciente, ocasionando mal apego al tratamiento, no seguir indicaciones higiénico dietéticas recomendadas por el médico tratante. Se ha visto que, después de acudir a más de dos terapias, los pacientes comienzan a notar mejoría importante en cifras evaluables para control de enfermedades crónicas. (Mukherjee, 2019)

Diabetes mellitus tipo 2	Hipertensión arterial sistémica.
Mala red de apoyo familiar.	Mala red de apoyo familiar.
Cambios estrictos en la dieta.	Modificaciones en el estilo de vida.
Modificaciones en el estilo de vida.	Reciente diagnóstico.
Adultos mayores.	Nivel socioeconómico bajo.
Mujeres en edad reproductiva.	Sensación de miedo a enfermedades vasculares.
Nivel socioeconómico bajo.	Dieta restringente de sodio.
Desinformación acerca de la enfermedad.	Desinformación acerca de la enfermedad.

Tabla 1. Factores de riesgo para depresión en comorbilidad con diabetes e hipertensión.

Prevención

Actualmente encontramos diferentes maneras de prevenir trastornos depresivos en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, de

las cuales destaca la información acerca de estas enfermedades, instruir al paciente (o en su defecto al cuidador primario) acerca de las medidas y pronósticos que tienen, aunque sean patologías sin cura, son altamente controlables y no afectan a la calidad de vida de los pacientes, como se piensa. La otra parte es identificar pacientes que puedan presentar depresión mediante escalas autorizadas, durante la consulta médica de control, de esta manera, si se sospecha de algún trastorno depresivo, canalizar a servicio de psicología para manejo adecuado.

4. DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

4.1 DIRECCIÓN.

El Centro de Salud T-II 13 de septiembre se encuentra localizada en la alcaldía Tláhuac, en la calle Cisne s/n, Colonia Los Olivos, CP 13210, CDMX, entre calles Adalberto Tejeda y Av. Tláhuac.

Tel. 55-50381700 ext. 7520.

Lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas



Imagen 1. Mapa de CST II 13 de septiembre

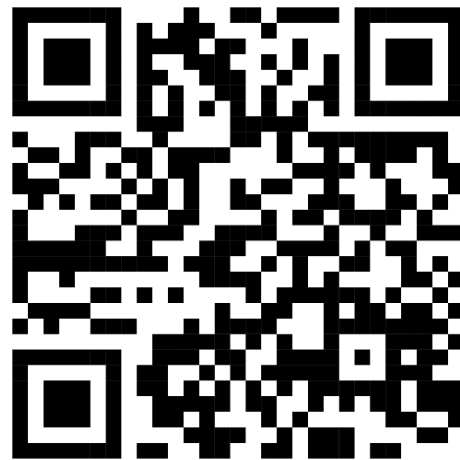




Imagen 2. Croquis del CST II 13 de septiembre

4.2 SERVICIOS

Nombre del Servicio	Personal responsable	Horario de atención
1. CONSULTA EXTERNA	Dr Guillermo Sandoval Dra Leslie Cruz Hernández	Lunes a Viernes 8:00-14:00 Lunes a Viernes 14:00-20:00
2. CONSULTORIO DENTAL	C.D Edson Fragozo C.D Omar Montalvan	Lunes a Viernes 8:00-14:00 Lunes a Viernes 14:00-20:00
3. TRABAJO SOCIAL	Lic. Amada Miranda Lic. Guadalupe Castillo Lic. Samantha Ramírez	Lunes a Viernes 8:00-14:00 Lunes a Viernes 8:00-14:00 Lunes a Viernes 14:00-20:00
9. RED DE FRIO	Enf. María Elena Maldonado	Lunes a Viernes 8:00-14:00
10. CEYE / RPBI	Enf. Marisela Juntino	Lunes a Viernes 8:00-14:00
11. PROMOTORES DE SALUD	C. Ana Torres C. Juan Carlos C. Mauricio Salinas	Lunes a Viernes 8:00-14:00 Lunes a Viernes 14:00-20:00 Jornada fines de semana
12. ARCHIVO MEDICO	Lic. Uriel Trejo C. Juan Carlos	Lunes a Viernes 8:00-14:00 Lunes a Viernes 14:00-20:00
13. MÓDULO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS	Enf Janethe Ruíz	Lunes a Viernes 8:00-14:00
14. UNEME-CAPA (ADICCIONES)	Dr. Gustavo Hernández	Lunes a Viernes 8:00-14:00
15. SERVICIO EN FIN DE SEMANA	Dra Belén Rivera L.T.S Blanca Morales C. Mauricio Salinas	Fines de semana
16. ESTADÍSTICA	C. Adriana Vidal	Lunes a Viernes 8:00-14:00
17. DIRECCIÓN	Dra Miriam Morado Hernández Dra Luz Nallely Hernández	Lunes a Viernes 8:00-14:00
18. CONSULTORIO PSICOLOGIA	Psic. Roberto Martínez	Lunes a Viernes 8:00-14:00
19. CONSULTORIO PSQUIATRÍA	Dr. Samuel Alemán Tepepa	Lunes a Viernes 8:00-14:00

Tabla 2. Datos de la unidad de salud

4.3 ORGANIGRAMA

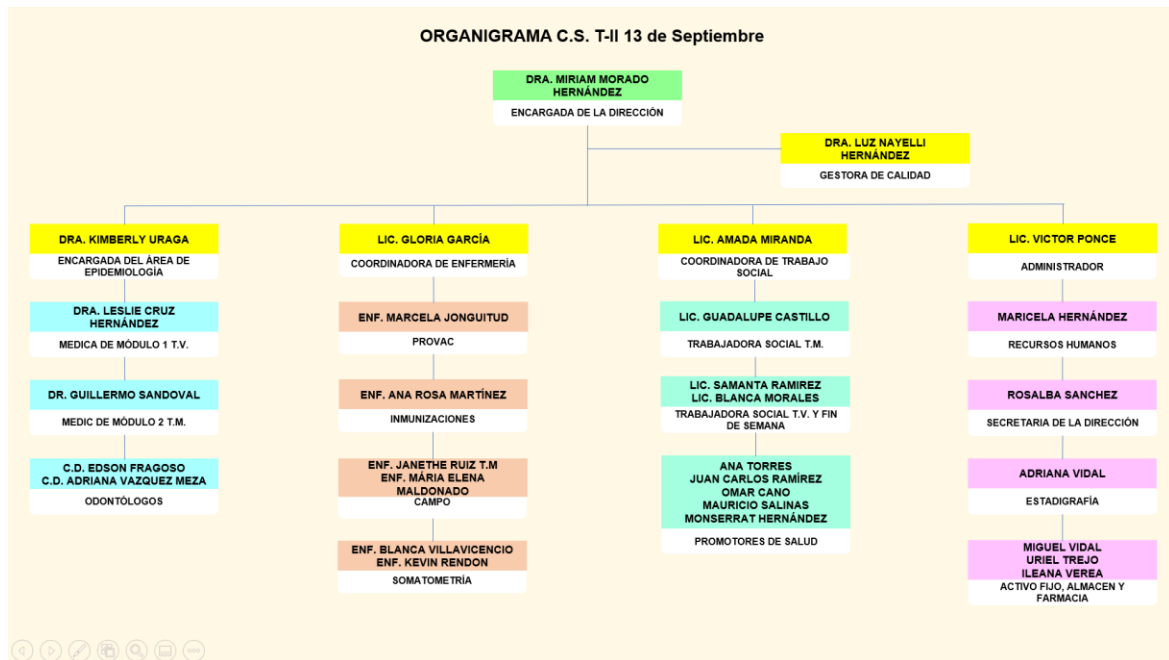


Imagen 3. Organigrama CST II 13 de septiembre

4.4 MISIÓN Y VISIÓN DE LA UNIDAD.

Misión

Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

Visión

La visión del C.S.T-II 13 de septiembre es constituirse en un centro de atención médica líder local, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que otorga servicios con calidad y calidez en la atención a la comunidad.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo transversal, debido a que se encuestara a la población en una sola ocasión con el fin de conocer si cumplen o no, con criterios de

