



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA -UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE  
ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**CONTROL PRENATAL Y LACTARIO MATERNO EN EL CENTRO DE SALUD  
DR. SALVADOR ALLENDE**

**MPSS: VANESSA MIRANDA CASTAÑEDA  
MATRICULA: 2162030384**

**ASESOR: DRA. GABRIELA DEL PILAR ROMERO ESQUILIANO  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**FEBRERO 2023**

## ÍNDICE

CAPITULO I: INVESTIGACIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN EL CST-III DR. SALVADOR ALLENDE.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. MARCO TEORICO.....	9
4.1 Historia del sistema de salud pública en el mundo y México.....	9
4.2 Definición de control prenatal.....	10
4.3 Objetivos del control prenatal.....	10
4.4 Epidemiología.....	11
4.5 Importancia del control prenatal.....	15
4.6 Objetivos del milenio.....	15
4.7 Agenda 2030.....	16
4.8 Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016: para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.....	16
4.9 Guía práctica clínica: control prenatal.....	18
4.10 Historia clínica perinatal.....	23
4.11 Carnet perinatal.....	23
4.12 Promoción de lactancia materna.....	23
4.13 Consejería de salud sexual y reproductiva.....	24
5. OBJETIVOS.....	24
5.1 Objetivo general.....	24
5.2 Objetivos específicos.....	24
6. HIPOTESIS DE TRABAJO.....	24
7. METODOLOGÍA.....	25
7.1 Descripción de la metodología.....	26
8. GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	28
9. CONCLUSIONES.....	38
10. ANEXOS.....	40

10.1 Encuesta 1: control prenatal .....	40
10.2 Encuesta 2: control prenatal adecuado.....	41
10.3 Consentimiento informado de protección de datos personales .....	42
10.4 Cronograma de actividades .....	43
11. BIBLIOGRAFÍA .....	44
<b>CAPITULO II: INVESTIGACIÓN DEL LACTARIO EN EL CST III DR SALVADOR ALLENDE.....</b>	
1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....	46
2. POBLACIÓN BENEFICIADA POR GRUPO DE EDAD .....	47
3. MARCO REFERENCIAL.....	48
3.1 Definición de lactancia materna .....	48
3.2 Lactancia materna en México .....	48
3.3 Beneficios de la lactancia materna .....	49
3.4 Técnicas de amamantamiento.....	51
3.5 Marco legal de lactancia materna.....	54
3.6 Sala de lactario.....	58
4. SÍNTESIS DE MICRO DIAGNÓSTICO.....	63
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	64
6. DETERMINANTES DE SALUD A FORTALECER.....	65
7. DETERMINANTES A REDUCIR O ELIMINAR .....	65
8. OBJETIVOS .....	66
9.1 Objetivo general .....	66
9.2 Objetivos específicos .....	66
9. ACCIONES.....	66
10. METAS.....	67
11. EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	68
12. CONCLUSIÓN.....	73
13. ANEXOS.....	75
13.1 Encuesta de evaluación sobre lactancia materna .....	75
13.2 Cronograma de actividades .....	77
13.3 Solicitud para uso de lactario del CSTIII Dr. Salvador Allende.....	78
13.4 Bitácora de registro .....	79
13.5 Bitácora de limpieza y control de material .....	79

13.6 Etiquetas para el almacenamiento de leche materna.....	80
13.7 Cartel de aviso del lactario.....	81
13.8 Infografía de lactancia materna.....	82
13.9 Infografía de técnicas de amamantamiento .....	83
14. BIBLIOGRAFÍA.....	84
<b>CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN .....</b>	
<b>85</b>	
1. DATOS HISTORICOS .....	85
2. GEOGRAFÍA.....	87
2.1 Historia.....	87
2.2 Geografía local.....	87
2.2.2 Localización.....	87
2.2.3 Orografía.....	87
2.2.4 Hidrografía.....	87
2.2.5 Clima.....	87
2.2.6 Flora.....	88
2.2.7 Fauna .....	88
2.3 Mapas .....	88
2.3.1 Mapas de características geográficas y AGEB .....	88
2.3.2 Croquis de la comunidad o zona.....	90
3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ESTADÍSTICAS VITALES .....	91
3.1 Población de la delegación Coyoacán por AGEB .....	91
3.2 Población y seguridad social por AGEB .....	91
3.3 Población de la delegación Coyoacán .....	92
3.4 Índice de envejecimiento .....	92
3.5 Migración.....	92
3.6 Tasa de Natalidad.....	93
3.7 Tasa de fecundidad .....	93
4. INDICADORES SOCIALES .....	93
4.1 Educación .....	93
4.2 Grupos Vulnerables.....	94
4.3 Vivienda.....	94
4.3.1 Organización familiar .....	94

4.3.2 Disponibilidad de Agua .....	95
4.3.3 Eliminación de basura.....	95
4.4 Vías de Comunicación .....	95
4.5 Medios de Comunicación .....	95
4.6 Nutrición .....	96
4.6.1 Alimentos más frecuentes.....	98
4.7 Economía .....	98
4.7.1 Población económicamente activa .....	99
4.8 Energía Eléctrica.....	99
4.9 Contaminantes ambientales.....	99
4.10 Religión .....	99
4.11 Hábitos y Costumbres.....	99
4.11.1 Fiestas Civiles y Religiosas más importantes.....	99
5. DAÑOS A LA SALUD.....	100
5.1 Mortalidad General .....	100
5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas.....	100
5.1.2 Tasa de mortalidad.....	101
5.2 Morbilidad.....	102
5.2.1 Principales causas de morbilidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles .....	102
6. BIBLIOGRAFÍA.....	103
<b>CAPITULO IV: DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS.....</b>	<b>104</b>
1. Recursos y servicios de salud .....	104
1.1 Infraestructura en salud .....	104
1.2 Infraestructura y organigrama de la secretaria de salud .....	104
1.3 Organigrama y servicios del centro de salud .....	105
1.4 Programas de salud .....	106
<b>CAPITULO V: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....</b>	<b>107</b>
1º INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL.....	107
2º INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL .....	111
3º INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL .....	116
4º INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL .....	122

CAPITULO VI: CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL.....	127
1. En relación a su formación como persona .....	127
2. En relación a su formación profesional .....	128
3. En relación a su aportación a la comunidad .....	129
4. En relación con su institución educativa .....	130
AGRADECIMIENTOS.....	131

# **CAPITULO I: INVESTIGACIÓN DEL CONTROL PRENATAL EN EL CST-III DR. SALVADOR ALLENDE**

## **1. INTRODUCCIÓN**

El Control prenatal es un importante tema de salud pública en el país, por lo que será el tema por desarrollar en esta investigación. El control prenatal abarca un manejo integral por parte del personal de salud, en el que se tiene que cuidar el bienestar del recién nacido y la madre.

Es de mi interés indagar cuáles son las principales razones por las mujeres embarazadas acude a un control prenatal tardío.

Durante este trabajo se recopiló información bibliográfica sobre el tema, así mismo se realizaron encuestas dirigidas a identificar problemas relacionados al control prenatal. Posteriormente se integra la información mediante gráficas para identificar cuáles son los principales retos y obstáculos en el proceso de detección y seguimiento de las pacientes. Así mismo, se indago en las principales variables sociodemográficas que intervienen en las usuarias para llevar a cabo un adecuado control prenatal.

En las mujeres embarazadas del CSTIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades, dentro de las principales variables identificadas por las que el control prenatal no se realiza correctamente podemos destacar: factores propios de las usuarias y factores relacionados con la atención en la unidad y con la relación médico – paciente. Un factor que influye es la edad encontrando el rango mínimo a los 16 años y el máximo a los 41 años; la escolaridad fue otra variable determinante, un gran porcentaje de las pacientes el grado máximo de estudios fue secundaria. Respecto al trimestre en que acudió a control prenatal se observó que el 51% acude al segundo trimestre de embarazo y en promedio la embarazada acude a 3 consultas prenatales. Dentro de las causas por lo cual no acuden a la consulta un 50% fue por falta de tiempo, relacionado con la necesidad de trabajar y la falta de facilidades en el mismo para acudir; el 30% comentaba que no recordaban la fecha de la consulta, un 16% menciona que no acudió por situaciones personales como el cuidado de los otros hijos en el hogar o para llevarlos a la escuela y un 4% comentaba que por problemas familiares y/o de pareja.

Referente a la violencia en las mujeres embarazadas un 6% si ha sufrido violencia física, psicológica, laboral o económica por parte de su familia o pareja.

De acuerdo con el trato recibido de la embarazada con el médico tratante un 80% menciono que fue un trato bueno y un 4% un trato malo; lo cual se ve implicado en el apego de las usuarias en sus consultas prenatales.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las causas que intervienen para llevar a cabo un adecuado control prenatal en mujeres embarazadas del CSTIII Dr. Salvador Allende?

La importancia del control prenatal radica en la morbi-mortalidad materna y perinatal. El control prenatal como parte de los servicios de salud es de carácter obligatorio otorgado a toda mujer embarazada, es el pilar fundamental para determinar el pronóstico materno y fetal, y llevar a cabo las acciones pertinentes de manera oportuna e inmediata para evitar la presencia de riesgos que pongan en peligro la integridad de la madre y el producto de la gestación. Por lo cual es de mi interés indagar cuáles son las principales razones por las mujeres embarazadas acude a un control prenatal tardío.

## **3. JUSTIFICACIÓN**

El diagnóstico en salud se enfocará en el control prenatal de las mujeres gestantes que acuden al centro de salud CSTIII Dr. Salvador Allende. Los motivos que me llevaron a investigar este tema fue que las pacientes acuden a consultas prenatales tardías, la falta de asistencia a su consulta y cómo esto se ve implicado en el binomio madre- hijo.

El diagnóstico en salud que se presenta a continuación tiene la finalidad de determinar si se encuentra con un embarazo de alto riesgo y que factores lo condicionan; así como formular estrategias para que la embarazada tome conciencia de lo importante que es llevar un control prenatal a tiempo y que actividades se deben realizar en cada consulta.

El análisis de los datos de este diagnóstico en salud podrá ser utilizado para crear un proyecto de intervención. Esto posibilitará aumentar la eficiencia en el programa de la mujer embarazada, parto, puerperio y del recién nacido; y también planificar estrategias que reduzcan la morbimortalidad materna-fetal.



## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1 Historia del sistema de salud pública en el mundo y México**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es un organismo que forma parte de las Naciones Unidas y que se centra en temas de gran impacto en la salud mundial. La OMS se creó el 7 de abril de 1948. En la actualidad hay 194 países miembros, de los cuales México forma parte de los países fundadores.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es una organización internacional, se creó en 1902, durante la Primera Convención Sanitaria Internacional en Washington y surgió debido a la inquietud de los países sobre la presentación de enfermedades transmisibles y la necesidad de prevenir su propagación. Los miembros representan a 51 países. (Fierros, 2014).

El 19 de enero de 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución que desde entonces proporciona servicio médico y social a los trabajadores y sus familias y marcó el inicio de la medicina institucional. En el año de 1959 se crea el ISSSTE, dando como resultado la creación de instituciones que se encargan de cubrir las necesidades médicas del país. El 21 de marzo de 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se transformó en la Secretaría de Salud. Su secretario fue el Dr. Guillermo Soberón.

En 2001 se estableció el Programa de Gratuidad de los servicios médicos y así garantiza el derecho a la protección de la salud de los usuarios. En marzo del 2001 se inicia el Programa de Apoyo alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años, residentes en el entonces Distrito Federal. (Fierros, 2014).

Durante 2005 se consolida el Sistema Integral de Urgencias Médicas, que asume la coordinación de un sistema de atención de las urgencias diarias integrado por: nueve hospitales de la SSA, cuatro del IMSS, y tres del ISSSTE.

En el año 2007 se crean los programas de Medicina a Distancia, Unidades Médicas Móviles, y la Interrupción Legal del Embarazo. En 2008 se construyeron 32 clínicas para el tratamiento integral de las adicciones (UNEMES-CAPA), con la finalidad de promover estilos de vida saludables y proporcionar apoyo a pacientes con enfermedades mentales.

En 2009 se establece el programa Ángel, de Atención Médica y Entrega de Medicamentos Gratuitos a Domicilio, con la finalidad de otorgar paquetes alimentarios a embarazadas, lactantes y adultos mayores e impulsar la educación en salud, prevención de las enfermedades, detección oportuna, y adherencia terapéutica. (Fierros, 2014).

En 2016 inició el Programa El Médico en Tu Casa. El programa tuvo como finalidad localizar e identificar a personas que por su condición de salud no pudieran trasladarse a una unidad médica para su atención. La población fue adulto mayor sin capacidad de trasladarse, personas con discapacidad, mujeres embarazadas sin control prenatal y pacientes en etapa terminal. (secretaría de salud, 2018).

El 2 de enero del 2019, bajo la administración de la Dra. Claudia Sheinbaum y la Dra. Oliva López Arellano al frente de la secretaría de Salud de la Ciudad de México, se cambia el modelo sanitario, por el programa “Salud en tu Vida”, cuyas principales características es informar a la población una serie de medidas y herramientas para la prevención y tratamiento de enfermedades como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad. Este programa tiene como objetivo que la población conozca las complicaciones de estas enfermedades, sus formas de prevenirlas y la implementación de hábitos saludables. Es una estrategia que implica en la calidad de vida de las personas para gozar de una buena salud. (secretaría de salud, 2020).

## **4.2 Definición de control prenatal**

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucra consultas médicas, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto y la maternidad. (GPC, 2017).

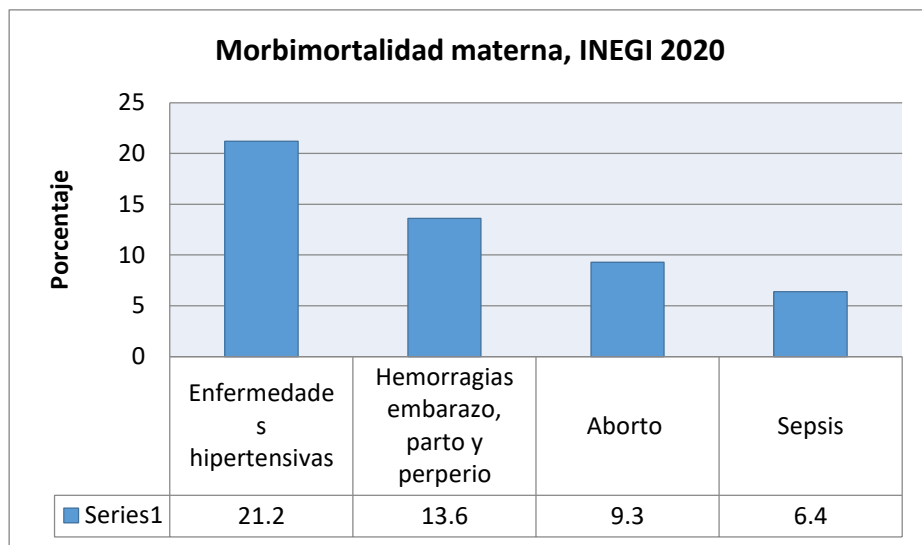
## **4.3 Objetivos del control prenatal**

- Evaluación de factores de riesgo y manejo de complicaciones obstétricas.
- Favorecer la detección y tratamiento oportuno de complicaciones asociadas al embarazo.
- Realizar tamizaje, vigilancia y tratamiento de la evolución de enfermedades que presente la embarazada como: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades de transmisión sexual, infección de vías urinarias, cervicovaginitis, anemia, entre otras.
- Elaboración de un plan de acción previo al parto y acompañamiento de este.
- La atención prenatal reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer; también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas. (GPC-Control prenatal, 2017 y NOM-007-SSA2-2016).

## 4.4 Epidemiología

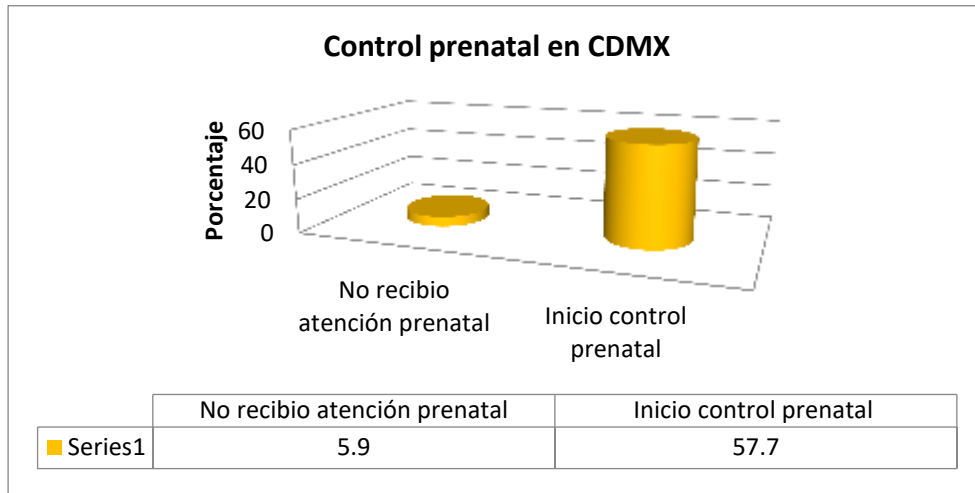
En el mundo, cada día mueren 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, estadísticas muestran que aproximadamente un 90% de esos casos ocurren en países en desarrollo. (Verde M el al, 2012). Según las encuestas del INEGI del 2020 respecto a la morbilidad materna en el país se encontró una razón de mortalidad materna del 34.6 % a nivel nacional.

Gráfica 1



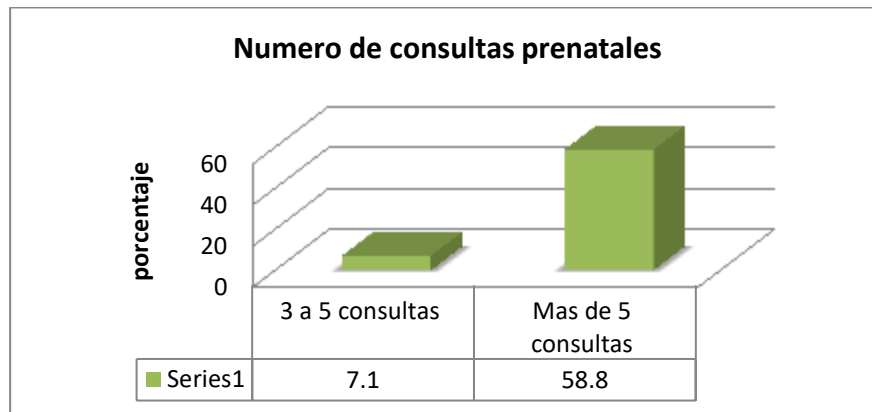
Un 21.2% murió por enfermedades hipertensivas del embarazo, 13.6% por hemorragias del embarazo, parto y puerperio, 9.3% por aborto, 6.4% por sepsis. Fuente: INEGI 2020. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf>

**Gráfica 2**



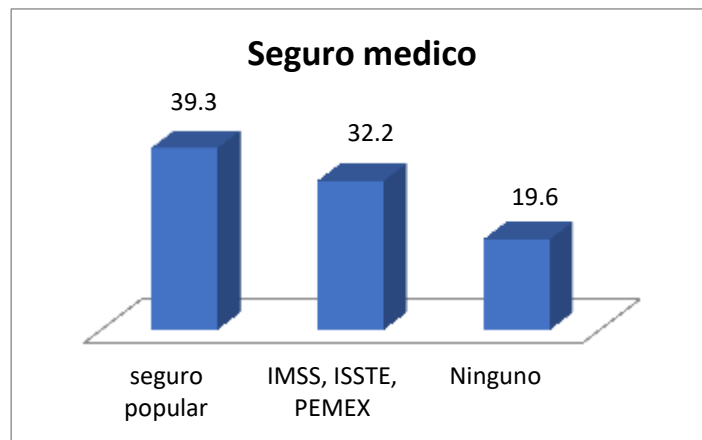
En la ciudad de México se encontró que un 5.9% no tuvo control prenatal durante el embarazo, 57.7 % inició el control prenatal entre el 1° al 3° trimestre de embarazo. Fuente: INEGI 2020. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf>

**Gráfica 3**



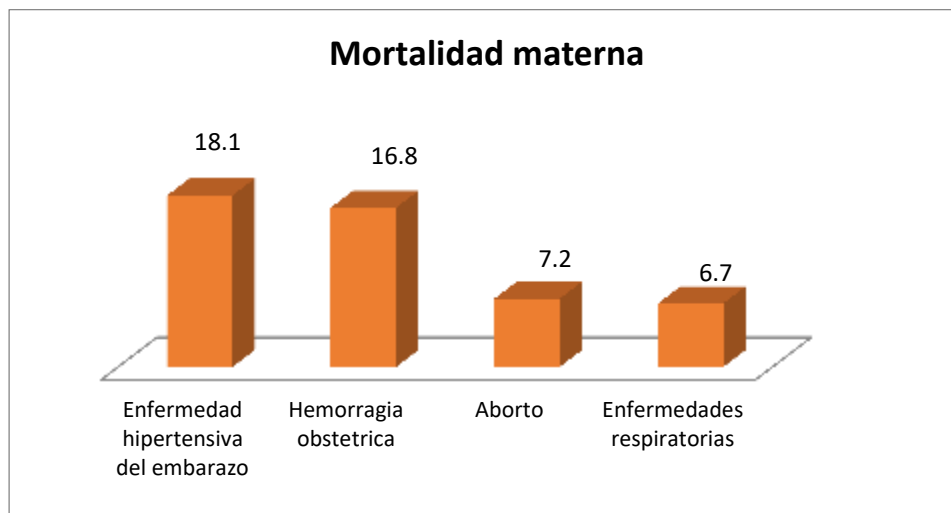
En la CDMX se encontró que un 7.1 % de las embarazadas asistió de 3-5 consultas prenatales y un 58.8% asistió a más de 5 consultas prenatales. Fuente INEGI 2020. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf>

**Gráfica 4**



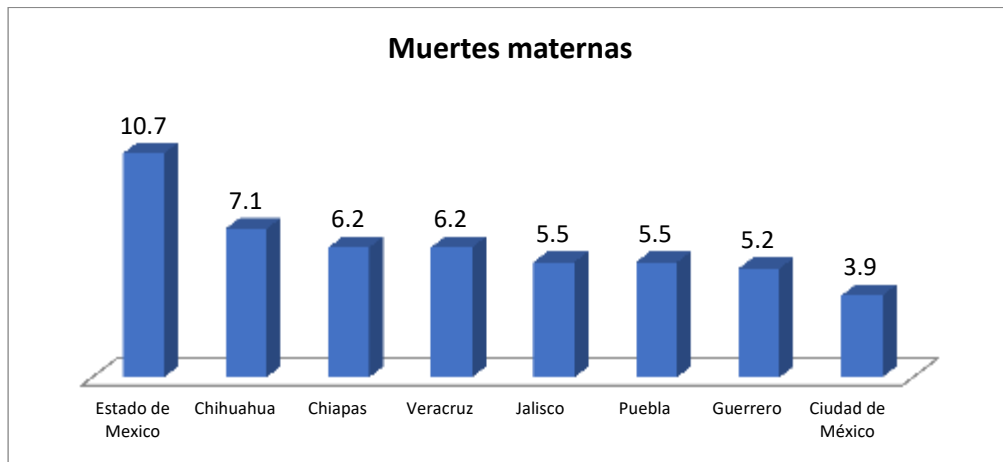
Respecto a la afiliación un 39.3% de las pacientes tenía seguro popular, un 32.1% con IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR y 19.6% no estaban afiliados a ningún sector de salud. Fuente: Luna J et al, 2015.

**Gráfica 5**



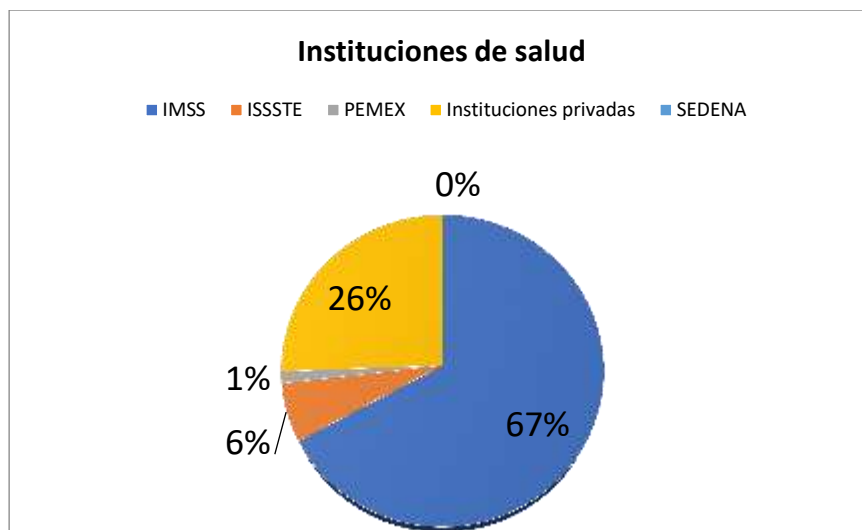
De acuerdo a los Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2022, con el reporte de la semana 42. La razón de mortalidad materna calculada es de 30.3 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados y dentro de las principales causas de muerte obstétrica son: Enfermedad hipertensiva en el embarazo, el parto y el puerperio (18.1%); Hemorragia obstétrica (16.8%); Aborto (7.2%) y Enfermedades de las vías respiratorias (6.7%). Fuente: Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas, 2022.

**Gráfica 6**



Dentro de los estados con más muertes maternas son: Estado de México 10.7%, Chihuahua 7.1%, Chiapas 6.2%, Veracruz 6.2%, Jalisco 5.5 %, Puebla 5.5%, Guerrero 5.2% y Ciudad de México 3.9%. Fuente: Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas, 2022.

**Gráfica 7**



Respecto a las instituciones de salud en la secretaria de salud se reportaron a nivel nacional 148 muertes maternas, en el IMSS 55, ISSSTE 5, PEMEX 1, instituciones privadas 21 y SEDENA 0 muertes maternas. Fuente: Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas, 2022.

En junio del 2021 se registraron 400 muertes maternas y para Junio 2022 se registraron 277, lo descrito representa una disminución de 123 defunciones en el 2022 con respecto al 2021. (Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas, 2022).

#### **4.5 Importancia del control prenatal**

La importancia de realizar una consulta en la etapa preconcepcional es valorar el estado de salud de los padres con la finalidad de tener un embarazo en las mejores condiciones. Se debe brindar a cada pareja información sobre salud reproductiva, consejería de métodos de planificación familiar, la importancia de la cantidad de embarazos y el tiempo transcurrido entre éstos, evitando periodos intergenésicos cortos. También es identificar los factores de riesgo en cada embarazo, incluyendo los antecedentes personales patológicos, gineco-obstétricos y heredofamiliares. Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos: precoz, periódico, completo y con amplia cobertura. (Asprea I et al, 2015).

#### **4.6 Objetivos del milenio**

Los objetivos y metas de desarrollo del Milenio se enunciaron en la Declaración del Milenio en el año 2000. Consiste en una lista de 18 metas y 48 indicadores que se desarrollan en 8 objetivos específicos, se analizará el 5° objetivo.

El Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio busca reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva. La mortalidad materna, continúa siendo un grave problema de salud pública y de gran impacto para las familias mexicanas. Las cifras que se reportan reflejan el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y cómo actúan las diferentes instituciones de salud para brindar una atención de calidad a las pacientes, respecto a planificación familiar, control prenatal, atención en parto y atención de emergencias obstétricas; cuya ausencia de acciones podría ocasionar complicaciones en el embarazo y que podrían evitarse mediante un adecuado control prenatal.

Este objetivo 5, tiene la finalidad de proteger la salud de todas las madres sin distinción y promover el derecho a la salud. La mejor manera de lograr este objetivo es garantizar a todas las mujeres el acceso a métodos de planificación familiar para evitar embarazos no planeados; además de proporcionar a todas las mujeres embarazadas atención de calidad, especializada y respetuosa en los partos; y dar el mejor manejo ante una emergencia obstétrica. (CEPAL, 2015).

## **4.7 Agenda 2030**

La agenda 2030, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, presenta una oportunidad histórica para América Latina y el Caribe. Los 17 objetivos de los desarrollos sostenibles incluidos en esta agenda conocidos como los ODS son universales e integran las dimensiones económicas, sociales y ambientales.

Nos enfocaremos en el objetivo 3: que menciona garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Sin embargo, a pesar de los avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud todavía persisten desigualdades en el acceso a los diferentes servicios de salud pública.

Respecto a la mortalidad materna ha disminuido en un 37% desde el año 2000. Más mujeres están recibiendo atención prenatal. En las regiones en desarrollo, la atención prenatal aumentó del 65% en 1990 al 83% en 2012. Tan solo un 50% de las mujeres en países de desarrollo reciben adecuadas consultas médicas. Para el 2030, se tiene el objetivo de reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos y de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. (CEPAL, 2020).

## **4.8 Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016: para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, atención prenatal, parto seguro y los cuidados obstétricos esenciales.

La mayoría de las complicaciones obstétricas y los riesgos para la salud de la madre y del recién nacido pueden ser prevenidos. En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna se debe informar a la mujer embarazada y a sus familiares en las consultas prenatales, y referir al segundo nivel de atención.

Otro punto importante es la violencia hacia la mujer, ocasionando embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados y enfermedades de transmisión sexual. El maltrato hacia la mujer durante el embarazo puede ocasionar el riesgo de abortos, muerte fetal y parto prematuro, por lo tanto, es necesario realizar acciones de prevención y canalizar a servicios especializados.

En las consultas prenatales se deben llevar a cabo ciertas acciones como: realizar historia clínica y el carnet perinatal, identificar factores de riesgo, consejería de métodos de planificación familiar,



solicitar ultrasonidos y estudios de laboratorio, promover lactancia materna, referir a nutrición, a odontología y mencionar datos de alarma del embarazo.

La norma sugiere que cuando se presente un embarazo de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, se recomienda distribuir las consultas prenatales de acuerdo con las semanas de gestación.

**Tabla 1. Consultas prenatales respecto a las SDG**

Consultas prenatales	Semanas de gestación
1ª consulta	6 – 8 semanas
2ª consulta	10 – 13.6 semanas
3ª consulta	16 – 18 semanas
4ª consulta	22 semanas
5ª consulta	28 semanas
6ª consulta	32 semanas
7ª consulta	36 semanas
8ª consulta	38– 41 semanas

Fuente: NOM-007-SSA2-2016

Respecto al ultrasonido obstétrico la norma recomienda realizar para determinar el bienestar materno y fetal.

**Tabla 2. Ultrasonidos según las semanas de gestación**

Ultrasonido	Semanas de gestación
1°	Realizar en 11 a 13.6 SDG, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional, número de fetos que se están gestando y alteraciones cromosómicas.
2°	Realizar en 18 a 22 SDG para ver el crecimiento del feto y placenta.
3°	Realizar entre 29 y 30 semanas o más de gestación para determinar crecimiento, peso, pero sobre todo posición y presentación fetal.

Fuente: NOM-007-SSA2-2016

Por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad materna-fetal, toda embarazada con 41 semanas de gestación o más, debe ser enviada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención. Por lo cual es importante que al final del 3 trimestre en la consulta prenatal, se otorgue hoja de referencia hacia un hospital para la resolución del embarazo y explicarle a la mujer embarazada los datos de alarma y si presenta alguno de ellos acudir de inmediato al hospital. (NOM-007, 2016).

#### 4.9 Guía práctica clínica: control prenatal

**Tabla 3. Consultas prenatales y acciones para realizar**

1° consulta	13 SDG: BH, EGO, QS (glucosa), grupo y Rh, prueba de VDRL y VIH, papanicolaou y ultrasonido.
2° consulta	14-24 SDG: EGO (determinar proteinuria) y ultrasonido.
3° consulta	25-28 SDG: BH, curva de tolerancia oral a la glucosa, determinación de proteinuria por tira reactiva.
4° consulta	29-34 SDG, EGO y ultrasonido.
5° consulta	35-40 SDG, EGO y ultrasonido.

Fuente: GPC-Control prenatal, 2017

**Tabla 4. Factores de riesgo asociados al incremento de morbimortalidad materno-fetal**

Embarazo post-término	Ruptura prematura de membranas	RCIU
Trastornos hipertensivos embarazo.	Accidente vehicular durante el embarazo	Oligohidramnios/ Polihidramnios
Diabetes Mellitus pregestacional	Obesidad mórbida	Parto pretérmino
Diabetes Mellitus gestacional	Edad materna avanzada o Embarazo adolescente	Embarazo múltiple

Fuente: GPC-Control prenatal, 2017 y NOM-007-SSA2-2016

**Tabla 5. Factores de riesgo en el embarazo que deben valorarse en las embarazadas**

Condiciones socio-demográficas	Edad < de 17 años o > de 35 años, analfabetismo, desnutrición, obesidad, dependencia de alcohol, drogas ilícitas y abuso de fármacos en general, tabaquismo y violencia familiar
--------------------------------	--

Antecedentes obstétricos	Muerte perinatal en gestación anterior, antecedente de recién nacido con malformaciones del tubo neural, amenaza de parto pretérmino en gestas anteriores, recién nacido con peso al nacer < de 2500 g o > 4000 g, abortos, cirugías ginecológicas previas, hipertensión, diabetes gestacional en embarazos anteriores, multiparidad e intervalo intergenésico < de 2 años.
Patologías del embarazo actual	Embarazo múltiple, 19ataño19dramnios/polihidramnios, ganancia de peso inadecuada, amenaza de parto pretérmino o gestación prolongada, preeclampsia, sangrados durante la primera y segunda mitad del embarazo, ruptura prematura de membranas, diabetes gestacional, hepatopatías del embarazo, malformaciones fetales, madre con factor RH negativo, enfermedades infecciosas como: infección de vías urinarias, cervicovaginitis, tuberculosis, sífilis, VIH, varicela, rubéola, Citomegalovirus, herpes genital, VPH, Hepatitis A, B y C, toxoplasmosis, entre otras.

