



LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA  
P.L.N. CAROLINA CASTILLO AGUILERA

MATRÍCULA  
2173028283

LUGAR:  
CENTRO DE SALUD T-III DRA. MARGARITA CHORNÉ Y SALAZAR

SERVICIO SOCIAL POR ACTO PÚBLICO  
INFORME DE DIAGNÓSTICO DE SALUD E INTERVENCIÓN

  
ASESORA INTERNA: DRA. DORA IRMA CARDACI RODRÍGUEZ

PROMOCIÓN  
FEBRERO 2023 - ENERO 2024

El presente informe de las actividades que desarrollé durante mi servicio social consta de dos partes: el diagnóstico de salud que elaboré en el Centro de Salud T III Dra. Margarita Chorne y Salazar y una intervención con mujeres embarazadas derivada de los hallazgos del citado diagnóstico.

Como se explicará con mayor detalle más adelante, el diagnóstico de salud se llevó a cabo con 130 mujeres en edad reproductiva, es decir, aquéllas que se encontraban entre los 15 y los 45 años y que acudieron a los servicios del centro de salud en el lapso febrero a julio de 2023.

En la realización del diagnóstico se buscaba un abordaje multidisciplinario por lo cual se trabajó en coordinación con dos pasantes de medicina y dos de odontología adscritos al mismo centro. La información se obtuvo por medio de cédulas diseñadas y proporcionadas por la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán. La Dra. Gpe. Karina López Rodríguez responsable de Enseñanza y Capacitación de esta jurisdicción, realizó el seguimiento y supervisión del trabajo del grupo de pasantes.

En una segunda etapa de mi servicio social que se extendió del 18 de agosto al 7 de diciembre de 2023, participé en un proyecto de intervención dirigido a 36 mujeres embarazadas de las cuales cinco eran adolescentes. Se buscó evaluar, desde un abordaje multidisciplinario, los factores de riesgo obstétrico durante el cuidado prenatal involucrando a los servicios médicos, de salud bucal, así como a los de nutrición. Las y los pasantes aplicamos cédulas diagnósticas durante las consultas a las mujeres del grupo de estudio, brindamos información preventiva correspondiente a nuestro campo de conocimientos y promovimos la derivación a los servicios del centro de salud en los casos en que se detectaba la presencia de algún factor de riesgo en las mujeres embarazadas.

El proyecto de intervención fue entregado a la jurisdicción sanitaria de Coyoacán el 29 de enero de 2024, previa revisión y aprobación por parte del conjunto de asesores de mi trabajo de servicio social.

Finalmente, deseo señalar que las actividades que llevé a cabo en el servicio social que realicé en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar, me permitieron, entre otros logros, ampliar mis conocimientos y habilidades en el campo de la nutrición e incrementar el desarrollo de capacidades para intercambiar saberes y experiencias con otros profesionales del área de la salud.

## DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

El centro de salud Margarita Chorne y Salazar enfoca su atención en los tratamientos preventivos a grupos de pacientes en específico que ayudan a atender las necesidades de cada uno, influyendo en sus hábitos para mejorar su calidad de vida. La salud de las mujeres en edad fértil es un tema de vital importancia para el desarrollo individual, familiar y social. En esta etapa de la vida las mujeres se enfrentan a una serie de desafíos físicos y emocionales que pueden afectar su salud. La salud sexual y reproductiva no solo incluye el conjunto de procesos asociados con la reproducción sino también problemas propios de las mujeres en etapas del ciclo vital previas y posteriores a la edad reproductiva. De allí la importancia del acceso universal a servicios de planificación familiar y atención prenatal adecuada, prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y a la prevención de complicaciones durante el embarazo, el parto o puerperio y como son la diabetes gestacional, parto prematuro y preeclampsia.

- **Dirección**

- Centro de salud ubicado en la Avenida División del Norte No. 2986, colonia Atlántida, Alcaldía Coyoacán, código postal 04370, Ciudad de México.

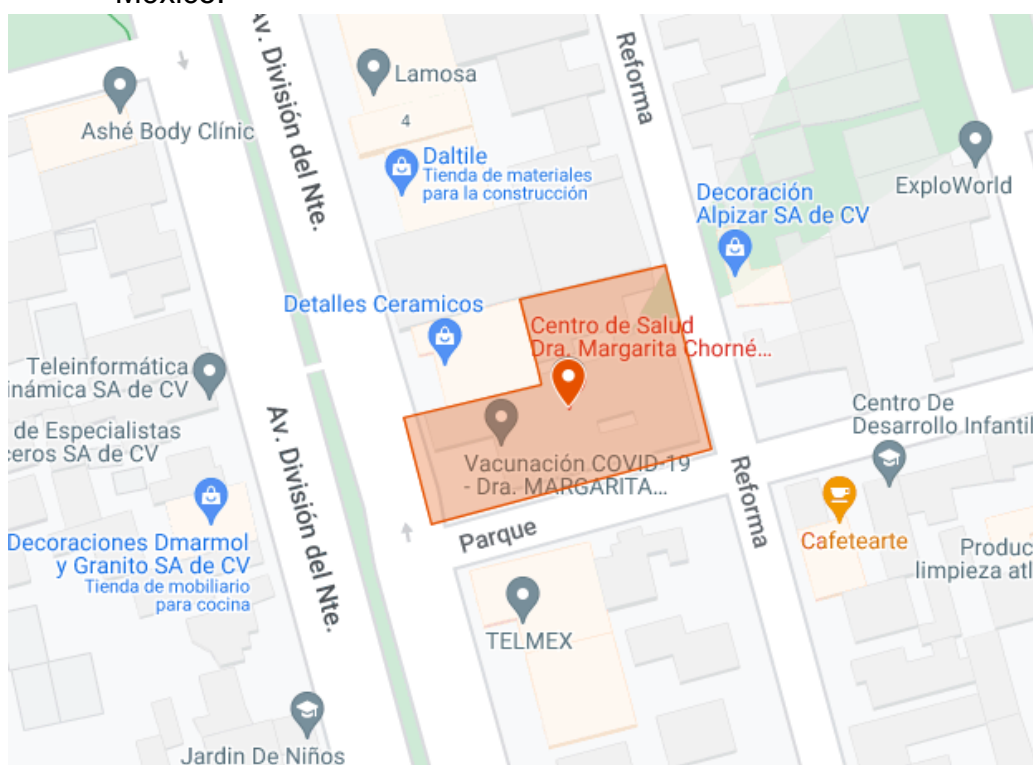


Imagen 1. Fuente: C.S.T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar Google Maps 2023

Colonias de responsabilidad:

1. Atlántida
2. Pedregal de Santo Domingo
3. Ampliación La Candelaria
4. San Pablo Tepetlapa

5. Parque San Andrés
6. El Carmen Coyoacán
7. Viveros
8. Villa Coyoacán
9. Monte de Piedad
10. Copilco
11. Copilco Universidad
12. Ciudad Jardín

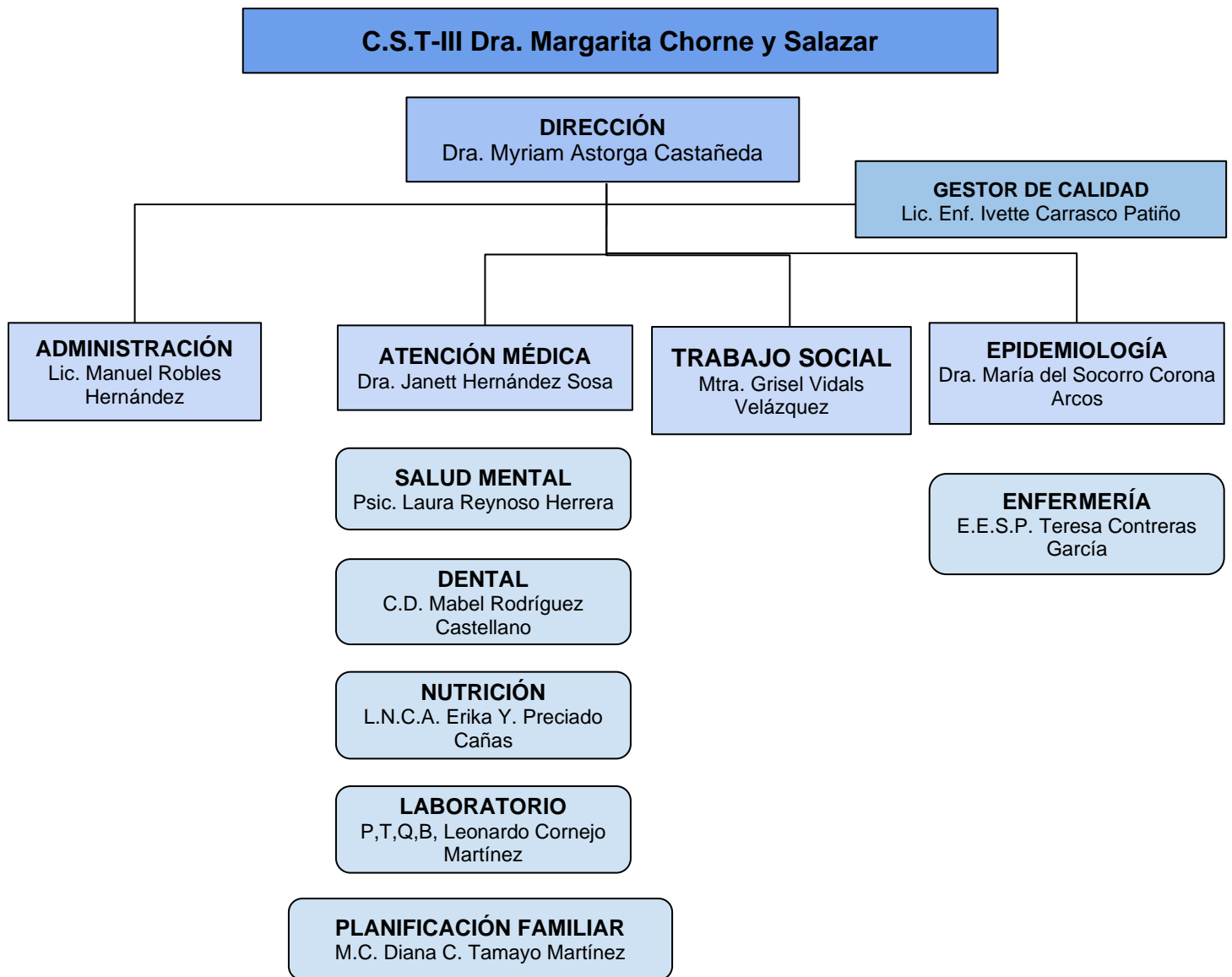
13. El Rosedal
14. Pueblo de los Reyes
15. Cerradas de Santo Domingo
16. Pedregal de San Francisco
17. Cuadrante de San Francisco
18. ISSSTE Universidad
19. Manuel Romero de Terreros