depresión. Y de tipo observacional ya que no se pretenden involucrar con la población, únicamente conocer el parámetro antes mencionado. La muestra empleada es de 100 individuos, de las cuales 68 fueron mujeres y 32 hombres. La edad de los participantes fue entre 30 a 65 años. Sin distinción de raza ni etnia.

5.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se van a recolectar mediante el uso de la escala de depresión de BECK en pacientes que acuden a consulta en el Centro de Salud T-II 13 de Septiembre. Los criterios de inclusión para esta investigación es que padezcan diabetes mellitus y/o hipertensión arterial, tener más de 30 años y menos de 65 años. Tener, de ser posible, más de tres consultas en el último año.

5.3 LÍMITE DE TIEMPO Y ESPACIO

La presente investigación se va a llevar a cabo en el Centro de Salud T-II 13 de Septiembre, durante febrero del 2023 a diciembre del 2023. El mes de enero se va a dedicar para redactar e interpretar resultados.

5.4 RECURSOS UTILIZADOS

5.4.1 Recursos Humanos:

Cargo	Encargado	Función
Jefe de la unidad de salud	Doctora Miriam Morado	Validación del diagnóstico
Asesora	Doctora Luz Nayeli Hernández Mendoza	Capacitación, asesoría, revisión y validación de diagnóstico
Pasante de Medicina	Greg Maldonado Pérez	Aplicación de cédulas, recopilación de información, análisis y elaboración de informe.
Trabajo social y área de psicología	Licenciada Amada Miranda Licenciado Guillermo Sandoval	Promoción de salud mental en enfermedades crónicas.
Personal de enfermería	Módulo de detecciones	Toma de presión arterial y glucosa capilar.

Tabla 3. Recursos humanos.

5.4.2 Recursos materiales:

100 ENCUESTAS	CARTELES	FOLLETOS
GRAPAS	MATERIAL PARA TOMA DE PRESION Y GLUCOSA	IMPRESORA
PLUMAS	COMPUTADORA CON BASE DE DATOS	TABLAS DE PLASTICO

Tabla 4. Recursos materiales.

6. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO

6.1 UBICACIÓN Y MAPA DEL ÁREA TRABAJADA.

Cisnes sin número, Los Olivos, Alcaldía Tláhuac, Jurisdicción Tláhuac, Ciudad de México. CP 13210.

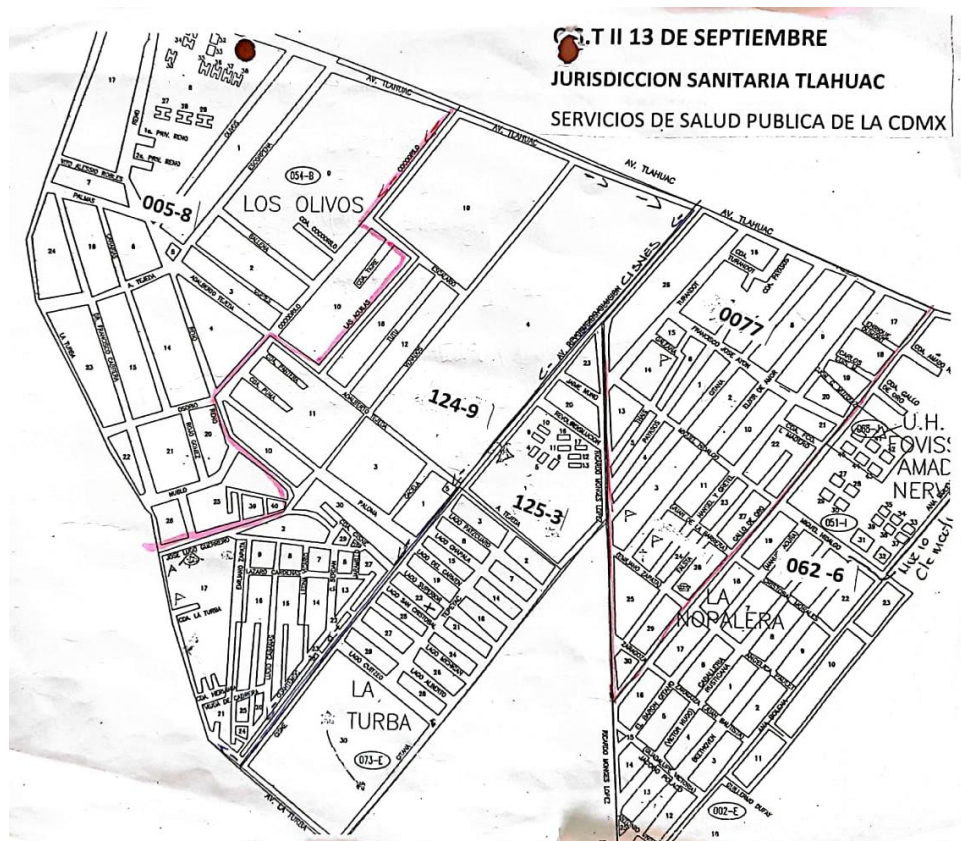


Imagen 4. Mapa del área estudiada.

AGEB 005-8

AGEB 124-9

AGEB 125-3

AGEB 007-7

AGEB 062-6

6.2 DATOS GEOGRÁFICOS DE LA DELEGACIÓN (TOPOGRAFÍA; HIDROGRAFÍA; CLIMA; SUPERFICIE TERRITORIAL Y ALTURA)

Topografía

Antiguamente Tláhuac formó parte de los lagos de Chalco y Xochimilco, posteriormente se secaron se dio origen a una superficie de suelo lacustre. Su suelo se compone de tres zonas de transición, de lomas y plana o lacustre. La zona de transición está conformada por estratos de arcillar, arena y gravas; la de las lomas por grava, bloques, arenas, lavas, piroclastos y coladas de basalto; y la plana o lacustre está conformada por depósitos de tobas, arcilla, limos y arenas finas (Programa Delegacional de Desarrollo. Urbano Tláhuac, 2008)

Superficie Territorial

Tláhuac se ubica en la zona suroriente de la Ciudad de México, con una superficie de 8,534.64 hectáreas, que representa el 5.75% del territorio total de la Ciudad de México, colinda al norte y noreste con la delegación Iztapalapa; al oriente colinda con el municipio Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al suroeste y oeste con la Delegación Xochimilco y al sur con la Delegación Milpa Alta. Sus coordenadas geográficas extremas son: al norte $19^{\circ} 20'$; al sur $19^{\circ} 12'$ de latitud norte, al este $98^{\circ} 56'$ y al oeste $99^{\circ} 04'$ de longitud oeste.