Fuente: GPC-Control prenatal, 2017y NOM-007-SSA2-2016

### Signos de alarma durante el embarazo

La Organización Mundial de la Salud considera que el control prenatal es una prioridad que forma parte de las políticas públicas con la finalidad de prevenir la mortalidad materna y perinatal. Por lo cual es importante para toda mujer embarazada conozca los signos de alarma durante en el embarazo, los cuales son: cefalea, tinnitus, fosfenos, disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, edema en pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina, fiebre, contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas de gestación, dolor abdominal persistente, disnea, aumento en el número de micciones y molestia al orinar o convulsiones. (GPC-Control prenatal, 2017)

### Medicamentos

**Tabla 6. Medicamentos y el embarazo**

Medicamentos	Recomendaciones
Ácido Fólico	Se recomienda 3 meses previos al embarazo y durante el primer trimestre. La dosis de 400 µg/día en todas las embarazadas ya que disminuye un 90 % el riesgo de defectos del tubo neural. Se recomiendan dosis altas de ácido fólico 5 mg/día en: embarazo previo con defecto de tubo neural, uso de fármacos (anticonvulsivos), diabetes mal controlada, preeclampsia, tabaquismo o anemias.
Vitaminas y minerales	Se sugiere en mujeres con peso bajo, fumadoras, uso de sustancias ilícitas, vegetarianas y gestación múltiple. También se menciona que todas las mujeres embarazadas deben tomarlas.

Sulfato ferroso	Se recomienda 30-60 mg/ día. Dado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo, por una hemodilución fisiológica, se recomienda suplementar con sulfato ferroso y de esta manera prevenir su deficiencia, por lo cual es importante valorar si la embarazada se encuentra cursando con anemia. Se considera anemia durante el embarazo con una Hemoglobina < 11 g/Dl.
Ácido acetilsalicílico	Dosis de 80-150 mg/día en pacientes con factores de riesgo para enfermedad hipertensiva del embarazo, ya que su uso se ve implicado en la prevención de preeclampsia. Sin embargo, si se administra después de la semana 16 de gestación, se asocia con desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y antes de las 12 semanas se asocia con defectos congénitos de pared abdominal.
Otros medicamentos	En toda mujer embarazada en caso de necesitar algún medicamento por estar cursando con alguna enfermedad se debe valorar en qué categoría se clasifica según el riesgo fetal y por supuesto evitar medicamentos teratogénicos.

Fuente: GPC-Control prenatal, 2017y NOM-007-SSA2-2016

## Vacunas

La vacunación durante el embarazo es una medida protectora vital para la madre y el feto. Dentro de las vacunas recomendadas son las siguientes:

**Tabla 7. Vacunas y embarazo**

Vacunas	Descripción
Tdpa	Una dosis posterior a la semana 20 de gestación (de preferencia después de 28 SDG).
Influenza	Una dosis durante la temporada de influenza, en cualquier momento del embarazo.
Covid-19	Recibir la vacuna contra covid-19 a partir de la novena semana de embarazo o en el segundo trimestre de embarazo.
Hepatitis B	La vacuna de Hepatitis B se coloca cuando existe riesgo de infección por el virus de la hepatitis B durante el embarazo, por ejemplo: tener más de una pareja sexual en los últimos 6 meses, antecedente de enfermedad de transmisión sexual, relaciones sexuales de riesgo, uso de drogas inyectables reciente, y HbsAg positivos en la pareja.

Fuente: Arias et al, 2018.

## Estudios de laboratorio

**Tabla 8. Estudios de laboratorio**

EXAMEN	SEMANA DE GESTACIÓN	SEGUIMIENTO
BIOMETRÍA HEMÁTICA	Al inicio de la gestación	Cada trimestre
GRUPO SANGUÍNEO Y RH	Al inicio de la gestación	Cada trimestre
GLUCOSA	Antes de las 13 semanas	Cada trimestre
QUÍMICA SANGUÍNEA	Al inicio de la gestación	Cada trimestre
VDRL	Al inicio de la gestación	Cada trimestre
VIH	Al inicio de la gestación	Cada trimestre
CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	semana 24 – 28 de gestación	
EXAMEN GENERAL DE ORINA	Entre la semana 12 -16 de gestación	18 – 20 semanas Y entre las 32 – 34 SDG
CITOLOGÍA CERVICAL	En el 1° trimestre de embarazo	

Fuente: GPC-Control prenatal, 2017y NOM-007-SSA2-2016

## Ultrasonidos

**Tabla 9. Ultrasonidos y que evalúan**

SDG	¿QUE EVALÚA?
<b>Primer trimestre</b>	-Cálculo de edad gestacional. -Fecha probable de parto
<b>Antes 12 Semanas de gestación</b>	-Edad gestacional. -Número de fetos.
<b>Semana 11-13.6</b>	-Marcadores de aneuploidía. -Descartar diferentes síndromes. - Índice de pulsatilidad de las arterias uterinas.
<b>Entre la 20-24 semanas de gestación</b>	-Estructural, malformaciones del feto. -Crecimiento fetal. -Confirma el sexo. -Ubicación de la placenta. -Cantidad de líquido amniótico.
<b>Entre la 30-34 semanas de gestación</b>	-Crecimiento y desarrollo fetal. -Presentación fetal.

Fuente: NOM-007-SSA2-2016

## **Higiene bucal**

El cuidado dental en las embarazadas requiere cuidado especial, los dientes y la mucosa oral pueden verse afectados por cambios inducidos durante el embarazo. Las alteraciones más frecuentes son gingivitis gravídica, granuloma del embarazo, enfermedad periodontal y caries dental. Se ha demostrado que la enfermedad periodontal está asociada con presentar parto pretérmino y bajo peso al nacimiento.

El tratamiento periodontal en la persona embarazada generalmente comienza en el segundo trimestre del embarazo. Ya que la organogénesis se ha completado y el riesgo para el feto es menor. La guía de práctica clínica recomienda la prescripción diaria de enjuague bucal a base de clorhexidina 0.12% para limitar el progreso de enfermedades bucales.

El objetivo de la salud bucodental en las embarazadas es fomentar hábitos higiénicos y dietéticos saludables, aplicar medidas preventivas, tratar signos o síntomas de patología oral y efectuar el tratamiento oportuno. Dado que la enfermedad periodontal se puede prevenir y tratar, debe ser el odontólogo quien de manejo a las pacientes embarazadas. Por lo cual el médico debe de otorgar referencia al servicio de odontología para una valoración integral. (Rosado A et al, 2018).

## **Nutrición**

La dieta debe tener una variedad de alimentos ricos en calcio, hierro, ácido fólico, vitaminas y minerales, fibra y ácidos grasos esenciales. El consumo de una dieta saludable es esencial durante el periodo preconcepcional, embarazo y lactancia para garantizar la salud de la madre y del recién nacido. Además, que las alteraciones nutricionales maternas tienen un gran impacto en la composición de la leche materna; por lo cual es importante identificar, vigilar y proporcionar un asesoramiento nutricional. (Martínez G et al, 2020).

La alimentación en la mujer embarazada debe ser evaluada por un nutriólogo y de acuerdo con su IMC debe recomendar una dieta y la ganancia de peso durante todo el embarazo.

**Tabla 10. Ganancia de peso en el embarazo**

IMC	Ganancia de peso
Bajo peso	12.5-18 kg
Normal	11.5-16 kg
Obesidad	5-9 kg

Fuente: NOM-007-SSA2-2016

#### **4.10 Historia clínica perinatal**

Está diseñada para cumplir con los siguientes objetivos: servir de guía para planificar la atención hacia la embarazada, unificar recolección de datos como antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales, gineco-obstétricos y también para llevar un registro del embarazo actual, con las diferentes acciones que se realizan en cada consulta prenatal como el registro de resultados de laboratorio, vacunas aplicadas, somatometría, signos vitales, fechas de las consultas, medición de fondo uterino, frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales, signos de alarma del embarazo; posteriormente a la resolución del embarazo se registra datos del recién nacido y del puerperio. (Asprea I et al, 2015).

#### **4.11 Carnet perinatal**

Es un documento que permite registrar acciones que se realizan durante el embarazo; este lo debe tener siempre la embarazada y una copia la unidad médica donde está llevando a cabo el control prenatal. Los objetivos del carnet son: servir de base para el registro de datos, categorizar problemas o factores de riesgo, verificar las consultas y los seguimientos, así como evaluar la calidad de atención por el personal de salud. (Asprea I et al, 2015).

#### **4.12 Promoción de lactancia materna**

La UNICEF recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido y lactancia materna con alimentación complementaria entre los 6 a 24 meses o más. Se debe informar a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y el recién nacido, además de informar sobre las técnicas correctas de amamantamiento. Dentro de los beneficios de la lactancia es que protege contra enfermedades al recién nacido ya que la leche materna contiene anticuerpos, brinda nutrientes necesarios en cada etapa de desarrollo; ayuda a la madre a disminuir el riesgo de cáncer de ovario y mama, a la mineralización ósea, reduce sangrados post parto, entre otros. La lactancia materna es un vínculo de amor y cuidado. (Asprea I et al, 2015).

#### **4.13 Consejería de salud sexual y reproductiva**

El objetivo es brindar a la embarazada información de calidad, orientar y acompañar a la pareja en la toma de decisiones sobre su salud sexual y ayudarle a elegir el mejor método anticonceptivo posterior a la resolución del embarazo, de acuerdo con los criterios de elegibilidad según la OMS. La consejería en salud sexual forma parte de la atención integral de la salud. (NOM-007, 2016).

### **5. OBJETIVOS**

#### **5.1 Objetivo general**

Conocer la calidad de la atención prenatal brindada en la población gestante con adscripción al Centro de Salud TIII “Dr. Salvador Allende” mediante la recopilación y análisis de información de la unidad, para identificar oportunamente el embarazo de alto riesgo en el periodo de enero a octubre del 2022.

#### **5.2 Objetivos específicos**

- Analizar la prevalencia de la población gestante que acude al CST III “Dr. Salvador Allende” para control prenatal.
- Identificar las principales causas porque las pacientes acuden a un control prenatal tardío.
- Identificar los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal y sus consecuencias en el binomio madre – hijo.
- Identificar factores de riesgo en la gestante que puedan afectar la evolución de su embarazo.
- Formular estrategias para la identificación oportuna de un embarazo de alto riesgo.
- Promover un control prenatal de calidad dentro de las instalaciones del CST III “Dr. Salvador Allende”.

### **6. HIPOTESIS DE TRABAJO**

1. La edad y la escolaridad influyen para llevar un adecuado control prenatal.
2. Las causas por las cuales las mujeres embarazadas no acuden al control prenatal son por falta de tiempo y/ o olvido de citas.



## 7. METODOLOGÍA

- **Tipo de estudio:** Se lleva a cabo un estudio descriptivo transversal correlacional.
- **Recolección de datos:** En el presente proyecto se analizan y describen las estadísticas correspondientes a los factores que condicionan a un mal control prenatal en la población de estudio, así como ciertas características sociodemográficas; el periodo en el cual se llevó a cabo esta investigación fue de enero 2022 a octubre del 2022. Se aplicaron un total de 50 encuestas a mujeres gestantes adscritas al CST III “Dr. Salvador Allende” en el periodo junio 2022 a octubre del 2022.
- **Población de estudio:** Pacientes embarazadas adscritas al CST III “Dr. Salvador Allende” durante el periodo enero 2022 a octubre 2022.
- **Criterios de inclusión:** Todas las usuarias con diagnóstico de embarazo confirmado, adscritas al CST III “Dr. Salvador Allende.
- **Criterios de exclusión:** Usuarias embarazadas adscritas a otros centros de salud de la jurisdicción Coyoacán.
- **Tamaño de la muestra:** Se aplicaron 50 cédulas, “Encuesta 2: control prenatal adecuado” a pacientes embarazadas en el periodo junio 2022 a octubre 2022.  
Con la “Encuesta 1: control prenatal “se realiza el análisis de datos que recaba información de mujeres gestantes que fueron atendidas en la unidad durante el periodo enero 2022 a octubre del 2022.
- **Variables:** edad, sexo, escolaridad, número de consultas prenatales, trimestre en que asisto al control prenatal, ultrasonidos realizados, toma de signos vitales y somatometría, vacunas, exámenes de laboratorio, signos de alarma del embarazo, promoción de lactancia materna, violencia, y motivos por los cuales no acudió a la consulta.
- **Programas o sistemas informáticos:** Se utilizó el software Microsoft Excel, para el análisis de datos obtenidos en las encuestas aplicadas. La encuesta 1 se obtuvo la información de los expedientes clínicos de usuarias embarazadas y de tarjeteros del control del embarazo. La encuesta 2 se obtuvo información interrogando durante la consulta general a 50 mujeres embarazadas que acudían a control prenatal.  
También se utilizó el software Microsoft Word para la descripción, recopilación de datos y la interpretación final del trabajo.
- **Buscadores académicos:** se consultaron 12 artículos en los buscadores de Elsevier, Scielo, Pudmed, Medigraphic y Google Académico, de los cuales 4 eran en inglés y 8 en español. Se consultó información correspondiente del año 2014 al año 2022.
- **Páginas Web:** en páginas del IMSS, secretaria de Salud, UNICEF, OMS y OPS. Donde se revisaron 5 documentos para sustentar el marco referencial.

**Recursos utilizados:**

- **Recursos humanos:** Conformado por Médico pasante Miranda Castañeda Vanessa, Coordinadora Médica Dra. Viviana Rebollo Colin, directora del centro de salud Dra. Liliana Yeudiel Torres Torres y Coordinadora de enseñanza Dra. Guadalupe Karina López Rodríguez.
- **Recursos materiales:** 50 copias de las encuestas, lápiz, plumas, tabla portapapeles, computadora, impresora, expedientes clínicos, tarjetero, hoja diaria e internet.

**7.1 Descripción de la metodología**

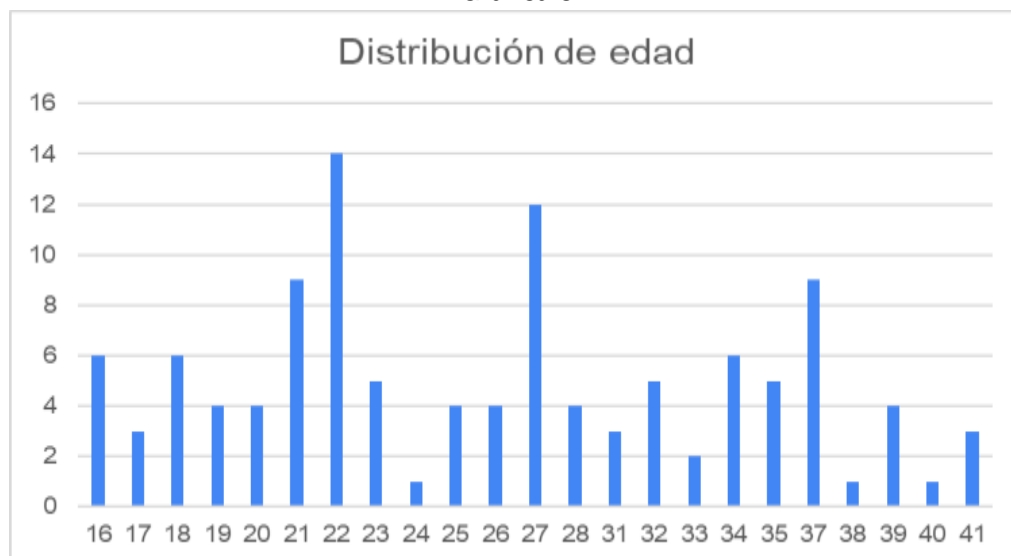
1. Previo varias capacitaciones y respecto a la población que acude a la unidad, se toma la decisión de seleccionar el tema "Control prenatal", para realizar el abordaje del diagnóstico en salud.
2. Se elaboró la cédula "Control prenatal" tipo encuesta, adaptado de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana-007 SSA2-2016 y la Guía de práctica clínica del control prenatal-2017. Incluyó nuestras variables de interés para medir la calidad de la atención otorgada en la mujer embarazada en CST III "Dr. Salvador Allende" y las acciones que se llevan en cada consulta prenatal. La encuesta 1 está compuesta de 14 ítems como: nombre, número de expediente, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, número de embarazos, edad gestacional, número de consultas prenatales, enfermedades crónicas, enfermedades asociadas en el embarazo, vacunas y adicciones.  
La encuesta 2 está compuesta de 15 ítems, engloba acciones generales que se deben realizar en cada consulta prenatal como: medición de peso, talla y tensión arterial, orientación sobre vacunas y aplicación de esquemas, cálculo de edad gestacional, medición de fondo uterino, frecuencia cardíaca fetal, solicitud e interpretación de exámenes de laboratorio, solicitud de ultrasonidos, prescripción de multivitaminas y ácido fólico, explicación de riesgos y complicaciones del embarazo, orientación sobre lactancia materna, orientación sobre signos y síntomas de alarma obstétricos, consejería sobre planificación familiar, violencia y el trato recibido por el médico durante la consulta.
3. Posterior a la revisión de la encuesta por la coordinadora de enseñanza y la coordinadora médica, se imprimen las encuestas para comenzar la aplicación durante la consulta de medicina general. A las 50 embarazadas que se encuestaron previamente se les entregó y firmaron el consentimiento informado de datos personales.
4. Se aplicó la cédula "Encuesta 2: control prenatal adecuado" a 50 usuarias de la unidad, en el periodo junio 2022 a octubre 2022 del centro de salud TIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades.

5. Se recabó información del expediente clínico correspondiente a mujeres embarazadas, tarjetero de control prenatal y hoja diaria de 115 usuarias de la unidad en el periodo enero 2022 a octubre 2022; la información que se recopiló fue utilizada para responder la cédula "Encuesta 1: control prenatal".
6. Se recopilaron y analizaron los datos de la cédula "encuesta 1 y encuesta 2", lo cual fue graficado en el software Microsoft Excel y anexado al Microsoft Word del presente trabajo.
7. Se obtuvo información proveniente de varias fuentes bibliográficas las cuales se anexan, para desarrollar el diagnóstico de salud en la población estudiada.
8. Se sintetiza toda la información y se analizan datos obtenidos de las gráficas para finalmente realizar una conclusión del "Diagnóstico en salud" del CST III Dr. Salvador Allende.
9. Al finalizar el diagnóstico en salud, y se continuará con el proyecto de intervención.

## 8. GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con el objetivo de evaluar la información almacenada de la unidad para identificar las principales variables causantes de un control prenatal tardío en las mujeres gestantes adscritas al CST III “Dr. Salvador Allende”, se analizan los resultados obtenidos de la base de datos obtenidos de la encuesta 1 que comprende el periodo de enero 2022 a octubre 2022 de un total de 115 mujeres embarazadas.

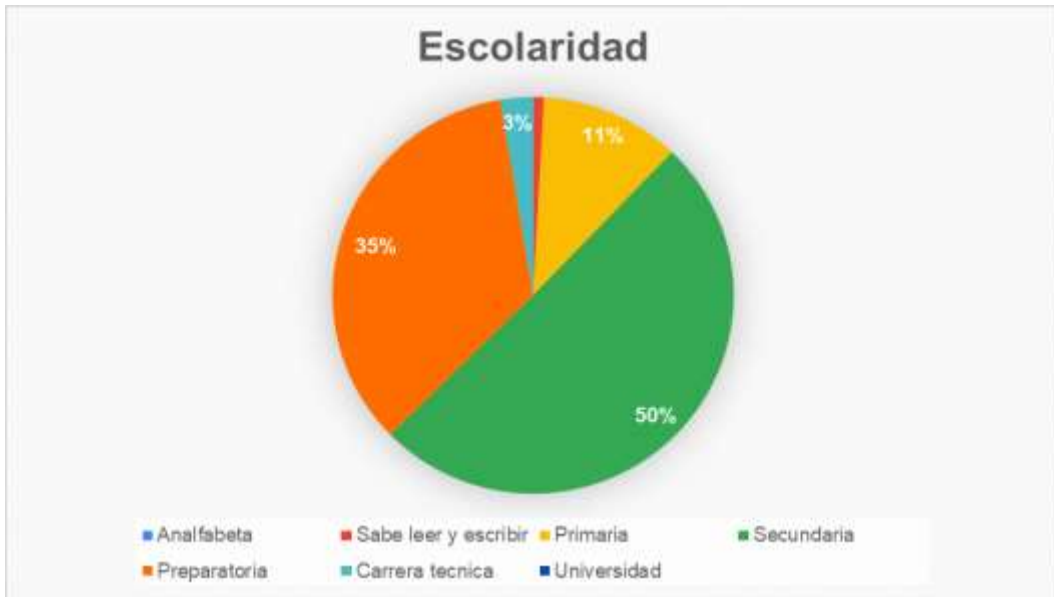
**Gráfica 8**



La gráfica 8 representa los resultados obtenidos referentes a la distribución de la variable “edad” en la población de estudio, de una muestra total de 115 pacientes, la edad más frecuente de aparición es a los 22 años, la media de edad es de 26.7, el rango mínimo es 16 años y el rango máximo es de 41 años.

Con los datos recabados se identifica que aproximadamente un 33% de la población se encuentra en los extremos de edad reproductiva.

Gráfica 9



La gráfica 9 analiza la variable “escolaridad”, obteniéndose que el grado de preparación académica promedio en la población de estudio fue secundaria presentándose con el 50% del total, posteriormente nivel preparatoria con un 35%. En el análisis de esta variable se identifica que la población en estudio su grado máximo de estudios es “carrera técnica” y el grado mínimo es “saber leer y escribir”. Se realiza la correlación entre las variables “edad” y “escolaridad” en la que se corrobora que en los extremos de edad reproductiva el grado de preparación académica más frecuente es secundaria.

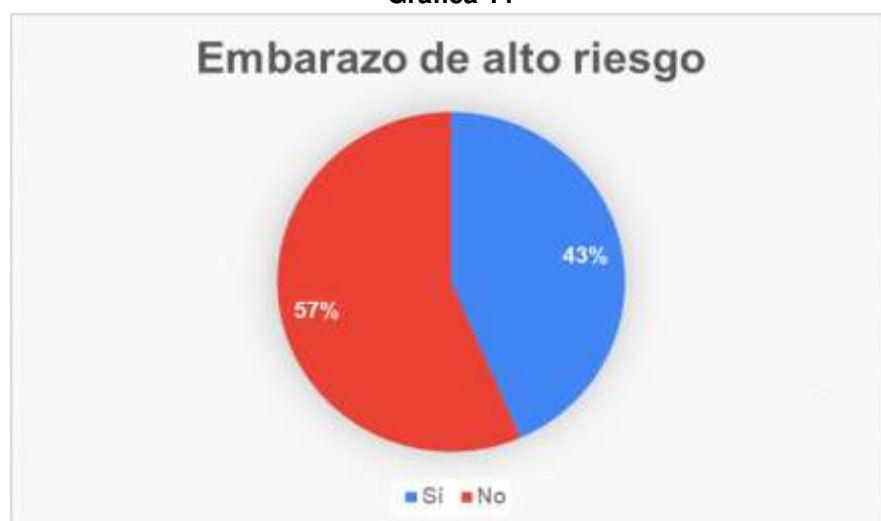
Probablemente las causas significativas que llevan a nuestra población a llevar un mal control prenatal sean atribuidas a la edad y a el grado de preparación académica ya que mantienen una correlación importante, pero por medio del acceso a la base de datos de la unidad nos percatamos que existen otras variables las cuales nos hablan del patrón que ha desarrollado la población y el impacto que tienen en la atención integral de la mujer gestante durante el control prenatal.

**Gráfica 10**



La gráfica 10 muestra en qué trimestre de gestación de la población en estudio inició el control prenatal, obteniendo que solo el 37% del total fue atendida a partir del primer trimestre de embarazo, la mayor prevalencia fue durante el segundo trimestre con el 51% del total de la población, seguido del 12% que fue atendida en el tercer trimestre de embarazo.

**Gráfica 11**



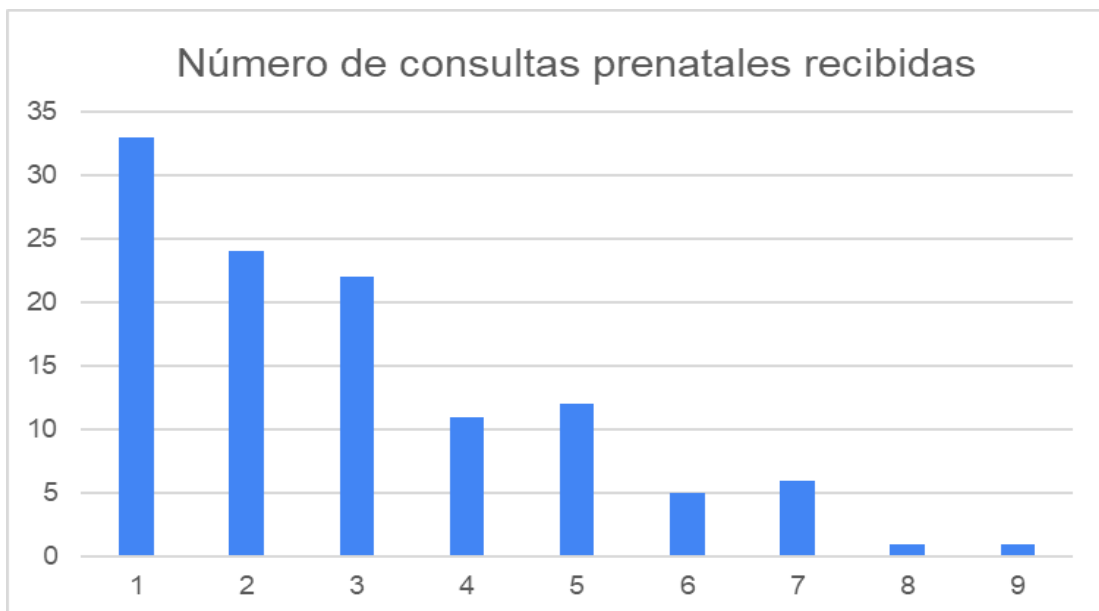
La grafica 11 muestra que el 43% de la población estudio se consideró como embarazo de alto riesgo, se pude interpretar que esta tendencia sea por la presentación del embarazo en los extremos de edad, a los 16 años o 41 años, enfermedades agregadas o inicio de control prenatal tardío, teniendo en cuenta que aproximadamente el 51% de la población fue atendida a partir del segundo trimestre.

**Gráfica 12**



La importancia del control prenatal son intervenciones integrales y preventivas que permite identificar factores de riesgo materno-fetales, pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 a 13.6 semanas de gestación, y posteriormente en el segundo trimestre entre 16 a 22 semanas de gestación, según lo establece la norma oficial mexicana. En la gráfica 12 representa que aproximadamente el 93% de la población se realizó la detección de factores de riesgo durante las consultas prenatales de seguimiento.

**Gráfica 13**

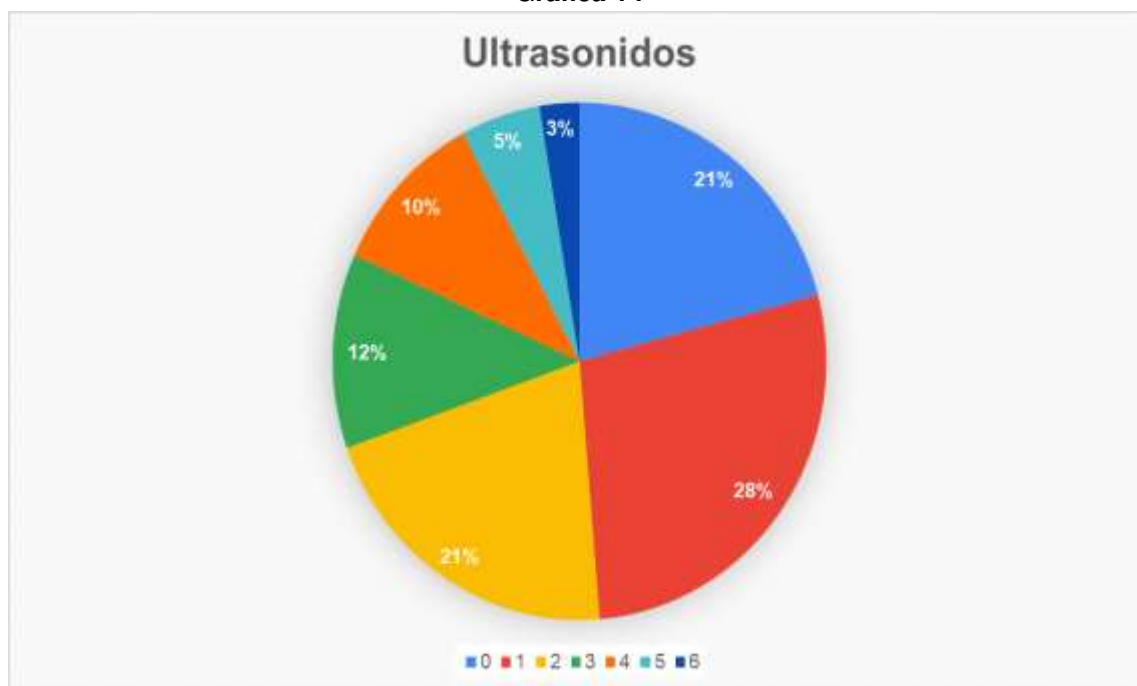


La consulta prenatal efectiva, brinda a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, lo establecido es que como mínimo se reciban 5 consultas durante el embarazo.

En la gráfica 13, la población de estudio se obtuvo que el promedio de consultas prenatales recibidas es de 3, la mayoría de la población se mantuvo entre 2-3 consultas durante su embarazo, en esta grafica de barras cabe mencionar que se obtuvo el número de consultas prenatales de acuerdo con las semanas de gestación en las que se encontraba la paciente.

Es importante mencionar que en la nota de evolución, el médico tratante comentaba realizar consultas prenatales de seguimiento mensuales durante todo el embarazo, para efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, cervicovaginitis, enfermedad hipertensiva del embarazo; solicitar ultrasonidos obstétricos o estudios de laboratorio; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado estas acciones en el expediente clínico, carnet perinatal y la tarjeta del embarazo, parto y puerperio.

**Gráfica 14**



El ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia de una adecuada evolución del embarazo, el cual se debe promover cada trimestre del embarazo para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada.



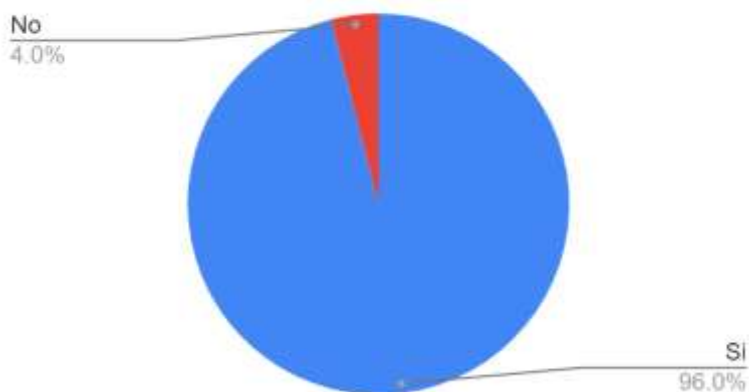
En la gráfica 14 identificamos que en la población de estudio aproximadamente el 21% no presentaba ningún ultrasonido en el momento de la consulta, mientras que el 28% presentaba por lo menos un ultrasonido; el promedio total es de 2 ultrasonidos representando un 21% y 3 ultrasonidos un 12 % de la población.

Con la información analizada en la unidad se obtiene que hay una fuerte asociación entre variables “edad” y “escolaridad” que conllevan a un inicio tardío del control prenatal; así mismo hay otras variables como el trimestre en que inicio el control prenatal y el número de consultas prenatales otorgadas que nos dan un panorama más amplio de la situación actual de la población para intervenir de manera oportuna e identificar la problemática actual.

Respecto a las siguientes gráficas se recopiló información de la aplicación de la encuesta 2, de un total de 50 mujeres embarazadas adscritas al centro de salud TIII Dr. Salvador Allende; en el periodo de junio 2022 a octubre 2022.

**Gráfica 15**

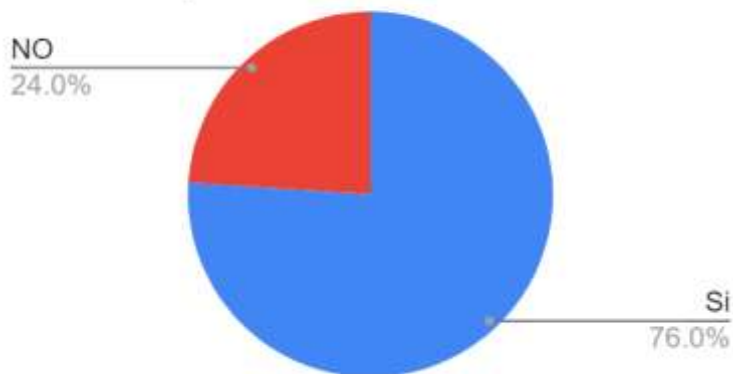
**Toma de signos vitales y somatometría**



La toma de signos vitales y somatometría en las pacientes embarazadas es de suma importancia puesto que nos permite valorar el estado hemodinámico y metabólico de las mismas. En la gráfica 15 podemos observar que solo al 4% de las pacientes no se les tomó signos vitales y somatometría, sin embargo, las mismas comentaban que en algunas ocasiones sucede por falta del tiempo ya que llegaban tarde a su cita. Así mismo, algunas comentaban que durante la consulta se les tomaban signos vitales. Mientras que un 96% de la población si se realizó la toma de signos vitales y somatometría.

**Gráfica 16**

### Se le explico sobre las vacunas

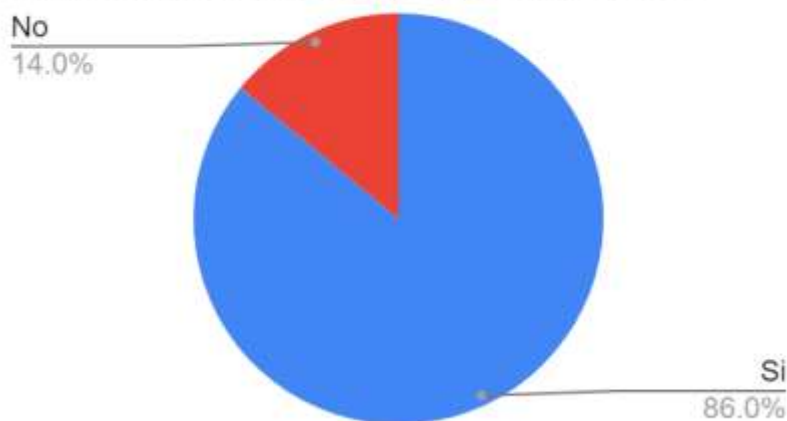


Basados en la NOM-007-SSA2-2016, durante el control prenatal se debe dar información clara, precisa y basada en evidencias, así mismo, nos indica que la inmunización durante la gestación es de suma importancia teniendo como obligación vacunar a las gestantes.