- **Servicios**

<b>Servicio</b>	<b>Status</b>
Consulta general	<i>Activo</i>
Mastografía	<i>Inactivo</i>
Farmacia	<i>Activo</i>
Dental	<i>Activo</i>
Nutrición	<i>Activo</i>
Planificación familiar	<i>Activo</i>
Salud Mental	<i>Activo</i>
Curaciones	<i>Inactivo</i>
Vacunas	<i>Activo</i>
Grupos de Ayuda Mutua	<i>Activo</i>
Laboratorio	<i>Activo</i>
Rayos X	<i>Inactivo</i>
Trabajo Social	<i>Activo</i>
Epidemiología	<i>Activo</i>
Electrocardiograma y espirometría	<i>Activo</i>
Vasectomía sin bisturí	<i>Activo</i>
Grupo de Estimulación Temprana	<i>Activo</i>

Tabla 1. Servicios del Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar

- **Organigrama interno**



- **Misión**

- Brindar servicios de atención en salud de primer nivel a población abierta, garantizando acceso, oportunidad, equidad y calidad; con respeto a la interculturalidad de los usuarios y la seguridad del paciente.

- **Visión**

- Ser una unidad de atención con servicios de salud pública de calidad, eficientes, efectivos; continuo y humanitario, centrado en la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios.

- **Valores**

- Actitud de servicio, humanitario, educado, dedicado, paciente, atento, respetuoso y amable.

# **DIAGNÓSTICO DE SALUD REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD T-III DRA. MARGARITA CHORNE Y SALAZAR DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA COYOACÁN <sup>1</sup>**

## **INTRODUCCIÓN**

El objetivo del diagnóstico de salud que llevamos a cabo fue conocer, mediante la aplicación de cédulas diagnósticas, el estado de salud de mujeres en edad fértil, de 15 a 45 años de edad, que acudieron a los servicios del centro de salud Dra. Margarita Chorne y Salazar. Se plantearon objetivos específicos para describir las características sociodemográficas, identificar los principales problemas de salud, el acceso a los servicios de salud, el estado en que se encuentra su salud bucal, alimentación, atención médica, prevalencia de embarazos e incidencia de embarazos adolescentes, métodos de planificación familiar, entre otros.

Se realizó una encuesta a 130 mujeres en edad reproductiva que acuden al centro de salud antes mencionado y, por medio del análisis de los resultados obtenidos, se identificó que la población estudiada presentaba problemas de salud bucal, problemas de alimentación, de falta de actividad física, etc. Así mismo, hallamos que 6 de las 28 mujeres encuestadas que se encontraban embarazadas eran adolescentes.

El análisis de los resultados permitió identificar las áreas de salud en las que las mujeres participantes en el estudio presentaban mayores problemas: falta de uso de hilo dental y colutorios, escaso consumo de todos los grupos de alimentos, poco tiempo dedicado a realizar actividad física, baja asistencia a consultas médicas, entre otras.

Esta información fue de utilidad para el desarrollo de intervenciones que mejorarán el estado de salud de las mujeres donde se incluyeran la promoción en el uso de salud bucal, una alimentación completa y balanceada, llevar una vida activa, orientaciones sobre prevención de enfermedades y chequeos médicos.

Entre las recomendaciones que surgieron de este estudio, y que exponemos más adelante, se encuentra la propuesta de elaborar un programa de educación en salud bucal, en educación nutricional, así como de promoción de la actividad física para mujeres embarazadas y no embarazadas, además de pláticas y talleres sobre los diferentes métodos anticonceptivos a los que tienen acceso las mujeres que acudan al centro de salud.

---

Las personas que participaron en la elaboración de este informe en el Centro de Salud y en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco son: MPSS Stephanie Marie Granados Von Wartenberg y MPSS Jared Santiago López Serrano (pasantes de Medicina), PSSO Frida Julieta Torres Fuentes y PSSO José Alfonso Flores Castro (pasantes de Odontología), P.L.N. Carolina Castillo Aguilera (pasante de Nutrición), Dr. Rodrigo Arellano Naranjo (Asesor externo del centro de salud) y la Dra. Dora Cardaci Rodríguez (asesora interna de UAM-X).

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el estado de salud de las mujeres en edad fértil, de 15 a 45 años de edad, que acuden a los servicios del C.S.T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar, mediante la aplicación de cédulas, para realizar intervenciones que mejoren el estado de salud en diferentes áreas de servicio.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar datos sociodemográficos como lugar de origen, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, acceso a servicios de salud, esquema de vacunación, salud bucal, vivienda, alimentación, entorno de vivienda de la población de mujeres en edad fértil que acude al Centro de Salud Margarita Chorne y Salazar.
- Conocer el número de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar para recibir atención médica.
- Conocer la prevalencia de embarazos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar.
- Identificar la incidencia de embarazos adolescentes (<20 años de edad) en las mujeres que acuden al Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar.
- Determinar la frecuencia de consumo de alimentos de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar
- Conocer los motivos de consulta y cuidados sobre salud bucal en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar.
- Investigar si las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar conocen los métodos de planificación familiar.
- Conocer si las mujeres en edad fértil acuden al centro de salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar para recibir atención sobre métodos de planificación familiar.
- Conocer si las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar utilizan algún método de planificación familiar.

## MARCO DE REFERENCIA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 y los 44 años de edad, en la cual no se incluye la adolescencia temprana (10 a 13 años), dónde se han reportado millones de casos de embarazos producto de diferentes circunstancias. (OMS, Salud de la mujer 2018).

Las mujeres en edad fértil presentan características que influyen en su salud y bienestar que pueden predecir su salud futura en caso de ser madres. El estudio de estas características es muy importante, especialmente en la adolescencia, ya que en este período se presenta una alta vulnerabilidad a los embarazos no planificados. La adolescencia femenina representa una etapa de mayor vulnerabilidad en el curso vital de los seres humanos, en esta fase las mujeres enfrentan cambios físicos y psicológicos fundamentales que influyen en su etapa madura. Es por eso que los adolescentes, mujeres y niños se convierten en el centro de atención de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

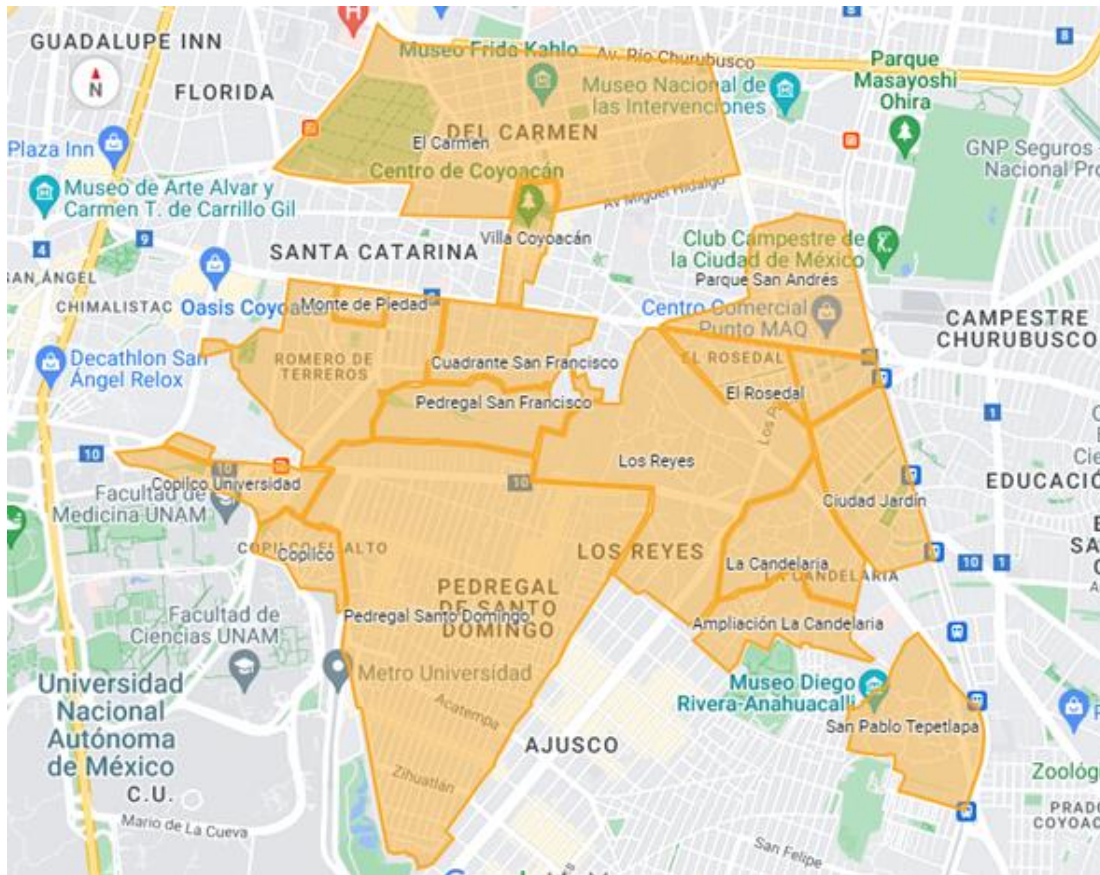
El entorno vulnerable y de desventaja que puede acompañar la vida de una mujer en edad fértil es un factor de riesgo para el estado de salud de cualquier individuo, aunque también existen evidencias que muestran que la etapa preconcepcional, y en particular la exposición a deficiencias o déficit nutricional, sustancias tóxicas o el inicio de hábitos de riesgo en etapas tempranas son determinantes de la salud de los hijos que la persona expuesta pueda traer al mundo. (Herrera-Cuenca, 2017).