Los 7 Pueblos Originarios son San Andrés Mixquic, Santiago Zapotitlán, San Pedro, Tláhuac, San Juan Ixtayopan, San Nicolás Tetelco, San Francisco Tlaltenco, Santa Catarina Yecahuizotl. (Programa Delegacional de Desarrollo. Urbano Tláhuac, 2008)

Clima

En Tláhuac Predomina el clima templado subhúmedo, su temperatura media anual es de 15.7 grados centígrados, una mínima promedio de 8.3 grados y una máxima de 22.8 grados. (Dirección de Fomento Económico y Cooperativo, 2021)

Hidrografía

Existen cuatro canales principales en su territorio, el Guadalupano, el de Chalco, el Atecuyuac y el Amecameca. Los canales más pequeños conforman el sistema de riego agrícola. La Cineteca de Tláhuac es una zona de inundación permanente. El Volcán Guadalupe, Cerro Tecuautzi, Volcan Xaltepec, Cerro Tetecón, y el Volcán Teuhtli, son las principales elevaciones que se encuentran dentro de la delegación. (Programa Delegacional de Desarrollo. Urbano Tláhuac, 2008)

Economía

En sus orígenes Tláhuac se enfocaba a la producción agrícola, representando el 78.1% de la población económicamente activa, después 1970 la participación del sector industrial fue de alrededor del 35 % de la población económicamente activa.

Pirámide poblacional

La población total del Centro de Salud 13 de septiembre es de 9463 hombres y mujeres con y sin seguridad social. En total 4513 son hombres y 4950 son mujeres, observándose una mayor proporción de mujeres.

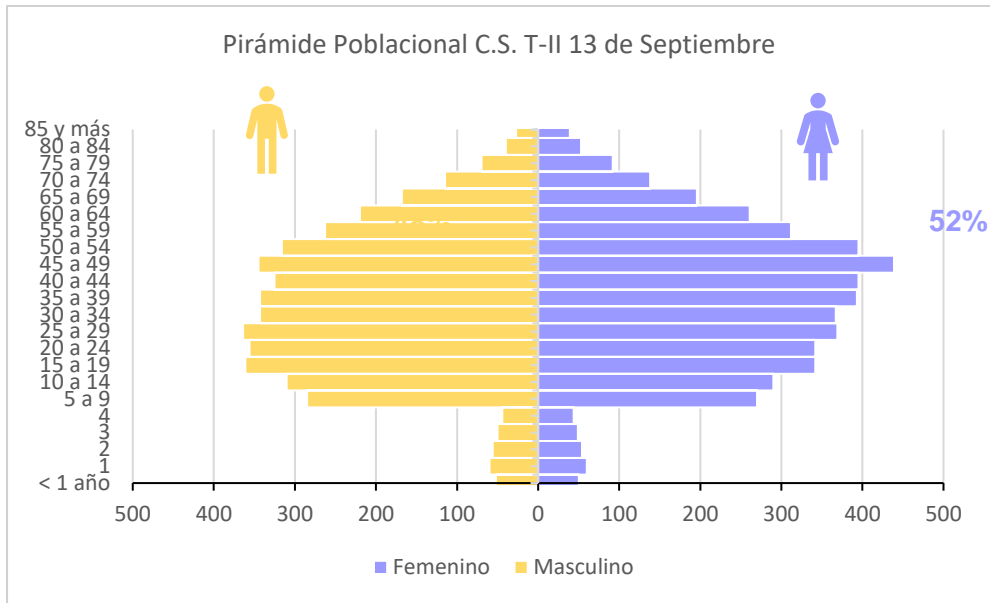


Imagen 5 Pirámide Poblacional C.S. T-II 13 de septiembre

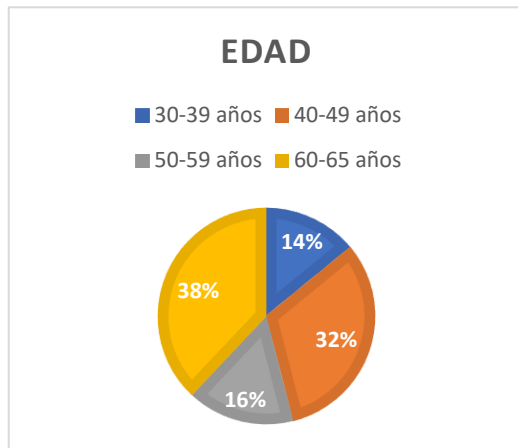
7. RESULTADOS

7.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre de la Unidad de salud: C.S.T-II 13 de septiembre
- Nombre de la Colonia: Los Olivos
- Numero de AGEB: AGEB 005-8, AGEB 124-9, AGEB 125-3, AGEB 007-7, AGEB 062-6.
- Alcaldía: Tláhuac

8. DATOS DEMOGRÁFICOS, ACCESO A LA SALUD, VACUNACIÓN Y SALUD SEXUAL

8.1 NÚMERO DE HABITANTES, POR EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA.



Dentro de la población de estudio, el 14% tiene entre 30-39 años, el 16% entre 50-59 años, un 32% entre 40-49 años y 38% entre 60-65 años.

Imagen 6. Edad de población estudiada.

8.2 ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ENCUESTADA

Del total de participantes, el 38% estudió hasta primaria, el 29% estudió hasta secundaria, el 14% licenciatura, el 11% preparatoria, un 6% únicamente sabe leer y escribir y el 2% es analfabeta

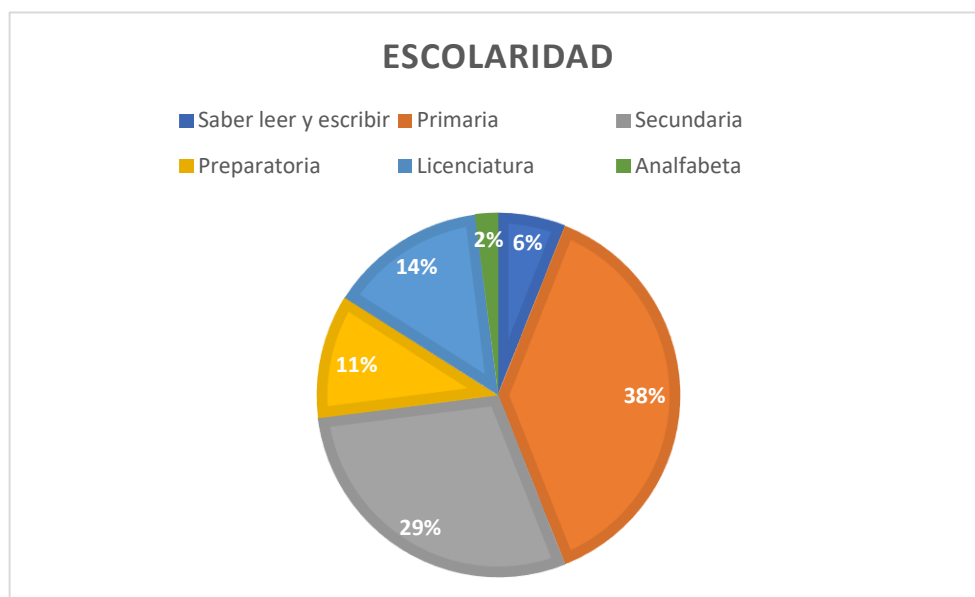


Imagen 7. Escolaridad de población estudiada.