En la gráfica 16 podemos observar que el 76% de las pacientes si recibieron la orientación correcta sobre la inmunización y un 24% no recibieron asesoría de dicho tema, por lo cual conlleva un riesgo y omisión importante en el control prenatal.

**Gráfica 17**

### El médico le solicito exámenes de laboratorio



Como ya se había comentado anteriormente los exámenes de laboratorio son un apoyo que se tiene para llevar un adecuado control prenatal, puesto que basados en la NOM-007-SSA2-2016 es obligación del médico indicarlos, no se debe de abusar de ellos ya que solo representan un apoyo para la consulta médica, así mismo se deben indicar ciertos estudios de laboratorio de acuerdo con

las semanas de gestación del embarazo. Dentro de estos estudios de laboratorio se encuentran, la búsqueda intencionada de enfermedades de transmisión sexual como sífilis o VIH/ SIDA, determinación de grupo sanguíneo y factor RH, prueba de tolerancia oral a la glucosa para detectar diabetes gestacional, por mencionar algunos.

En la gráfica 17 representa que el 14% de la población encuestada reportó que no se solicitaron exámenes de laboratorio durante esa consulta, mientras que un 86% el médico durante la consulta si solicito exámenes de laboratorio que le correspondían de acuerdo con las semanas de gestación.

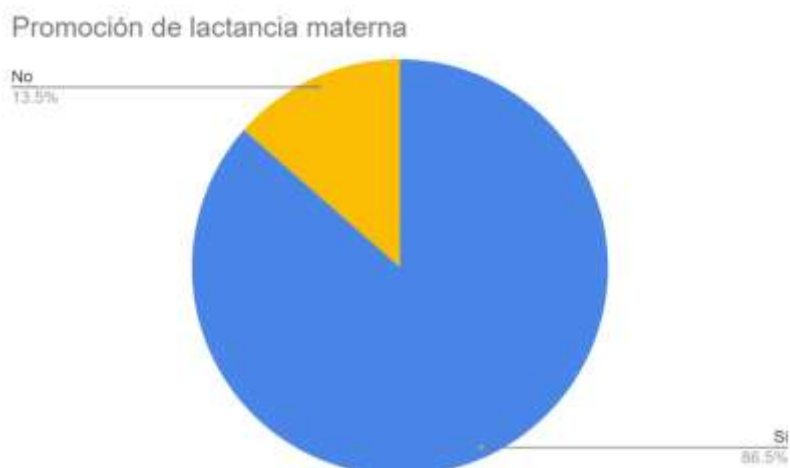
**Gráfica 18**



Otro aspecto importante que se valoró en la encuesta fue la violencia hacia las mujeres, ya que dentro de las estadísticas epidemiológicas la violencia por la pareja durante el embarazo puede ocasionar abortos, los cuales representan una de las principales causas de morbilidad materna; además de que tiene otras implicaciones en la salud mental de la embarazada.

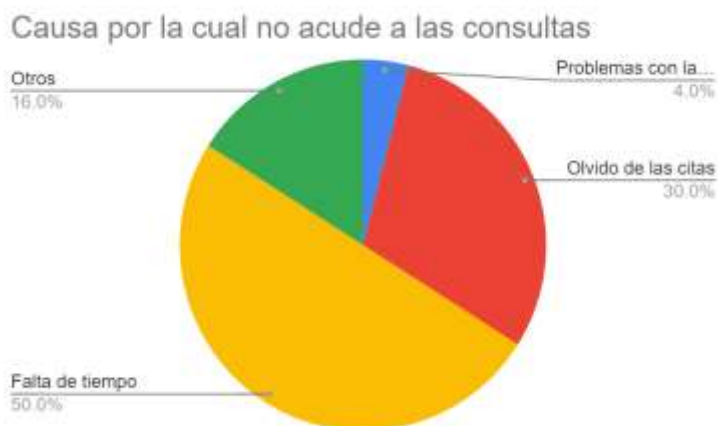
En la gráfica 18, representa que un 6% de las mujeres embarazadas si ha sufrido violencia durante su embarazo tanto violencia física, psicológica, laboral o económica y un 94% de las usuarias no ha presentado ningún tipo de violencia.

**Gráfica 19**



En la gráfica 19, se observa que el 86.5 % de las mujeres encuestadas se orientó sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento durante la consulta y el 13.5 % no se realizó la promoción; ya sea por el tiempo corto de la consulta o por olvido del médico; por lo cual es un tema importante que se debe abordar durante el control prenatal ya que interviene en el bienestar madre- hijo.

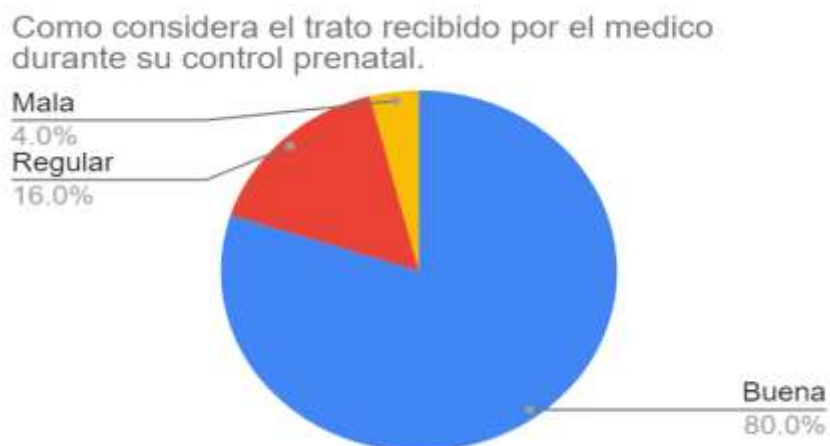
**Gráfica 20**



Dentro del control prenatal, el pilar de una buena resolución sin complicaciones es tener un apego a la consulta, puesto que en cada consulta se indican e interpretan estudios de laboratorio y ultrasonidos, así como prescripción de tratamientos si los llegara a requerir la embarazada; también durante la consulta se realiza exploración física y se informa sobre datos de alarma durante el embarazo, sin embargo, durante el periodo en el que se realizó el diagnostico en salud; en la gráfica 20 podemos observar que las pacientes no acudían a sus consultas de control

prenatal, un 50% de la población encuestada no acudían por falta de tiempo, relacionado con la necesidad de seguir trabajando y la falta de facilidades en el mismo para acudir; el 30% comentaba que no recordaban la fecha de consulta o confunden la misma, un 16% menciona que no acudió por situaciones personales como el cuidado de los otros hijos en el hogar o para llevarlos a la escuela y un 4% comentaba que por problemas familiares o de pareja, ya no les permitían continuar con el control prenatal en la unidad.

**Gráfica 21**



La relación médico – paciente juega un papel importante en el apego del paciente a sus consultas y tratamiento, en el control prenatal es aún más importante, ya que las usuarias deben recibir un trato digno, amable y empático en relación con el proceso propio del embarazo. En la gráfica 21, se observa que el 4 % reportó un trato malo por parte del médico, solicitó cambio de médico o no asistía a sus consultas, sin embargo, las pacientes que reportan un trato regular que representa un 16%, permanecen en consulta con su médico tratante, pero en ocasiones no asistían a su consulta de seguimiento del control prenatal. Las pacientes que reportaban un trato bueno, representado por un 80% permanecen apegadas a las indicaciones médicas.

## 9. CONCLUSIONES

El control prenatal es importante llevarlo a cabo en el primer nivel de atención, ya que disminuye los índices de morbilidad y mortalidad materno- infantil, no obstante, se ha observado que no todas las mujeres embarazadas acuden a estos controles debido a diferentes factores. El diagnóstico de salud realizado en el centro de salud Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades, nos permite observar que durante el tiempo que las pacientes embarazadas tienen su control prenatal en esta unidad presentan grandes retos para mantenerse apegadas al mismo.

La atención de la mujer en el periodo de embarazo es fundamental, si no se cuenta con un buen control prenatal, la mujer no acude a las consultas hasta que se presenta un factor de riesgo o el desarrollo del parto, sin embargo, tal situación puede terminar en una muerte materna o perinatal.

En las mujeres embarazadas del centro de salud Dr. Salvador Allende, dentro de las principales variables encontradas, por las cuales el control prenatal no se realiza correctamente podemos destacar: factores propios de las usuarias y factores relacionados con la atención en la unidad y con la relación médico – paciente.

En la encuesta aplicada se encontró que la variable edad y la escolaridad de las pacientes representan un factor socio-demográfico que influye en un adecuado control prenatal, se corrobora que el rango mínimo de edad es a los 16 años y el rango máximo es de 41 años, notando que la relación de no acudir a las consultas tienen predominancia en las pacientes adolescentes; siendo un factor de riesgo importante durante el embarazo; además que el nivel de estudios de las pacientes fue secundaria; cabe mencionar que es otro factor que influye de manera directa en la salud sexual y reproductiva.

Otra variable que se analizó fue el trimestre de gestación en que la población en estudio inició el control prenatal, obteniendo que un 37% fue atendida a partir del primer trimestre de embarazo, y un 51% en el segundo trimestre, seguido del 12% que fue atendida en el tercer trimestre de embarazo; lo que significa que solo algunas mujeres embarazadas acuden a los centros de salud sólo a solicitar su referencia para los hospitales de segundo nivel, al séptimo u octavo mes del embarazo. Estos porcentajes nos representan que si nos apegamos a la Norma 007-SSA2-2016 y a la guía de práctica clínica las mujeres embarazadas no cumplen todas las consultas prenatales que se recomiendan que son de 5 a 8 consultas prenatales durante todo el embarazo, ya que la mayoría acude a control hasta el segundo trimestre y además algunas embarazadas ya no acuden a las consultas por las siguientes causas: un 50% de la población por falta de tiempo, relacionado con la necesidad de seguir trabajando y la falta de facilidades en el mismo para acudir al centro de salud; el 30% por el olvido de sus citas, un 16% no acudió por cuidar a los otros hijos en el hogar o llevarlos a la escuela y un 4% por problemas familiares y/o de pareja.

Tomando la relación médico – paciente y la atención recibida en la unidad, se demostró que un trato digno, amable y empático ayuda a las usuarias a mantener el apego al control prenatal. Dentro de las embarazadas encuestadas un 80% menciono un trato bueno por el médico y solo un 4% reporto un trato malo por el personal de salud. El primer contacto con la mujer embarazada se realiza en el primer nivel de atención. El trato que reciba la usuaria es primordial porque se crean las expectativas de cómo va a ser el proceso de su atención durante su embarazo, de ahí el éxito o el fracaso de la continuidad y el seguimiento de su atención.

Otro aspecto que se abordó fue la violencia en la mujer durante el embarazo, nuestros datos indican que el 6% de las mujeres han presentado un tipo de violencia por parte de su pareja durante el embarazo; así mismo, a pesar de que la violencia contra las mujeres es identificada como un problema sanitario y un factor de riesgo materno-perinatal, existen mujeres quienes viven en situaciones de violencia sin ser detectadas. El panorama presentado hace evidente la necesidad de considerar la violencia como un problema de salud pública; por lo cual a las embarazadas detectadas con violencia se le canalizó al servicio de psicología y trabajo social, donde se les brindó apoyo con asesoría en cuanto a protección legal y búsqueda de grupos de autoayuda. Es importante incorporar en las consultas prenatales la búsqueda de factores de riesgo, signos y síntomas, para detectar violencia hacia mujeres embarazadas.

Respecto al abordaje de la promoción de lactancia materna durante la consulta se encontró que el 86.5% de las mujeres encuestadas se orientó sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento y el 13.5 % no se realizó esta actividad; por lo cual la asistencia a las consultas prenatales de la embarazada, y la orientación sobre lactancia materna implican acciones que influyen en el bienestar de la madre y del recién nacido.

El control prenatal es importante, se cuenta con un equipo multidisciplinario quienes ayudan a identificar mujeres embarazadas, con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención y también a promover conductas saludables durante el embarazo. El que la mujer tenga control prenatal, conlleva a presentar menor riesgo durante su embarazo, por lo que el personal de salud tiene la responsabilidad de proporcionar un adecuado control prenatal, lo que implica no sólo el número de consultas, sino también la calidad con que son realizadas durante el transcurso del embarazo.

## 10. ANEXOS

### 10.1 Encuesta 1: control prenatal

1. **Nombre:**
2. **Expediente:**
3. **Edad:**
4. **Estado civil**  
Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Unión libre ( )
5. **Escolaridad**  
Analfabeta ( ) Sabe leer y escribir ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( )  
Nivel técnico ( ) Licenciatura ( )
6. **Ocupación**  
Hogar ( ) Estudiante ( ) Comerciante ( ) Profesionista ( ) Otros: \_\_\_\_\_
7. **Número de embarazos**  
Gestas ( ) Partos ( ) Cesáreas ( ) Abortos ( )
8. **Edad gestacional** \_\_\_\_\_
9. **Número de consultas prenatales** \_\_\_\_\_
10. **Trimestre de embarazo en que acude a control prenatal**  
Primer trimestre ( ) Segundo trimestre ( ) Tercer trimestre ( )
11. **Enfermedades crónicas**  
Diabetes ( ) Hipertensión arterial ( ) Obesidad ( ) Ninguna ( ) Otras ( )
12. **Enfermedades asociadas al embarazo**  
Diabetes gestacional ( ) Preeclampsia ( ) IVU ( ) Cervicovaginitis ( )  
Hemorragias en la primera o segunda mitad del embarazo ( )  
Parto pretérmino ( ) Otras ( ) Ninguna ( )
13. **Vacunas aplicadas durante el embarazo**  
Influenza ( ) Tdpa ( ) Covid -19 ( ) Ninguna ( )
14. **Adicciones**  
Tabaquismo ( ) Alcoholismo ( ) Drogas ( ) Ninguna ( )



## 10.2 Encuesta 2: control prenatal adecuado

1. **¿Durante la consulta de control prenatal se le tomó la presión arterial, peso y talla?**  
SI ( ) NO ( )
2. **¿Se le explicó sobre las vacunas que debe recibir durante el embarazo?**  
SI ( ) NO ( )
3. **¿Se le dijo cuántas semanas o meses de embarazo tiene?**  
SI ( ) NO ( )
4. **¿El médico le solicitó exámenes de laboratorio?**  
SI ( ) NO ( )
5. **¿El médico le solicitó ultrasonidos?**  
SI ( ) NO ( )
6. **¿Se le otorgó multivitaminas y ácido fólico durante el embarazo?**  
SI ( ) NO ( )
7. **¿El médico escuchó el latido cardiaco del bebé?**  
SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( )
8. **¿Se le explicaron cuáles son los datos de alarma durante el embarazo?**  
SI ( ) NO ( )
9. **¿Se le explicaron los posibles riesgos y complicaciones del embarazo?**  
SI ( ) NO ( )
10. **¿Se le dio orientación sobre la lactancia materna?**  
SI ( ) NO ( )
11. **¿Causa por la cual no acude a las consultas prenatales?**  
Problemas con la pareja y/o familia ( ) Olvido de las citas ( ) Falta de tiempo ( ) Otros ( )
12. **¿Se le orientó sobre los métodos de planificación familiar?**  
SI ( ) NO ( ) NO APLICA ( )
13. **¿Cree usted que la atención que le han ofrecido ha mejorado la calidad de su embarazo actual?**  
SI ( ) NO ( )
14. **¿Usted sufre o ha sufrido de Violencia familiar?**  
Si ( ) No ( )
15. **¿Cómo considera el trato recibido por el médico durante su control prenatal?**  
Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS  
DE SALUD PÚBLICA  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### 10.3 Consentimiento informado de protección de datos personales

Proyecto diagnóstico en salud, sobre el control prenatal en mujeres embarazadas del centro de salud Dr. Salvador Allende con Clínica de especialidades.

Las encuestas aplicadas tienen una serie de preguntas relacionadas con el control prenatal; toda la información que usted proporcione será de carácter confidencial, esto nos permitirá mejorar la atención médica proporcionada a todas las mujeres embarazadas.

Finalidad del proyecto: Registrar, utilizar, procesar y proteger toda la información confidencial brindada por las usuarias que acuden a control prenatal en el CST III Dr. Salvador Allende con Clínica de especialidades con ubicación en calle Nahuatlacas S/N, esquina Coras, colonia Ampliación la Candelaria, Alcaldía Coyoacán CP 04390, Ciudad De México.

Gracias por su participación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## 10.4 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Capacitación del diagnóstico en salud	■											
Elección del tema		■										
Revisión de literatura			■	■								
Elaboración y desarrollo del diagnóstico en salud			■	■	■							
Elaboración de encuestas					■							
Revisión del trabajo en la Jurisdicción Coyoacán					■							
Aplicación de encuestas					■	■	■	■	■			
Tabulación e interpretación de datos									■	■		
Análisis de resultados y conclusiones									■	■		
Corrección del informe										■		
Presentación del diagnóstico en salud											■	

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- Agenda 2030 en América Latina y el Caribe. (2022). Plataforma regional de conocimiento. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Alonso Rosado, A., Pérez Gómez, R. M., Criado Pérez, L., Duque Alonso, N., Hernández Marcos, C., Hernández Martín, M., Lorenzo Rodríguez, V., Martín Muñoz, F. y Otín Reixa, I. (2016). Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias. *Avances en periodoncia e implantología oral*, 22(2), 85–89. <https://doi.org/10.4321/s1699-65852010000200004>
- Dragonas, T. y Christodoulou, G. N. (2018). Prenatal care. *Review of clinical psychology*, 18(2), 127–142. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00085-8](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00085-8)
- CEPAL (2017). Objetivos, metas e indicadores oficiales. <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-metas-indicadores-odm>
- Fierros HA. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México. *Gaceta de medicina*, 150(2), 195-199.
- Guía de práctica clínica (2017). Control prenatal con atención centrada en la paciente. <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/control-prenatal-con-atencion-centrada-en-la-paciente>
- Ignacio Asprea y cols, (2014). Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 13 (1), 11-161. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>.
- Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas (2022) Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/736469/MM\\_2022\\_SE25.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/736469/MM_2022_SE25.pdf).
- Luna, M., Muños, J. A., Freyermuth, G., Abeyta, J., Vargas, C. y Argüello Numeralia, H. (2015). Mortalidad materna en México. <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Numeralia-2015.pdf>
- Macías-Parra, M., Arias-De La Garza, E., Quinto-Morales, G., & Castillo-Bejarano, J. I. (2018). Vacunación durante el embarazo. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm185g.pdf>
- Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral Suárez, Á., Bermejo López, L. M., Rodríguez-Rodríguez, E. (2020). Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. *Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*. <https://doi.org/10.20960/nh.03355>

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida Fecha de publicación: 07 de abril de 2016. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Historia de la OMS. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/history>.
- Osterman, M. J. K., & Martin, Joyce A., M.P.H. (2018). System Timing and adequacy of prenatal care in the United States. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/55174>
- Susana Aguilera, P., y Peter Soothill, M. D. (2014). Prenatal control. Medical journal Clínica Las Condes, 25(6), 880–886. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70634-0)
- Van den Heuvel, J. F., Groenhof, T. K., Veerbeek, J. H., van Solinge, W. W., Lely, A. T., Franx, A. y Bekker, M. N. (2018). Ehealth as the next-generation perinatal care: An overview of the literature. Journal of Medical Internet Research, 20(6), 67-89. <https://doi.org/10.2196/jmir.9262>
- Verde, M. E., Varela, L., Episcopo, C., García, R., Briozzo, L., Impallomeni, I. y Alonso, J. (2019). Embarazo sin control: Análisis epidemiológico. La Revista médica del Uruguay, 28(2), 100–107. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902012000200003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902012000200003&lng=es)

## **CAPITULO II: INVESTIGACIÓN DEL LACTARIO EN EL CST III DR SALVADOR ALLENDE**

Durante el desarrollo del diagnóstico en salud, se observó que las mujeres que acuden al control prenatal aun presentan deficiencias respecto a la lactancia materna.

El proyecto de intervención consiste en realizar una planeación para abrir el módulo del lactario dentro del centro de salud Dr. Salvador Allende. Es importante abordar este tema desde el control prenatal con las mujeres embarazadas. Ya que la lactancia materna es crucial porque tiene beneficios para la madre y el recién nacido, además de que la lactancia materna tiene componentes afectivos y de apego entre la madre e hijo.

La planeación y apertura del lactario tiene beneficios para todas las mujeres que se encuentren en periodo de lactancia como población del centro de salud, y trabajadoras del mismo. Los beneficios que se obtendrán son fomentar la lactancia materna exclusiva, crear el vínculo madre-hijo, reforzar las técnicas de amamantamiento y realizar capacitaciones a las mujeres embarazadas y que se encuentren en periodo de lactancia.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

### **1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Estado	Ciudad de México
Delegación	Coyoacán
Jurisdicción Sanitaria	Coyoacán
Unidad de salud	Centro de Salud TIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades
Domicilio	1ª. Cda. Nahuatlacas 40, Nueva Díaz Ordaz, CP. 04389, Coyoacán, Ciudad de México, CDMX.

Responsable de coordinar el proyecto	Dra. Viviana Rebollo Colin Coordinadora Médica
Título del Proyecto	Lactario materno en el CSTIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades
Tema del proyecto	Promoción de lactancia materna y técnicas de amamantamiento.
Total de comunidades beneficiadas	Mujeres y niños que habitan en los 5 AGEB que corresponden al CSTIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades.
Tipo de Población a atender	Mujeres embarazadas y mujeres que se encuentran en periodo de lactancia materna con niños de 0 a 24 meses de edad. Incluyendo usuarias adscritas al centro de salud y mujeres que laboran en el centro de salud.
Total de población a atender	45 usuarias

## 2. POBLACIÓN BENEFICIADA POR GRUPO DE EDAD

Niños de 0 a 24 meses		Jóvenes de 15 a 24 años		Adultos de 16 a 41 años		Adultos mayores 60 años		Total de población beneficiada	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
19	17	0	0	45	0	0	0	64	17

### **3. MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 Definición de lactancia materna**

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. (OMS, 2022).

#### **3.2 Lactancia materna en México**

El lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020 es «Apoyar la lactancia materna para un planeta más sano». Por lo cual, la OMS y el UNICEF hacen una invitación a los gobiernos para que fomenten y promuevan el acceso de las mujeres a asesoramiento sobre lactancia materna.

Mejorar el acceso a asesoramiento para la lactancia materna puede incrementar la duración de la lactancia materna y promover la lactancia exclusiva, lo que beneficia al recién nacido, las familias y las economías. En efecto, los estudios indican que incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva podría salvar la vida de 820 000 niños cada año. Un 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. (OMS, 2020 y PROFECO 2020).

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se debe iniciar en la primera hora de vida del Recién nacido
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin incorporar en su alimentación ningún otro alimento ni bebida, tampoco agua, durante los primeros 6 meses de vida.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el lactante, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, ni chupones. (OMS, 2020).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en México la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses a nivel nacional, un incremento respecto a 2014 (8.8 meses).



Al considerar que recibir leche materna, acorde con la información de la ENADID 2018, la distribución porcentual de lactancia materna exclusiva por entidad federativa fue: Oaxaca 96.2%, Guerrero 96.0%, Estado de México, Puebla y Tlaxcala 94.2 %, Morelos 94.8 % y Ciudad de México 93.7%; son los que reportan los porcentajes más altos de lactancia materna; en contraste, Tamaulipas 87.8%, Coahuila 88.1% y Chihuahua 88.6% tienen los más bajos.

En un estudio realizado por ENSANUT 2018 en mujeres 12-59 años y sus hijos < 24 meses. Se calculó de indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud por variables sociodemográficas utilizando el diseño muestra de 1587 niños. Donde se obtuvo que el 28.3% de los niños <6 meses recibió lactancia materna exclusiva, 42.9% de los niños <12 meses consumió fórmula infantil y 29% continuó lactando a los dos años. También se investigaron los motivos por los cuales la madre no decide amamantar los cuales fueron: no tuvo leche/bebe no estimula la lactancia 52%, madre enferma 23 %, la madre no quiso dar lactancia materna 12 %, la madre trabaja 8 %, la madre toma medicamentos 2%, problemas físicos (pezón de la madre, labio leporino del recién nacido) 1%, y recién nacido adoptado 2%. (González-Castell LD y cols, 2020).

### **3.3 Beneficios de la lactancia materna**

La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna hasta los 2 años, siendo el único alimento que los lactantes deben recibir durante los primeros seis meses de vida, ya que aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables además de tener impacto en la reducción de la mortalidad infantil y previene de enfermedades infecciosas y alérgicas. La lactancia contribuye al desarrollo de los países pues ayuda a disminuir costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras. En México, se estima que el costo asociado a la salud de la niña o el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%. Además, la lactancia materna ayuda en el cuidado del medio ambiente pues no produce desechos ya que evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte. (Colchero, 2015).

En nuestro país la participación de las mujeres en el ámbito laboral va en aumento año con año, y este crecimiento representa un gran avance en lo que concierne al derecho de las mujeres a la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos, pero en específico en lo laboral. Este avance también implica para muchas mujeres postergar el ejercicio de determinados derechos como el de la maternidad, al considerar que no siempre es posible conciliar las responsabilidades laborales y la vida familiar, en particular la lactancia materna. Una de las acciones fundamentales que se ha implementado para la protección de la lactancia de las mujeres, es la promoción del establecimiento de salas de lactancia que son espacios digno y accesible donde las madres lactantes pueden amamantar o extraer su leche, almacenarla adecuadamente y al término de la

jornada llevarla a su casa para alimentar a su hija o hijo. El establecimiento de una sala de lactancia principalmente se orienta a generar entornos laborales protectores de la salud e igualitarios, ya que provee a las trabajadoras en periodo de lactancia, un espacio cálido, higiénico y adecuado que les permita continuar con la lactancia materna y conciliar con sus actividades productivas, la estrategia inicial es brindar estos espacios en los lugares de trabajo pero es de suma importancia que lleguen y sean accesibles a la población lactaria en general, ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en México la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses a nivel nacional, un incremento respecto a 2014 (8.8 meses).

El impacto que tienen las salas de lactancia es de suma importancia porque permiten a las mujeres ejercer el derecho a la lactancia materna, en condiciones de calidad y calidez en un espacio accesible donde se promueve y fortalece la conciliación trabajo-familia, permitiendo a las madres contar con opciones para la alimentación y salud de sus hijas e hijos. Así mismo las salas de lactancia permiten que las mujeres puedan desarrollarse en el ámbito profesional y familiar al mismo tiempo. Al contar con una sala de lactancia en lugares accesibles para la comunidad estamos contribuyendo a un México más sano y promoviendo los derechos de las madres. (ENADID, 2018)

Estos derechos los encontramos en La Ley General de Salud, en su artículo 64, que contempla las acciones en favor de la lactancia; también dentro de este artículo se ordena la existencia de, al menos, un banco de leche materna en cada entidad federativa.

**Tabla 1. Beneficios de la lactancia materna**

<b>Niños y niñas</b>	<b>Madre</b>	<b>Familia</b>	<b>Sociedad</b>	<b>Medio ambiente</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimento natural, seguro, no tiene riesgo de contaminación, contiene nutrientes, incluyendo agua.</li> <li>-Alimento de fácil digestión.</li> <li>-Contribuye para el desarrollo cerebral, crecimiento y ganancia de peso.</li> <li>-Previene alergias.</li> <li>-Fortalece el sistema inmunológico.</li> <li>-Contribuye a la recuperación en caso de enfermedades</li> <li>-Los niños y niñas se sienten amados, protegidos y felices.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disminuye la pérdida de sangre después del parto.</li> <li>-Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.</li> <li>-Reduce el riesgo de depresión post-parto.</li> <li>-Ayuda a la involución uterina</li> <li>-Ayuda a la pérdida de peso.</li> <li>-Crea un vínculo afectivo entre madre e hijo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los niños y niñas se enferman menos.</li> <li>-Menos gastos en la salud de los niños y niñas.</li> <li>-Economía: menos gastos en leches de fórmulas y biberones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menor índice de morbimortalidad infantil.</li> <li>-Menor porcentaje de desnutrición.</li> <li>-Menor índice de enfermedades crónicas en adultos.</li> <li>-Población más productiva.</li> <li>-Mejor desarrollo del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menor contaminación por producción de basura por el uso de sucedáneos.</li> <li>-Ayuda al medio ambiente</li> </ul>

Fuente: Curso lactancia materna del IMSS, 2018

### 3.4 Técnicas de amamantamiento

#### Generalidades

- Lávate las manos con agua y jabón antes de amamantar.
- Inicia con un masaje suave con la yema de tus dedos en forma circular, alrededor de la areola y en línea recta, de la base de la mama hacia el pezón.
- Adopta la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada, con la espalda bien apoyada.
- Toma en cuenta que:
  - La cabeza del bebé y todo su cuerpo debe estar inclinado siguiendo el eje de tu pecho.
  - Su cara debe estar frente a tu pecho y su estómago frente a ti.
  - Su oreja, hombro y cadera deben formar una línea.
- Sostén tu pecho con tu mano en forma de “C” y revisa que tu bebé tome el pezón y parte de la areola con su boca bien abierta.

- Cuando termines de amamantar al bebé recuerda sacarle el aire o hacerlo eructar dándole suaves palmadas en la espalda.
- Si presentas grietas y dolor en los pezones, humidécelos con leche materna y utiliza la técnica correcta de amamantamiento, por ningún motivo suspendas la lactancia. (secretaría de salud-salas de lactancia materna, 2020).

### **Recomendaciones para madres que trabajan**

- Alimenta al bebé antes de salir de la casa y al llegar.
- Saca la leche cuando sientas los pechos llenos (duros).
- Busca en el trabajo un lugar apartado y limpio para que realices la extracción de la leche.
- En caso de no contar con refrigerador en la oficina, lleva contigo una hielera o congelante para conservar la leche.
- Enséñale a la persona que cuida a tu bebé cómo alimentarlo con vaso o cuchara, evitando el uso de chupón y biberón.
- Recuerda que los bebés comen a libre demanda, es decir, a la hora que lo necesiten.
- En caso de necesitar apoyo, consulta a tu médico familiar, trabajadora social o a un grupo de apoyo comunitario. (secretaría de salud-salas de lactancia materna, 2020).

### **Técnicas y posiciones de amamantamiento**

**Posición sentada:** la madre debe estar tranquila y relajada, en una posición cómoda, sentada con la espalda derecha, bien recargada y colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo (manteniendo una línea recta entre la oreja, hombro y cadera del bebé), llevarlo al seno materno y tener contacto “panza con panza”, y con la mano libre toma tu seno en forma de “C” o “U” para ayudar un buen agarre.

Con el pezón roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca, así la niña o niño succionará más leche y no lastimará el pezón. Atraiga al bebé hacia su pecho, asegurando que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte de la areola. El labio inferior de la niña o niño debe estar evertido (dirigido hacia fuera), la nariz y la barbilla de la niña o niño debe estar tocando su pecho.

Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que la niña o niño logre agarrar bien la areola. Al dar de mamar a la niña o niño debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación en la niña o niño.



**Posición acostada:** es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La madre y el bebé deben ubicarse recostados de lado, uno frente al otro o la niña o niño debe

estar acostado encima de la madre. Debe flexionar la pierna que esté arriba y, para mayor comodidad de la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener a la niña o niño. Debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba, luego el bebé debe acercarse hacia la madre para que inicie a el amamantamiento.

**Posición de bailarina:** coloque su mano apoyando la mama y a la vez sosteniendo el mentón y la mandíbula del bebé mientras da de mamar. Esta es una buena posición para la niña o niño con hipotonía muscular y/o Síndrome de Down.

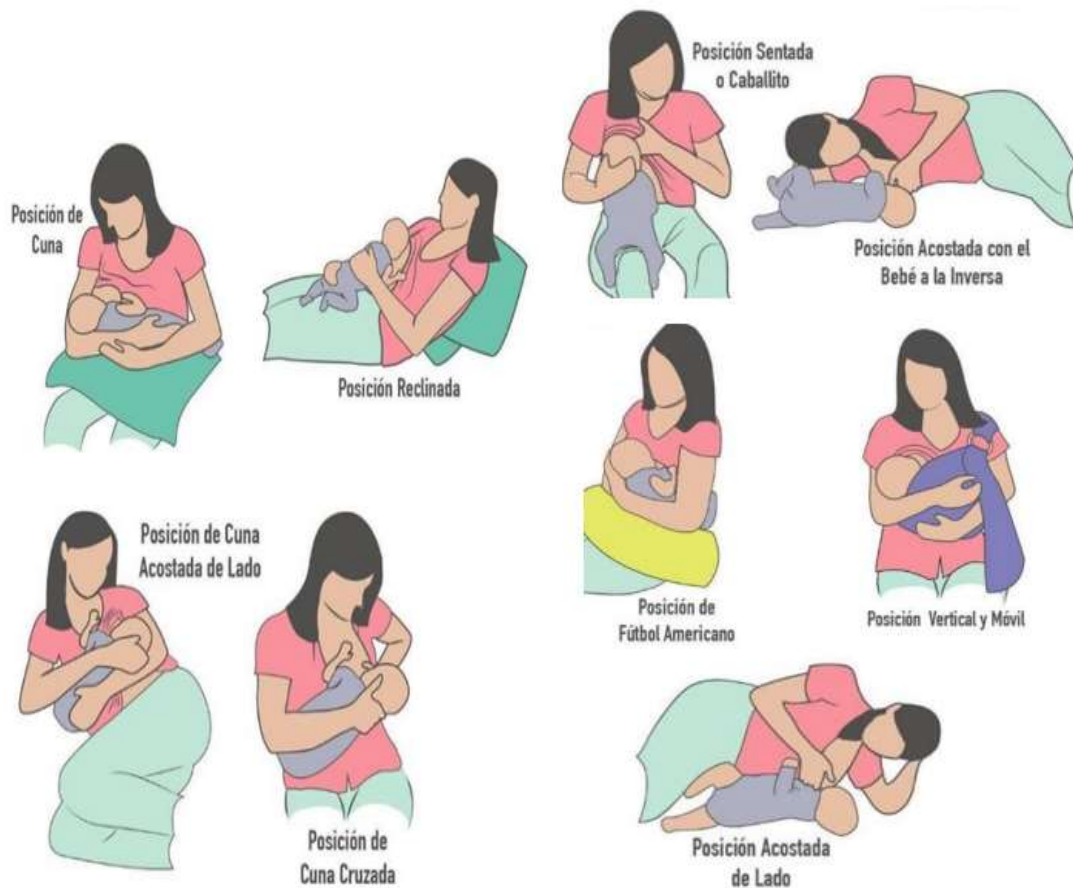
**Posición de caballito:** Se coloca a la niña o niño frente a la madre montado en supierna, con una mano tomar la cabecita del bebé y con la otra mano tomar el cuerpo, esta es una buena posición para dar de mamar a la niña o niño que vomitan mucho cada vez que maman o con paladar hendido. (Secretaría de salud- salas de lactancia materna, 2020).