La morbilidad materna extremadamente grave representó un grave problema de salud pública en México durante 2022, según la Dirección General de Epidemiología, se registraron 21,527 casos, lo que equivale a una tasa de 4.6 por cada 100 nacimientos. Además, se documentó una tasa de mortalidad del 0.6% en este grupo de mujeres. Los datos del mismo año revelan que las mujeres de 20 a 24 años y de 45 a 49 años fueron las más afectadas por la morbilidad materna extremadamente grave. Las enfermedades hipertensivas (63.7%) y las hemorragias obstétricas (17.9%) fueron las principales causas de esta condición en estos grupos de edad.

## **METODOLOGÍA UTILIZADA**

- Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo que, como se señaló en la introducción, constó de dos etapas. En la primera se aplicó una cédula diagnóstica a las mujeres en edad fértil que fueron a consulta al Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar. En la segunda etapa se realizó una intervención.
- Para la recolección de datos se llevó a cabo una selección probabilística entre la población de mujeres que acudían a este centro de salud en el periodo de Mayo a Junio de 2023.
- Se aplicaron 130 cédulas diagnósticas a mujeres de la población seleccionada.
- En el estudio se incluyeron a mujeres menores de edad cuyos padres accedieron a colaborar en este estudio y firmaron una carta de consentimiento informado.
- El levantamiento de los datos se llevó a cabo en el Centro de Salud T-III Dra Margarita Chorne durante los meses indicados anteriormente.
- Recursos utilizados
  - Humanos
    - Pasantes
      - MPSS Stephanie Marie Granados Von Wartenberg
      - MPSS Jared Santiago López Serrano
      - Frida Julieta Torres Fuentes
      - José Alfonso Flores Castro
      - P.L.N. Carolina Castillo Aguilera
  - Materiales
    - 130 cédulas de diagnóstico proporcionadas por la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán
    - Plumas
    - Tablas

## INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO



**Imagen 2. Fuente: C.S.T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar Google Maps 2023**

Av. División del Nte. 2986, Col Del Carmen, Atlántida, Coyoacán, 04370 Ciudad de México, CDMX

El área cuenta aproximadamente con 1,011.99 m<sup>2</sup>. De acuerdo con los datos del INEGI, la zona no cuenta con presencia de corrientes o cuerpos de agua, presas o una división hidrológica. De la misma forma, el INEGI describe que el clima en su mayor parte se presenta templado subhúmedo (87%), y en el resto se encuentra clima seco y semiseco (7%) y templado húmedo (6 %). La temperatura media anual es de 16°C, donde la temperatura más alta (mayor a 25°C) se presenta en los meses de Marzo a Mayo y la más baja (alrededor de 5°C) en el mes de Enero. Las lluvias se presentan en verano, la precipitación total anual es variable: en la región seca es de 600 mm. Ubicado dentro de una extensión de 1,494.3 km<sup>2</sup> y una elevación de 2,240 m. Limita al norte con río Magdalena, avenida San Pablo Xalpa y avenida Tláhuac; al sur con avenida Insurgentes Sur y avenida Universidad; al este con avenida Tláhuac, avenida 20 de Noviembre y avenida Canal de Miramontes y al oeste con río Churubusco, río Santa Lucía y avenida Canal de Miramontes.

## RESULTADOS

El 100% de la población participante en nuestro estudio fue del sexo femenino. Se aplicaron 130 cédulas diagnósticas a un grupo de 130 mujeres.

El 46.9% de la población tenía entre 21 a 30 años, 26.9% 31 a 40 años, 14.6% 41 a 45 años y el 11.5% tiene 15 a 20 años.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según edad**

Rango	#	%
15 a 20 años	15	11.5
21 a 25 años	28	21.5
26 a 30 años	33	25.4
31 a 35 años	16	12.3
36 a 40 años	19	14.6
40 a 45 años	18	13.9
>45 años	1	0.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

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

### A. Escolaridad.

La población entrevistada reportó diversos niveles de escolaridad. El porcentaje más alto se encontró entre quienes cursaron una carrera técnica: 51 mujeres, el 39.2% del total.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según escolaridad**

Escolaridad	#	%
Analfabeta	0	0
Sabe leer y escribir	1	0.8
Preescolar	5	3.8
Primaria	15	11.5
Secundaria	23	17.7
Preparatoria	20	15.4
Carrera técnica	51	39.2
Licenciatura	14	10.8
Posgrado / Otros	1	0.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## B. Estado Civil.

La población entrevistada se reportó diversidad en su estado civil. El porcentaje más alto se encontró entre quienes se encuentran solteras, 63 participantes, 48.5%.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según estado civil**

Estado civil	#	%
Soltera	63	48.5
Casada	21	16.1
Unión Libre	42	32.3
Separada	0	0
Divorciada	4	3.1
Viuda	0	0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## C. Ocupación.

La población entrevistada reportó diferentes ocupaciones. 75 (57.7%) mujeres son empleadas.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según ocupación**

Ocupación	#	%
Hogar	19	14.6
Jubilado	6	4.6
Comerciante	6	4.6
Obrero	1	0.8
Desempleado	4	3.1
Empleado	75	57.7
Otro	19	14.6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## D. Accesos a los servicios de salud.

Las mujeres entrevistadas reportaron diferentes seguros médicos, donde el porcentaje más alto se encontró con Gratuidad, 59 participantes, 45.4%.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según derechohabiencia**

Derechohabiencia	#	%
Secretaría de salud / Gratuidad	59	45.4
IMSS	32	24.6
ISSSTE	26	20
PEMEX	0	0
MARINA	0	0
SEDENA	3	2.3
Seguro Médico	10	7.7
Otro	0	0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## VACUNACIÓN POR GRUPO DE EDAD

### A. Cobertura de vacunación y Cartilla Nacional de Salud.

La mayoría de las mujeres entrevistadas presentó el esquema de vacunación completo, siendo 119 con el 91.5%.

Distribución de las mujeres entrevistadas según cobertura de vacunación

Esquema de vacunación	#	%
Completo	119	91.5
Incompleto	11	8.5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## SALUD BUCAL

### A. Uso de cepillo dental.

El total de las mujeres entrevistadas reportó utilizar el cepillo dental para la limpieza bucal.

Distribución de las mujeres entrevistadas según uso de cepillo dental

Cepillo dental	#	%
Si	130	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### B. Aplicación de colutorios (enjuague bucal).

Del total de las entrevistadas, 74, siendo el 56.9%, reportó que utilizan enjuagues bucales para su limpieza bucal.

Distribución de las mujeres entrevistadas según uso de colutorios

Colutorios	#	%
Si	74	56.9
No	56	43.1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### C. Uso de hilo dental.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad en el uso del hilo dental, el porcentaje más alto se presentó en las mujeres que utilizan el hilo dental para su limpieza bucal, siendo 68 participantes, el 52.3%.

Distribución de las mujeres embarazadas según uso de hilo dental

Hilo dental	#	%
Si	68	52.3
No	62	47.7
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### D. Frecuencia de uso del cepillo dental al día.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad en la frecuencia de cepillado al día, donde casi la mitad de ellas se cepilla los dientes 3 veces al día, 64 entrevistadas, 49.2%.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de uso de cepillo dental

Frecuencia de uso del cepillo dental al día	#	%
Una vez	8	6.2
Dos veces	57	43.8
Tres veces	64	49.2
Ninguna	1	0.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### E. Última consulta dental.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad en la fecha de última consulta en el servicio de odontología, donde 50 de ellas, siendo el 38.5%, acudieron en los últimos 3 meses.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según última consulta dental

Fecha de última consulta dental	#	%
En los últimos 3 meses	50	38.5
En los últimos 8 meses	26	20
En el último año	44	33.8
Ninguna	10	7.7
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA

#### A. Materiales de construcción de la vivienda.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a los materiales de construcción de su vivienda, donde 69 de ellas, el 53.1%, habitan en viviendas construidas con materiales definitivos.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según material de vivienda

Material de construcción de vivienda	#	%
Materiales temporales	5	3.8
Materiales definitivos	69	53.1
Materiales mixtos	9	6.9
Suelo de tierra	1	0.8
Suelo de cemento	46	35.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## B. Eliminación de basura.