8.3 ESTADO CIVIL

Del total de participantes, el 51% refiere estar casado, el 19% soltero, un 23% se encuentran en unión libre, el 2% divorciado y el 5% viudo.

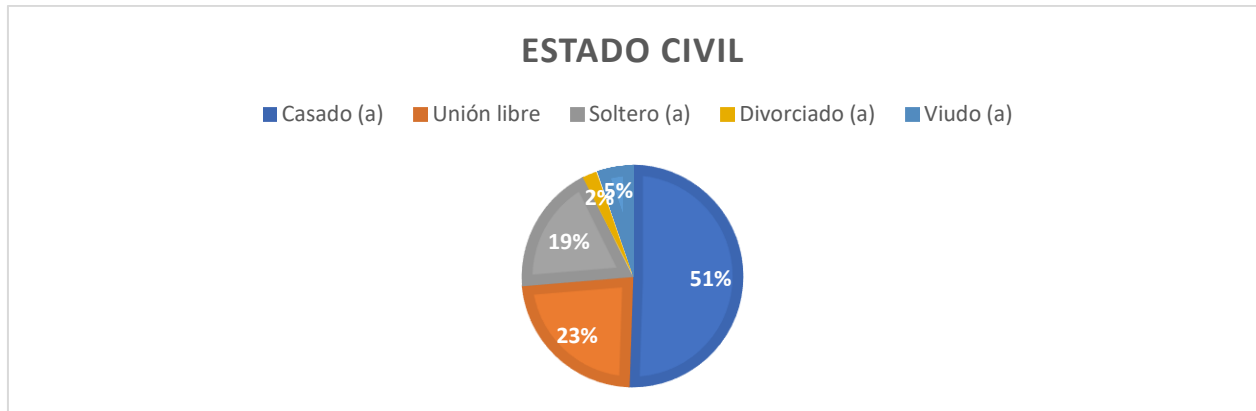


Imagen 8. Estado civil de población estudiada.

8.4 OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN

De los participantes encuestados, el 34% se dedica al hogar, el 48% comerciante, otro 8% estudiante y el 10% empleado.

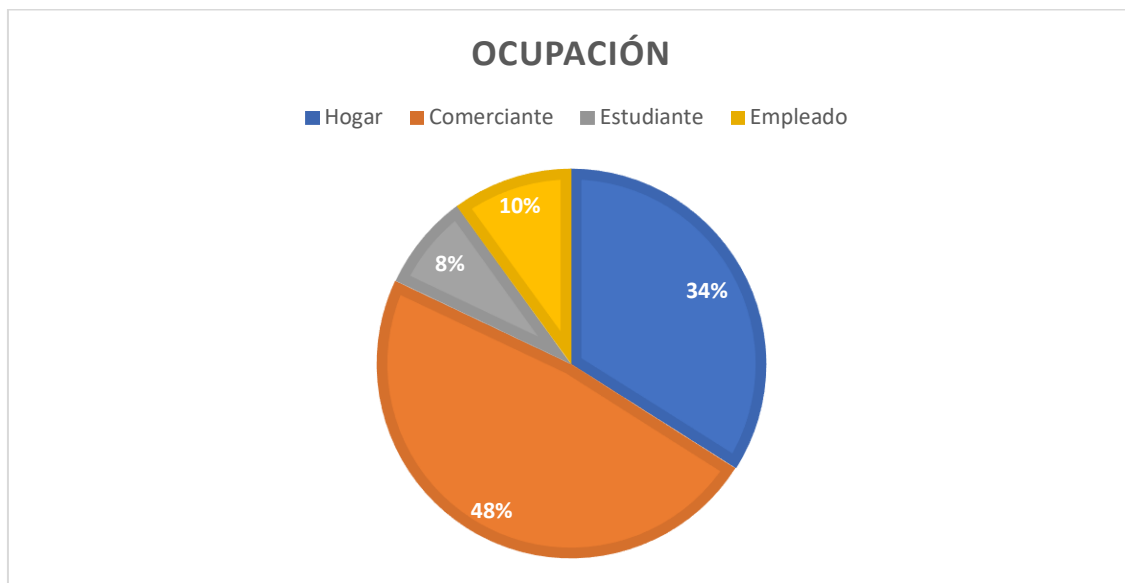


Imagen 9. Ocupación de población estudiada.

8.5 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Del total de participantes, el 78% cuenta con servicio de gratuidad, el 19% con seguridad social, el 2% cuenta con ISSSTE y el 1% con ninguna Derecho habienciencia.

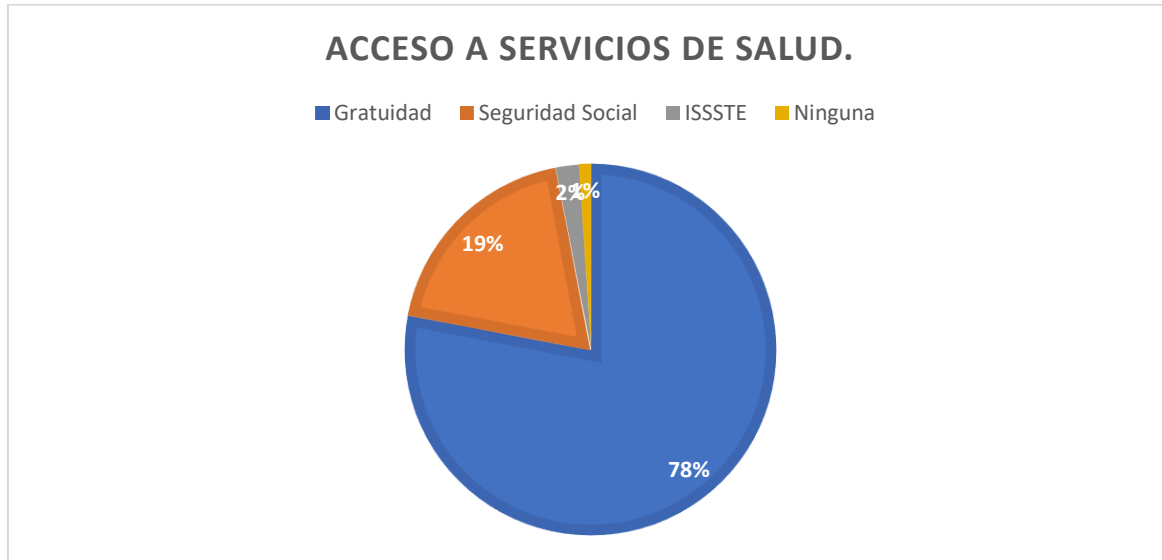


Imagen 10. Acceso a servicios de salud de población estudiada.

9. CARACTERISTICAS VIVIENDA

9.1 PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 44% reporta que viven de 3 a 5 personas en la misma casa, el 43% que viven más de cinco, y el 13% que solamente viven menos de dos personas en la misma casa

Número de habitantes por casa	Conteo	Porcentaje
De 1 a 2	13	13
De 3 a 5	44	44
Mas de 5	43	43
Total, general	100	100

Tabla 5. Número de habitantes por casa.