**Tabla 2. Técnicas de succión y agarre**

Agarre	Succión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La boca del bebé debe estar bien abierta</li> <li>• El labio inferior debe quedar hacia afuera (evertido)</li> <li>• El mentón debe estar pegado al seno</li> <li>• Areola más visible en la parte superior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejillas del bebé llenas de leche</li> <li>• Succión lenta y profunda</li> <li>• Se escucha el sonido al paso de la leche</li> <li>• Bebé tranquilo y relajado</li> </ul>
	

Fuente: Gobierno del estado de México, 2019

**Imagen 1. Posiciones de amamantamiento**



Fuente: UNAM, Coordinación de Nutrición de los CENDI, 2018.

### **3.5 Marco legal de lactancia materna**

#### **Ley Federal del Trabajo: Artículo 170, fracción IV**

La Ley General de las Niñas, Niños y Adolescentes, en el artículo 50, reconoce que las niñas y niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud considerando en la fracción VII el promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años.

El artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, establece los derechos que tendrán las madres trabajadoras; especifica que en el periodo de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en el lugar adecuado e higiénico que designe la empresa.

En México, sólo la mitad de todos los recién nacido reciben lactancia materna en la primera hora de vida un 51%. Un 31% de los bebés son alimentados con leche materna exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida. El 45.8% reciben lactancia materna continua hasta el primer año de vida y solo el 24.4% hasta los dos años de edad.

Según la ENSANUT 2012 la principal razón que argumentan las madres para no amamantar es la sensación de no tener leche, 37.4%, enfermedad de la madre 13.7% y que el recién nacido no quiso el pecho 11.4%. Sin embargo, con un buen acompañamiento, información y apoyo, se puede asegurar que la mayoría de las mujeres podrían lograr una lactancia exitosa. (Ley federal del trabajo, 2019)

### **Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes**

Establece en el artículo 20, que las madres tienen derecho, mientras están embarazadas o lactando, a recibir la atención médica y nutricional. En el artículo 28, apartado C, expresa que Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, se mantendrán coordinados a fin de capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad. (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2022).

### **Norma Oficial Mexicana- NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.**

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar a lactantes, ya que aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Por lo anterior, en la presente Norma se incluyen diferentes acciones de promoción, protección y apoyo a las mujeres que amamantan y de esta forma contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de niñas y niños en el territorio nacional; reducir la mortalidad infantil y a largo plazo prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. El fomento de la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad se ha incorporado en programas nacionales prioritarios como la Cruzada contra el Hambre y la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado a los gobiernos vigilancia y control de la aplicación del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna; cuyo objetivo es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura, protegiendo y promoviendo la lactancia materna y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios.

Respecto al punto de Red de Bancos de Leche Humana menciona:

- La Red de Bancos de Leche Humana está constituida por el banco de leche y los lactarios.

- El personal del banco de leche humana es responsable de promover, proteger y fomentar la lactancia materna y realizar actividades de capacitación, recolección, transporte, control de calidad y distribución de la leche humana.
- Los lactarios que envíen leche humana al banco de leche humana, para ser pasteurizada y devuelta para su administración en RN o lactantes, deben estar a una distancia no mayor de 5 horas de traslado.
- La leche humana deberá trasladarse en red de frío, manteniendo la leche líquida a un máximo de 5 °C y congelada a un máximo de < 5 °C.
- El personal de atención a la salud debe fomentar la donación de leche materna en forma voluntaria y altruista. (NOM-050-SSA2-2018)

**Norma Oficial Mexicana-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.**

Esta norma tiene por objeto establecer las acciones que deben seguirse para asegurar la atención médica integrada, considerando: la prevención, el diagnóstico, la atención oportuna, el control y vigilancia de las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias, la nutrición y el desarrollo infantil temprano, la prevención de accidentes en el hogar, la atención de urgencias pediátricas y el diagnóstico oportuno de cáncer infantil.

En el apartado de acciones Preventivas menciona:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y de forma continua hasta los 2 años de edad.
- Inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad e incorporación a la dieta familiar a partir del año de edad. (NOM-031-SSA2-2014).

**Norma Oficial Mexicana –NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.**

- En el apartado de protección y fomento de la lactancia materna exclusiva menciona:
- En todo establecimiento para la atención médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe aplicar los criterios y procedimientos para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva
- Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de hasta el segundo año de vida.
- Durante la lactancia, se debe vigilar estrechamente la prescripción y el uso de medicamentos administrados a la madre
- Los establecimientos para la atención médica deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar durante el embarazo y puerperio sobre los beneficios de la



lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna. (NOM-007-SSA2-2016).

**Norma Oficial Mexicana –NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.**

En el apartado de mujer en periodo de lactancia menciona:

- Grupo de edad < 6 meses:
- Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes de vida en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.
- Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos

Grupo de edad de 6-12 meses

- Se debe destacar que el niño o la niña, además de la leche materna deben recibir otra alimentación complementaria.
- Se debe promover que la familia propicie un ambiente afectivo al niño o niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que le proporcionan los alimentos. (NOM-043-SSA2-2012).

**La OMS/OPS/UNICEF**

La OMS menciona que la lactancia materna es el proceso único que proporciona la alimentación ideal al lactante, así como beneficios económicos a la familia, de esta manera, se contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, con lo que se cumple el Objetivo 4 para el Desarrollo del Milenio; relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. Además de ser el momento idóneo para establecer el vínculo afectivo entre la madre e hijo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que la lactancia materna previene algunas enfermedades en el recién nacido y la madre.

Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, y el Plan de Acción Regional sobre la salud del recién nacido, aprobada por los estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el propósito de promover una lactancia materna exitosa. (Dirección general de alimentación y desarrollo comunitario, 2014).

### **3.6 Sala de lactario**

#### **Fomento de una cultura de lactancia materna.**

El presente trabajo será una inspiración para sumarse a esta importante iniciativa de promover y proteger la lactancia materna. Los Organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna complementaria hasta los dos años o más.

Las usuarias que han decidido alimentar a sus hijas/os con leche materna se ven obligadas a extraerla en ambientes que no reúnen las condiciones apropiadas para la extracción y conservación de la leche materna, tales como los baños, almacenes, oficinas o lugares inadecuados. (IMSS- UNICEF, 2016).

#### **¿Qué son las salas de lactancia?**

Las salas de lactancia son espacios donde las madres lactantes pueden amamantar o extraer su leche, almacenarla adecuadamente, esto genera entornos protectores de la salud e igualitarios, ya que provee a las usuarias en periodo de lactancia, un espacio cálido, higiénico y adecuado que les permita continuar con la lactancia materna. (IMSS-UNICEF,2016).

#### **Las salas de lactancia son particularmente importantes porque:**

- Permiten a las mujeres ejercer el derecho a la lactancia materna, en condiciones de calidad y calidez.
- Se puede tener una lactancia materna exitosa y trabajar al mismo tiempo.

#### **Lineamientos y actividades previas a la implementación de la sala de lactancia.**

- Se designará un grupo responsable del desarrollo, implementación y coordinación de la sala de lactancia.
- Se brindará información sobre los beneficios físicos y emocionales tanto para la madre como para el lactante de mantener lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses.
- Durante los primeros seis meses de vida de los lactantes, se deben realizar actividades para promover la lactancia materna exclusiva.
- Se dispondrá de una sala de lactancia para que cualquier madre que así lo desee pueda amamantar o extraer y conservar su propia leche.
- Se realizarán pláticas, capacitaciones y talleres para prevenir la discriminación hacia las mujeres embarazadas, en particular durante el periodo de lactancia.
- Se debe informar, involucrar y sensibilizar a todo el personal sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna y las necesidades de las madres en periodo de lactancia.
- Es recomendable facilitar opciones a las madres para promover la continuidad de la lactancia hasta que sus hijas o hijos cumplan 24 meses de edad.

- Para conservar la leche de las madres lactantes se necesita de un lugar: Higiénico, privado, confortable, tranquilo y accesible.

**Modelo de una sala de lactancia (elementos mínimos para su instalación)**

**PASO 1:** Nombrar al coordinador y administrador de la sala.

**PASO 2:** Identificar y asignar un espacio accesible, privado, cómodo, acogedor e higiénico dentro del centro de salud para las madres en periodo de lactancia.

**PASO 3:** Equipar el espacio físico con los recursos materiales mínimos necesarios para su adecuado funcionamiento (se describen en la tabla 1).

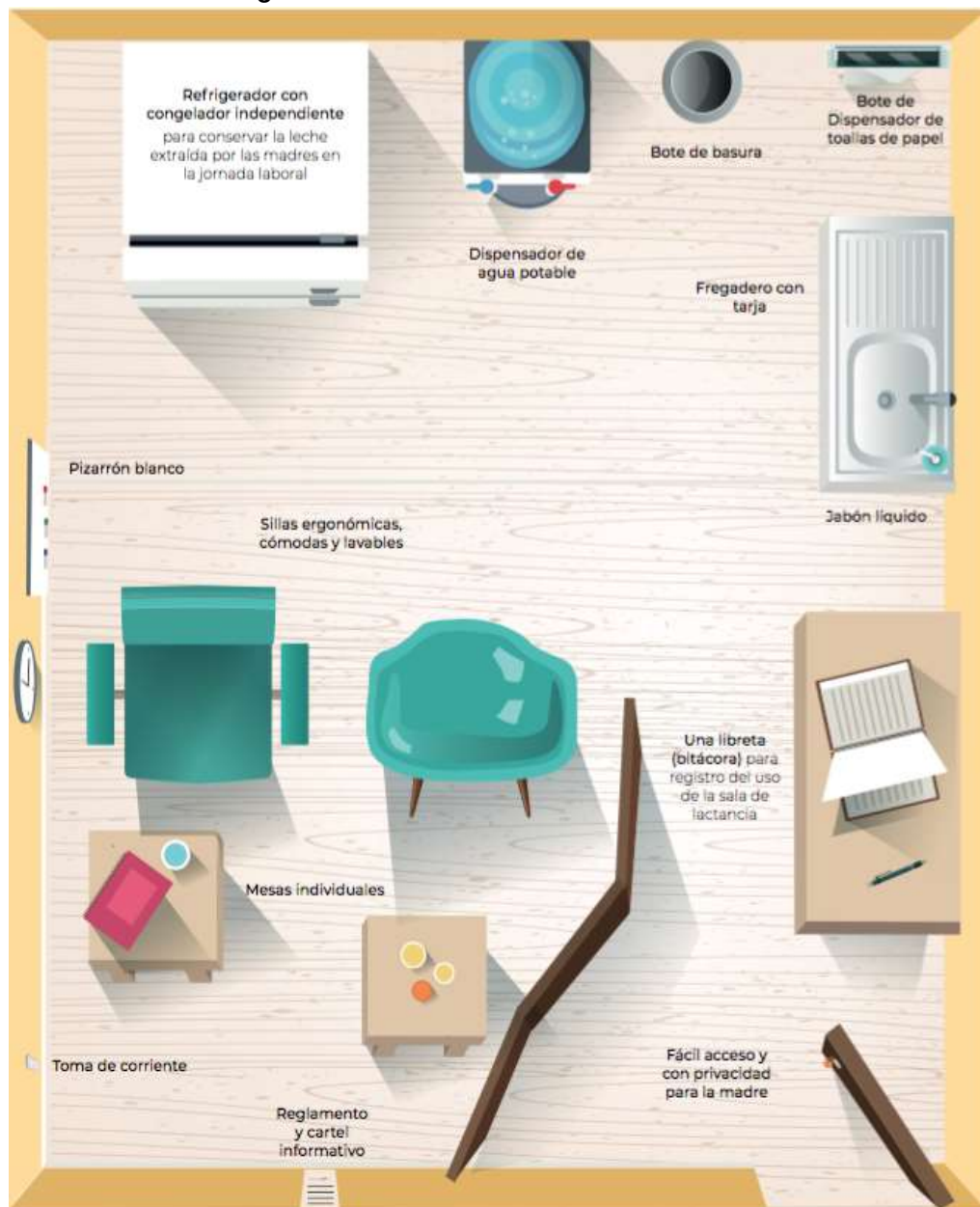
**PASO 4:** Aplicar normas de seguridad e higiene que coadyuven para garantizar la calidad de la leche materna durante el proceso de extracción y conservación. (IMSS-UNICEF,2016).

Tabla 3. Recursos materiales para el funcionamiento del lactario

	<b>Recursos /insumos</b>
1	Sillas ergonómicas, cómodas y lavables
2	Mesas individuales
3	Refrigerador con congelador independiente para conservar la leche extraída por las madres en la jornada laboral
4	Dispensador de agua potable
5	Fregadero con tarja
6	Jabón líquido
7	Termómetro
8	Toallas de papel
9	Tomas de corriente (una por cada silla y una para el refrigerador)
10	Pizarrón blanco y plumones
11	Bote de basura
12	Una libreta o bitácora de registro de uso de la sala de lactancia (ver anexo 3)

Fuente: IMSS y UNICEF, 2016.

**Imagen 2. Modelo de sala de lactancia materna**



Fuente: IMSS y UNICEF, 2016.

### **¿Quiénes participan en una sala de lactancia?**

Se asignará un equipo el cual difunda la existencia de la sala de lactancia entre el personal, promueva el uso adecuado de la sala de lactancia, coordine y verifique el adecuado mantenimiento y buen funcionamiento de la sala, y asegure que el reglamento se lleve a cabo. (IMSS-UNICEF,2016).

### Reglamento para el uso de una sala de lactancia

1. El horario de uso de la sala de lactancia será de 08:00 – 16:00 hrs.
2. El uso de la sala de lactancia es exclusivamente para el amamantamiento, la extracción y conservación de la leche materna.
3. Se deberá registrar cada visita en la bitácora o lista de registro.
4. En cada visita es necesario realizar un lavado de manos adecuado, antes y después de utilizar la sala.
5. Todo el material que se utilice para la extracción y conservación de la leche debe estar debidamente lavado y esterilizado.
6. El uso, limpieza y esterilización que se utilice para la extracción es responsabilidad de cada usuaria.
7. Cada usuaria será responsable de etiquetar sus frascos con los siguientes datos: nombre completo, fecha y hora de extracción, cantidad extraída en mililitros.
8. La limpieza de la sala de lactancia estará a cargo del personal de limpieza que designe la institución o empresa.
9. Está prohibido introducir alimentos o comer dentro de la sala de lactancia.
10. Está prohibido fumar o tomar bebidas alcohólicas.
11. La sala de lactancia no se debe usar para otras actividades que no sean las descritas. (IMSS-UNICEF,2016).

Imagen 3. Etiquetado de los frascos para su conservación.



Fuente: IMSS y UNICEF, 2016.

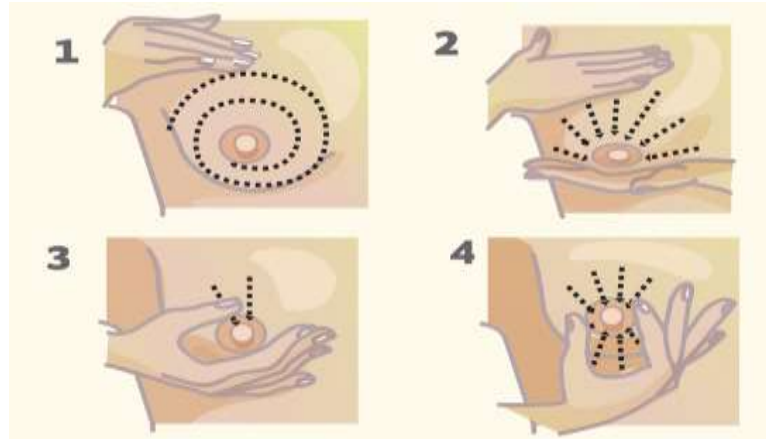
### Recomendaciones para el apoyo técnico a la madre

#### Durante la extracción

- Mantente tranquila.
- Realiza masajes circulares y en línea recta de la base del pecho al pezón sin lastimar o producir dolor.
- La zona sobre la que hay que apretar está a unos 3 cm desde la base del pezón lo que no siempre coincide con el borde de la areola.
- Hay que apretar hacia la pared torácica y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos.

- Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la pared torácica, en una acción de “ordeño” hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel. (IMSS-UNICEF,2016).

Imagen 4. Técnica previa de masajes para la extracción.



Fuente: IMSS y UNICEF, 2016.

### Conservación y almacenamiento de la leche materna

- Si no se va a usar la leche en las próximas horas es mejor congelarla (En el congelador, pon la leche más antigua al frente y la más reciente atrás para utilizarla en ese orden.)
- Cuando entibies la leche debe de ser a baño María, no en el microondas, ni a fuego directo porque perderá sus propiedades. (IMSS-UNICEF,2016).

Imagen 5. Tabla de almacenamiento de leche materna

	Temperatura	Duración
	Ambiente	8 hrs.
	Refrigeración 4 a 8 °C	12 hrs.
	Congelación - 4 a -8°C	15 días

Fuente: IMSS y UNICEF, 2016.

#### 4. SÍNTESIS DE MICRO DIAGNÓSTICO

El diagnóstico en salud realizado en CSTIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades, fue control prenatal en mujeres embarazadas, por lo cual se recabó información de dos encuestas. Se aplicaron 50 cédulas, “Encuesta 2: control prenatal adecuado” a pacientes embarazadas en el periodo junio 2022 a octubre 2022. Y respecto a la “Encuesta 1: control prenatal” se realiza el análisis de datos que recaba información de expedientes clínicos y tarjetero de mujeres embarazadas que fueron atendidas en la unidad durante el periodo enero 2022 a octubre del 2022. Dentro de las principales variables identificadas por las que el control prenatal no se realiza correctamente podemos destacar: factores propios de las usuarias y factores relacionados con la atención en la unidad y con la relación médico – paciente. Un factor que influye es la edad encontrando el rango mínimo a los 16 años y el máximo a los 41 años; la escolaridad fue otra variable determinante, notando que la relación de no acudir a las consultas tiene predominancia en las embarazadas adolescentes; siendo un factor de riesgo importante durante el embarazo; además que el nivel de estudios de la mayoría de las usuarias fue la secundaria; cabe mencionar que es otro factor que influye de manera directa en la salud sexual y reproductiva.

Respecto al trimestre en que acudió a control prenatal se observó que el 51% acude al segundo trimestre de embarazo y en promedio la embarazada acude a 3 consultas prenatales. Dentro de las causas por lo cual no acuden a la consulta un 50% fue por falta de tiempo, relacionado con la necesidad de trabajar y la falta de facilidades en el mismo para acudir; el 30% comentaba que no recordaban la fecha de la consulta, un 16% menciona que no acudió por situaciones personales como el cuidado de los otros hijos en el hogar o para llevarlos a la escuela y un 4% comentaba que por problemas familiares y/o de pareja. Referente a la violencia en las mujeres embarazadas un 6% si ha sufrido violencia física, psicológica, laboral o económica por parte de su familia o pareja. De acuerdo con el trato recibido de la embarazada por el médico tratante un 80% menciona que fue un trato bueno y un 4% un trato malo; lo cual se ve implicado en el apego de las usuarias en sus consultas prenatales. Respecto al abordaje de la promoción de lactancia materna durante la consulta se encontró que el 86.5% de las mujeres encuestadas se orientó sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento y el 13.5 % no se realizó esta actividad; por lo cual la asistencia a las consultas prenatales de la embarazada, y la orientación sobre lactancia materna implican acciones que influyen en el bienestar de la madre y del recién nacido. Cabe mencionar que existen múltiples factores que contribuyen al cese de la lactancia materna por parte de las madres, dentro de los cuales podemos encontrar la falta de conocimiento e interés y sobre cómo realizar una técnica correcta de amamantamiento. Por lo cual el proyecto de intervención se basará en realizar una planeación para abrir una sala de lactario dentro el centro de salud y capacitar a mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las organizaciones de salud a nivel mundial se han propuesto como meta promocionar la lactancia materna, mediante la implementación de normas y protocolos. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y posteriormente iniciar la alimentación complementaria, pero sin abandonar la leche materna, hasta los dos años; y solo se recomienda el uso de leches de fórmula, por alguna condición de salud del niño o de la madre.

En México, solo 28.6% de las mujeres practican la lactancia y un 37.9% de América Latina, según cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018 y respecto a informes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que muestra que en México 19.9 millones de mujeres trabajan de manera formal fuera del hogar y 14.7 millones de ellas son madres. Por lo cual continúa siendo un problema en todos los centros de primer nivel de atención, ya que en los centros de salud se deben entregar las herramientas y conocimientos necesarios para que exista un aumento en el porcentaje de los niños amamantados por lactancia materna exclusiva, por tanto es fundamental identificar en el fomento de esta práctica y de donde las madres adquieren la información sobre lactancia materna y técnicas aplicadas en el amamantamiento.

Dentro de las consecuencias que puede traer el no amamantar son: en el recién nacido puede originar riesgos nutricionales, infecciosos o inmunológicos; además de que también puede originar riesgos en la salud materna. Otro aspecto son los problemas económicos, no amamantar tiene un mayor costo a nivel de la familia, del sistema sanitario y de la sociedad. Además de que también representan riesgo ecológico ya el uso de los sucedáneos son un producto no natural que altera el medio ambiente.

La planeación y apertura del lactario en el CSTIII Dr. Salvador Allende pretende lograr que las mujeres embarazadas y las que se encuentren en periodo de lactancia se capaciten sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento, así como también las mujeres trabajadoras del centro de salud utilicen el lactario para la extracción de leche materna o para alimentar a su hijo, respecto como lo establece la ley federal del trabajo.

Además de se pretende que en este proyecto de intervención se capaciten a todas las usuarias que acuden a control prenatal y organizar diferentes grupos, estableciendo 1 día a la semana capacitaciones y/o talleres sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento.



## **6. DETERMINANTES DE SALUD A FORTALECER**

Los determinantes de salud respecto la lactancia materna exclusiva implica factores personales tanto para la madre como el recién nacido, económicos y ambientales.

México atraviesa por el fenómeno de la transición nutricional, en donde, desde la infancia, el no tener lactancia materna exclusiva, puede originar problemas en el recién nacido como desnutrición, sobrepeso, obesidad y otras enfermedades.

Dentro de los factores económicos, no amamantar tiene un mayor costo para la familia, el sistema sanitario y la sociedad. De acuerdo con la UNICEF, la lactancia contribuye al desarrollo de los países, pues ayuda a disminuir costos para atender enfermedades en el futuro, como diabetes, cáncer e hipertensión, enfermedades que le cuestan a México más de 120 mil millones de pesos anuales. En México las últimas encuestas del INEGI, se gastan anualmente alrededor de 2 mil 500 millones de pesos en leche de fórmula.

La lactancia en México muchas veces no es exclusiva, la mayoría de madres se apoyan en leches de fórmula para poder combinar sus múltiples ocupaciones, como el trabajo y la maternidad. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID-2018) señaló que en México el 92.1 % de los niños fue lactado por lo menos una vez en su vida y que la duración media de la lactancia materna exclusiva es de 9.7 meses. En los trabajos muchas veces no se cuenta con espacios físicos adecuados, limpios y privados como son los lactarios, para apoyar a las madres trabajadoras por lo cual deciden el uso de leche en fórmula y por su costo repercute en la economía de las familias.

El medio ambiente es otro determinante que se ve implicado el riesgo ecológico en la comercialización y venta de sucedáneos, ya que los desechos de plásticos y las etapas en la producción influyen en la contaminación ambiental.

## **7. DETERMINANTES A REDUCIR O ELIMINAR**

Actualmente existe un bombardeo de publicidad que realizan las empresas productoras de fórmulas infantiles y que se ha demostrado se asocia con el abandono de la lactancia materna. Se menciona que la alimentación artificial siempre es un riesgo para el lactante ya que no proporciona protección adecuada, no aporta los nutrientes necesarios a comparación de la lactancia materna, es costosa, y los biberones contribuyen a una fuente de infección, si no se esterilizan bien. Existen contraindicaciones de lactancia materna específicas entre estas se incluyen condiciones del lactante como galactosemia o fenilcetonuria, y condiciones de la madre como son:

VIH, virus linfotrópico de células T humanas, tuberculosis sin tratamiento, abuso de drogas o alcohol, o consumo de medicamentos que son excretados por la leche materna. Por lo cual estas son las únicas indicaciones para hacer uso de leche de fórmula y/o sucedáneos.

## **8. OBJETIVOS**

### **9.1 Objetivo general**

Capacitar a las mujeres embarazadas y las que se encuentren en periodo de lactancia sobre la importancia y los beneficios de la lactancia y las técnicas de amamantamiento.

### **9.2 Objetivos específicos**

- Planeación y apertura del lactario en el CSTIII Dr. Salvador Allende.
- Brindar el servicio de lactario, como un espacio para que las mujeres puedan ejercer su derecho a la lactancia materna durante su jornada laboral o las mujeres que acudan al centro de salud.
- Reducir el uso de sucedáneos de leche en los recién nacidos.
- Definir acciones para el funcionamiento óptimo del servicio de lactario, que incluyen el reglamento de la sala de lactancia, recursos materiales a utilizar, manteniendo y los requisitos indispensables para la implementación del lactario.

## **9. ACCIONES**

- Una de las acciones fundamentales para la protección de la lactancia, es la promoción del establecimiento del lactario en el centro de salud. A través de éstos, se generan entornos laborales protectores de la salud para las madres trabajadoras, así como también para las mujeres en periodo de lactancia que acuden al centro de salud; beneficiando a las madres, hijas e hijos, así como el núcleo familiar.
- Proporcionar un servicio de sala de lactancia donde se respete la dignidad y derecho a las madres trabajadoras. Haciendo el uso exclusivamente para amamantamiento, la extracción y conservación de la leche materna durante la jornada laboral.
- Apoyar a las mujeres embarazadas o las que están lactando que acuden al centro de salud para capacitarlas sobre lactancia materna y realizar talleres sobre técnicas de amamantamiento. Realizando grupos de 10 a 15 mujeres y asignar 1 día a la semana durante el mes de noviembre a diciembre 2022, dichas capacitaciones serán impartidas por médico pasante en la sala de espera y en caso necesario utilizar el aula de la unidad. Con la finalidad de crear un proceso de enseñanza-aprendizaje para desarrollar

habilidades y actitudes necesarias respecto a la lactancia materna. Para la evaluación se aplicara una encuesta pre- evaluación y post- evaluación a la capacitación.

- Se elaborarán carteles alusivos respecto a lactancia materna y técnicas de amamantamiento, los cuales serán colocados en las salas de espera del centro de salud para la promoción de dicho tema. Además se realizaran infografías las cuales se les otorgara a todas las usuarias, para difusión del tema.
- El centro de salud debe desarrollar intervenciones en materia de educación y promoción a la salud; por lo cual la planeación y apertura del lactario es necesaria para fomentar acciones que impulsen la participación efectiva de las mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia tanto usuarias como madres trabajadoras.

## **10.METAS**

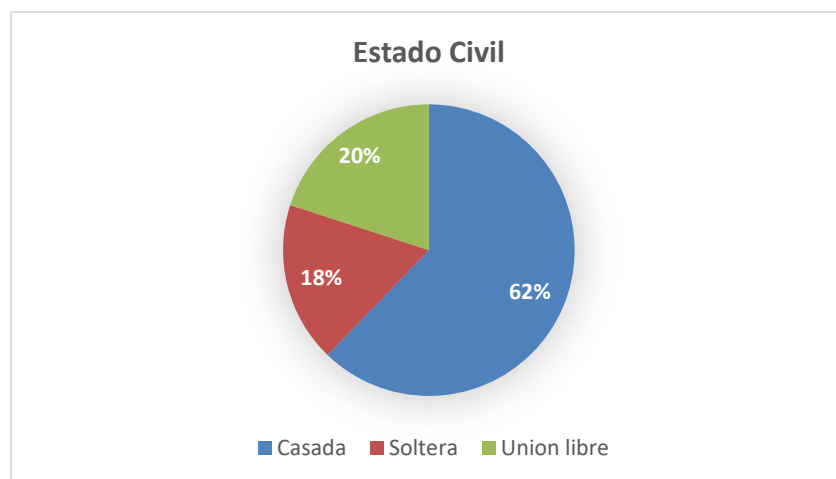
- Fomentar educación y promoción de la lactancia materna en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia que acuden al centro de salud Dr. Salvador Allende. Mejorando la calidad en la atención de las usuarias.
- Intervenir en el programa de “control del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”, con la finalidad de realizar acciones en esta población realizando capacitaciones y/o talleres de lactancia materna y técnicas de amamantamiento.
- Una meta a largo plazo es continuar el proyecto de intervención para la apertura del lactario, ya que en estos momentos no se cuenta con los recursos necesarios para su funcionamiento.

## 11. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La evaluación se llevará a cabo aplicando la encuesta de lactancia materna, se realizará una pre-evaluación y posteriormente los médicos pasantes realizarán una capacitación a mujeres embarazadas o que se encuentren en periodo de lactancia; los temas que se abordarán son: beneficios de la lactancia materna para la madre e hijo, composición de la leche materna y leche de fórmula, mitos y realidades de la lactancia materna, posiciones para amamantar y técnicas de amamantamiento. Al finalizar se realizará una post-evaluación del aprendizaje adquirido. La encuesta está conformada por 10 preguntas de opción múltiple y 4 variables sociodemográficas, en el anexo de la encuesta se especifica los puntajes de evaluación de los conocimientos.

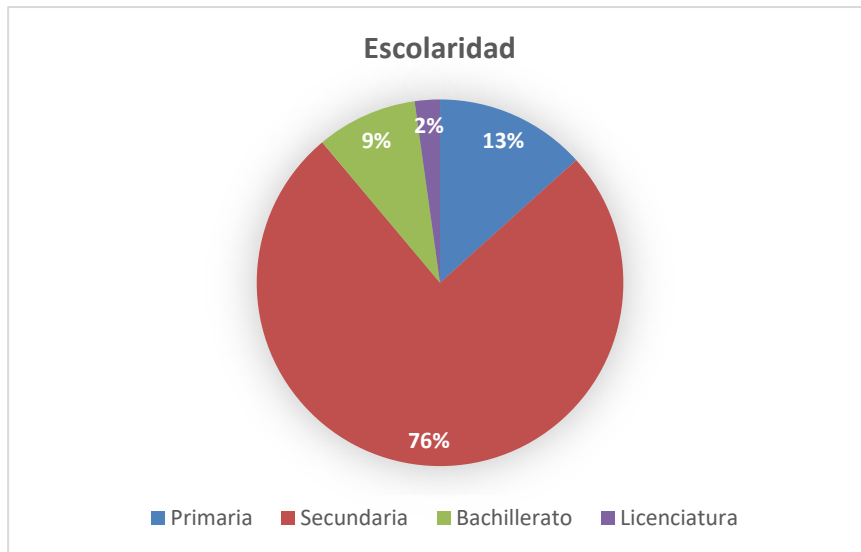
En las siguientes gráficas se muestran los resultados más representativos de la encuesta que se aplicó.

**Gráfica 1**



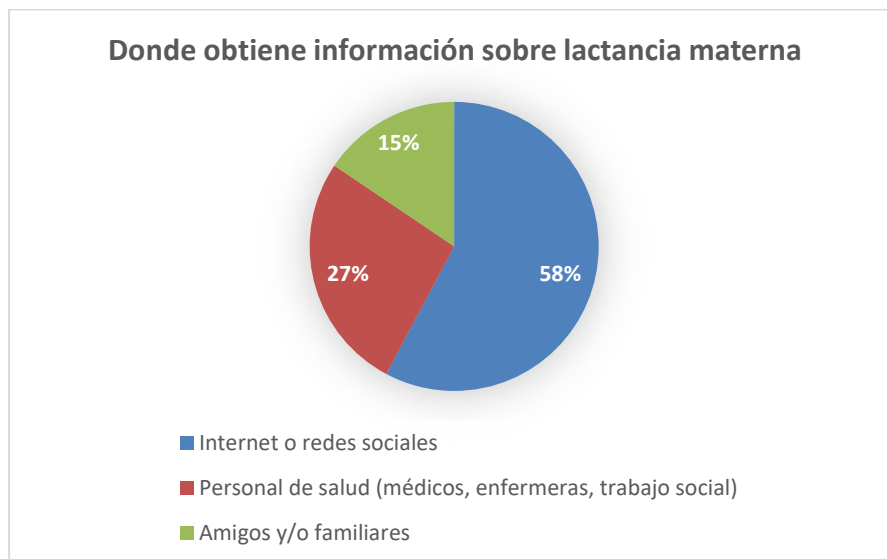
La gráfica 1 muestra respecto al estado civil de las mujeres encuestadas se encontró que son casadas un 62%, seguido de unión libre con un 20 % y solteras un 18%.

**Gráfica 2**



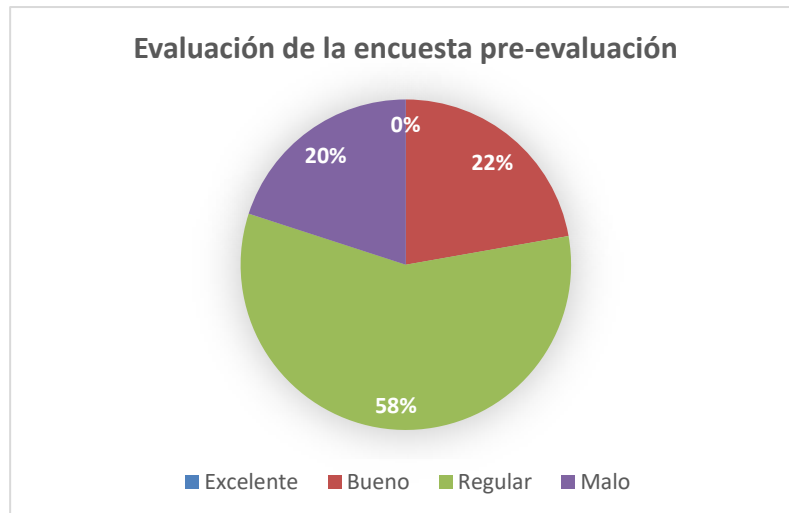
La gráfica 2 muestra el grado de escolaridad, un 76% tienen nivel secundaria, seguido de primaria un 13%, bachillerato un 9% y licenciatura un 2%. Es una variable sociodemográfica que influye en los conocimientos que tienen las mujeres sobre la lactancia materna.