Del total de las mujeres entrevistadas 126 de ellas, siendo el 96.9%, elimina la basura en un depósito o contenedor.

**Distribución de las mujeres embarazadas según lugar de eliminación de basura**

Eliminación de basura	#	%
Depósito / Contenedor	126	96.9
Calle / Baldío	4	3.1
Canal / Río	0	0
Quema / Entierro	0	0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## C. Agua entubada.

El 96.9% de las mujeres entrevistadas, siendo 126 de ellas, cuentan con agua entubada en su vivienda.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según presencia de agua entubada en la vivienda**

Agua entubada	#	%
Si	126	96.9
No	4	3.1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## D. Drenaje en vivienda.

El 97.7% de las mujeres entrevistadas, siendo 127 de ellas, cuentan con drenaje en su vivienda.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según presencia de drenaje en la vivienda**

Drenaje	#	%
Si	127	97.7
No	3	2.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## E. Camión recolector de basura.

De las 130 mujeres entrevistadas, 123 (94.6%) cuentan con camión recolector de basura en su vivienda.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según presencia de camión recolector de basura en vivienda**

Recolección de basura	#	%
Si	123	94.6
No	7	5.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## F. Gas en vivienda.

El 93.8% de las mujeres entrevistadas, siendo 122 de ellas, cuentan con gas en su vivienda.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según presencia de gas en vivienda**

Gas	#	%
Si	122	93.8
No	8	6.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## G. Vivienda con luz eléctrica.

Del total, 129 mujeres entrevistadas, siendo el 99.2%, cuentan con luz eléctrica en sus viviendas.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según presencia de luz eléctrica en vivienda**

Luz eléctrica	#	%
Si	129	99.2
No	1	0.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## H. Animales domésticos.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a los animales domésticos que se encuentran en sus viviendas, donde 58 de ellas, el 44.6%, poseen perros.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según presencia de animales domésticos**

Animales domésticos	#	%
Perros	58	44.6
Gatos	23	17.7
Cerdos, vacas, caballos	0	0
Aves de corral	0	0
Otros	3	2.3
Ninguno	46	35.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

# ALIMENTACIÓN FAMILIAR

## A. Frecuencia de consumo de alimentos.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de alimentos, entre los datos más destacados se encontró que 36 de ellas, siendo el 27.7% consume cereales 2 días a la semana; el consumo de leguminosas se presenta en 29.2% de consumo 3 días a la semana; 31 mujeres, siendo el 23.8%, consume verduras toda la semana al igual que las frutas, siendo 40 de ellas el 30.8%; 33 mujeres (25.3%) consumen huevo 2 días a la semana al igual que las carnes rojas y blancas, siendo 47 (36.2%) y 29 (22.3%) de ellas respectivamente; y los lácteos son consumidos toda la semana por 32 mujeres, siendo el 24.6%.

#### Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de consumo de alimentos

	Ninguno	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	7 días
<b>Cereales</b>	23, 17.7%	19, 14.6%	36, 27.7%	15, 11.5%	6, 4.6%	8, 6.2%	5, 3.9%	18, 13.8%
<b>Leguminosas</b>	18, 13.9%	15, 11.5%	23, 17.7%	38, 29.2%	12, 9.2%	10, 7.7%	0, 0%	14, 10.8%
<b>Verduras</b>	11, 8.5%	0, 0%	8, 6.2%	21, 16.1%	23, 17.7%	24, 18.5%	12, 9.2%	31, 23.8%
<b>Frutas</b>	10, 7.7%	4, 3.1%	4, 3.1%	25, 19.2%	9, 6.9%	27, 20.8%	11, 8.4%	40, 30.8%
<b>Huevo</b>	11, 8.5%	10, 7.7%	33, 25.3%	29, 22.3%	11, 8.5%	11, 8.5%	5, 3.8%	20, 15.4%
<b>Carnes rojas</b>	11, 8.5%	12, 9.2%	47, 36.2%	24, 18.5%	16, 12.3%	13, 10%	2, 1.5%	5, 3.8%
<b>Carnes blancas</b>	18, 13.8%	25, 19.2%	29, 22.3%	24, 18.5%	18, 13.9%	9, 7%	2, 1.5%	5, 3.8%
<b>Lácteos</b>	14, 10.8%	14, 10.8%	15, 11.5%	17, 13.1%	18, 13.8%	17, 13.1%	3, 2.3%	32, 24.6%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### B. Adición de aceite, manteca o margarina a los alimentos

De acuerdo con los datos obtenidos, 105 mujeres entrevistadas, siendo el 88.2%, reportaron el añadir grasas (aceite, manteca o margarina) a sus alimentos.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según adición de grasas a los alimentos

Adición de grasas	#	%
Si	105	88.2
No	25	11.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### C. Adición de sal a los alimentos ya preparados.

Del total de las mujeres entrevistadas 70 de ellas, siendo el 53.8%, añaden sal a sus alimentos preparados.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según adición de sal a los alimentos

Adición de sal	#	%
Si	70	53.8
No	60	46.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### D. Adición de azúcar a los alimentos.

Del total de las mujeres entrevistadas 83 de ellas, siendo el 63.8%, añaden azúcar a sus alimentos.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según adición de azúcar a los alimentos

Adición de azúcar	#	%
Si	83	63.8
No	47	36.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### **E. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos, leches y yogurt).**

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas (refrescos, jugos, leche, yogurt) donde 69 de ellas, el 53.1%, consume este tipo de alimentos de 1 a 2 días a la semana.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de consumo de bebidas azucaradas**

<b>Bebidas azucaradas</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
1 a 2 días	69	53.1
3 a 4 días	43	33.1
5 a 7 días	17	13.1
No consume	1	0.7
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### **F. Frecuencia de consumo de galletas y panes industrializados.**

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de galletas y pan industriales donde 76 de ellas, el 58.5%, consume este tipo de alimentos de 1 a 2 días a la semana.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de consumo de galletas y pan industrial**

<b>Galletas y pan</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
1 a 2 días	76	58.5
3 a 4 días	38	29.2
5 a 7 días	13	10
No consume	3	2.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### **G. Frecuencia de consumo de botanas (papas fritas, chicharrones y derivados).**

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de botanas (papas fritas, chicharrón y derivados) 94 de ellas, siendo el 72.3%, consume este tipo de alimentos de 1 a 2 días a la semana.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de consumo de botanas**

<b>Botanas</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
1 a 2 días	94	72.3
3 a 4 días	30	23.1
5 a 7 días	3	2.3
No consume	3	2.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### H. Frecuencia de consumo de comida rápida.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de comida rápida (pizza, hamburguesa, nuggets, etc.) donde 106 de ellas, siendo el 81.5%, consume este tipo de alimentos de 1 a 2 días a la semana.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de consumo de comida rápida

Comida rápida	#	%
1 a 2 días	106	81.5
3 a 4 días	13	10
5 a 7 días	5	3.9
No consume	6	4.6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### I. Frecuencia de consumo de alimentos instantáneos.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de alimentos instantáneos (ejemplo, sopa Marucha) donde 95 de ellas, siendo el 73.1%, consume este tipo de alimentos de 1 a 2 días a la semana.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de consumo de alimentos instantáneos

Alimentos instantáneos	#	%
1 a 2 días	95	73.1
3 a 4 días	9	6.9
5 a 7 días	3	2.3
No consume	23	17.7
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### J. Frecuencia de consumo de embutidos.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de embutidos (salchicha, jamón), 81 de ellas, el 62.3%, consume este tipo de alimentos de 1 a 2 días a la semana.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de consumo de embutidos

Embutidos	#	%
1 a 2 días	81	62.3
3 a 4 días	36	27.7
5 a 7 días	5	3.8
No consume	8	6.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## DINÁMICA FAMILIAR

### A. Tipo de familias registradas.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto al tipo de familia que presentan, donde 67 de ellas, siendo así el 51.5%, un tipo de familia nuclear.

Distribución de las mujeres entrevistadas según tipo de familia

Tipo de familia	#	%
Nuclear	67	51.5
Extensa	22	16.9
Compuesta	19	14.7
Otra	22	16.9
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### B. Tiempo para la recreación.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto al uso de su tiempo de recreación, donde 43 de ellas, siendo así el 27.4%, le dedican tiempo al ejercicio físico.

Distribución de las mujeres entrevistadas según uso del tiempo de recreación

Tiempo de recreación	#	%
Ejercicio	43	27.4
Parque	35	22.3
Artes (cine, lectura, teatro)	31	19.7
TV	31	19.7
Videojuegos	3	1.9
Otro	14	9
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

### A. Frecuencia de asistencia al servicio de salud.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de asistencia a unidades de salud, donde 39 de ellas, siendo así el 30%, asisten al menos 3 veces al año.

Distribución de las mujeres entrevistadas según asistencia a unidades de salud

Asistencia a unidad de salud	#	%
Una vez	38	29.2
Dos veces	37	28.5
Tres veces	39	30
No asiste	16	12.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### B. Frecuencia de asistencia a orientación alimentaria.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de asistencia a orientación alimentaria, donde el 40.8% de ellas, siendo 53 mujeres, asisten únicamente una vez al año.