9.2 NÚMERO DE HABITACIONES POR CASA

Del total de participantes, el 26% reporta contar con 3 a 5 habitaciones en casa, el 54% de 1 a 2 habitaciones, mientras que el 20% más de cinco habitaciones.

Número de habitaciones por casa	Conteo	Porcentaje
De 1 a 2	54	54
De 3 a 5	26	26
Mas de cinco	20	20
Total general	100	100

Tabla 6. Número de habitaciones por casa.

9.3. NÚMERO DE VENTANAS POR HABITACIÓN

Del total de participantes, el 60% reporta que su vivienda cuenta con 3 o más ventanas, el 19 % reporta que su vivienda cuenta con 2 ventanas y el 21 % reporta que su vivienda cuenta con una ventana.

Numero de ventanas por habitación		
N.º VENTANAS EN HAB.	N.º ventanas en casa	%
1	21	21
2	19	19
3 o más	60	60
TOTAL	100	100

Tabla 7. Número de ventanas por habitación.

9.4. TENENCIA DE LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 14% reporta que comparte su vivienda con otra familia, el 67% vivienda propia, otro 11% vivienda rentada, mientras que el 8% restante vivienda prestada.

Característica de la vivienda	Conteo	Porcentaje
Compartida con otra familia	14	14
Prestada	8	8
Propia	67	67
Rentada	11	11
Total, general	100	100

Tabla 8. Tenencia de la vivienda.

9.5 MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 71% reporta que los materiales de su vivienda son definitivos, el 19% materiales mixtos, mientras que el 10% restante refiere materiales temporales.

Tipo de material de la vivienda	Conteo	Porcentaje
Definitivos	71	71
Mixtos	19	19
Temporales	10	10
Total, general	100	100

Tabla 9. Materiales de construcción de la vivienda.

9.6 DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA

Del total de participantes, el 99% menciona que tiene llave intradomiciliaria, mientras que el 1% hidrante público para disponer de agua.

Disposición de agua	No	Porcentaje
Hidrante público	1	1
Llave intradomiciliaria	99	99
Total, general	100	100

Tabla 10. Disposición de agua en la vivienda.

9.6.1 Almacenamiento del agua en la vivienda

Del total de participantes encuestados, el 70% refiere almacenar el agua en cisterna o tinaco, mientras que el 30% almacena en bote o recipientes.

Tipo de almacenamiento de agua	Conteo	Porcentaje
Bote o recipientes	30	30
Cisterna o tinaco	70	70
Total, general	100	100

Tabla 11. Almacenamiento de agua.

9.6.2 Tratamiento del agua para consumo

Del total de participantes, el 40% consume agua embotellada, el 10% clorada, el 30% agua filtrada, mientras que el 20% agua de la llave.

Tratamiento del agua para consumo	No	Porcentaje
Agua embotellada	40	40
Clorada	10	10
Filtrada	30	30
Llave	20	20
Total, general	100	100

Tabla 12. Tratamiento de agua para consumo.

9.7 COMBUSTIBLES UTILIZADOS EN LA VIVIENDA

Del total de participantes encuestados, el 100% reporta utilizar gas como combustible.

Tipo de combustible utilizado	No.	Porcentaje
Gas	100	100
Parrilla eléctrica	0	0
Total, general	100	100

Tabla 13. Combustibles utilizados en la vivienda.

9.8 MÉTODO UTILIZADO PARA LA ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Del total de participantes encuestados, el 100% reporta que su forma de eliminación de basura es mediante deposito o contenedor.

Forma de eliminación de la basura		
FORMA DE ELIMINACIÓN	N.º	%
DEPOSITO O CONTENEDOR	100	100.00
CALLE O BALDIO	0	0.00
CANAL O RÍO	0	0.00
QUEMA O ENTIERRA	0	0.00
TOTAL	100	100

Tabla 14. Eliminación de basura.

9.9 FRECUENCIA DE LA ELIMINACIÓN DE BASURA

Del total de participantes encuestados, el 67% reporta que elimina su basura diaria, el 29% reporta que elimina su basura una vez por semana, mientras que el 4% elimina su basura cada dos semanas.

Frecuencia de eliminación de la basura		
FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN	N.º	%
DIARIO	67	67
UNA VEZ POR SEMANA	29	29
CADA DOS SEMANAS	4	4
TOTAL	100	100.00

Tabla 15. Eliminación de basura.

9.10 MECANISMO QUE UTILIZADA PARA ELIMINAR LAS EXCRETAS

Del total de participantes, el 100% reporta eliminar excretas en baño domiciliario.

Eliminación de excretas	No.	Porcentaje
Baño	100	100
Total, general	100	100

Tabla 16. Eliminación de excretas.

10. DINÁMICA FAMILIAR.

10.1. TIPO DE FAMILIA.

Dentro de las personas encuestadas, el 12% reporta una dinámica familiar compuesta, el 18% extensa y el 70% nuclear.

Dinámica familiar	Conteo	Porcentaje
Compuesta	12	12
Extensa	18	18
Nuclear	70	70
Total, general	100	100

Tabla 17. Tipo de familia.

10.2. RELIGIÓN QUE PROFESA.

Del total de participantes, el 74% refiere ser católica, el 10% estar en otra religión, el 10% ser protestante y otro 6% ser Testigo de Jehová.

Religión	Conteo	Porcentaje
Católica	74	74
Otra	10	10
Protestante	10	10
Testigo de Jehová	6	6
Total, general	100	100

Tabla 18. Religión.

10.3. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR

Dentro de la población encuestada, ninguna refirió violencia de ningún tipo al realizarse la cédula de detección de violencia.

10.4. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR.

Del total de participantes, el 48% reporta que dos personas por familia trabajan, el 24% que tres o más, el 24% que solamente una y el 3% ninguna.

Personas que trabajan por familia	Conteo	Porcentaje
Dos	48	48
Ninguna	3	3
Tres o mas	24	24
Una	24	24
Total, general	100	100

Tabla 19. Ingreso económico familiar.

10.5. TIEMPO PARA LA RECREACIÓN

Del total de participantes, el 46% pasa tiempo con la familia, el 4% gusta de actividades culturales, el 2% actividades deportivas, el 10% leer, el 4% pasar tiempo con tecnologías, el 24% ver televisión y el 10% realizar otra actividad recreativa

Tipos de recreación	Conteo	Porcentaje
Convivencia familiar	46	46
Culturales	4	4
Deporte	2	2
Leer	10	10
Otro	10	10
Tecnología	4	4
Ver televisión o plataformas	24	24
Total, general	100	100

Tabla 20. Recreación

10.6. PARTICIPAN EN GRUPOS SOCIALES.

Del total de participantes, el 100% reporta no pertenecer a ningún grupo social.

Grupo social al que pertenece	Conteo	Porcentaje
Ninguna	100	100
Religión	0	0
Total, general	100	100

Tabla 21. Grupos sociales.