**Gráfica 3**



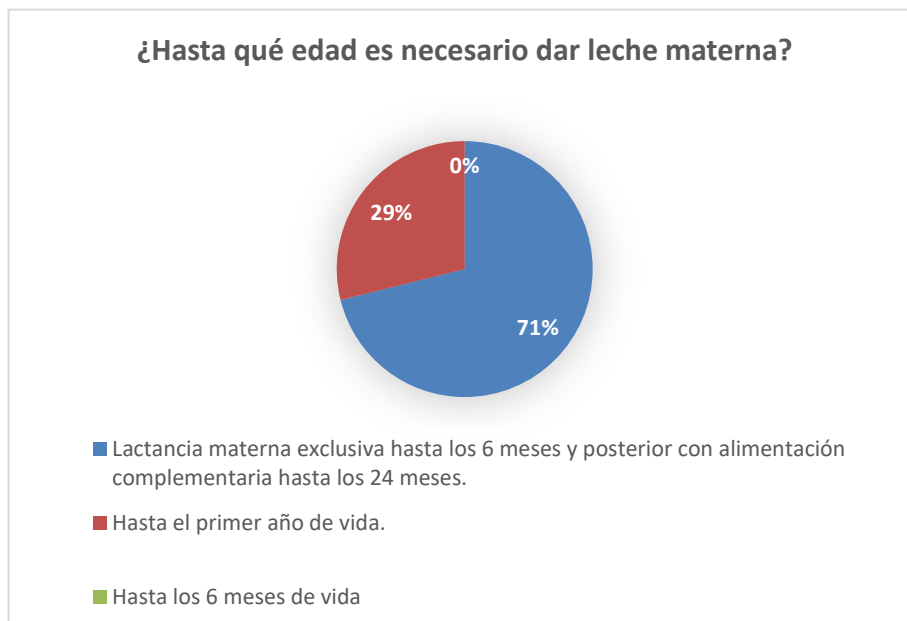
La gráfica 3 muestra que un 58% obtiene información sobre lactancia materna a través de las redes sociales y/o internet; un 27% por capacitación del personal de salud y un 15% por amigos y/o familiares. Esto nos hace pensar que no toda la información que se encuentra en las redes sociales es cierta, o que ciertas páginas web no son confiables; y crean información errónea en las usuarias; por lo que no damos cuenta que falta capacitación respecto a este tema por el personal de salud y sobre todo difundir información de la lactancia materna desde las consultas prenatales.

**Grafica 4**



La grafica 4 podemos observar los resultados de la encuesta preevaluación la cual está integrada por 10 preguntas; donde se concluye que un 58% obtuvo puntaje regular, se refiere a que se pondero con un 5-6 de calificación; un 22% con puntaje bueno, se pondero 7-8 calificación y un 20% obtuvo un puntaje malo, se pondero <5 de calificación. Esto nos representa que aún existen deficiencias o ideas erróneas respecto al tema de lactancia materna.

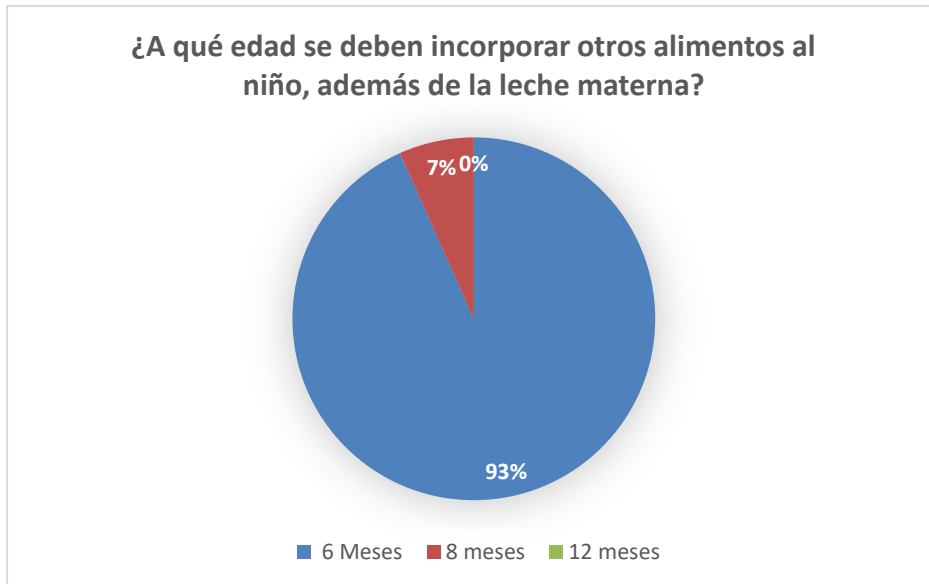
**Grafica 5**



La grafica 5 muestra resultados de la preevaluación, respecto hasta que edad es necesaria la lactancia materna exclusiva, se obtuvo que un 71% de las mujeres encuestadas menciona que la

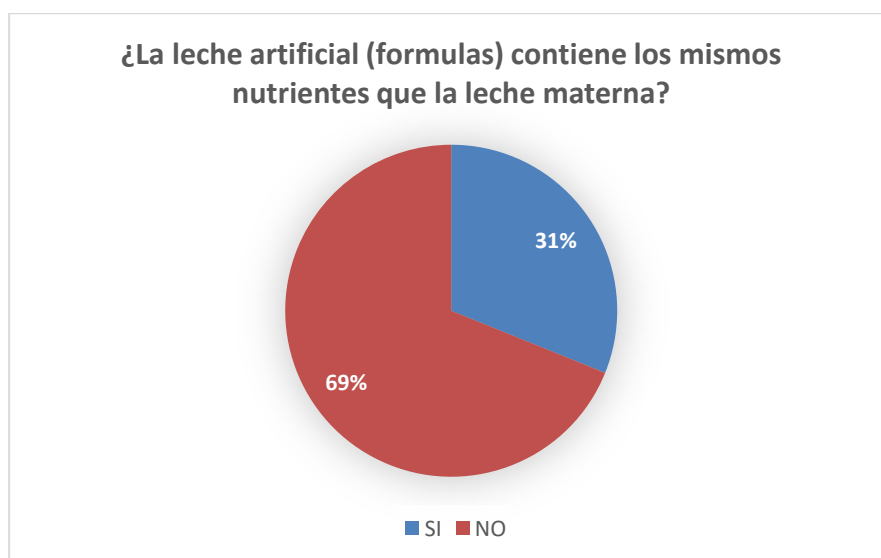
lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses y posterior con alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad; tal como lo establece la OMS. Mientras que un 29% comento que la lactancia materna es exclusiva hasta el primer año de edad.

**Grafica 6**



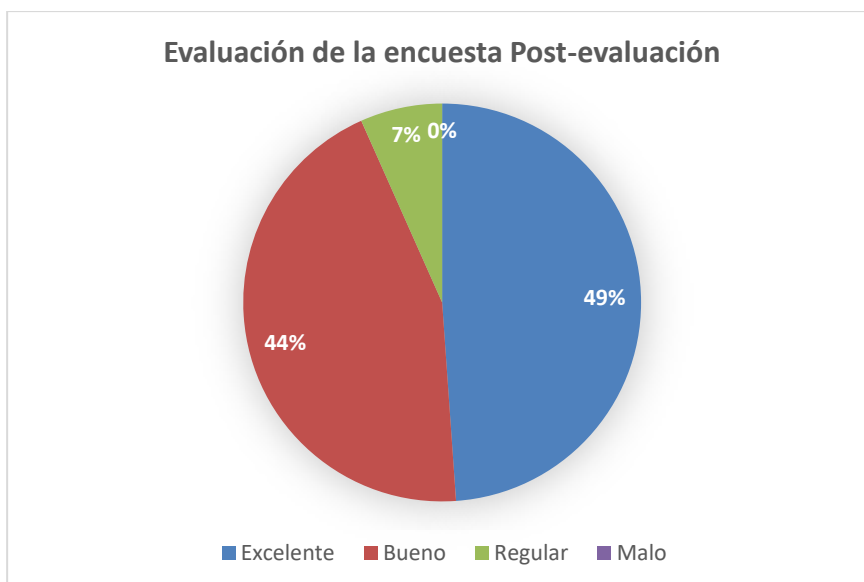
La grafica 6 muestra resultados de la preevaluación, respecto hasta que edad se inicia la ablactación, se encontró que un 93% respondió que es hasta los 6 meses la incorporación de otros alimentos; mientras que un 7% menciona que es a los 8 meses de edad.

**Grafica 7**



La grafica 7 muestra resultados de la preevaluación, respecto a que si la fórmula artificial tiene los mismos nutrientes en comparación con la leche materna; donde los resultados muestran que un 69% comentan que no y un 31 % que sí; esto significa que debido a la publicidad que se le da al uso sucedáneos como son la leches artificiales y biberones; muchas mujeres tienen la idea errónea que las fórmulas sustituyen a la leche materna.

**Grafica 8**



La grafica 8, muestra los resultados obtenidos respecto a la encuesta posevaluación que se realizó posterior a la capacitación a las mujeres; se encontró que las calificaciones mejoraron en comparación con la preevaluación; donde se concluye que un 49% obtuvo puntaje excelente, se refiere a que se pondero con un 9-10 de calificación; un 44% con puntaje bueno, se pondero 7-8 calificación y un 7% obtuvo un puntaje regular, se pondero con 5-6 de calificación y un 0% con puntaje malo, donde se pondero con <5 de calificación. Esto nos representa que las pláticas que dieron sobre lactancia materna influyeron en los resultados finales, mostrando mejores calificaciones, sin embargo, la finalidad de esto, era capacitar a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, y aclarar ideas erróneas que tenían, así como para resolver dudas respecto a la lactancia materna y técnicas de amamantamiento.



## 12. CONCLUSIÓN

El proyecto de intervención que se realizó en el CSTIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades fue sobre la planeación y apertura de la sala del lactario. Por no contar con los recursos o insumos en el centro de salud no fue posible la apertura de la sala del lactario. Entonces se trabajó con la promoción de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento en mujeres gestantes y mujeres que se encuentran en periodo de lactancia; se realizaron capacitaciones en la sala de espera; aplicando una pre-evaluación y una post-evaluación en el periodo de noviembre a diciembre 2022, se encuestaron a 45 mujeres de las cuales el rango de edad mínimo fue de 16 años y rango de edad máximo 41 años, 36 usuarias se encontraban en periodo de lactancia y 9 usuarias estaban embarazadas.

Respecto a los resultados de las encuestas una variable sociodemográfica que influye en los conocimientos de las mujeres respecto a la lactancia materna fue que un 76% el grado de escolaridad fue secundaria, seguido de primaria un 13%.

Otro aspecto que se analizó fue de donde obtienen las mujeres información sobre lactancia materna, un 58% contestó que, de internet o redes sociales, sin embargo, un 27% por medio del personal de salud incluyendo médicos, enfermeras o trabajadoras sociales. Cabe mencionar que el uso del internet y las redes sociales si se saben utilizar correctamente o se consultan páginas web confiables y con fines educativos; están pueden influir en la población como medios de información y herramientas de consulta, ofreciendo una red de apoyo con talleres virtuales o consultas por la vía online, o por las redes sociales (Instagram, Facebook, Whatsapp, Twitter o tik tok).

También se han identificado páginas web, la televisión y redes sociales de empresas comercializadoras de sucedáneos para difundir información e imágenes del uso de leche artificial (formula) y biberones. En nuestro país, a pesar de conocer los grandes beneficios de la lactancia materna para la salud hacia los niños; el aumento en el consumo de fórmulas y la comercialización inadecuada de sucedáneos son factores que desalientan la práctica de la lactancia materna; no obstante, que nuestro país, se adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, para limitar prácticas inadecuadas; ya que la vigilancia de su cumplimiento sigue siendo un reto.

La UNICEF y la OMS hacen un llamado a los gobiernos para que asignen más recursos para proteger, promover y apoyar las políticas y programas de lactancia materna. La Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), surge de la necesidad de integrarlas diferentes acciones que se realizan en el país para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los dos años de edad.

De acuerdo con los resultados de la encuesta solo un 27% de las mujeres obtiene información de la lactancia materna por medio del personal de salud; por lo tanto, es necesario que las

instituciones que atienden población materno-infantil desarrollen un arduo trabajo en la promoción de la lactancia materna. Los prestadores de servicios de salud deben ofrecer capacitaciones en consultoría de lactancia materna, se sugiere que esta promoción se realice desde el control prenatal para motivar a las madres a tener una lactancia materna exitosa.

La apertura del lactario no fue posible en este momento, es importante mencionar que las de lactancia son un espacio digno, privado, higiénico y accesible para todas las mujeres que se encuentren en periodo de lactancia, para que amamenten, extraigan y aseguren su adecuada conservación de la misma. Esto facilitar opciones a las madres para promover la continuidad de la lactancia hasta que sus hijos cumplan 2 años de edad. Creando así acciones para que amamantar y trabajar sea posible.

## 13. ANEXOS

### 13.1 Encuesta de evaluación sobre lactancia materna

En el siguiente cuestionario, se presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, agradecemos su colaboración.

- **Edad**
  - **Estado civil:** Casada ( ) Soltera ( ) Unión libre ( )
  - **Nivel de estudios:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Bachillerato ( ) Licenciatura ( )
  - **Donde obtiene fuentes de información sobre lactancia materna:**
    - Internet o redes sociales
    - Personal de salud (médicos, enfermeras, trabajo social)
    - Amigos y/o familiares
1. **¿Hasta qué edad es necesario dar leche materna?**
    - Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y posterior con alimentación complementaria hasta los 24 meses.
    - Hasta el primer año de vida.
    - Hasta los 6 meses de vida.
  2. **¿Cuál o cuáles de estos beneficios tienen la lactancia materna exclusiva para su hijo/hija?**
    - Lo protegen de infecciones respiratorias y digestivas
    - Ayuda en su crecimiento y aporta nutrientes
    - Crea lazos de amor madre e hijo Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición
    - Todas las anteriores son correctas
  3. **¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para Usted?**
    - Es más barata
    - Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto
    - Previene el cáncer de mama y ovario
    - Ayuda a crear lazos de amor con el hijo
    - Todas las anteriores son correctas
  4. **¿Con qué frecuencia debe amamantar a bebé?**
    - 3 veces al día.
    - 6 veces al día.
    - A libre demanda.
  5. **¿A qué edad se deben incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna?**
    - 6 Meses
    - 12 meses
    - 8 meses
  6. **¿Sabe usted como colocar correctamente el niño al seno?**
    - Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen
    - Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca
    - Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola
    - Todas las anteriores son correctas
  7. **¿Sabe usted, cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**
    - Sentada en una silla, posición cuna, caballito o de futbol americano
    - Acostada de lado en la cama
    - No importa la posición, que elijan siempre que la madre y el niño estén cómodos
  8. **¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?**
    - Con la mano en forma de C o U
    - Con los dedos en forma de tijeras
    - No sé

**9. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno?**

- Porque no causa dolor en las mamas
- Permite una buena succión por parte del bebe
- Todas las anteriores son correctas

**10 ¿La leche artificial (formulas) contiene los mismos nutrientes que la leche materna?**

- Si
- No

**Evaluación de la encuesta respecto a la lactancia materna**

La encuesta está compuesta por 4 variables socio- demográficas que son determinantes que influyen en el conocimiento de la lactancia materna.

Posteriormente la encuesta se conforma de 10 preguntas, en las cuales se realiza una pre-evaluación y post- evaluación posterior a la capacitación. En la siguiente tabla se ponderan los puntajes obtenidos.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Calificación</b>	<b>Pre-evaluación</b>	<b>Post-evaluación</b>
<b>Excelente</b>	<b>9-10</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
<b>Bueno</b>	<b>7-8</b>	<b>7</b>	<b>22</b>
<b>Regular</b>	<b>5-6</b>	<b>26</b>	<b>6</b>
<b>Malo</b>	<b>&lt;5</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
		<b>45</b>	<b>45</b>

## 13.2 Cronograma de actividades

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>ENE</b>
Capacitación del proyecto de intervención por la jefa de enseñanza de la jurisdicción Coyoacán					
Elección del tema: Lactario en el centro de CSTIII Dr. Salvador Allende					
Revisión de literatura					
Elaboración y desarrollo del proyecto de intervención					
Elaboración de carteles e infografías					
Elaboración de encuestas de evaluación pre y post a la capacitación del tema de lactancia materna					
Capacitación sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia materna					
Planeación del lactario					
Metas y evaluación del proyecto					
Revisión del proyecto de intervención en la jurisdicción Coyoacán					
Presentación del proyecto de intervención					

**13.3 Solicitud para uso de lactario del CSTIII Dr. Salvador Allende**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Procedencia: Usuarías ( )      Trabajadoras del centro de salud ( )

Edad del hijo lactante (año y meses): \_\_\_\_\_

Hora de entrada: \_\_\_\_\_ Hora de salida: \_\_\_\_\_

Nombre del Servidor Público

Responsable: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA BENEFICIARIA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RESPONSABLE

### 13.4 Bitácora de registro

LACTARIO: \_\_\_\_\_

No.	Nombre	Edad en mes y días del bebé	fecha	Motivo del uso		Hora	
				Amamantar	Extracción de leche	Entrada	Salida

### 13.5 Bitácora de limpieza y control de material

BITÁCORA DE LIMPIEZA

Nombre del Lactario:																				
Nombre del Servidor Público Responsable																				
														Fecha:						
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PISO																				
PAREDES																				
TECHO																				
LAVAMANOS																				
DISPENSADOR DE AGUA																				
SILLÓN																				
MESA																				
REFRIGERADOR																				
BOTE PARA BASURA																				
Control de material de consumo																				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
JABÓN PARA MANOS																				
GEL ANTIBACTERIAL																				
TOALLAS DE PAPEL																				

### 13.6 Etiquetas para el almacenamiento de leche materna

<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>
<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Área:</b> <b>Fecha y hora de extracción:</b>



### 13.7 Cartel de aviso del lactario



## LACTANCIA MATERNA

### LACTARIO

Espacio especialmente acondicionado en el CSTIII Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades, para el amamantamiento, extracción y conservación de leche materna de las usuarias y las madres trabajadoras.

#### UBICACIÓN

Calle 1a. Cda. Nahuatlacas 40, Nueva Díaz Ordaz, CP. 04389, Coyoacán, Ciudad de México, CDMX.

#### HORARIO

Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas



## 13.8 Infografía de lactancia materna



LA LACTANCIA MATERNA  
**ES AMOR**  
CONVERTIDO EN ALIMENTO



*Beneficios que aporta a la madre la lactancia materna*

- 1 Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- 2 Reduce el riesgo de depresión postparto.
- 3 Ayuda a la involución uterina

Lactancia materna exclusiva

La OMS recomienda lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses y continuación de esta con introducción de alimentación complementaria hasta los 2 años de vida.

*Beneficios que aporta al bebé la lactancia materna*

- 1 Alimento natural, seguro, contiene nutrientes, anticuerpos y es de fácil digestión.
- 2 Contribuye para el desarrollo cerebral, crecimiento y ganancia de peso.
- 3 Previene alergias
- 4 Fortalece el Sistema inmunológico



El mensaje estimula la liberación de dos tipos de hormonas.

Cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro.

Una de las hormonas estimula la producción de leche.

La otra favorece su salida.

La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succione con frecuencia.

*Leche de fórmula*

Contiene azúcares añadidos que dañan la salud de tu bebé, esto puede provocar durante su infancia sobrepeso, obesidad o



Autor: MPSS Miranda Castañeda Vanessa

## 13.9 Infografía de técnicas de amamantamiento

### Técnicas de amamantamiento



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD



La lactancia materna depende en gran medida de una posición adecuada de la madre y su hijo, Así como de una correcta colocación de la boca del bebe al seno materno.



### Posiciones de lactancia materna



### Signos de buen agarre

1. Labios evertidos
2. Boca muy abierta
3. Nariz tocando al pecho
4. Mentón pegado al pecho
5. Oreja y hombro en línea recta



Autor: MPSS Miranda  
Castañeda Vanessa

## 14. BIBLIOGRAFÍA

- Dirección general de alimentación y desarrollo comunitario, Implementación de acciones de lactancia materna (2014). Disponible en: <https://www.derechoshumanoscdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ImplementacionAccionesLactanciaMaternaSNDIF-ilovepdf-compressed.pdf>
- González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio- Arenas A, Rivera-Dommarco J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut; 62:704- 713. Disponible: <https://doi.org/10.21149/11567>
- IMSS. (2022). Consejos para amamantar. “Acercando el IMSS al Ciudadano”. Disponible en: <https://goo.su/Yido>
- Instituto Mexicano del Seguro Social y UNICEF (2016). Guía práctica. Lactancia materna, Disponible en: <https://www.unicef.org/guialactancialless.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México (2015). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 (2012). Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014 (2014). Para la atención a la salud de la infancia. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015#gsc.tab=0)
- Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018 (2018). Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Lactancia materna. La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Procuraduría Federal de consumidor. “Leche Materna Hoy, Salud Y Bienestar En El Futuro.” (2020). Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/leche-materna-hoy-salud-y-bienestar-en-el-futuro>.
- Secretaría de salud (2018). Guía para el uso de las salas de lactancia o lactarios dentro de los centros de trabajo de la secretaría de infraestructura, comunicaciones y transportes. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/754306/Guia\\_lactario\\_FN.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/754306/Guia_lactario_FN.pdf)

## **CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN**

### **1. DATOS HISTORICOS**

#### **Historia del sistema de salud pública en el mundo y México**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es un organismo que forma parte de las Naciones Unidas y que se centra en temas de gran impacto en la salud mundial. La OMS se creó el 7 de abril de 1948. En la actualidad hay 194 países miembros, de los cuales México forma parte de los países fundadores.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la organización internacional. Se creó en 1902, durante la Primera Convención Sanitaria Internacional en Washington, y surgió debido a la inquietud de los países sobre la presentación de enfermedades transmisibles y la necesidad de para prevenir su propagación. Los miembros representan a 51 países. (Fierros, 2014).

El 19 de enero de 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución que desde entonces proporciona servicio médico y social a los trabajadores y sus familias y marcó el inicio de la medicina institucional. En el año de 1959 se crea el ISSSTE, dando como resultado la creación de instituciones que se encargan de cubrir las necesidades médicas del país. El 21 de marzo de 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se transformó en Secretaría de Salud. Su secretario fue el Dr. Guillermo Soberón.

En 2001 se establece el Programa de Gratuidad de los servicios médicos y los medicamentos. Así se garantiza el derecho a la protección de la salud de los usuarios. En marzo del 2001 se inicia el Programa de Apoyo alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 años, residentes en el entonces Distrito Federal. (Fierros, 2014).

Durante 2005 se consolida el Sistema Integral de Urgencias Médicas, que asume la coordinación de un sistema de atención de las urgencias diarias integradas por nueve hospitales de la SSA, cuatro del IMSS, y tres del ISSSTE.

En el año 2007 se crean los programas de Medicina a Distancia, Unidades Médicas Móviles, Interrupción Legal del Embarazo. En 2008 se construyen 32 clínicas para el tratamiento integral de las adicciones (UNEMES-CAPA), con la finalidad de promover estilos de vida saludables.

En 2009 se establece el programa Ángel, de Atención Médica y Entrega de Medicamentos Gratuitos a Domicilio con la finalidad de otorgar paquetes alimentarios a embarazadas, lactantes y adultos mayores; e impulsar la educación en salud, prevención de las enfermedades, detección oportuna, y adherencia terapéutica. (Fierros, 2014).

En 2016 inicia el Programa El Médico en Tu Casa. El programa tuvo como finalidad localizar e identificar a personas que por su condición de salud no pudieran trasladarse a una unidad médica para su atención. La población fue: adulto mayor sin capacidad de trasladarse, personas con discapacidad, mujeres embarazadas sin control prenatal y pacientes en etapa terminal. (Secretaría de salud, 2018).

El 2 de enero del 2019, bajo la administración de la Dra. Claudia Sheinbaum y la Dra. Oliva López Arellano al frente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, se cambia el modelo sanitario, por el programa “Salud en tu Vida”, cuyas principales características es informar a la población una serie de medidas y herramientas para la prevención y tratamiento de enfermedades como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad. Este programa tiene como objetivo que la población conozca las complicaciones de estas enfermedades, sus formas de prevenirlas y la implementación de hábitos saludables. Es una estrategia que implica en la calidad de vida de las personas para gozar de una buena salud. (Secretaría de salud, 2020).

### **Antecedentes históricos de la unidad centro de salud TIII-Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades**

Al ver las necesidades la población de la delegación Coyoacán se piensa en la estrategia de generar el modelo de policlínica en la que se integra atención de primer contacto y las principales especialidades necesarias para la salud de esta población.

El Centro de Salud TIII-DR. Salvador Allende con clínica de especialidades fue inaugurado el 20 de diciembre de 2016 por el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, acompañado del delegado Valentín Maldonado y del diputado Mauricio Toledo en la delegación de Coyoacán, Mancera mencionó que esta policlínica la cual lleva el nombre del presidente chileno Dr. Salvador Allende Gossens es el primero de este tipo que se inaugura en la Ciudad de México y brindará atención gratuita a personas que no cuenten con seguro social y un servicio especial a mujeres. Asimismo recalcó que la salud es un derecho de todos los mexicanos “y el día de hoy, a través de la entrega de esta policlínica fortalecemos este derecho a todo aquel que lo necesite” (Miguel Ángel Mancera Espinosa, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, 2016).

La unidad lleva su nombre en honor al Dr. Salvador Guillermo Allende Gossens quien siempre priorizó la salud de los niños, fomentando su bienestar al igual que la salud de toda la población tanto Chilena como Mexicana.

“Allá hay muchos médicos y yo soy médico que no comprenden o no quieren comprender que la salud se compra, y que hay miles y miles de hombres y mujeres en América Latina que no pueden comprar la salud” (Dr. Salvador Guillermo Allende Gossens).

## **2. GEOGRAFÍA**

### **2.1 Historia**

Coyoacán, vocablo derivado de la palabra náhuatl Coyohuacan (“lugar de quienes tienen o veneran coyotes”) y que ha sido considerada como una de las zonas patrimoniales más importantes de la Ciudad de México y denominada corazón Cultural de la Ciudad de México, es hoy el fruto del proceso de diversas etapas que le dan las características propias, tanto en el aspecto geográfico, demográfico, urbano arquitectónico, social, económico y cultural.

Coyoacán ha sido un sitio de importancia histórica, cuyo origen se remonta a 1332, año en que a lo largo de una franja de pedregal originada por el volcán Xitle, fueron asentándose varios núcleos de población. Por decreto, el 16 de diciembre de 1899 Coyoacán surge como integrante del territorio del Distrito Federal. (Programa de delegación de desarrollo urbano, 1990).

### **2.2 Geografía local**

#### **2.2.2 Localización**

La Delegación Coyoacán se localiza en las coordenadas 19° 22' al norte, al sur 19° 18' de latitud norte; al este 99° 06' y al oeste 99° 12' de longitud oeste. (INEGI, 2020).

#### **2.2.3 Orografía**

La altitud promedio de esta demarcación es de 2,240 metros, con ligeras variaciones a 2,250 metros sobre el nivel del mar en Ciudad Universitaria, San Francisco Culhuacán y Santa Úrsula Coapa. En la mayor parte de superficie, Coyoacán presenta dos tipos de suelo: el de origen volcánico y una zona de transición. (Programa de delegación de desarrollo urbano, 1990).

#### **2.2.4 Hidrografía**

Coyoacán forma parte de la subcuenca Texcoco-Zumpango de la cuenca del río Moctezuma, en la región hidrológica del río Pánuco. El esquema general en la delegación ubica al Río Magdalena y el Río Churubusco, ambos entubados, como corrientes principales; también al interior de la delegación se localiza el canal Nacional. Las corrientes principales circulan por Río Churubusco y Canal Nacional. (Programa de delegación de desarrollo urbano, 1990).

#### **2.2.5 Clima**

En cuanto a clima, la delegación Coyoacán presenta un clima es Templado-subhúmedo con temperaturas Mínimas desde 8°C y Máximas Medias entre 16°C y 24°C. En cuanto a su régimen pluviométrico el promedio anual oscila alrededor de los 6 milímetros, acumulando 804 milímetros

en promedio al año; siendo junio, julio, agosto y septiembre los meses con mayor volumen de precipitación. (INEGI. Dirección General de Geografía y Medio Ambiente, 2018).

### **2.2.6 Flora**

Está conformada por: eucaliptos, cedros, abeto, oyamel, arce, uña de gato, palo liso, acacia, 88 palo blanco, naranjo, tecojote, criptomeria, ciprés, colorín, fresno, higuera, roble australiano, nuez grande y de Castilla, plátano, aguacate, palma, árbol de la bella sombra, álamo, alba, encinilla, sauce llorón, pirul, ahuehuete, olmo, palma castilla, y palmilla. (INEGI. Dirección General de Geografía y Medio Ambiente, 2018).

### **2.2.7 Fauna**

En los bosques de pino y encino: liebre, ardilla, tlacuache, musaraña, rata canguro, gorrión, colibrí, lagartija y mariposa. En los matorrales: comadreja, mapache y conejo. En los pastizales: ratón, ardilla y mapache. (INEGI. Dirección General de Geografía y Medio Ambiente, 2018).

## **2.3 Mapas**

### **2.3.1 Mapas de características geográficas y AGEB**

El INEGI para la descripción detallada de zonas específicas dentro de las ciudades utiliza una unidad llamada área geoestadística básica urbana (AGEB) la cual se define como la extensión territorial ocupada por un conjunto de manzanas o cuadras. Los límites de un AGEB urbano son perfectamente delimitados por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno. La policlínica está integrada por cinco AGEB las cuales se enumeran a continuación con las colonias o pueblos que incluyen:

#### **AGEB 0573:**

- Pueblo de los Reyes
- Pueblo de la Candelaria
- Colonia Ampliación Candelaria
- Pedregal de Santo Domingo

#### **AGEB 0662:**

- Colonia Ampliación Candelaria
- Colonia Nueva Díaz Ordaz
- Colonia Huayamilpas
- Colonia Adolfo Ruíz Cortines



**AGEB 0677:**

- Pueblo de la Candelaria
- Colonia Nueva Díaz Ordaz
- Pueblo de San Pablo Tepetlapa

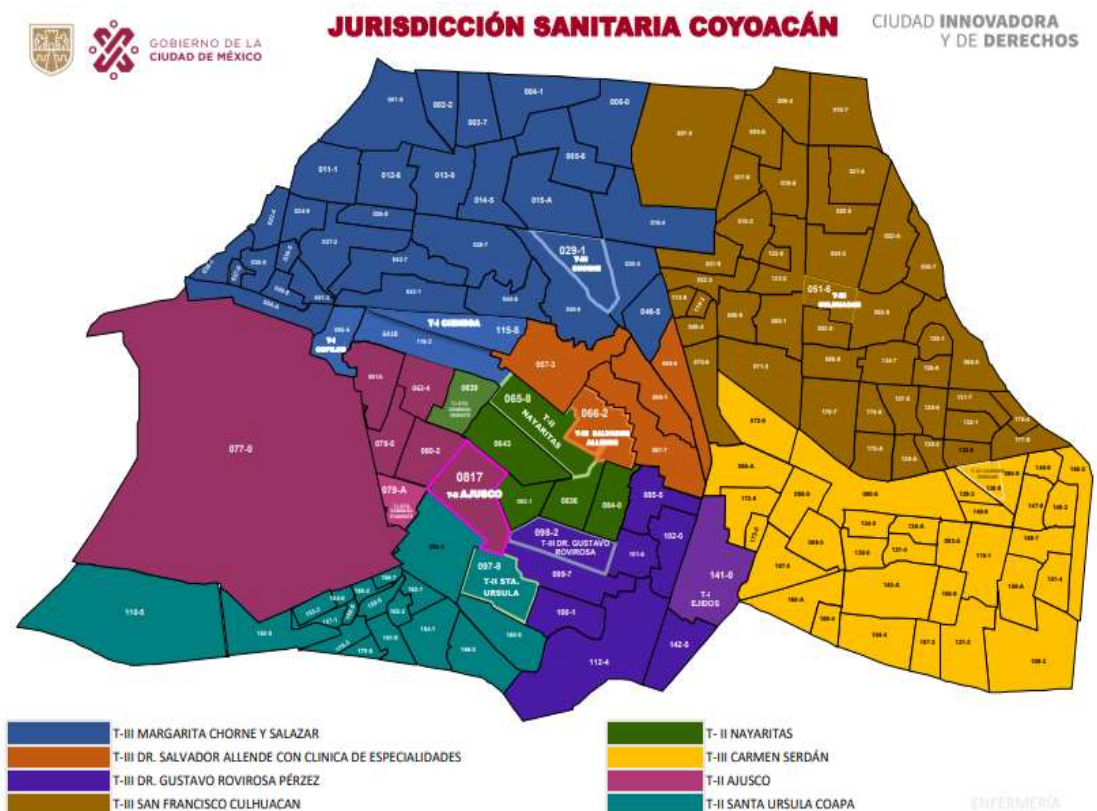
**AGEB 0681:**

- Pueblo de la Candelaria
- Colonia El Rosario
- Pueblo de San Pablo Tepetlapa

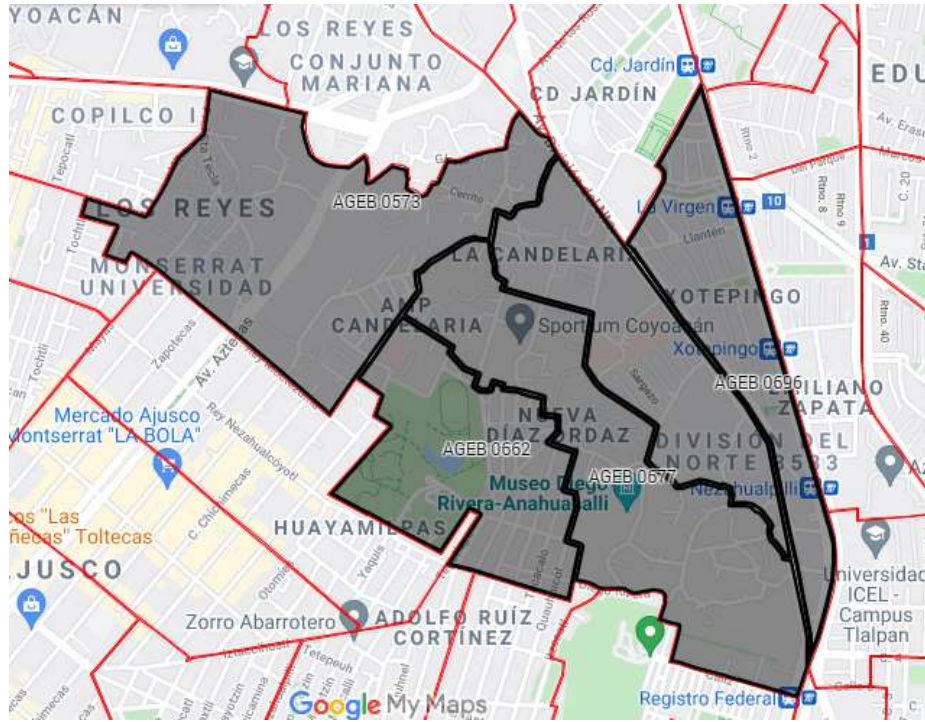
**AGEB 0696:**

- Colonia Xotepingo
- Col. Ciudad Jardín
- Pueblo de San Pablo Tepetlapa

En los siguientes mapas se pueden observar las relaciones espaciales entre las AGEB, así como las colonias y avenidas que incluyen.