#### Distribución de las mujeres entrevistadas según asistencia a orientación alimentaria

Orientación alimentaria	#	%
Una vez	53	40.8
Dos veces	9	6.9
Tres veces	22	16.9
No asiste	46	35.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### C. Frecuencia de consumo de hierro/ácido fólico.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de consumo de hierro y/o ácido fólico durante el año donde porcentajes iguales del 33.8% de ellas lo consumieron una vez y el otro porcentaje no lo ha consumido en el año.

#### Distribución de las mujeres entrevistadas según consumo de hierro/ácido fólico

Hierro / ácido fólico	#	%
Una vez	44	33.8
Dos veces	14	10.8
Tres veces	28	21.6
No consumió	44	33.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### D. Frecuencia de asistencia para actividad física.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la frecuencia de asistencia al centro de salud para actividades relacionadas con la actividad física durante el año donde 42 de ellas, siendo el 32.3%, acudió 3 veces al año.

#### Distribución de las mujeres entrevistadas según asistencia para actividad física

Actividad física	#	%
Una vez	34	26.1
Dos veces	21	16.2
Tres veces	42	32.3
No realizó	33	25.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y PADECIMIENTOS PRESENTADOS

### A. Orientación y prevención de VIH, SIDA e ITS.

Del total de las mujeres entrevistadas el 49.2%, siendo 64 de ellas, no acudió a ningún tipo de orientación para la prevención de VIH, SIDA e ITS.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según asistencia a orientación para prevención de VIH, SIDA, e ITS**

Prevención de VIH, SIDA e ITS	#	%
Una vez	39	30
Dos veces	18	13.9
Tres veces	9	6.9
No acudió	64	49.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### B. Orientación de uso de métodos anticonceptivos.

Del total de las mujeres entrevistadas el 33.9%, siendo 44 de ellas, no acudió a ningún tipo de orientación para el uso de métodos anticonceptivos.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según asistencia para orientación de uso de métodos anticonceptivos**

Uso de métodos anticonceptivos	#	%
Una vez	29	22.3
Dos veces	18	13.8
Tres veces	39	30
No acudió	44	33.9
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### C. Exploración mamaria (cada 2 años).

Del total de las entrevistadas, 85, siendo el 65.4%, reportó que han acudido cada 2 años a exploración mamaria como prevención.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según frecuencia de exploración mamaria**

Exploración mamaria	#	%
Si	85	65.4
No	45	34.6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### **D. Mastografía cada 2 años (después de los 40 años).**

De las 130 mujeres entrevistadas, el 86.2% de ellas ha acudido al centro de salud para realizarse una mastografía.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según asistencia para mastografía**

<b>Mastografía</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Si	112	86.2
No	18	13.8
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### **E. Citología cervicouterina cada 3 años (a partir de los 25 años).**

Del total de las mujeres entrevistadas, el 67.7%, siendo 88 de ellas, ha acudido a realizarse una citología cervicouterina en los últimos 3 años.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según asistencia para citología cervicouterina**

<b>Citología cervicouterina</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Si	88	67.7
No	42	32.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### **F. Detección de Diabetes Mellitus tipo 2 (2 veces al año).**

El 83.1% de las mujeres entrevistadas, siendo 108 de ellas, ha acudido a realizarse una prueba detección de Diabetes Mellitus tipo 2, al menos dos veces en el año.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según prueba de detección de DM2**

<b>Detección de DM2</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Si	108	83.1
No	22	16.9
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### **G. Detección de Hipertensión Arterial (2 veces al año).**

El 83.1% de las mujeres entrevistadas, siendo 108 de ellas, ha acudido a realizarse una prueba detección de Hipertensión Arterial, al menos dos veces en el año.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según prueba de detección de HTA**

<b>Detección de DM2</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Si	108	83.1
No	22	16.9
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### H. Detección de Dislipidemias (2 veces al año).

El 83.1% de las mujeres entrevistadas, siendo 108 de ellas, ha acudido a realizarse una prueba de detección de Hipertensión Arterial, al menos dos veces en el año.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según prueba de detección de Dislipidemias

Detección de Dislipidemia	#	%
Si	88	67.7
No	42	32.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### I. Embarazo.

De las 130 mujeres entrevistadas únicamente 28 de ellas se encontraban embarazadas, siendo el 21.5% del total.

##### Distribución de las mujeres entrevistadas según embarazo actual

Embarazo	#	%
Si	28	21.5
No	102	78.5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### J. Semanas de gestación.

De las 28 mujeres embarazadas entrevistadas el 53.6%, siendo 15 de ellas, presentaron más de 27 semanas de gestación.

##### Distribución de las mujeres embarazadas según semanas de gestación

Semanas de gestación	#	%
1 a 12 semanas	3	10.7
13 a 26 semanas	10	35.7
Más de 27 semanas	15	53.6
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

#### K. Consultas prenatales.

De las 28 mujeres embarazadas entrevistadas 10 de ellas, siendo el 35.7%, ha acudido de 2 a 4 consultas prenatales para control y monitoreo de embarazo.

##### Distribución de las mujeres embarazadas según asistencia a consultas prenatales

Consultas prenatales	#	%
0 a 2 consultas	3	10.7
2 a 4 consultas	10	35.7
4 a 6 consultas	2	7.1
6 a 8 consultas	9	32.2
Más de 8 consultas	4	14.3
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## L. Atención de partos en hospital.

De las 130 mujeres entrevistadas que en algún momento tuvieron un embarazo el 31.5%, siendo 41 de ellas, acudieron a un hospital para atender su parto.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según atención de parto en hospital**

Atención de parto en hospital	#	%
Si	41	31.5
No	89	68.5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## M. Control de embarazo.

De las 130 mujeres entrevistadas que en algún momento tuvieron un embarazo el 44.6%, siendo 58 de ellas, acudieron al centro de salud para control de embarazo.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según control de embarazo**

Control de embarazo	#	%
Si	58	44.6
No	72	55.4
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## N. Adicciones

Se identificó variedad en las mujeres entrevistadas con respecto a las adicciones que presentaron, donde el 13.9% presenta adicción al tabaco y el mismo porcentaje para otras adicciones no específicas.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según adicción**

Adicción	#	%
Tabaquismo	18	13.9
Alcoholismo	2	1.5
Otras drogas	0	0
Televisión / Videojuegos	7	5.3
Refresco / Comida chatarra	16	12.3
Otras	18	13.9
Ninguna	69	53.1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## O. Discapacidad.

Las mujeres entrevistadas reportaron variedad respecto a la discapacidad que tienen donde 25 de ellas, siendo el 19.3%, presenta discapacidad motriz.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según discapacidad**

Discapacidad	#	%
Motriz	25	19.3
Visual	0	0
Auditiva	0	0
Intelectual / Mental	2	1.5
Habla	0	0
Ninguna	103	79.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## P. Enfermedades presentadas en el último año.

Un 89.3% de las participantes acudieron al centro de salud por algún motivo de salud. Las infecciones de vías respiratorias (19.3%) y urinarias (16.2%) fueron los principales motivos de consulta. La obesidad (9.7%), caries (9.1%), úlceras y gastritis (8.6%), depresión (6.6%), e infecciones diarreicas agudas (5.1%) fueron reportadas con menor frecuencia. El 10.7% restante de las participantes no presentó ninguna enfermedad.

**Distribución de las mujeres entrevistadas según enfermedad presentada en el año**

Enfermedades presentadas en el último año	#	%
Infecciones de vías respiratorias	38	19.3
Diarreicas agudas	10	5.1
Urinarias	32	16.2
Úlceras y gastritis	17	8.6
Caries	18	9.1
Obesidad	19	9.7
Hipertensión arterial	3	1.5
Diabetes	4	2
Dislipidemias	2	1
Depresión	13	6.6
Otras	20	10.2
Ninguna	21	10.7

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el diagnóstico de salud participaron 130 mujeres en edad fértil, de las cuales 15 fueron menores de 20 años (11.5%), casi la mitad de la población encuestada se ubica dentro del rango de 21 a 30 años (61, 46.9%), 35 mujeres dentro del rango de 31 a 40 años (26.9%) y las 19 mujeres restantes arriba de 40 años (14.6%).

En las gráficas se observó que las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud para atención médica en su mayoría cuentan con una carrera técnica (gráfica A), son solteras (gráfica B), cuentan con un empleo (gráfica C), tienen acceso a un servicio de salud público (n= 59, 49.2%) en su mayoría gratuidad (gráfica D) y un esquema de vacunación completo (gráfica A, sección Vacunación por grupo de edad). En el área de salud bucal observamos que todas las mujeres encuestadas utilizan cepillo dental (gráfica A), los colutorios e hilo dental no son usados frecuentemente (gráfica B y C), por lo que será necesario promover consultas para prevención bucal en el centro de salud. Se observa también que las mujeres en edad fértil acuden a consulta dental cada tres meses (gráfica E), lo que favorece el control de salud bucal en caso de embarazo.

Esta información nos ayuda a visualizar de manera más concreta la situación actual de las pacientes que necesitan atención médica en general, enfocando estrategias preventivas y brindando atención específica según sus necesidades.