11. ANÁLISIS DE RESULTADOS SIGNIFICATIVOS.

Los resultados se describen a continuación:

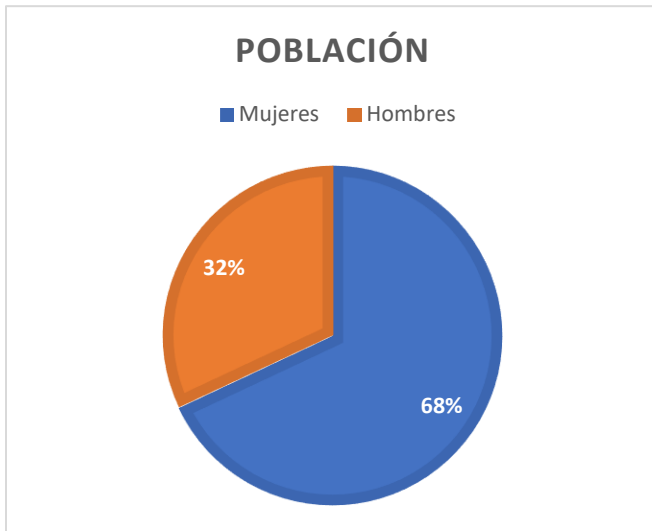


Imagen 11. Población estudiada.

De la población encuestada, el 68% pertenecen al sexo femenino. Mientras que el 32% al masculino.

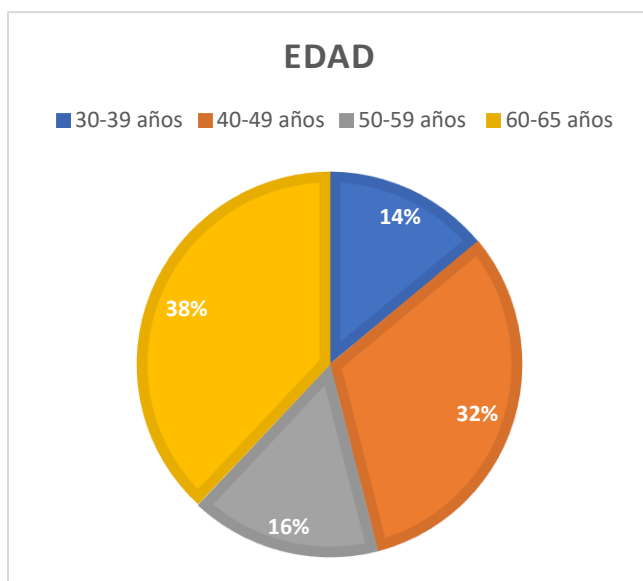


Imagen 12. Edad de población estudiada.

Dentro de la población de estudio, el 14% tiene entre 30-39 años, el 16% entre 50-59 años, un 32% entre 40-49 años y 38% entre 60-65 años.

PADECIMIENTO

■ Únicamente diabetes mellitus ■ Únicamente hipertensión arterial
■ Ambas enfermedades

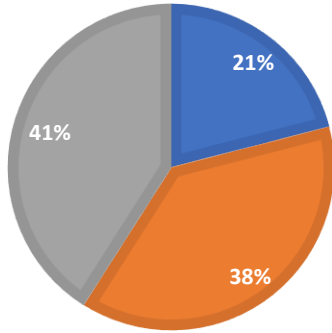


Imagen 13. Padecimiento de población estudiada.

En la población de estudio, el 21% padece únicamente diabetes mellitus, el 38% padece únicamente hipertensión arterial, mientras que el 41% padece ambas enfermedades.

DEPRESIÓN

■ Mínima ■ Leve ■ Moderada ■ Severa

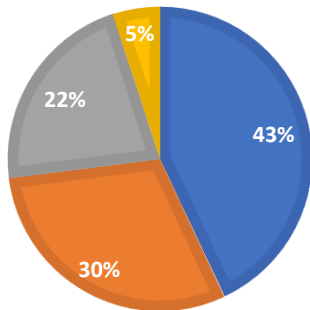


Imagen 14. Población con depresión.

Dentro de la población, el 43% padece depresión mínima o no padece depresión, el 30% padece depresión leve, el 22% depresión moderada y el 5% depresión severa.

CRONICIDAD-DEPRESIÓN

■ Primer año de diagnóstico ■ 2 a 5 años ■ 6 a 10 años ■ Mas de 11 años

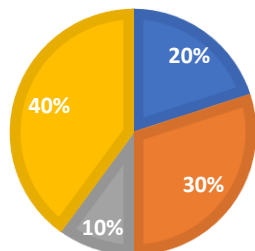


Imagen 15. Cronicidad de enfermedad.

Dentro de la población estudiada, y que padecen depresión, el 40% tienen más de 11 años de padecer diabetes mellitus o hipertensión arterial, el 30% de 2 a 5 años, el 20% tienen su primer año diagnosticados, mientras que el 10% de 6 a 10 años.

Control de enfermedad-tipo de depresión

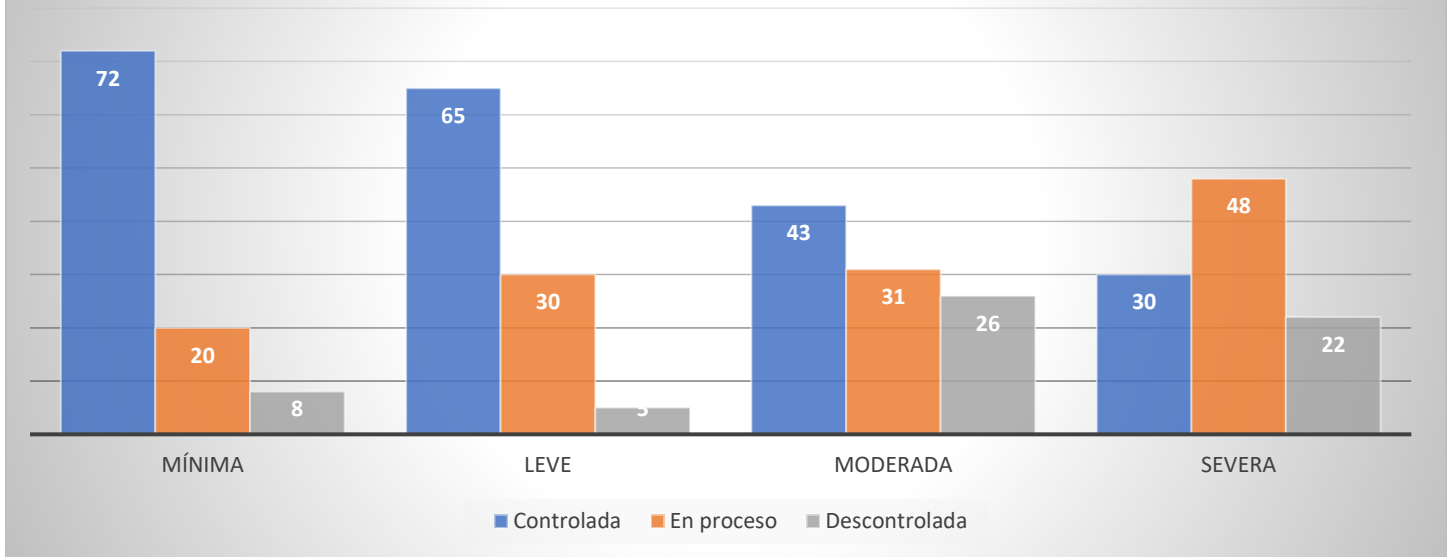


Imagen 16. Control de enfermedad y depresión.