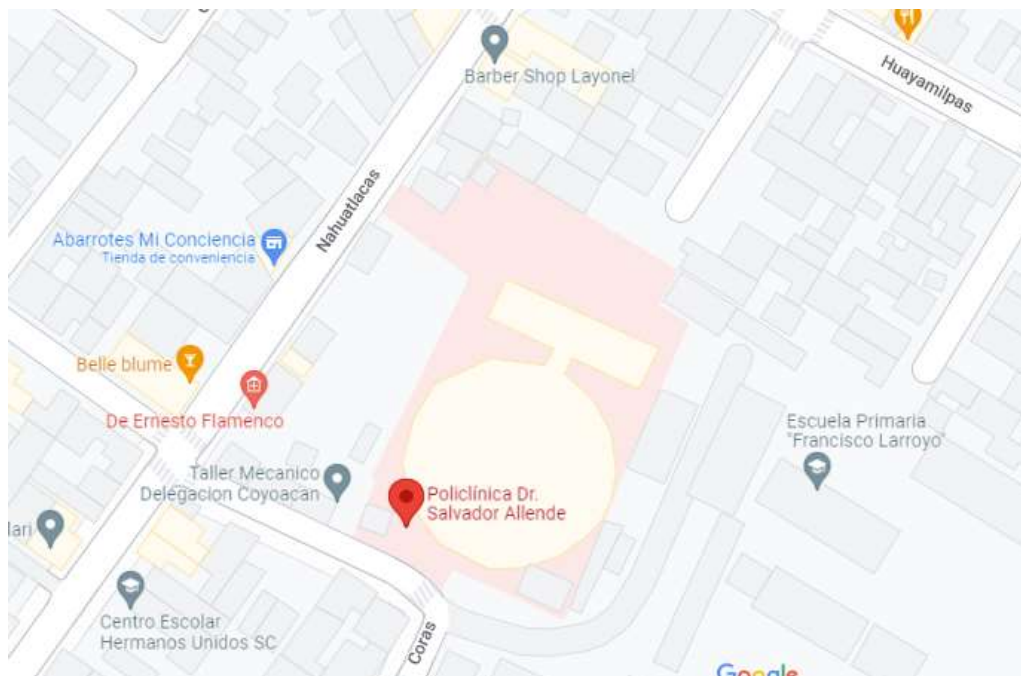


### AGEB del CSTIII Dr Salvador Allende



Fuente: Google maps, 2022.

### 2.3.2 Croquis de la comunidad o zona

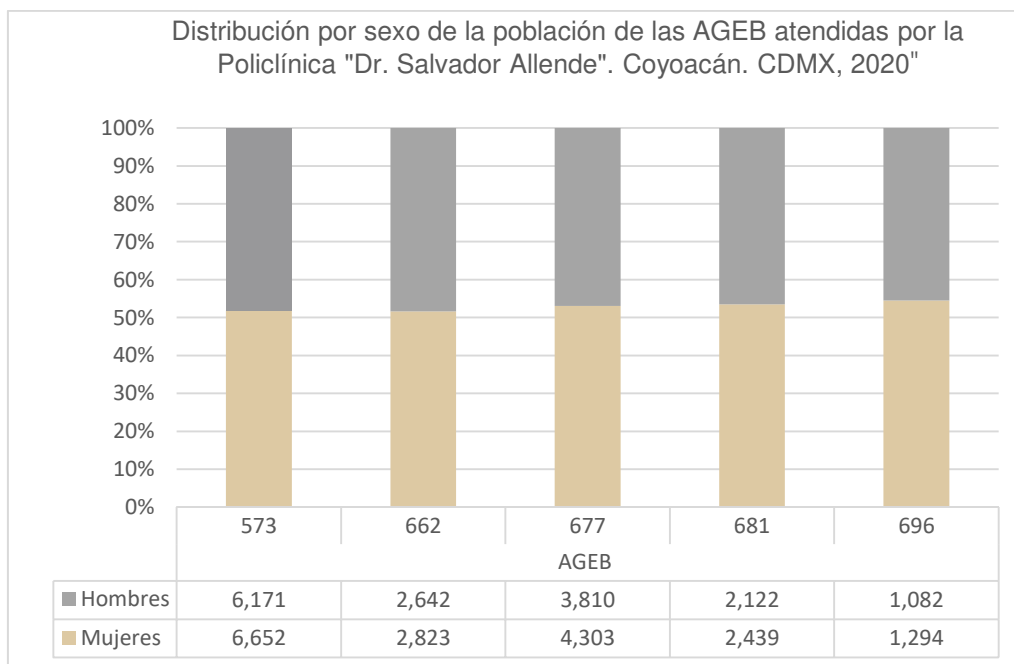


Fuente: Google maps, 2022.

### 3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ESTADÍSTICAS VITALES

#### 3.1 Población de la delegación Coyoacán por AGEB

Las cinco AGEB en conjunto tienen una población de 33,352 personas (52.50 % mujeres y 47.45 % hombres), la siguiente gráfica muestra la distribución por sexo.



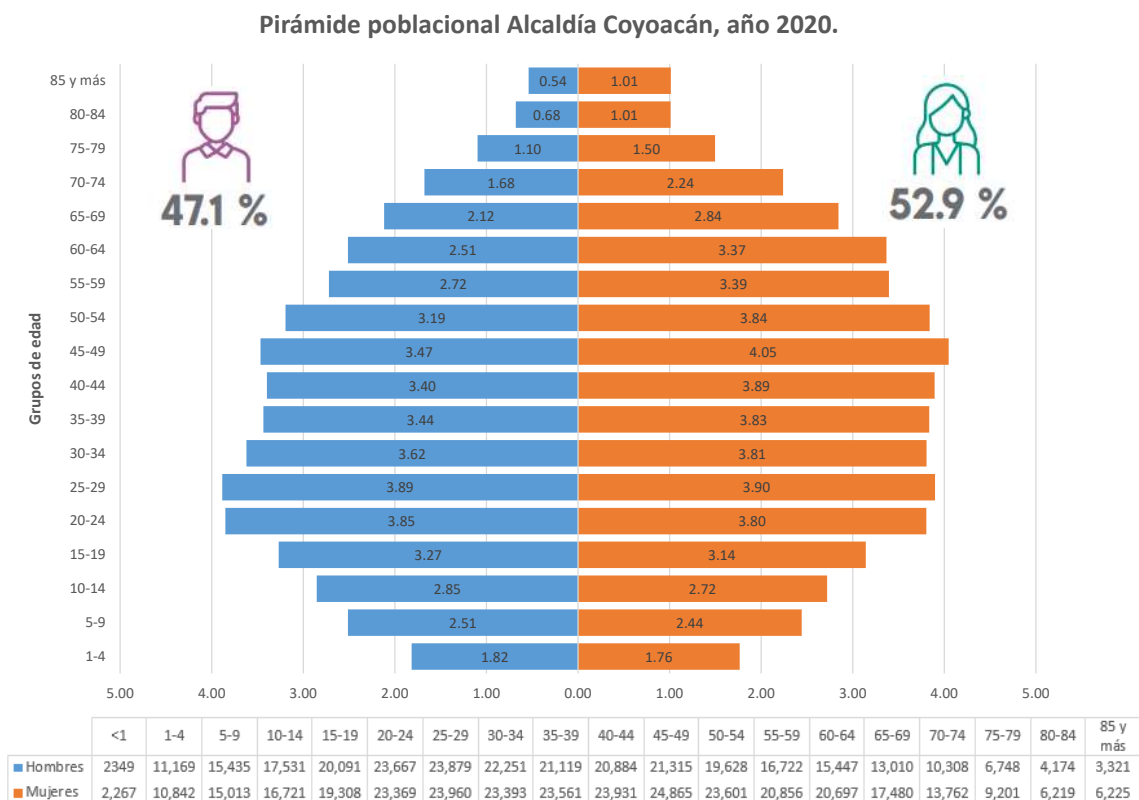
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

#### 3.2 Población y seguridad social por AGEB

Indicador	AGEB					Total general
	573	662	677	681	696	
Secretaria de salud	3422 26.7%	1636 30%	2235 28%	1090 24%	530 22%	8913 (27%)
IMSS	5617 43.8%	2198 40%	3905 48%	2010 44%	1172 49%	14902(45%)
ISSSTE	1790 14.0%	754 14%	1226 15%	877 19%	447 19%	5094 (15%)
IMSS Bienestar	66 0.5%	0 0%	23 0%	12 0%	5 0%	106 (<0.1%)
PEMEX	59 0.5%	9 0%	68 1%	34 1%	8 0%	178 (1%)
Privado	1601 12.5%	766 14%	436 5%	267 6%	47 2%	3117 (9%)

Fuente: INEGI, 2020

### 3.3 Población de la delegación Coyoacán



Fuente: INEGI, 2020

### 3.4 Índice de envejecimiento

El envejecimiento de la ciudad representa un reto mayor debido a que, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), para 2020 se tiene una población mayor a 65 años de edad de 1.02 millones, un 48 % más que en el último registro de 2015. (INEGI, 2020).

### 3.5 Migración

**Emigración:** Entre 2015 y 2020, salieron de la Ciudad de México 557,181 personas para radicar en otra entidad. De cada 100 personas: 42 se fueron a vivir al estado de México, 8 a Hidalgo, 7 a Querétaro, 5 a Puebla y 4 a Morelos.

**Inmigración:** Entre 2015 y 2020, llegaron a vivir 308,686 personas a la Ciudad de México, procedentes del resto de las entidades del país. De cada 100 personas: 49 provienen del estado de México, 6 de Veracruz, 6 de Puebla, 4 de Oaxaca y 4 de Guerrero.

### 3.6 Tasa de Natalidad

México - Natalidad					
Fecha	Nacidos	Nacidos Hombres	Nacidos Mujeres	Tasa Natalidad	Índice de Fecund.
2020	1.629.211	828.944	800.264	17,01‰	2,08
2019	2.092.214	1.061.978	1.030.194	17,30‰	2,10
2018	2.162.535	1.098.674	1.063.826	17,60‰	2,13

Fuente: INEGI, 2020

### 3.7 Tasa de fecundidad

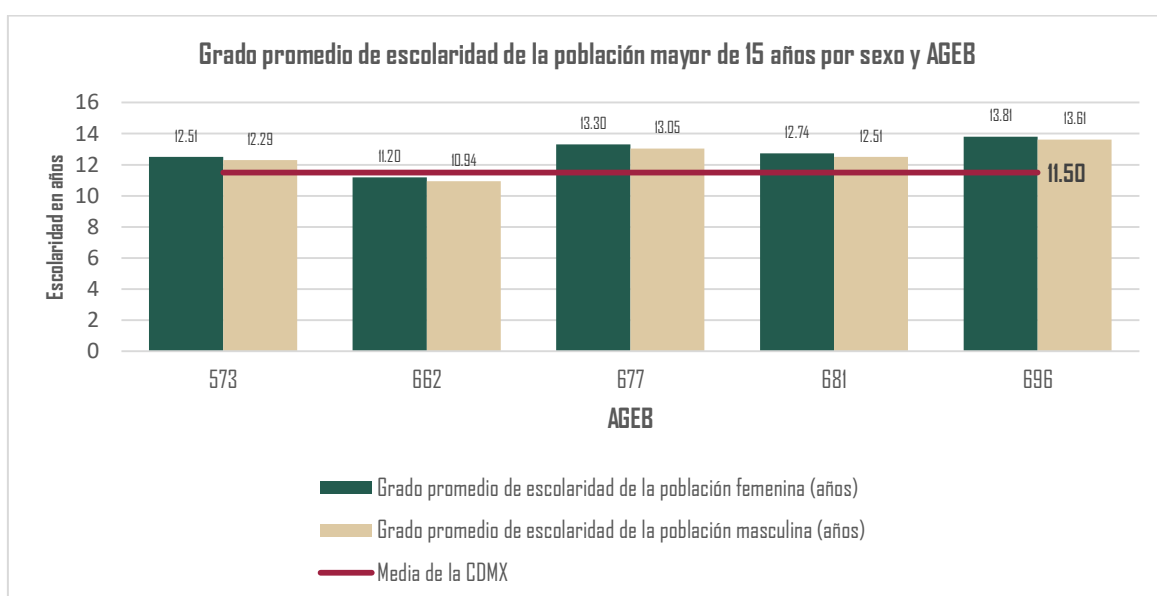
De acuerdo con las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050, a nivel nacional en 2022, se estima que la tasa global de fecundidad (TGF) será de 2.01 hijas(os) en promedio por mujer, y se espera que en 2030 sea de 1.88 hijas(os). Mientras que la Tasa de fecundidad en la ciudad de México en la delegación Coyoacán es de 1.5.

## 4. INDICADORES SOCIALES

### 4.1 Educación

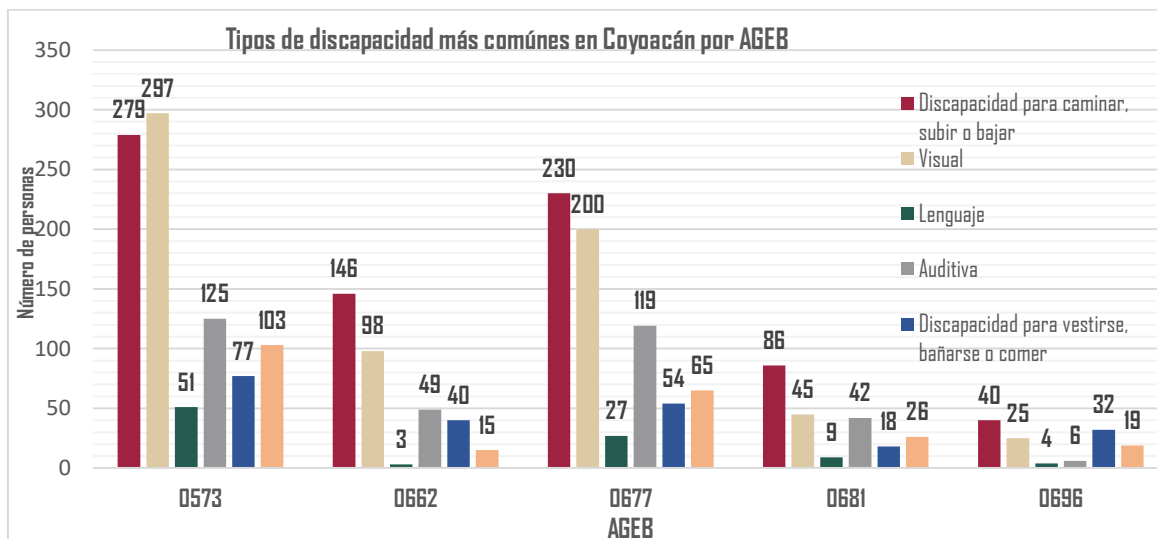
En 2020, en Ciudad de México el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más de edad es de 11.5, lo que equivale a poco más de segundo año de bachillerato.

En Ciudad de México, 1 de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir. La Ciudad de México ocupa un 1.4 % a nivel nacional. El mayor porcentaje de población analfabeta en Ciudad de México se encuentra entre las personas de 75 años y más con 8.4 %.



Fuente: INEGI, 2020

## 4.2 Grupos Vulnerables



Fuente: INEGI, 2020

## 4.3 Vivienda

En Coyoacán hay 191, 517 viviendas habitadas, equivalente al 6.9 % del total de la ciudad. A continuación, se muestra un cuadro con el resumen por tipo de vivienda.

**Tipos de vivienda en Coyoacán por AGEB**

Indicador	AGEB					Total
	573	662	677	681	696	
Viviendas totales	4206	1710	2710	1598	994	11218
Viviendas particulares	4,060	1,677	2,656	1,412	951	10,756
Promedio de ocupantes por vivienda	3.19	3.39	3.06	3.52	2.54	3.11

Fuente: INEGI, 2020

### 4.3.1 Organización familiar

Hogar es el conjunto de personas que pueden ser o no familiares y que comparten la misma vivienda. Una persona que vive sola también constituye un hogar. En Ciudad de México, 55 de cada 100 hogares son de tipo nuclear. (INEGI, 2020).

### **4.3.2 Disponibilidad de Agua**

El agua que se utiliza en la ciudad de México proviene de tres fuentes: 71% de aguas subterráneas, 26.5% del Río Lerma y Cutzamala y 2.5% del Río Magdalena, de esta forma la principal fuente de abastecimiento la constituyen los mantos acuíferos. (Sistemas de Aguas de la Ciudad de México, 2019).

### **4.3.3 Eliminación de basura**

La Ciudad de México con una superficie de 1,485 kilómetros cuadrados y se divide en 16 delegaciones políticas en donde se generan 12,816 toneladas al día de residuos sólidos. La delegación Coyoacán elimina 807 toneladas de basura al día. (SEDENA, 2018).

### **4.4 Vías de Comunicación**

La Zona Metropolitana del Valle de México es considerada la tercera más grande en densidad demográfica de los países que integran la OCDE. Las vías de comunicación de la Ciudad son vía terrestre o vía aérea. (Secretaría de comunicaciones y transporte, 2016).

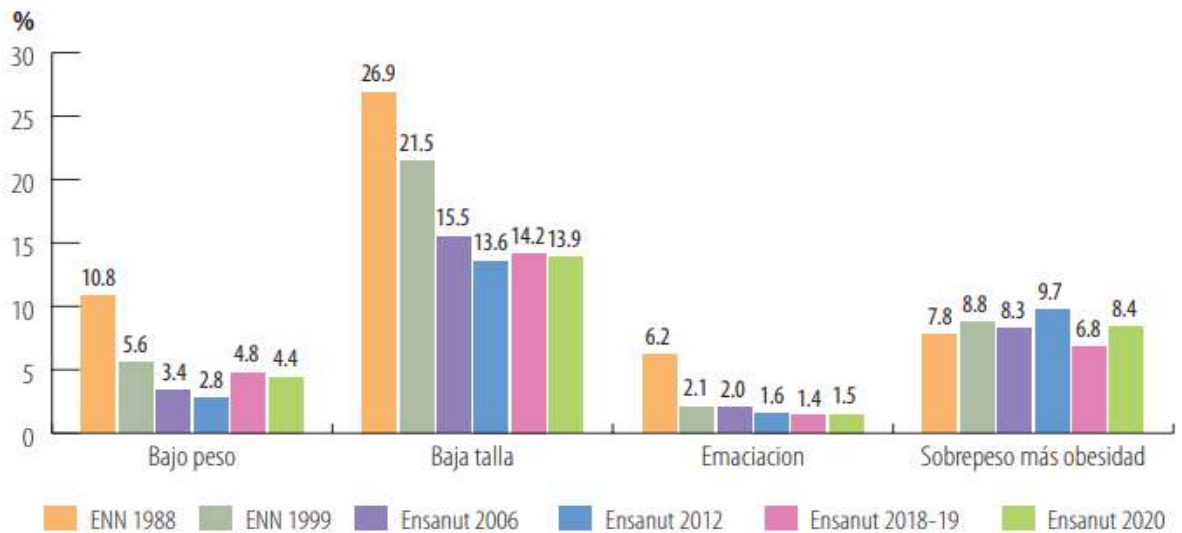
El transporte público en la Ciudad de México se compone de diferentes medios: metro, tren ligero, tren suburbano, metrobús, mexibus, trolebús, RTP, colectivo, autobús suburbano y taxis. (Movilidad urbana de la Cdmx, 2020).

### **4.5 Medios de Comunicación**

Se integran por periódicos, revistas, televisoras, radio, teléfono e internet. (Secretaría de relaciones exteriores, 2016).

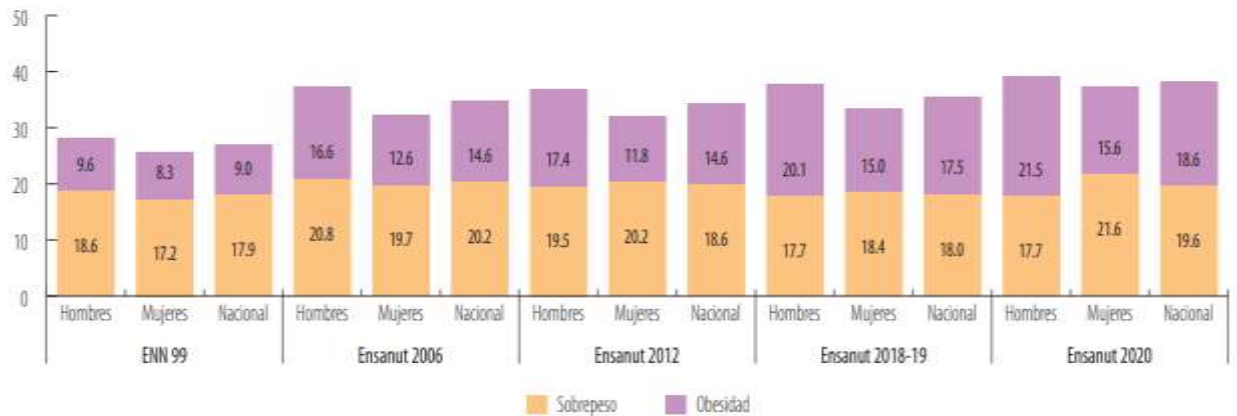
## 4.6 Nutrición

### Comparativo de la prevalencia nacional de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso más obesidad en menores de 5 años



Fuente: ENN 1988, 1999, Ensanut 2006, 2012, 2018-19, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

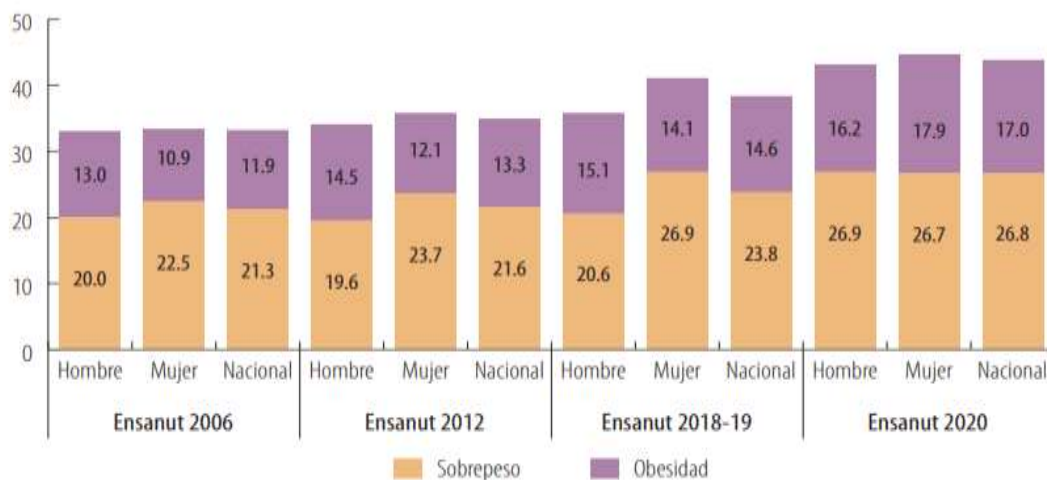
### Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad



Fuente: ENN 1988, 1999, Ensanut 2006, 2012, 2018-19, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

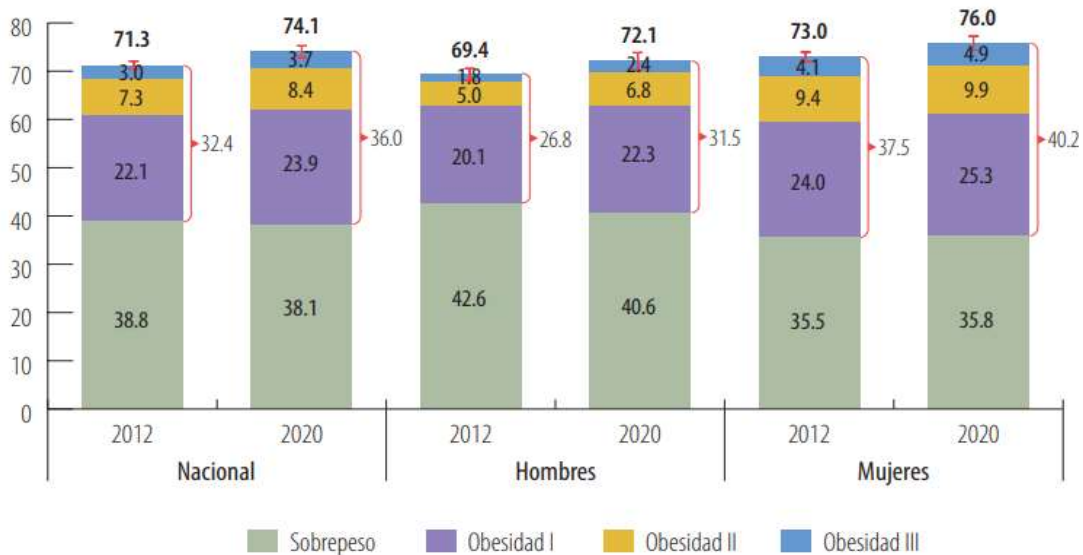


### Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población adolescente de 12 a 19 años



Fuente: Ensanut 2006, 2012, 2018-19, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

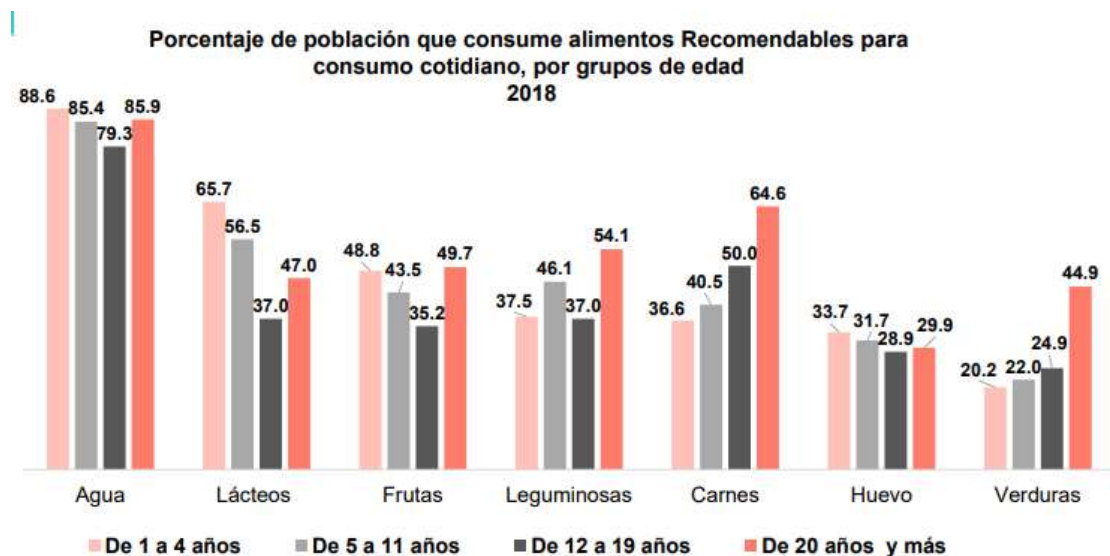
### Comparación de las categorías de índice de masa corporal en hombres y mujeres con 20 años o más de edad



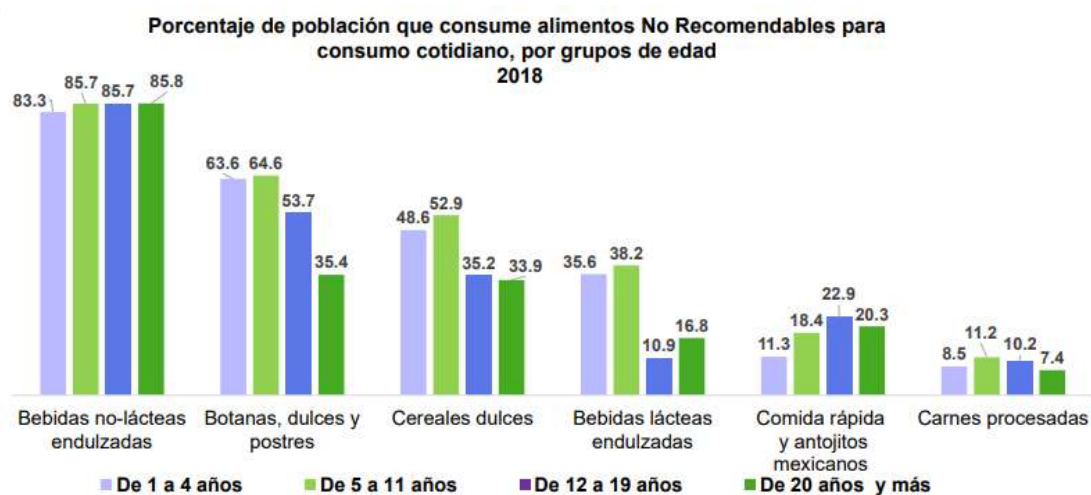
\* Clasificación del índice de masa corporal: normal (18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>), obesidad grado I (30.0 a 34.9 kg/m<sup>2</sup>), obesidad grado II o severa (35.0-39.9 kg/m<sup>2</sup>) y obesidad grado III o mórbida (≥ 40.0 kg/m<sup>2</sup>).

Fuente: Ensanut 2012, Ensanut 2020 sobre Covid-19, México

## 4.6.1 Alimentos más frecuentes



Fuente: ENSANUT, 2018.



Fuente: ENSANUT, 2018.

## 4.7 Economía

En 2020, el PIB de México es de 21.9 billones de pesos, las entidades con mayor participación son Ciudad de México, estado de México, Nuevo León y Jalisco. Encontrando un PIB en CDMX de 15.8%. En el 2020, las actividades terciarias representan el 64% del PIB, seguidas por las actividades secundarias con el 32% y primarias con un 4%.

#### **4.7.1 Población económicamente activa**

Con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). En el tercer trimestre de 2022, la Población Económicamente Activa (PEA) del país fue de 59.5 millones de personas. (INEGI, 2020).

#### **4.8 Energía Eléctrica**

Un 99% de las viviendas habitadas del país tienen electricidad; se identifica la incursión de fuentes alternativas, con un 0.25% en conjunto de fuente solar (exclusiva) y de aquellas viviendas en donde se tiene sistema bidireccional o híbrida (solar y de red pública). (INEGI, 2018).

#### **4.9 Contaminantes ambientales**

El ozono, los hidrocarburos, los óxidos de nitrógeno y el monóxido de carbono son contaminantes de gran importancia en el aire de la ciudad. La cantidad de partículas suspendidas en la atmósfera de la ciudad de México es muy alta y tiene un alto contenido de azufre. Otro problema de gran importancia lo representa la disposición de los residuos sólidos de la ciudad, que elimina cerca de 12000 toneladas de basura por día. (Revista de ciencias, UNAM, 2021).

#### **4.10 Religión**

En 2020 en Ciudad de México, 75.9 % de la población es católica, 7.3 % protestante, cristiano evangélico y en tercer lugar se ubican las personas sin religión con 11.0 %.

#### **4.11 Hábitos y Costumbres**

##### **4.11.1 Fiestas Civiles y Religiosas más importantes**

Los usos y costumbres en Coyoacán logran colocar a este lugar como un paraíso cultural. A continuación se describirán las siguientes: festejo del día de la candelaria, día de muertos y las posadas. (Tradiciones y costumbres-CDMX, 2019).

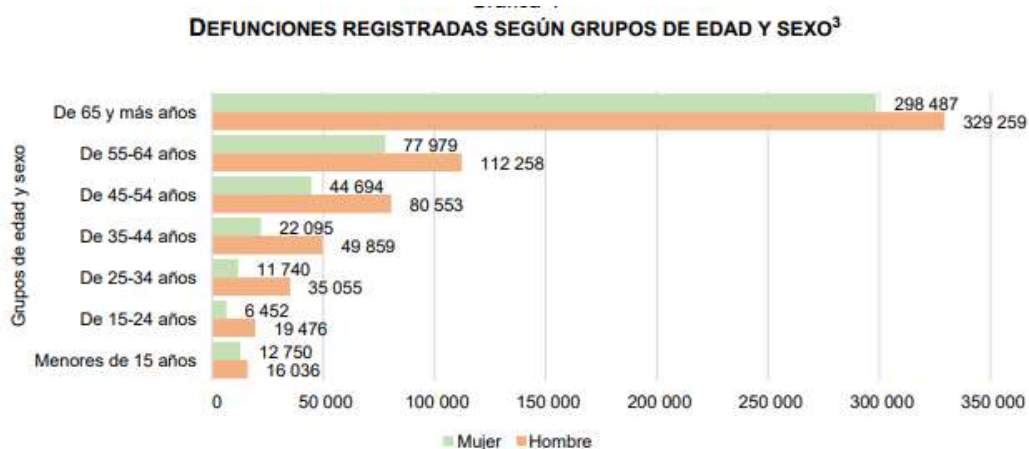
## 5. DAÑOS A LA SALUD

### 5.1 Mortalidad General

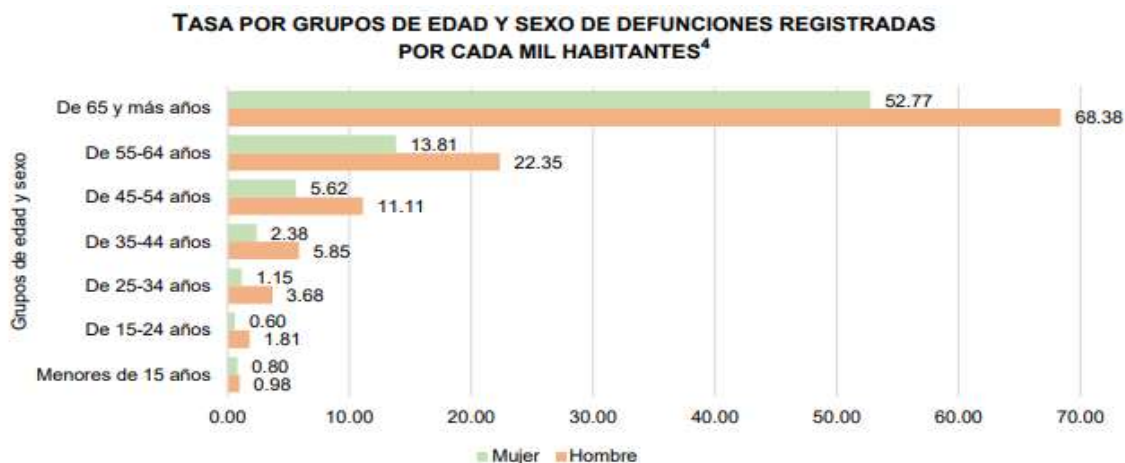
En el 2021 se registraron 1 122 249 defunciones, un 42.3 % correspondió a mujeres, 57.6 % a hombres y en 735 casos no se especificó el sexo de la persona.