De acuerdo con la sección Características de Vivienda en las gráficas B, C, D, E, F y G se observa que arriba del 90% de las mujeres encuestadas eliminan la basura en un contenedor y cuentan con un camión recolector de basura, en sus viviendas cuentan con agua entubada, drenaje, gas y luz eléctrica lo cual es una ventaja para lograr tener una vivienda que pueda promover el bienestar y desarrollo de las pacientes y sus familias de acuerdo con los lineamientos de los “Criterios Técnicos para una Vivienda Adecuada” realizados por la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) y la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI). Sin embargo, sólo el 53.1% de las pacientes encuestadas poseen una vivienda hecha con materiales definitivos por lo que se identifica que el 46.9% restante no cuenta con los recursos suficientes para establecer que habitan en un lugar donde hay entorno seguro, habitable y saludable. En relación con la gráfica H más de la mitad de las encuestadas (64.6%) poseen animales domésticos formando parte de estos hogares en su mayoría perros.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la sección Alimentación Familiar, se identifica que un porcentaje del 11.1% de las encuestadas no consume ningún alimento de los 3 grupos principales del plato del bien comer: verduras y frutas, cereales, alimentos de origen animal (huevo, carnes rojas y blancas, lácteos) y leguminosas, lo cual es un dato alarmante ya que estos grupos de alimentos aportan todos los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo y un buen estado nutricional previene enfermedades.

Dentro de los 7 días de la semana, entre los alimentos más consumidos por las encuestadas se encuentra en primer lugar las frutas (30.8%), seguido de los lácteos

(24.6%), las verduras (23.8%), el huevo (15.4%), cereales (13.8%), leguminosas (10.8%) y los alimentos menos consumidos durante toda la semana son las carnes rojas y blancas (3.8%). Las encuestadas presentan una frecuencia de consumo de estos grupos de alimentos de 2 a 3 veces a la semana, lo cual no es suficiente ya que estos nutrientes deben estar presente todos los días para cumplir con los requerimientos diarios, de esta forma se pueden prevenir deficiencias nutricias, alteraciones metabólicas y complicaciones en caso de tener un diagnóstico de enfermedad. Además, para las mujeres que planean tener hijos y las que se encuentran embarazadas necesitan tener un estado de salud óptimo para la formación adecuada del bebé y prevenir descompensaciones que puedan afectar a ambos.

Más de la mitad de las encuestadas utiliza elementos para la preparación de los alimentos como la manteca, aceite o margarina (gráfica B) y sal (gráfica C), y agregan azúcar a las bebidas (gráfica D). Cabe destacar que la frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados (bebidas azucaradas, galletas y panes, botanas, alimentos instantáneos y embutidos) varía entre 1 a 2 veces por semana (gráfica E-G, I, J), de la misma forma que la comida rápida (gráfica H).

Esto es importante ya que los alimentos ultra procesados contienen altos niveles de sodio, azúcares simples y añadidos, grasas saturadas y trans, colorantes artificiales, aditivos químicos, entre otras sustancias, los cuales provocan afecciones en el organismo ya que este tipo de alimentos no contiene nutrientes de calidad y su alto consumo tiene relación con enfermedades crónico-degenerativas. Las recomendaciones nutricionales, de acuerdo con el semáforo de alimentación menciona que estos alimentos deberían consumirse máximo 2 veces por mes, es decir, cada 15 días, lo cual la frecuencia de consumo de las mujeres encuestadas, a pesar de no ser más de 3 veces a la semana o incluso los 7 días, supera las recomendaciones establecidas.

Que las mujeres encuestadas no lleven a cabo las recomendaciones sobre la frecuencia de consumo de alimentos tiene relación con diferentes factores, entre ellos la información que poseen para llevarlo a cabo la cual con guía y apoyo se puede ir adquiriendo, sin embargo, en la sección “Asistencia al centro de salud” en el inciso B se identifica que el 40.8% de ellas únicamente han acudido 1 vez al año para orientación alimentaria, mientras que el 35.4% no ha acudido a ninguna orientación alimentaria. La familia toma gran peso dentro de las decisiones de alimentación y cuidados médicos y de ella se adquieren las costumbres por lo que se ve reflejado en los registros de la dinámica familiar, ya que la mitad de las encuestadas habita con su familia nuclear (gráfica A).

Únicamente una pequeña parte (27.4%) de la población encuestada realiza ejercicio (gráfica B), lo cual es un dato importante ya que la OMS recomienda que se realicen 150 minutos semanales de actividad física moderada los cuales ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares, crónico-degenerativas, promueve un desarrollo muscular favorable y el mantenimiento adecuado del organismo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, de las 130 mujeres encuestadas, únicamente 39 (30%) acuden 3 veces al año al servicio de salud por alguna cuestión

médica o de seguimiento, 38 encuestadas (29.3%) solo acudieron 1 vez al año y 16 (12.3%) no han acudido a ninguna unidad de salud. Esto tiene relación con la cuestión de prevenciones, en la sección de acceso a los servicios, debido a que la mayor parte de las encuestadas (n= 64, 49.2%) no asiste a las orientaciones para prevención de enfermedades transmisibles (gráfica A), sin la información pertinente es más probable que la población no lleve las precauciones necesarias para su prevención y, de la misma forma, este tipo de enfermedades no pueda tener un tratamiento oportuno.

Por otro lado, en cuestión de monitoreo y seguimiento, 65.4% (n= 85) ha acudido a exploración mamaria, el 86.2% (n= 112) de las mujeres de 40 años en adelante se han realizado la mastografía, el 67.7% (n= 88) de las mujeres mayores de 25 años se han realizado una citología cervicouterina; se identifica que tanto para diabetes mellitus como para hipertensión el 83.1% (n= 108) las encuestadas acuden a detección al menos 2 veces al año, y el 67.7% (n= 88) acuden a detección para dislipidemia. Lo anterior es importante ya que estas enfermedades crónico-degenerativas necesitan atención y monitoreo continuos para su control.

Como señalamos anteriormente, de las 130 encuestadas, solo 28 (21.5%) se encontraban embarazadas, de ellas 6 eran adolescentes.

La gráfica J muestra que 15 (53.6%) de las mujeres embarazadas presentaban más de 27 semanas de gestación y que únicamente 4 de ellas (14.3%, gráfica K) habían acudido a más de 8 consultas para control prenatal.

Si bien el 68.4% de las mujeres con embarazos previos (gráficas L y M) dieron a luz en un hospital, es preocupante que el 55.4% de ellas no haya asistido a controles prenatales regulares. Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias para promover la atención prenatal y garantizar una salud reproductiva adecuada.

Finalmente, los resultados de la encuesta en la gráfica N muestran que la mayoría de las mujeres, siendo 72 de ellas (54.1%), no reportaron adicciones. Asimismo, la gráfica O indica que el 79.2% (n=103) de las encuestadas no presentaba discapacidad. Dado que la población encuestada se concentra en el grupo de edad de 21 a 40 años, las principales enfermedades reportadas en el último año (gráfica P) fueron las infecciones de vías respiratorias, con 38 casos (19.3%) y las infecciones urinarias, con 32 casos (16.2%). Es importante destacar que solo un pequeño porcentaje (4.5%) reportó enfermedades crónicas como hipertensión, dislipidemia o diabetes, donde se presentaron 9 casos reportados.

Los resultados de esta investigación sugieren que, en general, la población femenina estudiada presenta un buen estado de salud. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad para futuras intervenciones, como la prevención de infecciones respiratorias y urinarias, así como el monitoreo de la aparición de enfermedades crónicas a medida que este grupo envejezca. Estudios posteriores podrían profundizar en los factores socioeconómicos y ambientales que influyen en la salud de estas mujeres.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el centro de salud Margarita Chorne y Salazar, las pacientes en edad reproductiva ya cuentan con acceso a un servicio de salud público, lo cual nos permite valorar las incidencias y prevalencia de mujeres que acuden al centro de salud.

Con ayuda de las cédulas diagnósticas, logramos determinar que las mujeres en edad reproductiva ya cuentan con una carrera técnica, son madres solteras, cuentan con un empleo, cuentan con acceso a un servicio de salud público y un esquema de vacunación completo.

En salud bucal observamos que todas las pacientes utilizan cepillo dental, los colutorios. El hilo dental no es usado frecuentemente, lo cual es necesario promover consultas para enseñar a las mujeres embarazadas el uso correcto de cepillo e hilo dentales. Promover cada tres meses acudir a revisión, lo que favorece el control de salud bucal en caso de embarazo.

De acuerdo con las recomendaciones establecidas en la NOM-043, se establece que en cada una de las comidas del día (desayuno, comida y cena) se debe incluir al menos un alimento de cada uno de los tres grupos (frutas y verduras, alimentos de origen animal y leguminosas, y cereales), las mujeres en edad reproductiva encuestadas del centro de salud no llevan una alimentación completa en grupos de alimentos y su consumo no es suficiente para satisfacer las necesidades diarias de energía, ya que son esenciales para el buen funcionamiento del organismo y con ello prevenir enfermedades. Es necesario promover estrategias para lograr aumentar la frecuencia de consumo de estos alimentos.

Además, no cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física, establecidas por la OMS, de 150 minutos a la semana por lo que se considera que mantienen una vida sedentaria, es necesario promover una vida activa para obtener los beneficios de ésta ya sea realizarse en casa, gimnasios o espacios públicos.

Para que sea efectiva la información proporcionada en las consultas es necesario que haya un seguimiento y monitoreo, por lo que se tiene que promover que las pacientes acudan a sus citas de seguimiento, de esta forma se aclaran dudas y se encaminan a las recomendaciones para mejorar su estado de salud.