Dentro de la población estudiada: los que se encuentran con depresión mínima o sin depresión presentan 72% de control sobre su enfermedad crónica, 20% en proceso y 8% se encuentra en descontrol. De los que padecen depresión leve, el 65% se encuentra en control, el 30% en proceso, mientras que el 5% en descontrol. De los que padecen depresión moderada, el 43% se encuentra en control, el 31% en proceso y el 26% en descontrol. De los que se encuentran en depresión severa, el 30% tiene adecuado control de enfermedad, el 48% en proceso, mientras que el 22% en descontrol.

12. CONCLUSIONES.

Del total de participantes, se encontró que el 57% padecen algún tipo de depresión, siendo leve la presentación más común. Se observa una estrecha relación entre la cronicidad de la enfermedad y el padecimiento de algún trastorno depresivo, así como el padecer depresión y un control adecuado de enfermedades crónicas. Esto nos indica la importancia de la salud mental en control de diferentes enfermedades, además de la relación directa y a la inversa que pueden tener. Los pacientes que presentaron trastorno depresivo (menor, moderado o severo) fueron canalizados al servicio de psicología y psiquiatría de la unidad médica, con la finalidad de brindar atención oportuna y manejo médico, si es necesario.

La mayoría de los pacientes que presentaron depresión de moderado a severa, tienen diagnóstico de primera vez o llevan más de 20 años con la enfermedad crónica, además de presentar un tipo de familia no nuclear, es decir, una mala red de apoyo familiar. Esto conlleva a un mal apego al tratamiento, debido a que muchos pacientes durante la encuesta mencionaban frases como: “de que sirve tomar el medicamento si estoy solo”, “mis hijos me dicen que ya me muera, que he vivido mucho”, “se me olvida tomarme el medicamento, pues nadie me recuerda ni está conmigo”. Pero también, en los pacientes que no mostraron datos de depresión, se encontraron frase como: “Tengo que estar bien, porque me gusta estar con mis nietos”, “me siento muy bien, quiero estar sana por este año y más”, entre otras frases. Esto nos recalca que la red de apoyo familiar es imprescindible para un adecuado control de enfermedades crónicas, es de suma relevancia educar a la población para enfocarse no solamente en la parte física de una enfermedad, sino en los cambios psicosociales que representa para quien la padece.

En conclusión, se exhorta a los servicios de prevención que, en los tamizajes, se incluyan escalas que nos permitan detectar datos de depresión, así como brindar talleres a familiares y/o cuidadores de quienes padecen enfermedades crónicas, con la finalidad de cuidar la salud mental y evitar fracasos al tratamiento, enfermedades mal controladas y en caso extremos, la muerte.

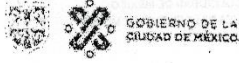
13.- BIBLIOGRAFIA

1. Di Lorenzi, R. (2023). Association between diabetes and depression in a hospital population with diabetes mellitus. *Rev. urug. med. interna*, (1), pp. 13-25. <https://doi.org/10.26445/08.01.2>
2. Aquino, V. (2019). Depression and Diabetes. *Rev. salud pública Parag*, (9), pp. 7-8.
3. Rivarola, A et al. (2019). Depression level according to the chronicity of type 2 Diabetes Mellitus and its comorbidities in patients of the Health Units, Encarnación, Paraguay 2018. *Rev. salud pública Parag.*, (9), pp. 9-15.
4. Collazos-Perdomo, D et al. (2020). Association between major depression and arterial hypertension in a Colombian population. *Elsevier*, (Vol. 37. Núm. 4.), pp. 162-168.
5. Moleiro, O. (2004). Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial . *Revista Cubana de Medicina*, (43), pp. 34-39.
6. OPS. (18 de febrero del 202). *Día Mundial de la Hipertensión 2020*. Organización Mundial de la Salud Recuperado de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20afecta%20m%C3%A1s,insuficiencia%20card%C3%ADaca%20y%20la%20demencia>.
7. Mukherjee, N. (2019). Depressive symptoms and disorders in type 2 diabetes mellitus. *Curr Opin Psychiatry*, (32), pp. 416-421. DOI:10.1097/YCO.0000000000000528.
8. Van der Feltz-Cornelis, C et al. (2020). Treatment for comorbid depressive disorder or subthreshold depression in diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis. *Brain and Behavior*, (12), pp. 1-26. DOI: 10.1002/brb3.1981.
9. Semenkovich, K et al. (2015). Depression in Type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence, Impact, and Treatment. *Drugs*, (75), pp. 577-587. DOI 10.1007/s40265-015-0347-4.

10. Vázquez-Salas, R et al. (2023). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut 2022. *Salud pública de México*, (65), pp. 117-125.
11. Basto-Abreu, A et al. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México. Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*, (65), pp. 163-168.
12. Campos-Nonato, I et al. (2023). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.*, (65), pp. 169-180.
- 13.- Programa delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac [Internet]. SIDESO; [cited 2023 May 1]. Available from: <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/tlahuac%5b1%5d.pdf>
- 14.- Gobierno de México. Tláhuac: Economía, Empleo, equidad, Calidad de Vida, Educación, salud y seguridad pública [Internet]. Data México; 2023 [cited 2023 May 1]. Available from: [https://datamexico.org/es/profile/geo/tlahuac#:~:text=Pir%C3%A1mide%20poblacional&text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20TI%C3%A1huac,19%20a%C3%B1os%20\(32%2C389%20habitantes\)](https://datamexico.org/es/profile/geo/tlahuac#:~:text=Pir%C3%A1mide%20poblacional&text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20TI%C3%A1huac,19%20a%C3%B1os%20(32%2C389%20habitantes)).
- 15.- Dirección de Fomento Económico y Cooperativo. MONOGRAFÍA ALCALDÍA DE TLÁHUAC. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México.; 2021.
- 16.- Hernández, A. V., González, R. G., Ma, L., & Niu, X. (2016). Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Revista internacional de acupuntura*, 10(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.acu.2016.01.003>.
- 17.- Campodónico, N. (2019). Presentación y formalización del síntoma: psicoanálisis aplicado en centros de Salud de La Plata. <https://doi.org/10.35537/10915/59532>.
- 18.- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Revista biomédica*, 28(2). <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.

- 19.- Ayala-Escudero, A., Rincón, E. H. H., Avella-Pérez, L. P., & Del Mar Moreno-Gómez, M. (2021). Rol del médico de familia en la prevención primaria y secundaria de la depresión en el adulto mayor. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(2), 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.009>.
- 20.- Benjet, C., Casanova, L., Borges, G., & Medina-Mora, M. E. (2013). Impacto de los trastornos psiquiátricos comunes y las condiciones crónicas físicas en el individuo y la sociedad. *Salud Publica De Mexico*, 55(3), 248. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i3.7207>-

14.- ANEXOS



Inventario de depresión de Beck

Nombre: _____
 Fecha: _____
 Edad: _____
 Sexo: _____
 Consumes: a)Alcohol b)Tabaco c)Otra sustancia: _____ d) Ninguna

Diabetes mellitus hipertensión arterial
 En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lee cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que tú te SENTISTE LA SEMANA PASADA INCLUSIVE EL DÍA DE HOY.
 Encierra en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que escogiste. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso, circule cada una.