Durante 2021 ocurrieron 1 098 301 (97.9 %) de las defunciones registradas en ese año. Del total de defunciones, 92.5 % fue por enfermedades y problemas relacionados con la salud y 7.5 % por causas externas (accidentes, homicidios y suicidios, principalmente). (Estadística de defunciones, 2021).

#### 5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas



Fuente: Estadísticas de Defunciones Registradas, 2021



Fuente: Estadísticas de Defunciones Registradas, 2021

La tasa de defunciones registradas en 2021 por entidad federativa de ocurrencia fue de 88 por cada 10 mil habitantes. La entidad con la mayor tasa fue Ciudad de México con 138; la menor fue Quintana Roo, con 59. A nivel nacional, de las defunciones registradas y ocurridas en 2021 se

presentó una tasa de 86 por cada 10 mil habitantes. La entidad con la tasa más alta fue Ciudad de México, con 137 y la de menor, Quintana Roo, con 59. Las tres principales causas de muerte a nivel nacional fueron: COVID-19, enfermedades del corazón y diabetes mellitus. En hombres, los homicidios representaron la sexta causa de muerte. (Estadística de defunciones registradas, 2021).

#### Las 10 principales causas de muerte en México

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	Covid-19	Covid-19	Enfermedades del corazón
2	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Covid-19
3	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2	Diabetes tipo 2
4	Tumores malignos	Tumores malignos	Tumores malignos
5	Influenza y neumonía	Influenza y neumonía	Influenza y neumonía
6	Enfermedades del hígado	Homicidios	Enfermedades cerebrovasculares
7	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades del hígado	Enfermedades del hígado
8	Homicidios	Accidentes	EPOC
9	Accidentes	Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes
10	EPOC	EPOC	Insuficiencia Renal

Fuente: INEGI, 2021.

#### 5.1.2 Tasa de mortalidad

En 2021 en México fallecieron 1,122,249 personas, de las cuales 58 % corresponden a hombres y 42 % a mujeres. En 2020 en México fallecieron 200,270 personas a causa de la COVID-19, en 2021 fueron 238,772 de las cuales 145,115 corresponden a hombres (61 %) y 93,652 a mujeres (39 %). (INEGI, 2021).

## 5.2 Morbilidad

### 5.2.1 Principales causas de morbilidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles

#### Las 20 principales causas de morbilidad a nivel nacional

Numero	Padecimiento	Total
1	Infecciones respiratorias agudas	10 477 481
2	Infecciones urinarias	2 836 014
3	Infecciones intestinales	2 825 735
4	Covid-19	2 526 649
5	Ulceras, gastritis y duodenitis	871 175
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	580 530
7	Hipertensión arterial sistémica	495 993
8	Obesidad	489 731
9	Cervicovaginitis	474 854
10	Conjuntivitis	455 316
11	Diabetes tipo 2	402 973
12	Otitis media aguda	401 626
13	Intoxicación por alacrán	264 264
14	Influenza	213 666
15	Insuficiencia venosa periférica	153 292
16	Faringitis y amigdalitis	138 184
17	Accidentes de transporte	129 291
18	Neumonías	127 194
19	Candidiasis	118 089
20	Amebiasis intestinal	113 195

Fuente: SUIVE-Secretaria de salud, 2021.

#### MORBILIDAD 2022 – C.S.U. T-III DR. SALVADOR ALLENDE C.C.E DE SEXO FEMENINO Y MASCULINO.

Diagnostico	< de 1 año	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 44	45 – 49	50 – 59	60 – 64	65 Y >	TOTAL
1 COVID-19	5	35	258	87	410	348	150	504	867	542	775	3,981
2 Hipertensión arterial sistémica	0	0	0	0	0	8	15	258	144	349	223	997
3 Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	9	28	245	269	366	917
4 Obesidad	0	0	1	25	32	56	89	45	59	66	44	417
5 Dislipidemias	0	0	0	0	5	5	12	45	58	96	17	238
6 Infecciones Respiratorias Agudas	6	14	14	8	13	21	68	21	36	13	9	223
7 Infección de vías Urinarias	0	0	2	4	4	18	50	13	31	7	27	156
8 Insuficiencia Venosa periferia	0	0	0	0	0	0	0	0	28	65	5	98
9 Depresión	0	0	0	20	11	5	12	2	8	2	5	65
10 Infecciones Intestinales	1	5	7	3	2	0	7	5	2	5	1	38
11 Gingivitis y Enfermedad Periodontal	0	0	0	2	2	11	11	2	5	1	3	37
12 Ulceras, Gastritis y Duodenitis	0	0	0	10	12	2	3	1	2	3	0	33

Fuente: CST III Dr. Salvador Allende, 2022.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Distribución de agua potable en la Ciudad de México.(2019) Disponible en: <http://www.ii.unam.mx/es-mx/AlmacenDigital/Gaceta/GacetaEnero-Febrero-2019/Paginas/Distribucion-de-agua-potable-en-la-CDMX.aspx>
- ENSANUT (2020). Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- INEGI (2020). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/>
- Monografías de territorio nacional, Distrito Federal.(2014). Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/agua.aspx?tema=me>
- SEDEMA (2014). Disponible en <https://www.sedema.cdmx.gob.mx/storage/app/media/programas/residuos-solidos/inventario-residuos-solidos-2013/IRS-2013-Final-24-10-14-optimizado.pdf>
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2022). Semana 52, Volumen 39, del 25 al 31 de diciembre del 2022.

## CAPITULO IV: DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS.

### 1. Recursos y servicios de salud

El centro de salud Dr. Salvador Allende, pertenece a la jurisdicción Coyoacán, se encuentra en calle 1ª. Cda. Nahuatlacas 40, colonia Nueva Díaz Ordaz, CP. 04389, este centro de salud tiene a su cargo 5 AGEB, a los cuales brinda diferentes servicios de atención a la salud.

#### 1.1 Infraestructura en salud

La infraestructura en salud como elemento fundamental para la oferta en prestación de servicios permite lograr un acceso oportuno a las instalaciones físicas en salud, incentivar modelos de desarrollo sostenible y de crecimiento.

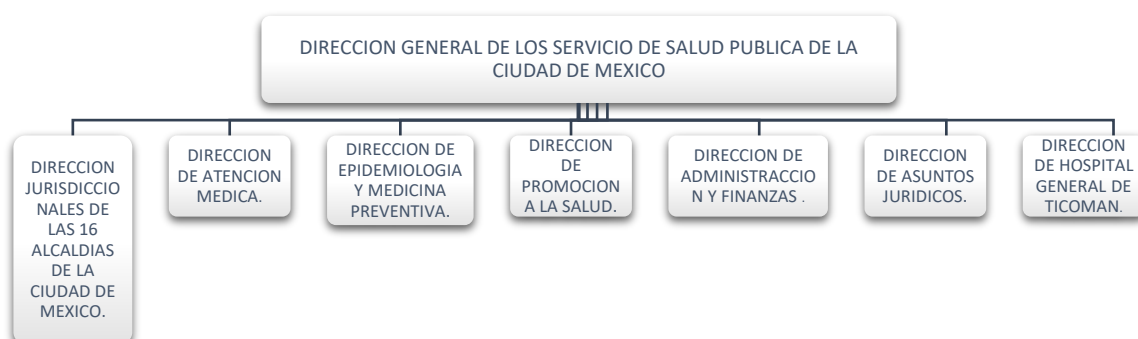
#### Misión

Hacer realidad el derecho de la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integridad en la prestación de servicios en primer nivel de atención, mediante una política de salud que construya el camino para asegurar ese derecho a partir del fortalecimiento de la infraestructura, la calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios.

#### Visión

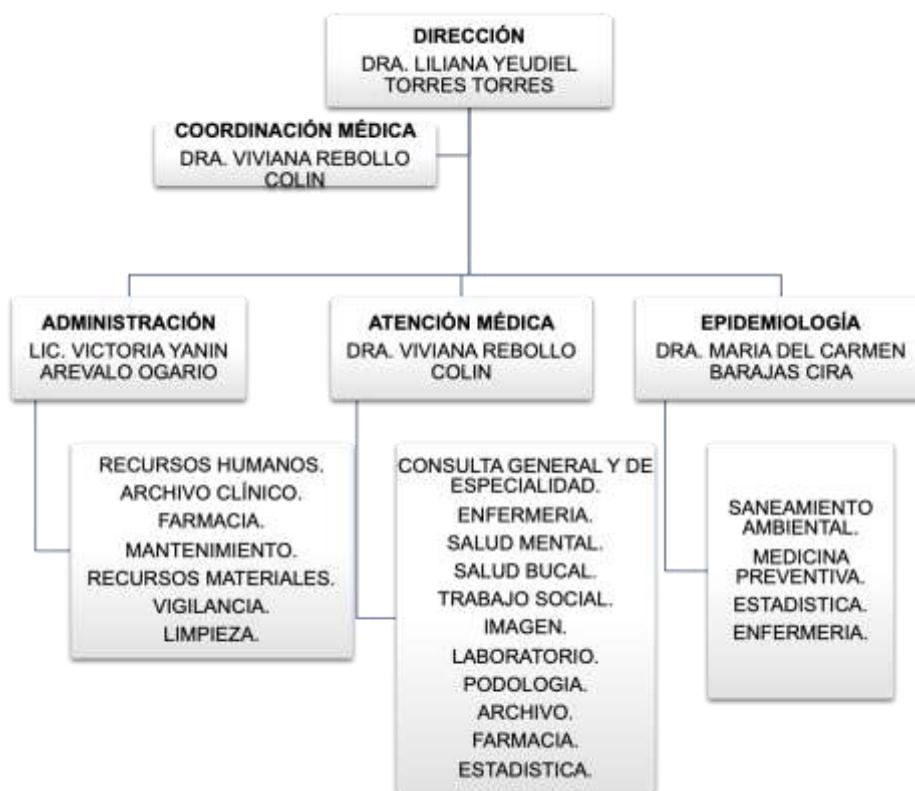
Ser la instancia encargada de proporcionar los servicios de salud pública, así como de atención médica de primer nivel a la población que no cuenta con seguridad social a través de acciones sistemáticas de prevención y promoción de la salud, atención médica y vigilancia epidemiológica, con el propósito de contribuir a la construcción de un sistema de salud universal, equitativo, preventivo, eficiente, eficaz y oportuno en la Ciudad de México.

#### 1.2 Infraestructura y organigrama de la secretaria de salud





### 1.3 Organigrama y servicios del centro de salud



#### Servicios del CSTIII Dr. Salvador Allende

Archivo.	Ginecología.
Centro de entretenimiento infantil.	Geriatría.
Colposcopia.	Inmunizaciones.
Consulta médica general.	Laboratorio.
Curaciones.	Lactario.
Densitometría.	Mastografía.
Electrocardiograma.	Médico Integrista.
Enfermería.	Nutrición.
Epidemiología.	Odontología.
Farmacia.	Oftalmología.
Fisioterapia.	Optometría.
Pediatría.	Podología.
Psicología.	Psiquiatría.
Rayos X.	Trabajo social.
Ultrasonido materno fetal.	

Servicios activos (verde) y servicios inactivos (rojos) que ofrece la policlínica.

## 1.4 Programas de salud

- Control del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.
- Cáncer en la mujer: cáncer de mama, cáncer cervicouterino y cáncer de ovario.
- Planificación Familiar: Métodos anticonceptivos.
- Programa atención de enfermedades crónicas degenerativas: diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, sobrepeso y obesidad.
- Programa salud mental y adicciones.
- Control del niño sano.
- Prevención de cáncer de próstata.
- Programa de salud bucal.
- Programa de prevención y control de tuberculosis.
- Inmunizaciones.
- Servicios amigables.
- UNEMES-CAPA.
- El médico en tu casa.
- Salud en tu vida.
- Control de vigilancia epidemiológica

## CAPITULO V: ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

### 1° INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

#### 1.- IDENTIFICACIÓN

<b>NOMBRE:</b>	VANESSA MIRANDA CASTANEDA
<b>CARRERA:</b>	MEDICINA
<b>ESCUELA DE PROCEDENCIA</b>	UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA (UAM-XOCHIMILCO)
<b>PROMOCION</b>	FEBRERO 2022- ENERO 2023
<b>UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES JURISDICCIÓN COYOACÁN
<b>PERIODO QUE REPORTA:</b>	1° TRIMESTRE (FEBRERO, MARZO, ABRIL)

#### 2.- SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
<b>SEDE DE LA SESIÓN</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
<b>NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO</b>	15 sesiones Curso inductorio de los lineamientos del servicio social Vigilancia epidemiológica Promoción a la salud Programa de salud sexual y reproductiva (planificación familiar y anticoncepción) Programa de detección oportuna del cáncer infantil Programa de salud materna y perinatal Programa de cáncer en la mujer: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de ovario Programa de enfermedades crónicas Programa de adicciones y salud mental Programa de salud dental RPBI (residuos peligrosos biológico infecciosos) Programa salud en tu casa NOM-004 SSA-2012 del expediente clínico Algoritmos diagnósticos de diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, sobrepeso y obesidad. Parasitosis intestinal Enfermedades diarreicas agudas
<b>PARTICIPO EN CAPACITACION AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD</b>	Capacitación en la atención de la salud con perspectiva de genero Capacitación en la toma de citología cervical y PCR-VPH
<b>PARTICIPO COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)</b>	Participe como ponente 1 ocasión, con el tema de diabetes tipo 1

### 3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)		X
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (ABRIL)	Aplicación de la vacuna astrazeneca para el covid-19 100 dosis	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		X
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA		X
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)		X
ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)		X
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)		X
OTROS		

### 4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	15	Se realizó tamizaje para cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de ovario y cáncer infantil. Se da valoración integral con apoyo del servicio de odontología y nutrición.
CONSULTAS SUBSECUENTES	104	Se continuó seguimiento de patologías crónicas solicitando nuevos estudios de laboratorio o estudios de gabinete complementarios. Se realizaron ajustes de medicamentos interconsultas con otras especialidades. Se otorga hoja de referencia en caso necesario.
HISTORIAS CLINICAS	15	Se detectó pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.
DETECCION DIABETES	5	Se realizó la detección por cuadro clínico y con estudios de laboratorio.
DETECCION CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	0	se revisaron en la consulta resultados de citologías vaginales y PCR-VPH, y las paciente con reporte de LIEBG, LIEAG, ACUS, GENOTIPOS VPH 16,18, pool de alto riesgo y VPH positivas, se refirieron al servicio de colposcopia
DETECCION DE CANCER DE MAMA	13	Se realizó la detección con exploración de mamas, posteriormente se solicitó mastografía o ultrasonido de mamas dependiendo la edad de la paciente. Se realiza referencia a especialidad para continuar seguimiento y tratamiento. De 12 pacientes 1 paciente se encontró con BIRADS 4c.
DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL	10	Con el apoyo de enfermería se toma la presión arterial en ambos brazos y se le pidió a los pacientes realizar bitácoras de cifras tensionales para la próxima consulta. Además se le dan datos clínicos de alarma (cefalea, mareo, tinnitus, fosfenos, visión borrosa, edema en miembros pélvicos).

<b>DETECCION ADICCIONES</b>	15	Se realizó el cuestionario de detección de adicciones, de 15 pacientes 2 fueron positivos para el consumo de tabaco y 1 positivo para alcoholismo y tabaquismo.
<b>DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR</b>	0	Se realizó cuestionario de detección de violencia mostrando resultados negativos.
<b>ATENCION PRENATAL</b>	9	En la consulta fueron embarazadas de primera vez para llevar su control prenatal, así como embarazadas de seguimiento. Se registran actividades en carnet prenatal y en la tarjeta de la mujer embarazada. En cada consulta se valora a mamá y al bebe (maniobras de leopold, FCF, fondo uterino, y movimientos fetales). Se solicitan estudios de laboratorio como: CTGO, química sanguínea, biometría hemática y EGO, dependiendo las semanas de gestación. Se envía interconsulta al servicio de materno-fetal para solicitar USG de primer trimestre, estructural o USG de crecimiento. Se realiza valoración integrada con odontología y nutrición. Se dan datos de alarma del embarazo. En caso de ya estar en las últimas semanas del embarazo se les otorgo hoja de referencia al hospital.
<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>	5	Se colocaron 2 implantes subdérmico y se otorgó preservativos en la consulta general. Se colocaron 3 dispositivos intrauterinos (DIU-MIRENA) en el servicio de materno-fetal.
<b>PREVENCION DE ACCIDENTES</b>	10	En los pacientes adultos, con factores de riesgo se realizó tamizaje de prevención de accidentes en casa o en la vía pública.
<b>CONTROL DEL NIÑO SANO</b>	2	Se atendieron 2 preescolares. Se graficó en las curvas de crecimiento de la OMS Y CDC (peso, talla, IMC). Se promovió la aplicación de vacunas de acuerdo a la edad. Se aplicó la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI). Se aplicó tamizaje de detección de cáncer infantil.
<b>TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.</b>	114	Estuve en la consulta con la Dra. Barajas, quien en todo momento me enseñó y asesoró en cada consulta, por lo cual yo exploraba a los pacientes y realizaba la nota médica con apoyo de la doctora. Revisamos temas dependiendo las enfermedades que veíamos más frecuente en consulta, nos apegábamos a las normas y a las guías de práctica clínica. La doctora siempre estuvo en la mejor disposición de explicarme y enseñarme algún procedimiento que se realizaba en consultorio.
<b>TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR</b>	5	Fue una muy buena experiencia, porque adquirí mayor habilidad y destreza en la consulta, aplicando mis conocimientos de la universidad. Sin embargo siempre mis notas médicas fueron revisadas y cualquier duda estuvo apoyándome un médico de otro consultorio, la coordinadora médica o la directora.
<b>CERTIFICADOS MEDICOS</b>	3	Se otorgaron a pacientes para poder ingresar a algún club de deporte, principalmente natación, o para estudiantes que requerían sus escuelas.
<b>CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD</b>	12	La Dra. Barajas era quien otorgaba los certificados de discapacidad, yo apoyaba explorando al paciente, y realizando la nota médica.

<p><b>ÁREA DE COORDINACIÓN MEDICA</b></p>	<p>1</p>	<p>En el área de coordinación médica con la Dra. Rebollo, la experiencia fue muy buena, ya que se revisaron programas de atención de calidad al paciente, así como todos los programas que lleva el centro de salud. También se programaron sesiones de casos clínicos con pasantes o cursos para todo el personal. Se enviaron los reportes de respectivos programas a la jurisdicción. La doctora siempre mostro disponibilidad de enseñar y de asesorarnos como médicos pasantes.</p>
<p><b>MATERNO-FETAL</b></p>	<p>20</p>	<p>Es un área donde se realiza a mujeres embarazadas ultrasonidos obstétricos como USG de primer trimestre, estructural o de crecimiento. La Dra. Delgado me explicó sobre los diferentes marcadores ultrasonográficos y en qué semana debemos pedir el ultrasonido. Siempre resolvió mis dudas y mostro la mejor disposición de enseñarme. También colocamos 3 DIU MIRENA y con apoyo del ultrasonido transvaginal se revisó que el DIU estuviera bien colocado.</p>

## 2º INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

### 1.- IDENTIFICACIÓN

<b>NOMBRE:</b>	VANESSA MIRANDA CASTANEDA
<b>CARRERA:</b>	MEDICINA
<b>ESCUELA DE PROCEDENCIA</b>	UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA (UAM-XOCHIMILCO)
<b>PROMOCION</b>	FEBRERO 2022- ENERO 2023
<b>UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES JURISDICCIÓN COYOACÁN
<b>PERIODO QUE REPORTA:</b>	2º TRIMESTRE (MAYO, JUNIO, JULIO)

### 2.- SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
<b>SEDE DE LA SESIÓN</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
<b>NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO</b>	9 SESIONES <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud materna</li> <li>• Hemorragias del 2 trimestre del embarazo: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina y vasa previa</li> <li>• Hemorragias del 1º trimestre del embarazo: aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica.</li> <li>• Capacitación de métodos de planificación familiar: practica de colocación de implante subdérmico.</li> <li>• Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños.</li> <li>• Cervicovaginitis: Uso de Macmiror</li> <li>• Enfermedad Trofoblástica Gestacional</li> <li>• Lumbalgia</li> <li>• Absceso dental</li> </ul>
<b>PARTICIPO EN CAPACITACION AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación de ESAVI (Evento Secundario Atribuible a la Vacunación)</li> <li>• Capacitación para la Jornada Nacional de Salud Pública</li> <li>• Capacitación en la colocación de implante subdérmico</li> <li>• Capacitación intersexualidad</li> </ul>
<b>PARTICIPO COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)</b>	

### 3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
<b>PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD PUBLICA (MAYO)</b>	16 al 27 de Mayo del 2022 Estuve en el servicio de pediatría aplicando cuestionarios de detección de signos y síntomas de cáncer infantil, de los cuales se tamizaron a 89 niños y adolescentes, 44 del sexo femenino y 45 de sexo masculino. Cabe mencionar que ningún paciente requirió referencia a algún hospital por sospecha de cáncer infantil.	
<b>SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD</b>		X
<b>TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD</b>		x

<b>CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA</b>		X
<b>PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)</b>		X
<b>ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)</b>	Se elaboraron dípticos, con los signos y síntomas de alarma de cáncer infantil. Los cuales se entregaron a los padres o familiares del niño.	
<b>PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)</b>	Se realizaron pláticas educativas respecto al tema de cáncer infantil, durante la Jornada Nacional de Salud. Número de asistentes 96	
<b>FERIA DEL BIENESTAR</b>	El 1 de Julio del 2022, asistí a la feria del bienestar, cerca del centro de salud; donde se realizaron 55 detecciones incluyendo diabetes, hipertensión y sobrepeso/ obesidad. Tomando glucosas capilares, toma de presión arterial, talla, peso, IMC y perímetro abdominal. Se realizaron 12 detecciones de VIH y Sífilis, con pruebas rápidas, de las cuales todas fueron negativas.	

#### 4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
<b>CONSULTAS DE PRIMERA VEZ</b>	78	Se llevó a cabo la consulta en el servicio de colposcopia con un total de 42 pacientes Aquí vienen a la clínica las pacientes referidas de otros centros de salud de la jurisdicción Coyoacán, por lo cual son referidas con reporte anormal de PCR VPH o de citologías cervicales. Se realizaron también consultas de primera vez en pediatría en un total de 36 pacientes.
<b>CONSULTAS SUBSECUENTES</b>	160	En el servicio de colposcopia, se lleva seguimiento de todas las pacientes que tuvieron alguna alteración en su Papanicolaou, en la toma de PCR VPH, toma de biopsias de cérvix o vagina, y de legrados endocervicales. Por lo cual se les debe dar seguimiento, tratamiento y tamizarlas. Para darlas de alta de la clínica de colposcopia deben tener 4 reportes de citología normal. En pediatría también se realizaron consultas de seguimiento del control del niño sano.
<b>HISTORIAS CLINICAS</b>	35	Se realizaron en el servicio de colposcopia a las pacientes referidas de otros centros de salud, por lo cual se realizó historia clínica general e historia clínica colposcópica. En el servicio de pediatría se realizaron historias clínicas pediátricas.
<b>DETECCION DIABETES</b>	0	
<b>DETECCION CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)</b>	28	Se revisaron en la consulta de colposcopia resultados de citologías vaginales con PCR-VPH, con reporte de LIEBG, LIEAG, ASCUS, genotipos VPH 16,18, pool de alto riesgo y VPH positivas, y se les dio tratamiento. Además se realiza tamizaje de toma de citología o de PCR según rango de edad de la paciente.
<b>DETECCION DE CANCER DE MAMA</b>	2	Se realizó la detección con exploración de mamas, posteriormente a una paciente de 45 años se le solicitó mastografía y a una paciente de 35 años ultrasonido de mamas ya que la última tenía antecedentes heredofamiliares madre y abuela con cáncer de mama. Y se citaron para revisión de resultados.



<b>DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL</b>	0	
<b>DETECCION ADICCIONES</b>	0	
<b>DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR</b>	0	
<b>ATENCION PRENATAL</b>	0	
<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>	1	Se colocó 1 dispositivos intrauterino, DIU-MIRENA en el servicio de colposcopia.
<b>PREVENCION DE ACCIDENTES</b>	0	
<b>CONTROL DEL NIÑO SANO</b>	98	<p>El servicio de pediatría está a cargo de la Dra. Rosa García, quien es la pediatra. La doctora me explico todas las actividades que se realizan en este servicio, me enseñaba sobre diferentes enfermedades que veíamos en la consulta. Siempre resolvió mis dudas con respecto a cierto tema. Me dejaba explorar a los pacientes con supervisión de ella. En ciertas ocasiones realizaba el interrogatorio del padecimiento actual y realizaba la nota médica.</p> <p>* Revisamos los siguientes temas: cáncer infantil, displasia congénita de cadera, EDI, enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales, parasitosis, talla baja, talla alta, lactancia materna, esquema de vacunación y medicamentos más frecuentes en pediatría (se revisaron dosis, presentación y el cálculo por kg de peso; por lo cual realice diferentes ejercicios).</p> <p>* Se graficó en las curvas de crecimiento de la OMS y CDC (peso, talla, IMC, perímetro cefálico).</p> <p>* Se promovió la aplicación de vacunas de acuerdo a la edad y en cada consulta se revisaron las cartillas de vacunación.</p> <p>* Se aplicó la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI) respecto al rango de edad. Encontrando 3 pacientes con retraso en el lenguaje y 1 con retraso psicomotor. Los cuales se les otorgo referencia al Instituto Nacional de Rehabilitación.</p> <p>* Se aplicó cedula de tamizaje de detección de cáncer infantil a pacientes de primera vez y subsecuentes. Solo se encontró 1 paciente de 5 años de edad con sospecha de cáncer infantil, por lo cual se realizaron estudios diagnósticos y se otorgó referencia al Hospital Pediátrico de Coyoacán.</p> <p>* Se promovió lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, posteriormente se le informo a la mamá iniciar ablactación con alimentos complementarios, por lo cual se le sugirió un menú y se le otorgo una tabla de los diferentes grupos de alimentos que podía consumir su bebe.</p> <p>* En pacientes quienes no se habían desparasitado se les prescribió el medicamento para toda la familia.</p> <p>* En edad escolar y adolescente se le invito a la práctica de la lectura, otorgándole un folleto donde venían varias opciones de diferentes cuentos y libros.</p> <p>* En adolescentes se informó en las consultas sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>* A nivel nutricional se encontraron 6 pacientes con sobrepeso, 4 con obesidad y 2 con desnutrición leve y 1 con desnutrición moderada. Por lo cual se les otorgo interconsulta al servicio de nutrición. Y se les informo a los padres sobre una correcta alimentación.</p> <p>* Se otorgó interconsulta a dental principalmente por diagnóstico</p>

		<p>de caries, predominando la edad escolar; encontrando 12 pacientes.</p> <p>* Se otorgó interconsulta al servicio de psicología por trastorno depresivo y trastornos de la conducta alimentaria. Encontrando 3 pacientes, principalmente adolescentes.</p> <p>* Se otorgó interconsulta a traumatología y ortopedia a 3 pacientes con probable displasia de cadera; por lo cual se solicitaron estudios de imagen.</p> <p>* Se otorgó referencia a urgencias pediátricas a una paciente de 3 años de edad con diagnóstico de bronquiolitis y datos de dificultad respiratoria.</p> <p>* Se otorgó referencia a urgencias pediátricas a un paciente de 6 años de edad con diagnóstico de fractura desplazada de 2° falange de mano derecha.</p> <p>* Se registraron actividades en tarjetas de control del niño sano y se les programó cita para su próxima consulta del control del niño sano.</p> <p>* Los días miércoles se realiza el taller de estimulación temprana de 11:00- 12: 00 horas y se trabaja con diferentes grupos de edades cada miércoles de cada mes. Aquí se trabaja con música, cubos, aros, juguetes, sonajas, pelotas y tapetes. Con la finalidad de potenciar y desarrollar al máximo las habilidades físicas, motrices, de lenguaje, cognitivas y adaptativas.</p> <p>* Las enfermedades más frecuentes en la consulta fueron: resfriado común, bronquiolitis, faringoamigdalitis, faringitis, otitis media, enfermedad diarreica, parasitosis, probable displasia congénita de cadera, obesidad, desnutrición y dermatitis por contacto.</p>
<b>TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.</b>	296	198 consultas otorgadas en colposcopia 98 consultas otorgadas en pediatría
<b>TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR</b>	0	
<b>CERTIFICADOS MEDICOS</b>	0	
<b>CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD</b>	0	
<b>COLPOSCOPIA</b>	198	<p>El servicio de colposcopia está a cargo de la Dra. Carla Solís Torres quien es ginecóloga y colposcopista. La doctora me explicó todas las actividades que se realizan en este servicio, me enseñaba sobre diferentes enfermedades que veíamos en la consulta. Siempre resolvió mis dudas con respecto a cierto tema. Me dejaba realizar citologías con supervisión de ella. La apoyaba a realizar las historias clínicas y las notas médicas.</p> <p>Cada que se veía a una paciente nos explicaba que tipo de lesión estábamos observando con el colposcopio.</p> <p>*Revisamos los siguientes temas: cáncer cervicouterino, algoritmo de tamizaje de CACU según la GPC, NOM-014 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cervicouterino, Virus del Papiloma Humano, Historia natural de la enfermedad del cáncer de cérvix, factores de riesgo para el desarrollo de cáncer y los tratamientos de elección en determinadas lesiones.</p> <p>* Se realiza tamizaje a pacientes del mismo centro de salud y a pacientes referidas de otros centros de salud, que presenten alguna alteración como LIEBG, LIEAG, ASCUS, genotipos VPH</p>

		<p>16,18, pool de alto riesgo y VPH positivas. Por lo cual se les realiza colposcopia y en caso de ser necesario se toma la biopsia.</p> <p>A todas las pacientes se citan cada 6 meses para control citocolposcopico y hasta que tengas 4 resultados normales de citología cervical se dan de alta del servicio. En situaciones que se requiera toma de biopsia se citan aproximadamente en 1-2 meses para entrega de resultados y decidir dependiendo el reporte si es candidata a realizar cirugía de cono cervical.</p> <p>También se citan a las pacientes que se tamizan para resultados de citologías.</p> <p>* Se tomaron 38 biopsias cervicales y 9 biopsias de vagina; en pacientes a quienes se les realizo la colposcopia y se observó alteración al colocar ácido acético y yodo-lugol, encontrando zonas acetopositiva y yodonegativas.</p> <p>* Se realizaron 12 conos en pacientes con LEIAG.</p> <p>* Se realizaron 8 legrados endocervicales en pacientes con Colposcopia con zona de transformación anormal que no se pueda valorar el endocérnix, Citología con LEIAG no valorable, y con citología con células glandulares atípicas. Se realiza con la finalidad de diagnóstico de lesiones ocultas en el canal endocervical.</p> <p>* Una paciente que acudió a control citocolposcopico, a la exploración ginecológica se encontró con condilomas vulvares y en canal vaginal, por lo cual se le dio tratamiento con Imiquimod y se citó para valoración y seguimiento del tratamiento.</p> <p>* En pacientes postmenopausicas se les receto estrógenos conjugados mínimo 15 días y máximo 2 meses, antes de volver a tomar su citología de control, ya que pueden presentar alteraciones por la edad en la que se encuentran.</p> <p>* En la exploración ginecológica 25 pacientes que acudieron a control citocolposcopico se encontraron con cervicovaginitis, algunas referían leucorrea, prurito y otras asintomáticas. Por lo cual se les mando tratamiento con ovulos de metronidazol, Clindamicina/ clotrimazol o metronidazol con nistatina dependiendo el probable agente infeccioso.</p> <p>En pacientes que presentaban infecciones vaginales recurrentes se les recomendó utilizar lactobacilos vaginales.</p> <p>*Los viernes se citan a todas las pacientes para entrega de resultados de biopsias, citologías o PCR y dependiendo el resultado se pueden dar de alta del servicio, realizar algún procedimiento quirúrgico o continuar con el tamizaje en el servicio de colposcopia.</p>
<p><b>EPIDEMIOLOGÍA (MEDICINA PREVENTIVA)</b></p>	<p>832</p>	<p>En el servicio de epidemiología, se lleva un control general de la prevalencia de diferentes enfermedades. En esta ocasión me toco realizar el registro y pruebas para covid-19, junto con el apoyo de enfermería se llevaron a cabo estas actividades; se realizaron 832 pruebas durante el mes de Julio, de las cuales entre un 50-60 % eran pacientes positivos a covid-19. Del total de pruebas fueron 498 positivas, 182 PCR y 152 negativas.</p> <p>Además a la entrega de resultados de las pruebas, se otorgaron recetas a los pacientes que salían positivos a covid-19 y se les informaba sobre medidas-higiénicas del covid-19 y los días de aislamiento recomendado.</p> <p>Posteriormente en la plataforma SISVER se registraban todos los estudios de caso epidemiológicos realizados.</p>

### 3° INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

#### 1.- IDENTIFICACIÓN

<b>NOMBRE:</b>	VANESSA MIRANDA CASTAÑEDA
<b>CARRERA:</b>	MEDICINA
<b>ESCUELA DE PROCEDENCIA</b>	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA (UAM-XOCHIMILCO)
<b>PROMOCIÓN</b>	FEBRERO 2022- ENERO 2023
<b>UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES JURISDICCIÓN COYOACÁN
<b>PERIODO QUE REPORTA:</b>	3° TRIMESTRE (AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE)

#### 2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
<b>SEDE DE LA SESIÓN</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
<b>NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO</b>	<p>Sesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viruela del mono (CST III Dr. Salvador Allende)</li> <li>• Manejo de sobrepeso y obesidad (CST III Dr. Salvador Allende)</li> <li>• CURSO VIRTUAL DEL INCMNSZ: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1° módulo: Dislipidemias, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (4 sesiones).</li> <li>- 2° modulo: Hipertensión Arterial Sistémica (4 sesiones).</li> <li>- 3° modulo: Diabetes (2 sesiones).</li> </ul> </li> <li>• CURSO VIRTUAL MhGAP: Abuso de sustancias y adicciones, trastornos mentales en la niñez y en la adolescencia, duelo, suicidio, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión, demencia, epilepsia y psicosis (5 sesiones).</li> </ul>
<b>PARTICIPO EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacuna antirrábica (CST III Dr. Salvador Allende)</li> <li>• Vacuna de Influenza (CST III Dr. Salvador Allende)</li> <li>• 2° Jornada Nacional de Salud 10-21 octubre 2022 (CST III Dr. Salvador Allende)</li> <li>• Capacitación del proyecto de intervención en médicos pasantes (CST III Dr. Gustavo Roviroso)</li> <li>• Capacitación de dieta de la Milpa (CST III Dr. Gustavo Roviroso)</li> <li>• Programas prioritarios: infancia y adolescencia, salud materna y perinatal, servicios amigables, programa de planificación familiar y anticoncepción, programa de enfermedades crónicas y cáncer en la mujer. Se abordaron los siguientes temas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller de manejo de insulinas</li> <li>- Capacitación en la toma de citología vaginal y PCR-VPH</li> <li>- Exploración de mamas y formato de hoja de llenado</li> <li>- Cedula de tamizaje de cáncer de ovario</li> <li>- Cedula de tamizaje de cáncer infantil</li> <li>- Cedula de tamizaje de atención pregestacional</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjeta de planificación familiar - métodos anticonceptivos</li> <li>- Criterios de elegibilidad en métodos anticonceptivos según la OMS.</li> <li>- Cultura de la no discriminación en la Cdmx. (CST III Dr. Gustavo Rovirosa).</li> </ul>
<b>PARTICIPO COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)</b>	Bullying (se realizó la capacitación en la escuela primaria STUNAM, durante la segunda jornada nacional de salud pública).