Es necesario promover la planificación familiar en las mujeres en edad fértil y brindar orientación sobre los métodos anticonceptivos, ya que dentro de las 28 mujeres embarazadas hubo presencia de adolescentes. De acuerdo con Flores-Valencia et al. (2017) se considera el embarazo adolescente como un problema de salud pública, ya que este tipo de embarazos conlleva un mayor riesgo de complicaciones para la madre y el bebé. Los resultados indicaron que la mayor parte de la población encuestada no acude a orientación de métodos anticonceptivos y de las 15 mujeres menores de 20 años 6 presentan embarazo, por lo que se tiene que reforzar la promoción a la salud sexual y reproductiva ya sea por medio de pláticas o talleres e informar cuáles están disponibles en el centro de salud y cómo usarlos de manera segura.

Para un mejor estado de salud es necesario llevar un abordaje multidisciplinario donde participen todos los servicios de salud en conjunto con los pacientes, sin embargo, sin el seguimiento y monitoreo que la población encuestada no lleva a cabo, las complicaciones de salud pueden verse presentes o, en todo caso, perjudicar diagnósticos que ya posean. Es muy importante prevenir enfermedades por medio de orientaciones y proyectos donde se promueva la información de estas y su monitoreo, motivar a la población a acudir a los centros de salud para chequeos médicos y darles las herramientas necesarias para continuar con ellos debe ser parte de las prioridades del sector de salud. Los programas de actividad física, nutrición y de salud bucal ayudarían a promover que la población de estudio lleve una vida más activa, saludable y nutritiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ciudad de México: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública | Data México. (s. f.-b). *Población y vivienda*.  
<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/ciudad-de-mexico-cx#population-and-housing>
- Dirección General de Epidemiología (DGE). (2022). *Informe semanal de morbilidad materna extremadamente grave (Semana epidemiológica 52)*. [Informe gubernamental].  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/802091/MMEG\\_2022\\_SE52.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/802091/MMEG_2022_SE52.pdf)
- Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). *Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública*. *Revista de salud pública*, 19(3), 374-378.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- Herrera-Cuenca, M. (2020). *Mujeres en edad fértil: etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones*. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 30(2), 112-119.
- INEGI (2020). *Marco Geoestadístico. Censo de Población y Vivienda 2020*.  
<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/default.aspx?tema=me&e=09>
- INEGI (2022). *Natalidad y fecundidad*.  
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/#:~:text=Informaci%C3%B3n%20sobre%20el%20volumen%20y%20distribuci%C3%B3n%20geogr%C3%A1fica%20de,de%20la%20fecundidad%20y%20el%20uso%20de%20anticonceptivos.>
- INEGI, G. E. D. N. I. Y. (s. f.) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).  
<https://inegi.org.mx/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): salud del adolescente*. En CONSEJO EJECUTIVO 140.a reunión (WHO/UHL/MCA/GS/23.01).
- Organización Mundial de la Salud. (2021) *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios*. [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior]. Ginebra: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349729/9789240032194-spa.pdf>
- Secretaría de Salud (2013) *NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Ciudad de México, SS.
- SEDATU & CONAVI (2019) *Criterios Técnicos para una Vivienda Adecuada*. Gobierno de México. [https://www.conavi.gob.mx/gobmx/pnr/10.-Criterios\\_Vivienda\\_Adecuada.pdf](https://www.conavi.gob.mx/gobmx/pnr/10.-Criterios_Vivienda_Adecuada.pdf)
- Servicios de Salud de la CDMX. (s. f.). *Centros de salud*  
<http://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/centros-de-salud.php>

Dirección General de Epidemiología (2019). *Resultados del sistema epidemiológica de patologías bucales*. [Informe]

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEPAB\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEPAB_2019.pdf)

FOLIO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: CST III Dra Margarita Chomé y Salazar FECHA: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ AGE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Delegación \_\_\_\_\_  
Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

1. Escolaridad:
  - a. Analfabeta
  - b. Sabe leer y escribir
  - c. Prescolar
  - d. Primaria
  - e. Secundaria
  - f. Bachillerato
  - g. Carrera técnica
  - h. Licenciatura
  - i. Posgrado
2. Estado civil:
  - a. Soltero(o)
  - b. Casado(o)
  - c. En unión libre
  - d. Separado(o)
  - e. Divorciado(o)
  - f. Viudo(o)
3. Ocupación:
  - a. Obrero(o)
  - b. Empleado(o)
  - c. Comerciante
  - d. Estudiante
  - e. Hogar
  - f. Jubilado(o)
  - g. Desempleado(o)
4. Acceso a servicios de salud:
  - a. Secretaría de salud
  - b. Imss
  - c. Isste
  - d. Pemex
  - e. Marina
  - f. Sedena
  - g. Seguro médico
  - h. Otro(s)
5. Esquema de vacunación  
¿Usted cuenta con esquema de vacunación completo?
  - i. SI
  - j. No
6. Usa hilo dental:
  - a. SI
  - b. No
7. Aplicación de colutorios (enjuague bucal):
  - a. SI
  - b. No
8. Veces que realiza su higiene bucal al día:
  - a. Una vez
  - b. Dos veces
  - c. Tres veces
  - d. Ninguna
9. Cuando fue su última consulta dental?
  - a. En los últimos 3 meses
  - b. En los últimos 8 meses
  - c. En el último año
  - d. Nunca
10. Características de la vivienda  
Materiales de construcción de su vivienda:
  - a. Materiales temporales
  - b. Materiales definitivos
  - c. Materiales mixtos
  - d. Suelo de tierra
  - e. Suelo de cemento
11. Saneamiento básico  
Eliminación de basura:
  - a. Depósito o contenedor
  - b. Calle o baldío
  - c. Canal o río
12. Convivencia con animales domésticos:
  - a. Perros
  - b. Gatos
  - c. Cerdos, vacas o caballos
  - d. Aves de corral
  - e. Otros
  - f. Ninguno
13. Alimentación familiar  
Coloqué el número de días a la semana que consume los siguientes alimentos en casa:
  - a. Cereales. \_\_\_\_
  - b. Leguminosas \_\_\_\_
  - c. Verduras \_\_\_\_
  - d. Frutas \_\_\_\_
  - e. Huevos \_\_\_\_
  - f. Carnes rojas. \_\_\_\_
  - g. Carnes blancas \_\_\_\_
  - h. Lácteos \_\_\_\_
14. Agrega a los alimentos aceite, manteca o margarina:
  - a. SI
  - b. No
15. Agrega sal a los alimentos ya preparados:
  - a. SI
  - b. No
16. Agrega azúcar a los alimentos ya preparados:
  - a. SI
  - b. No
17. Bebidas azucaradas (refrescos, jugos, leches y yogurt):
  - a. 1 a 2 días
  - b. 3 a 4 días
  - c. 5 a 7 días
18. Galletas y panes industrializados:
  - a. 1 a 2 días
  - b. 3 a 4 días
  - c. 5 a 7 días
19. Botanas (papas fritas, chicharrones y derivados):
  - a. 1 a 2 días
  - b. 3 a 4 días
  - c. 5 a 7 días
20. Comida rápida (pizza, hamburguesa, nuggets, etc.):
  - a. 1 a 2 días
  - b. 3 a 4 días
  - c. 5 a 7 días
21. Alimentos instantáneos (ejemplo sopa maruchan):
  - a. 1 a 2 días
  - b. 3 a 4 días
  - c. 5 a 7 días
22. Embutidos (salchichas o jamones):
  - a. 1 a 2 días
  - b. 3 a 4 días
  - c. 5 a 7 días
23. Agua entubada:
  - a. SI
  - b. No
24. Drenaje:
  - a. SI
  - b. No

## ANEXOS

25. Camión recolector de basura
- SI
  - No
26. Gas
- SI
  - No
27. Luz eléctrica
- SI
  - No
- Dinámica familiar**
28. Tipo de familia
1. Nuclear
  2. Extensa
  3. Compuesta
  4. Otra
29. Que tipo de recreación realiza:
- Ejercicio
  - Parque
  - Artes (cine, lectura, teatro)
  - T.V.
  - Videojuegos
  - Otro
- Acceso a los servicios de salud**  
En el último año, ¿cuántas veces ha usado alguno de los siguientes servicios?
30. Acude a unidades de salud
- Una vez
  - Dos veces
  - Tres veces
  - Ninguna
31. Orientación alimentaria
- Una vez
  - Dos veces
  - Tres veces
32. Ha usado hierro/ácido fólico
- Una vez
  - Dos veces
  - Tres veces
  - Ninguna
33. Evaluación y vigilancia nutricional
- Una vez
  - Dos veces
  - Tres veces
  - Ninguna
34. Actividad física
- Una vez
  - Dos veces
  - Tres veces
  - Ninguna
35. Orientación prevención de VIH sida e ITS
- Una vez
  - Dos veces
  - Tres veces
  - Ninguna
36. Uso de métodos anticonceptivos
- Una vez
  - Dos veces
  - Tres veces
  - Ninguna
37. Exploración mamaria cada 2 años
- SI
  - No
38. Mastografía cada 2 años después de los 40 años
- SI
  - No
39. 10. Citología cervico uterina cada 3 años después de los 25 años
- SI
  - No
40. Control del embarazo
- SI
  - No
41. Usted está embarazada actualmente
- SI
  - No
42. En que trimestre se encuentra
- Primer trimestre
  - Segundo trimestre
  - Tercer trimestre
43. Cuántas consultas prenatales ha tenido
- 0 a 2
  - 2 a 4
  - 4 a 6
  - 6 a 8
  - 8 consultas
44. Atención de partos en hospital/clínica
- SI
  - No
45. Detección de hipertensión arterial 2 veces al año
- SI
  - No
46. Detección de diabetes mellitus 2 veces al año
- SI
  - No
47. Detección de dislipidemias 2 veces al año
- SI
  - No
48. ¿tiene alguna adicción?
- Tabaquismo
  - Alcoholismo
  - Otras drogas
  - Televisión/videojuegos
  - Refrescos/comida chatarra
  - Otras
49. Usted presenta alguna discapacidad?
- Visual
  - Auditiva
  - Lenguaje
  - Motora
  - Mental
  - Ninguna
50. Qué padecimientos ha tenido en el último año?
- Infecciones de vías respiratorias
  - Enfermedades diarreicas agudas
  - Infección de vías urinarias
  - Úlceras y gastritis
  - Caries
  - Obesidad
  - Hipertensión arterial
  - Diabetes
  - Dislipidemias
  - Depresión
  - Otro