ASEGÚRESE DE LEER TODAS LAS ORACIONES EN CADA GRUPO ANTES DE HACER SU ELECCIÓN

0 Yo no me siento triste 1 Me siento triste 2 Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo 3 estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo	0 Puedo trabajar tan bien como antes 1 Requiero de más esfuerzo para iniciar algo 2 Tengo que obligarme para hacer algo 3 Yo no puedo hacer ningún trabajo
0 En general, no me siento descorazonado por mi futuro 1 Me siento descorazonado por mi futuro 2 Siento que no tengo nada que esperar del futuro 3 Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar	0 En realidad yo no me siento culpable 1 Me siento culpable una gran parte del tiempo 2 Me siento culpable la mayor parte del tiempo 3 me siento culpable todo el tiempo
0 Yo no me siento como un fracasado 1 Siento que he fracasado más que las personas en general 2 Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos 3 Siento que soy un completo fracaso como persona	0 Yo no me siento que esté siendo castigado 1 Siento que podría ser castigado 2 Espero ser castigado 3 Siento que he sido castigado
0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo 1 Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo 2 Siento que no tengo nada que esperar del futuro 3 Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar	0 Yo no me siento que sea peor que otras personas 1 Me critico a mí mismo por mis debilidades y errores 2 Me culpo todo el tiempo por mis fallas 3 Me culpo por todo lo malo que sucede
0 Yo no he perdido el interés en la gente 1 Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar 2 He perdido en gran medida el interés en la gente 3 He perdido todo el interés en la gente	0 Yo no tengo pensamientos suicidas 1 Tengo pensamientos suicidas, pero no los llevaría a cabo 2 Me gustaría suicidarme 3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad
0 Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho 1 Pospongo tomar decisiones más que antes 2 Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes 3 Ya no puedo tomar decisiones	0 Yo no lloro más de lo usual 1 Llora más ahora de lo que solía hacerlo 2 Actualmente lloro todo el tiempo 3 Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo
0 Yo no siento que me vea peor de cómo me veía 1 Estoy preocupado de verme poco atractivo (a) 2 Siento que hay cambios en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo (a) 3 Creo que me veo feo (a)	0 Yo no estoy más irritable de lo que solía estar 1 Me enoja más fácilmente que antes 2 Me siento irritado todo el tiempo 3 Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
JURISDICCIÓN SANITARIA TLAHUAC
C.S.TI.13 DE SEPTIEMBRE

0 Yo no he perdido mucho peso últimamente 1 He perdido más de dos kilogramos 2 He perdido más de cinco kilogramos 3 He perdido más de ocho kilogramos	0 Puedo dormir tan bien como antes 1 Ya no duermo tan bien como solía hacerlo 2 Me despierto entre una y dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir 3 Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y ya no me puedo volver a dormir
A propósito, estoy tratando de perder peso comiendo menos Sí _____ No _____	0 Yo no me canso más de lo habitual 1 Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo 2 Con cualquier cosa que haga me canso 3 Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa
0 Mi apetito no es peor de lo habitual 1 Mi apetito no es tan bueno como solía serlo 2 Mi apetito está muy mal ahora 3 No tengo apetito de nada	0 Yo no me siento desilusionado de mí mismo 1 Estoy desilusionado de mí mismo 2 Estoy disgustado conmigo mismo 3 Me odio
0 Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes 1 Estoy preocupado acerca de problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más 3 Estoy tan preocupado por problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.	

Puntaje	Nivel de ansiedad
0-9	Mínima
10-16	Leve
17-29	Moderada
30-63	Severa

Puntaje: _____

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1.- Edad

- a) 20-24
- b) 25-29
- c) 30-34
- d) 35-39
- e) 40-44

2.- Escolaridad

- a) Analfabeta
- b) Sabe leer y escribir
- c) Primaria
- d) Secundaria
- e) Bachillerato
- f) Comercial
- g) Licenciatura
- h) Maestría
- i) Doctorado
- j) Carrera técnica

3.- Estado Civil

- a) Casada
- b) Unión libre
- c) Divorciado
- d) Separado
- e) Viudo
- f) Soltero

4.-Derechohabencia

- a) IMSS
- b) ISSSTE o ISSSTE estatal
- c) PEMEX SDN o SM
- d) Otra institución
- e) Marina
- f) SEDENA
- g) Seguro privado
- h) Gratuidad
- i) Ninguna

5.-Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrera
- c) Empleada
- d) Comerciante
- e) Jubilada
- f) Estudiante
- g) Desempleada
- h) Trabaja por su cuenta

6.- Características de la vivienda

- a) Propia
- b) Rentada
- c) Compartida con otra familia
- d) Prestada
- e) Otra

7.- Tipo de suelo de la vivienda

- a) Tierra
- b) Cemento

8.- Tipo de material de la vivienda

- a) Temporales
- b) Definitivos
- c) Mixtos

9.- Número de Habitantes por casa

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7
- h) 8
- i) 9 y más

10.- Número de habitaciones por casa

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6 y más

11.- Religión

- a) Católica
- b) Protestante
- c) Testigo de Jehová
- d) Otra

12.- Grupos social al que pertenece

- a) Grupo de embarazadas
- b) Alcohólicos anónimos
- c) Religión
- d) Autoayuda
- e) Grupo de enfermedades crónicas
- f) Grupo deportivo
- g) Otra _____
- h) Ninguna

13.- Tipo de recreación

- a) Leer
- b) Ver televisión o plataformas
- c) Culturales
- d) Deporte
- e) Convivencia familiar
- f) Juegos de mesa
- g) Cine
- h) Tecnología
- i) Otro _____

14.- Dinámica familiar

- a) Nuclear
- b) Extensa
- c) Compuesta

15.- Integración familiar

- a) Integrada
- b) Desintegrada

16.- Personas que trabajan por familia

- a) Una
- b) Dos
- c) Tres o más
- d) Ninguna

17.- Tipo de combustible utilizado

- a) Gas
- b) Parrilla eléctrica
- c) Leña o carbón

18.- Disposición de agua

- a) Llave intradomiciliaria
- b) Hidrante público
- c) Pipa

19.- Tipo de almacenamiento

- a) Botes o recipiente
- b) Cisterna o tinaco

20.- Tipo de agua consumida

- a) Llave
- b) Hervida
- c) Clorada
- d) Filtrada
- e) Agua embotellada
- f) Ninguno

21.- Eliminación de excretas

- a) Baño
- b) Letrina Hoyo negro
- c) Sobre el suelo

22.- Tipo de alimentación y frecuencia por semana (puede marcar más de una)

- a) Carnes _____
- b) Lácteos _____
- c) Frutas _____
- d) Grasas _____
- e) Verduras _____
- f) Refrescos _____
- g) Golosinas _____

23.- Manera de conservación de alimentos

- a) Refrigerador
- b) Hielera
- c) Medio Ambiente
- d) Ninguna

24.- Ultima citología

- a) Hace más de 3 años
- b) Hace menos de 3 años
- c) No se ha realizado ninguna

25.- Resultado

- a) Sin alteraciones
- b) Lesiones precursoras de cáncer
- c) No sabe