### 3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
<b>PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD</b>		X
<b>SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (10-21 Octubre 2022)</b>	<p>Participo en realizar platicas intramuros a pacientes que acudían al centro de salud, con los siguiente temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades transmitidas por vector (dengue, zika, chikungunya y paludismo).</li> <li>• Prevención de teniasis y cisticercosis.</li> <li>• Prevención de Rickettsiosis.</li> <li>• Rabia.</li> <li>• Enfermedades de transmisión sexual (VIH-SIDA, VPH).</li> <li>• Prevención de embarazo en adolescentes.</li> <li>• Control prenatal.</li> <li>• Prevención de accidentes en el hogar, escuela y vehículo.</li> <li>• Técnicas de lactancia materna.</li> </ul> <p>Se otorgaron folletos y dípticos de respectivos temas, además se elaboraron algunos carteles alusivos para exponer el tema.</p> <p>También se programó un taller extramuros con niños de la primaria STUNAM, junto con el equipo de enfermería y trabajo social para exponer el tema de bullying y posterior se realizó una actividad con los niños respecto al tema; además se completaron esquemas de vacunación contra covid-19 y se otorgó albendazol.</p> <p>Dentro del centro de salud se colocaron carteles respecto a los temas que se trabajaron durante la jornada.</p>	
<b>TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD</b>		X
<b>CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA (25 septiembre al 1 octubre 2022)</b>	<p>Previamente la capacitación que se realizó en aula sobre la vacunación antirrábica; el 25 de septiembre y 1 de octubre del 2022 se sale a campo, en una determinada AGEB, el equipo integrado por el vacunador, registrador y promotor de la salud. Se vacunaron 72 mascotas de las cuales 46 fueron perros y 26 gatos. A los dueños se les otorgo comprobante de vacunación de su mascota y se les explico los esquemas de vacuna antirrábica, así como las indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.</p>	
<b>PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)</b>		X

<b>ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)</b>	Se elaboró 2 carteles para la jornada nacional de salud sobre el tema de rabia y enfermedades transmitidas por vector.	
<b>PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)</b>	Se realizaron en la 2 jornada Nacional de Salud en total fueron 9 platicas educativas de respectivos temas anteriormente mencionados.	
<b>PROMOCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (METODOS ANTICONCEPTIVOS)</b>	Se organizaron equipos de trabajo con el doctor responsable del programa de métodos de planificación familiar, junto con estudiantes de medicina, se programó una actividad dentro de la unidad, realizando carteles y maquetas representativas del método; a mi equipo le toco exponer implante subdérmico (que es, como funciona, como se coloca, efectividad, duración, y efectos secundarios). La actividad se realizó en las sala de espera con los pacientes que acudían a consulta, se otorgaron preservativos y quienes estaban interesados en algún método anticonceptivo se les invito para que se hiciera una previa valoración médica, evaluar factores de riesgo y elegir el mejor método apropiado para las pacientes de acuerdo a los criterios de elegibilidad según la OMS.	

#### 4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>CONSULTAS DE PRIMERA VEZ</b>	12	Se realizó tamizaje para cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de ovario y cáncer infantil, detección de enfermedades crónicas como diabetes tipo2, hipertensión arterial sistémica y sobrepeso-obesidad. Se da valoración integral con apoyo del servicio de odontología y nutrición, y en caso de requerir por la patología del paciente se otorga interconsulta a pediatría, psicología o psiquiatría.
<b>CONSULTAS SUBSECUENTES</b>	110	Se continuó seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, solicitando nuevos estudios de laboratorio o estudios de gabinete complementarios. Realizaron ajustes de medicamentos. Se otorgan interconsultas con otras especialidades. En mujeres por el rango de edad se mandan al módulo de detecciones para toma de papanicolaou o toma de PCR-VPH y exploración de mamas. Durante la Jornada Nacional de Salud se enviaron a mujeres mayores de 40 años a trabajo social para agendar toma de mastografía. En pacientes con enfermedades reumatológicas como artritis reumatoide, osteoartritis, lupus eritematoso sistémico, síndrome anti fosfolípidos, se da seguimiento con especialidad. Se otorga hoja de referencia al hospital en caso necesario, por ejemplo los siguientes pacientes: probable purpura trombocitopenica, artritis reumatoide, síndrome de dificultad respiratoria aguda, Insuficiencia cardiaca, taquicardia supraventricular y retinopatía diabética. Se registraron actividades en la tarjeta de control de

		enfermedades crónicas.
<b>HISTORIAS CLINICAS</b>	12	Detectó pacientes con enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, prediabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad y dislipidemias.
<b>DETECCION CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)</b>	0	Se revisaron en la consulta reportes de resultados de citologías y PCR-VPH, las pacientes con reporte de LIEBG, LIEAG, ASC-US, ASC-H genotipos VPH 16,18, pool de alto riesgo y VPH positivas, se refirieron al servicio de colposcopia. Solo se enviaron a colposcopia a 4 pacientes.
<b>DETECCION DE CANCER DE MAMA</b>	3	Se realizó el tamizaje con exploración de mamas, previo consentimiento de la paciente, posteriormente se solicitó mastografía o ultrasonido de mamas dependiendo la edad de la paciente. Solo se realizó exploración de mamas a 3 pacientes durante la consulta, ya que se cuenta con un módulo de detecciones específico para cáncer en la mujer. Se realizó entrega de resultados a las pacientes en un total de 6 con reportes de BIRADS 2, se explica importancia de realizar tamizaje anual y se otorgan signos y síntomas de cáncer de mama.
<b>DETECCIÓN DIABETES</b>	6	Se realizó la detección por cuadro clínico del paciente y con estudios de laboratorio como glucosa sérica en ayuno, y se confirma diagnóstico con hemoglobina glicosilada o glucosa al azar. Con los criterios establecidos por la American Diabetes Association.
<b>DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL</b>	8	Con el apoyo de enfermería se toma la presión arterial en ambos brazos y se le pidió a los pacientes realizar bitácoras de cifras tensionales para la próxima consulta, anotando la hora en que se realiza la toma. Además se le dan datos de alarma como: cefalea, mareo, tinnitus, fosfenos, visión borrosa, o edema en miembros pélvicos. Se confirma diagnóstico en la siguiente consulta con bitácora de cifras de presión arterial, y presión tomada en consultorio; por lo cual se indica tratamiento médico, la importancia de la adherencia terapéutica y se dan recomendaciones de dieta y ejercicio. Se le explica la importancia de llegar a metas terapéuticas. Se abre tarjeta de control de enfermedades crónicas y se otorga consulta de seguimiento. *En el curso del INCMNSZ se registran en una plataforma virtual estos pacientes y se valoró el riesgo cardiovascular con la calculadora Globorisck.
<b>DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS</b>	28	Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica y obesidad, se solicitó perfil de lípidos por lo cual se identificó dislipidemias mixtas, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia y se les otorgo tratamiento específico; se enviaron a nutrición y se les explico la importancia de llegar a metas terapéuticas. *En el curso del INCMNSZ se registran en una plataforma virtual estos pacientes y se valora el riesgo cardiovascular con la calculadora Globorisck y se les dio cita de seguimiento.

<b>DETECCION ADICCIONES</b>	10	Se realizó el cuestionario de detección de adicciones. De 10 pacientes, 1 fueron positivos para el consumo de tabaco y 1 positivo para alcoholismo y tabaquismo. A estos pacientes se les informo sobre los riesgos y las complicaciones que pueden traer para su salud el seguir con estas adicciones, por lo cual se estará trabajando en conjunto con psicología y asesorías médicas sobre la importancia de evitar el consumo de sustancias y en caso necesario enviar a UNEME-CAPA.
<b>DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR</b>	8	Se realizó cuestionario de detección de violencia mostrando resultados negativos.
<b>ATENCION PRENATAL</b>	12	<p>En la consulta acudieron embarazadas de primera vez para llevar su control prenatal, así como embarazadas de seguimiento.</p> <p>Se registran actividades en carnet prenatal y en la tarjeta de la mujer embarazada.</p> <p>En cada consulta se valora a la embarazada y el feto (maniobras de Leopold, FCF, fondo uterino, y movimientos fetales, dependiendo la edad gestacional).</p> <p>Se solicitan estudios de laboratorio como: CTGO, química sanguínea, biometría hemática, cultivo vaginal, urocultivo, examen general de orina, prueba de detección de VIH Y VDRL, se solicitan dependiendo las semanas de gestación.</p> <p>Se prescribe ácido fólico, sulfato ferroso, vitaminas y minerales, dependiendo el trimestre de embarazo y los resultados de laboratorios.</p> <p>Se envía interconsulta al servicio de materno-fetal para solicitar USG de primer trimestre, USG estructural o de crecimiento.</p> <p>Se realiza valoración integral por lo cual se envía interconsulta a odontología y nutrición.</p> <p>Se envía a enfermería al servicio de inmunizaciones para aplicación de vacunas correspondientes y asesoramiento de lactancia materna.</p> <p>Se dan datos de alarma del embarazo y se les explica que en caso de presentarlos deberán acudir a urgencias.</p> <p>En caso de ya cursar en las últimas semanas de gestación se les otorgo hoja de referencia al hospital.</p> <p>Se promovió lactancia materna y métodos de planificación familiar.</p> <p>Del total de embarazadas, 4 cursaron con infección de vías urinarias, 2 con cervicovaginitis, 1 con diabetes gestacional. Se prescribe tratamiento.</p> <p>*En el diagnostico en salud que estamos realizando los pasantes de medicina, se incluyeron estas pacientes y se les aplico la encuesta y oriento sobre el control prenatal.</p>
<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>	7	<p>Se colocaron 3 implantes subdérmicos.</p> <p>Se otorga inyecciones mensuales a 2 pacientes.</p> <p>Se otorgan anticonceptivos orales a 1 paciente.</p> <p>Se colocó un DIU-Mirena.</p> <p>A todas las pacientes se les otorgaron 12 preservativos.</p> <p>Se registran actividades y revisión del método</p>



		anticonceptivo en la tarjeta de planificación familiar.
<b>PREVENCION DE ACCIDENTES</b>	8	En los pacientes adultos mayores, con factores de riesgo se realizó tamizaje de prevención de accidentes en casa o en la vía pública.
<b>CONTROL DEL NIÑO SANO</b>	4	Se atendieron a 2 preescolares, 1 escolar y 1 adolescente. Se graficó en las curvas de crecimiento de la OMS (peso, talla o IMC). Promovió la aplicación de vacunas de acuerdo a la edad. Aplicó la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI). Aplicó tamizaje de detección de cáncer infantil. Registraron actividades en la tarjeta del control del niño sano. Dentro de los motivos de consulta fue enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.
<b>TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.</b>	96	Estuve en la consulta con el Dr. Joel Guardado, Dra. Sandra y el Dr. Jaime, quienes en todo momento me enseñaron y asesoraron en cada consulta. Por lo cual yo realizaba exploración física a los pacientes y realizaba la nota médica con apoyo de los doctores. Revisamos temas dependiendo las enfermedades que veíamos más frecuente en consulta, nos apegábamos a las normas y a las guías de práctica clínica. Los doctores, siempre estuvieron en la mejor disposición de explicarme y enseñarme algún procedimiento que se realizaba en consultorio.
<b>TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR</b>	48	Fue una muy buena experiencia, porque adquirí mayor habilidad y destreza en la consulta, aplicando mis conocimientos como médico general. Sin embargo, siempre mis notas médicas fueron revisadas y cualquier duda estuvo apoyándome un médico de otro consultorio, la coordinadora médica o la directora.
<b>CERTIFICADOS MEDICOS</b>	5	Se otorgaron a pacientes para poder ingresar a algún club de deporte, principalmente natación y a estudiantes que solicitaban sus respectivas escuelas.
<b>CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD</b>	1	La Dra. Barajas era quien otorgaba los certificados de discapacidad, yo apoyaba explorando al paciente, y realizando la nota médica e historia clínica general.
<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>	48	En el área de epidemiología, estuve apoyando a la Dra. Barajas en realizar pruebas rápidas de covid-19 y toma de PCR, durante este mes se realizaron 48 pruebas rápidas de total 13 positivas y 35 negativas y se realizaron 8 PCR con reporte de 2 positivos para SARS-COV2. Se otorgaron medidas de higiene de manos y medidas de seguridad y prevención ante el covid-19. La doctora siempre mostro disponibilidad de enseñar y de asesorarnos como médicos pasantes.

#### 4º INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL

##### 1.- IDENTIFICACIÓN

<b>NOMBRE:</b>	VANESSA MIRANDA CASTAÑEDA
<b>CARRERA:</b>	MEDICINA
<b>ESCUELA DE PROCEDENCIA</b>	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA (UAM-XOCHIMILCO)
<b>PROMOCIÓN</b>	FEBRERO 2022- ENERO 2023
<b>UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN SANITARIA</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES JURISDICCIÓN COYOACÁN
<b>PERIODO QUE REPORTA:</b>	4º TRIMESTRE (NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO)

##### 2.- SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
<b>SEDE DE LA SESIÓN</b>	CST III DR. SALVADOR ALLENDE CON CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
<b>NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO</b>	<p>Sesiones de cursos virtuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CURSO VIRTUAL DEL INCMNSZ: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3º modulo: Diabetes (2 sesiones).</li> <li>- 4º modulo: Sobrepeso y obesidad (4 sesiones).</li> </ul> </li> <li>• Las violencias: Un abordaje desde la salud Impartido por STCONSAME, a través de la plataforma MéxicoX. (10 sesiones).</li> <li>• Diagnostico precoz del cáncer en niños y adolescentes.</li> <li>• Curso introductorio de atención primaria a la salud.</li> <li>• Introducción operativa para la prestación de servicios de salud.</li> <li>• Trato digno en los servicios de salud.</li> <li>• Hipertensión arterial sistémica: cuidando tu corazón.</li> <li>• Diabetes Mellitus.</li> <li>• Lactancia materna en emergencias.</li> <li>• Prevención y control del cáncer de mama.</li> <li>• El ABC de la obesidad.</li> </ul>
<b>PARTICIPO EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeros respondientes: primeros auxilios, manejo del ABCD, manejo de hemorragias.</li> <li>• Taller de reanimación cardiopulmonar.</li> <li>• Taller de vendajes y colocación de torniquetes.</li> <li>• Seguridad vial: alcoholímetro, uso del casco, uso del cinturón de seguridad, reglas de oro de la seguridad vial y como prevenir accidentes de tránsito.</li> </ul>
<b>PARTICIPO COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)</b>	

### 3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
<b>PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD</b>	16 al 27 de Mayo del 2022	
<b>SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD</b>	10 al 21 de Octubre del 2022	
<b>TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD</b>		X
<b>CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA</b>	25 septiembre al 1 octubre 2022	
<b>PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)</b>		X
<b>FERIA DEL BIENESTAR</b>	X	
<b>ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)</b>	Elaboración de carteles (8): 1. Reglas de oro de la seguridad vial. 2. Uso del cinturón de seguridad. 3. Prevención de accidentes de tránsito. 4. Las 10 normas de seguridad vial para niños. 5. El alcoholímetro. 6. El ciclo de las bacterias resistentes. 7. Cuidados en la temporada invernal. 8. Lactancia materna.	
<b>PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)</b>	Total de pláticas educativas (5): 1. Resistencia a los antibióticos. 2. Reglas de oro de seguridad vial. 3. Prevención de accidentes de tránsito. 4. Lactancia materna 5. Técnicas de amamantamiento.	
<b>PROMOCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (METODOS ANTICONCEPTIVOS)</b>	Se realizó orientación en la consulta de medicina general, previamente a la elección y colocación de métodos anticonceptivos.	
<b>ACTIVIDAD: REGALA UNA SONRISA</b>	Se llevó a cabo la actividad el 16 de diciembre del 2022, previa autorización de la directora y la coordinadora medica del centro de salud Dr. Salvador Allende; se organiza la actividad "regala una sonrisa", la cual consisto en regalar pelotas y dulces a todos los niños en estas fiestas decembrinas. Previamente se organizó la planeación para realizar los carteles informativos en donde se llevó a cabo el evento, se recolectaron, pelotas, dulces y juguetes. En el evento participo medicina, enfermería y trabajo social. Se organizaron dinámicas para los niños como: juegos de mesa, boliche, juego de sillas, lotería mexicana y lotería saludable, juego rasca y gana, juego de aros, serpientes y escaleras, juego de derechos de los niños y futbolitos. A todos los niños que ganaban respectivo juego se les otorgaba un premio. Y finalmente se les regalaba una pelota con su aguinaldo. Fue una	

	actividad muy productiva, ya que asistieron muchos niños.	
--	---	--

#### 4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
<b>CONSULTAS DE PRIMERA VEZ</b>	6	Se realizó tamizaje para cáncer de mama, cáncer cervicouterino, y cáncer de ovario, detección de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica y sobrepeso-obesidad. Se da valoración integral con apoyo del servicio de odontología y nutrición, y en caso de requerir por la patología del paciente se otorga interconsulta a nutrición, odontología, psicología o psiquiatría.
<b>CONSULTAS SUBSECUENTES</b>	32	Se continuó seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, solicitando nuevos estudios de laboratorio o estudios de gabinete complementarios. Se realizaron ajustes de medicamentos. Se otorgan interconsultas con otras especialidades. En mujeres por el rango de edad se mandan al módulo de detecciones para toma de papanicolaou o toma de PCR-VPH y exploración de mamas. Se otorga hoja de referencia al hospital en caso necesario.
<b>HISTORIAS CLINICAS</b>	8	Detectó pacientes con enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, prediabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad y dislipidemias.
<b>DETECCION CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)</b>	0	Se revisaron en la consulta reportes de resultados de citologías y PCR-VPH, las pacientes con reporte de LIEBG, LIEAG, ASC-US, ASC-H genotipos VPH 16,18, pool de alto riesgo y VPH positivas, se refirieron al servicio de colposcopia. Solo se envió a colposcopia a 1 paciente.
<b>DETECCION DE CANCER DE MAMA</b>	2	Se realizó entrega de resultados a las pacientes en un total de 2 con reportes de BIRADS 2, se explica importancia de realizar tamizaje anual y se otorgan signos y síntomas de cáncer de mama.
<b>DETECCIÓN DIABETES</b>	4	Se realizó la detección por cuadro clínico del paciente y con estudios de laboratorio como glucosa sérica en ayuno, y se confirma diagnóstico con hemoglobina glicosilada o glucosa al azar. Con los criterios establecidos por la American Diabetes Association.
<b>DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL</b>	3	Con el apoyo de enfermería se toma la presión arterial en ambos brazos y se les pidió a los pacientes realizar bitácoras de cifras tensionales para la próxima consulta, anotando la hora en que se realiza la toma. Además se le dan datos de alarma como: cefalea, mareo, tinnitus, fosfenos, visión borrosa, o edema en miembros pélvicos. Se confirma diagnóstico en la siguiente consulta con bitácora de cifras de presión arterial, y presión tomada en consultorio; por lo cual se indica tratamiento médico, la importancia de la adherencia terapéutica y se dan recomendaciones de dieta y ejercicio. Se le explica la importancia de llegar a metas terapéuticas. Se abre tarjeta de control de enfermedades crónicas y

		se otorga consulta de seguimiento.
<b>DETECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS</b>	4	Pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica y obesidad, se solicitó perfil de lípidos por lo cual se identificó dislipidemias mixtas, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia y se les otorgo tratamiento específico; se enviaron a nutrición y se les explico la importancia de llegar a metas terapéuticas.
<b>DETECCION ADICCIONES</b>	0	No realizó el cuestionario de detección de adicciones.
<b>DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR</b>	2	Se realizó cuestionario de detección de violencia, con resultado negativo.
<b>ATENCION PRENATAL</b>	4	En la consulta acudieron embarazadas para seguimiento del control prenatal. Se registran actividades en carnet prenatal y en la tarjeta de la mujer embarazada. En cada consulta se valora a la embarazada y el feto (maniobras de Leopold, FCF, fondo uterino, y movimientos fetales, dependiendo la edad gestacional). Se solicitan estudios de laboratorio como: CTGO, química sanguínea, biometría hemática, cultivo vaginal, urocultivo, examen general de orina, prueba de detección de VIH Y VDRL, se solicitan dependiendo las semanas de gestación. Se prescribe ácido fólico, sulfato ferroso, vitaminas y minerales, dependiendo el trimestre de embarazo y los resultados de laboratorios. Se solicita USG de primer trimestre, USG estructural o de crecimiento. Se realiza valoración integral por lo cual se envía interconsulta a odontología y nutrición. Se envía a enfermería al servicio de inmunizaciones para aplicación de vacunas correspondientes y asesoramiento de lactancia materna. Se dan datos de alarma del embarazo y se les explica que en caso de presentarlos deberán acudir a urgencias. En caso de ya cursar en las últimas semanas de gestación se les otorgo hoja de referencia al hospital. Se promovió lactancia materna y métodos de planificación familiar.
<b>PLANIFICACION FAMILIAR</b>	4	Se colocaron 2 implantes subdérmico. Se colocó un DIU-Mirena. Se otorgó anticonceptivos orales. A todas las pacientes se les otorgaron 12 preservativos. Se registran actividades y revisión del método anticonceptivo en la tarjeta de planificación familiar.
<b>PREVENCION DE ACCIDENTES</b>	2	En los pacientes adultos mayores, con factores de riesgo se realizó tamizaje de prevención de accidentes en casa o en la vía pública.
<b>CONTROL DEL NIÑO SANO</b>	2	Se atendieron a 1 preescolares y 1 escolar. Se graficó en las curvas de crecimiento de la OMS (peso, talla o IMC). Promovió la aplicación de vacunas de acuerdo a la

		<p>edad.  Aplicó la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI).  Aplicó tamizaje de detección de cáncer infantil.  Registraron actividades en la tarjeta del control del niño sano.  Dentro de los motivos de consulta fue enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.</p>
<b>TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.</b>	33	<p>Estuve en la consulta con el Dr. Jaime, quienes en todo momento me enseñó y asesoró en cada consulta. Por lo cual yo realizaba exploración física a los pacientes y realizaba la nota médica con apoyo del doctor.  Revisamos temas dependiendo las enfermedades que veíamos más frecuente en consulta, nos apegábamos a las normas y a las guías de práctica clínica.  El doctor siempre estuvo en la mejor disposición de explicarme y enseñarme algún procedimiento que se realizaba en consultorio.</p>
<b>TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR</b>	5	<p>Fue una muy buena experiencia, porque adquirí mayor habilidad y destreza en la consulta, aplicando mis conocimientos como médico general.  Sin embargo, siempre mis notas médicas fueron revisadas y cualquier duda estuvo apoyándome un médico de otro consultorio, la coordinadora médica o la directora.</p>
<b>CERTIFICADOS MEDICOS</b>	2	<p>Se otorgaron a pacientes para poder ingresar a algún club de deporte, principalmente natación y a estudiantes que solicitaban sus respectivas escuelas.</p>
<b>CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD</b>	1	<p>La Dra. Barajas era quien otorgaba los certificados de discapacidad, yo apoyaba explorando al paciente, y realizando la nota médica e historia clínica general.</p>
<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>	185	<p>En el área de epidemiología, estuve apoyando a la Dra. Barajas en realizar pruebas rápidas de covid-19 y toma de PCR, durante los meses de noviembre, diciembre y enero; se realizó un rol de actividades con todos los pasantes de medicina. En los días que me tocó rotar por el servicio durante los meses mencionados se realizó las siguientes actividades:  - Se tomaron 185 pruebas rápidas, del total 83 positivas y 102 negativas y se realizaron 35 PCR, con reporte de 5 usuarios positivos para SARS- COV2 y 16 con reporte de influenza y resto con reporte negativo. En ocasiones nos tocó tomar las pruebas rápidas y otros días teníamos apoyo de enfermería.  - A los usuarios que salían con resultado positivo, se enviaban al módulo de respiratorios, para valoración.  - Se usó la plataforma SISVER para captura del estudio epidemiológico.  - Se registraron el drive de epidemiología de la jurisdicción Coyoacán, el total de pruebas que se realizaban y cuantas teníamos disponibles en cada centro de salud.  Se otorgaron medidas de higiene de manos y medidas de seguridad y prevención ante el covid-19 e influenza estacional.</p>

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL**

### **1. En relación a su formación como persona**

El servicio social en medicina, favorece y contribuye de forma positiva en el bienestar del país, sin duda tiene una connotación ética y moral que se relaciona con un espíritu solitario y humanístico.

El objetivo de realizar mí el servicio social fue para mí desarrollo profesional y fue una oportunidad de enriquecimiento en valores, actitudes, habilidades, prácticas y aprendizajes. A nivel personal fue una experiencia muy buena, durante este año conocí a muchas personas incluyendo médicos, enfermeras, trabajo social, personal administrativo y personal del área de limpieza, quienes me mostraron siempre su apoyo y lo más importante trabajar en equipo, buscando dar atención de calidad al paciente.

Dentro de los beneficios que encontré en realizar el servicio social son: capacidad de proponer soluciones a problemáticas de salud, conocer personas que pueden convertirse en un gran equipo de trabajo, aprendes a administrar tu tiempo para realizar actividades, enriqueces tu experiencia y conocimiento necesario sobre el área que más te atrae y en el cual deseas seguir desarrollándote, relacionas tu profesión con otras disciplinas, adquieres conocimientos y habilidades profesionales, además consolido mi formación académica, es un requisito indispensable para la obtención de título y cedula, y me permitió generar competencias que enriquecieron mi vida de manera personal y profesional.

Son muchos los beneficios que se obtienen de realizar el servicio social, pero al final depende de uno mismo y del deseo de aprender, así como la disponibilidad de dedicarle el tiempo necesario y así vivir una bonita experiencia.

## **2. En relación a su formación profesional**

El Servicio Social es una práctica que permite consolidar la formación profesional proporcionando al médico pasante un espacio de adquisición y aplicación de conocimientos y habilidades; además, favorece el desarrollo en el ámbito clínico y facilita la inserción en el ejercicio profesional y laboral.

El Servicio Social, me permitió aplicar, retroalimentar y consolidar los conocimientos, capacidades y habilidades adquiridas durante mi formación académica con la finalidad de contribuir en la atención de alguna problemática respecto a la salud. Todas estas actividades se realizaron a partir de actividades programadas y coordinadas por la secretaria de salud.

Durante este año, la Dra. Guadalupe Karina López Rodríguez (jefa de enseñanza y capacitación de la jurisdicción Coyoacán), la Dra. Liliana Torres Torres (directora del CSTIII Dr. Salvador Allende) y la Dra. Viviana Rebollo Colin (Coordinadora médica del CSTIII Dr. Salvador Allende); fueron mis jefas inmediatas, quienes coordinaban las diferentes actividades que realizaba como médico pasante; incluyendo las rotaciones por los servicios del centro de salud, las cuales fueron: pediatría, ginecología, colposcopia, epidemiología, y medicina general. Además de asistir a capacitaciones, cursos virtuales, jornadas nacionales de salud, campañas de vacunación, trabajo de campo, sesiones académicas de casos clínicos, y revisión de la investigación.

El realizar el servicio social se fortalece la responsabilidad y compromiso que se tiene con la sociedad, te relacionas con otros profesionales de salud, se abren otros espacios de desempeño profesional. Al estar inmerso en el campo laboral se tiene la oportunidad de aprender de otros profesionales de salud y te permite experimentar en diferentes áreas y definir que especialidad es la que más te gusta. Durante este año consolide una formación integral de conocimientos y práctica clínica, se involucra uno con la realidad y desarrolle propuestas de solución a problemáticas de salud.



### **3. En relación a su aportación a la comunidad**

El servicio social es la última fase de formación de un médico y la importancia que tiene este es contribuir el servir a la sociedad, ya que se forma la estrecha relación médico-paciente. Durante este año se brinda una atención integral al individuo, su familia y comunidad.

El servicio social permite al médico pasante retribuir a la sociedad, contribuyendo con propuestas de solución en diferentes problemas de salud; así como también tratar y prevenir las diferentes enfermedades que se presenten en su comunidad.

Es una etapa de transición de gran importancia, donde se ve reflejada la vocación del servicio. El centro de salud Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades, está a cargo de 5 AGEB, las cuales integran su comunidad; durante este año atendí a población conformada por niños(as), mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, hombres en edad reproductiva, y adultos mayores. Dentro de las enfermedades que más predominan son: diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, obesidad, dislipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia), enfermedades reumatológicas (artritis reumatoide, osteoartritis), insuficiencia venosa periférica, infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales, infección de vías urinarias, cervicovaginitis e infección por Covid-19. Eran enfermedades que comúnmente se presentaban en la consulta. Me gusto trabajar con diferentes grupos de edad y tipo de población, siempre realice intervenciones con todos mis pacientes basándome en la norma oficial mexicana, guías de práctica clínica, guías internacionales y artículos. Durante las consultas realice acciones de prevención, manejo terapéutico y promoción a la salud. A todos mis pacientes les daba una atención integral con los otros servicios que tiene la unidad como son: ginecología, colposcopia, nutrición, odontología, psicología, psiquiatría y pediatría. En ocasiones a algunos pacientes se les realizaba referencia a hospital para interconsultar a médico especialista dependiendo la enfermedad que presentara.

La atención medica que se les ofreció a la población fue de calidad, incluyendo actividades diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como de promoción, educación y prevención en materia de salud. Cuando se otorgan el servicio médico con calidad, se tiene un impacto positivo en la salud de la población, ya que se reduce la demanda en el servicio de urgencia y se evitan hospitalizaciones en el segundo o tercer nivel de atención médica.

#### **4. En relación con su institución educativa**

La UAM ofrece diferentes modalidades para la liberación del servicio social las cuales son: sistema tradicional, vinculación, investigación, monitores en salud, programa de atención a enfermedades crónico-degenerativas y programas que ofrece la universidad. Yo elegí el sistema tradicional para realizar mi servicio social en la secretaria de salud de la Cdmx; estuve un año en el CSTIII-Dr. Salvador Allende con clínica de especialidades, este centro de salud pertenece a la jurisdicción Coyoacán.

La UAM-Xochimilco, me dio las herramientas y me preparo académicamente durante 5 años de grandes aprendizajes adquiridos en sus respectivos módulos; es una universidad que me brindo grandes oportunidades para mi desarrollo profesional, estoy totalmente agradecida con la UAM, por lo cual recomendaría esta universidad para estudiar medicina. Además gracias a mis profesores de la carrera, por enseñarme todo lo que se, por guiarme para ser una mejor persona y médico.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS:**

Por darme la vida, salud y la sabiduría de seguir adelante profesionalmente, por guiarme en todo momento, dándome fuerzas para no dejarme vencer y lograr la meta de ser médico.

### **A MIS PADRES:**

Por creer en mí y formarme con principios, valores y darme todo el apoyo necesario a lo largo de mi carrera profesional, gracias por sus consejos, son el motor de mi vida y lograron que este sueño se haga realidad, los amo.

### **UAM-XOCHIMILCO:**

La universidad que me abrió sus puertas para realizar esta maravillosa carrera, por todas las oportunidades que me ha brindado y por todos los conocimientos que me ha otorgado.

### **MIS MAESTROS:**

Por sus enseñanzas, apoyo, motivación, por haberme transmitido los conocimientos y por ser mi guía durante mi formación profesional.

### **MI NOVIO:**

Por brindarme su comprensión, cariño y amor; por confiar en mí y apoyarme en todos y cada uno de los pasos que doy en mi vida. Te agradezco y deseo compartir contigo este y muchos otros momentos más importantes de mi vida.

### **MIS AMIGOS:**

Por compartir su conocimiento y alegrías, por brindarme su amistad, confianza y apoyo durante estos años.