**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA**  
**P.L.N. CAROLINA CASTILLO AGUILERA**

**MATRÍCULA**  
**2173028283**

**LUGAR:**  
**CENTRO DE SALUD T-III DRA. MARGARITA CHORNÉ Y SALAZAR**

**SERVICIO SOCIAL POR ACTO PÚBLICO**  
**INFORME DE DIAGNÓSTICO DE SALUD E INTERVENCIÓN**  
**2DA PARTE**

**ASESORA INTERNA: DRA. DORA IRMA CARDACI RODRÍGUEZ**

**PROMOCIÓN**  
**FEBRERO 2023 - ENERO 2024**

## INTRODUCCIÓN

Como se señaló en la introducción general a este informe, durante la segunda etapa de mi servicio social, que se extendió del 18 de agosto al 7 de diciembre de 2023, participé con pasantes de odontología y medicina en un proyecto de intervención dirigido a 36 mujeres embarazadas de las cuales cinco eran adolescentes. El diagnóstico de salud de 130 mujeres en edad reproductiva que presentamos en la primera parte de este informe reveló diversos problemas de salud en el grupo encuestado, así como falta de coordinación los profesionales que laboran en los servicios del centro de salud. En la sección 'Conclusiones y recomendaciones' del diagnóstico de salud, señalamos que un porcentaje importante de las mujeres que formaron parte del grupo de estudio nos refirieron que tenían una serie de hábitos relacionados con su higiene bucal, alimentación y actividad física cotidiana que podían poner en riesgo su salud. A esta situación, se sumó un problema de corte administrativo, ya que en el C.S.T. III Dra. Margarita Chorne y Salazar existía una tarjeta de control prenatal que no era utilizada en todas las consultas médicas a las que asistían las embarazadas ni ayudaba a reunir la información de todos los servicios a los que acudía cada mujer para control de su embarazo.

Es por ello por lo que iniciamos este proyecto haciendo un análisis del uso de la tarjeta de control para cuidado prenatal con el objetivo de obtener elementos para diseñar posteriormente una cédula de diagnóstico que se utilizaría para evaluar los factores de riesgo obstétrico que se presentaran en las mujeres embarazadas que acudían al centro de salud a monitorear la evolución de sus embarazos. En este proceso se buscó implementar un abordaje multidisciplinario al involucrar en la aplicación de la nueva cédula no solo a los servicios médicos sino también a los de salud bucal, nutrición y salud sexual y reproductiva.

La gestación se caracteriza por enfrentar cambios físicos, anatómicos y fisiológicos, durante el desarrollo del embarazo pueden ocurrir diversos factores que llevan a la mujer a convertirse en un embarazo de riesgo, como lo es la obesidad, hipertensión, problemas cardíacos, embarazo adolescente, exposición al alcohol y tabaco, los cuales ponen en peligro la salud o vida de la madre y/o del feto. El control prenatal es de suma importancia ya que se pueden detectar factores que puedan condicionar morbilidad o mortalidad materna, los problemas que se desean prevenir son la edad materna igual o menor a 20 años e igual o mayor de 35 años, problemas sistémicos que abarquen hipertensión, diabetes, obesidad, consumo de alcohol y tabaco, y promover el consumo de nutrientes y agua, la frecuencia de cepillado y limpieza oral, por lo que es necesario identificar la asistencia a los diferentes servicios de salud y durante esta etapa. La educación, es una estrategia utilizada para la promoción de la salud ya que busca conducir a la población, a un proceso de cambio de actitudes, conocimientos y conductas para mejorar de manera significativa la salud.

## SELECCIÓN DEL TEMA DE INTERVENCIÓN

De acuerdo con el diagnóstico de salud realizado en las mujeres en edad fértil, de 15 a 45 años de edad, que acuden a los servicios del C.S.T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar se identifica que las pacientes no utilizan el hilo dental, no llevan una alimentación completa en grupos, la cantidad es insuficiente para cubrir con las necesidades de nutrientes y no acuden para seguimiento de sus consultas de atención pregestacional.

La falta de uso del hilo dental puede provocar la acumulación de placa bacteriana entre los dientes, lo que puede conducir a la formación de caries, gingivitis y periodontitis; una alimentación incompleta y deficiente en nutrientes puede provocar una serie de problemas de salud general, como anemia, osteoporosis, obesidad y enfermedades cardiovasculares, no acudir para seguimiento de las consultas de atención pregestacional puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia.

En el C.S.T. III Dra. Margarita Chorne y Salazar se identificó una tarjeta de control prenatal, sin embargo, se observó que la misma no es utilizada en las consultas de las mujeres embarazadas, el formato no es actual y no involucra a todos los servicios de atención para su monitoreo.

Es por ello que se tomó la decisión de hacer un análisis del uso de la tarjeta de control para cuidado prenatal con el objetivo de realizar una cédula de diagnóstico para evaluar los factores de riesgo obstétrico en este cuidado prenatal, donde se involucren los servicios médicos, de salud bucal y nutrición, y se logre llevar ese abordaje multidisciplinario.

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

<b>Jurisdicción</b>	Coyoacán
<b>Centro de salud</b>	T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar
<b>Dirección</b>	Avenida División del Norte No. 2986, colonia Atlántida, alcaldía Coyoacán, código postal 04370, Ciudad de México.
<b>Coordinador</b>	Dr. Rodrigo Arellano Naranjo
<b>Título</b>	Cédula para la evaluación de factores de riesgo obstétrico en el control prenatal de las mujeres embarazadas que asisten al C.S.T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar
<b>Tema</b>	Prevención de riesgo obstétrico en las mujeres embarazadas
<b>Población a beneficiar</b>	Mujeres embarazadas que asisten a los servicios del C.S.T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar
<b>Total, de población a atender</b>	36 mujeres embarazadas

**POBLACIÓN BENEFICIADA**

Personas de 0 a 4 años		Personas de 5 a 9 años		Personas de 10 a 19 años		Personas de 20 a 59 años		Personas de 60 años y más		Total de población beneficiada	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	0	0	0	5	0	31	0	0	0	36	0

# PROBLEMÁTICA

## Justificación

El control prenatal es necesario debido a que ayuda a identificar los riesgos y prevenir complicaciones durante el embarazo y posteriormente el parto. Sin embargo, de acuerdo con Brenes-Monge et al. (2020) la calidad que presentan estos servicios de salud materna y neonatal influyen en lograr esos objetivos que se plantean para su abordaje, donde se consideran los recursos disponibles, la atención que se proporciona y los cambios o mejoras que los pacientes presenten. En su artículo, los autores mencionan que es necesario crear sistemas que funcionen de manera eficiente para monitorear la calidad de la atención durante el embarazo para garantizar que las mujeres reciban la mejor atención posible.

Esto beneficiará tanto a la embarazada como al bebé, ya que, de acuerdo con los datos del INEGI 2022 de las muertes fetales registradas, el 83.2% se presentó antes del parto, siendo los factores maternos y complicaciones del embarazo la primera causa de defunción y trastornos originados en el periodo perinatal como segunda causa.

En este mismo artículo de Brenes-Monge et al. se menciona un modelo que la OMS establece para las consultas de atención prenatal, donde se considera la toma de signos vitales, medidas antropométricas, la glucemia, examen de orina, suplementos, hábitos de la mujer y los signos de alerta, lo cual es sumamente importante que se lleven a cabo en cada consulta a la que la mujer embarazada asista y llevar ese seguimiento pregestacional de manera óptima.

De acuerdo con la NOM-007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en las consultas de atención prenatal se deben de identificar los factores de riesgo para las mujeres embarazadas, antecedentes familiares, somatometría, evaluación del estado nutricional, exploración bucodental, prescripción de suplementos necesarios, exámenes de gabinete pertinentes. Las pacientes embarazadas deben contar con al menos 5 consultas de atención prenatal iniciando en las 8 primeras semanas de gestación.

## Planteamiento del problema

Las mujeres embarazadas que asisten a los servicios del C.S.T III Dra. Margarita Chorne y Salazar no se presentan a todas las consultas de control prenatal. Esto lleva a que aumente el riesgo obstétrico poniendo en alerta tanto a la madre como al bebé. La falta de conocimiento sobre la importancia del control prenatal, las dificultades para acceder a los servicios de salud y la falta de motivación para asistir a las consultas son algunas causas de este problema, que llevan al aumento del riesgo de complicaciones obstétricas como el parto prematuro, preeclampsia, anemia, etc., y el aumento del riesgo de muerte materna y perinatal.

El utilizar una tarjeta de control prenatal que involucre todos los servicios del centro de salud puede ser un factor para la promoción de la asistencia de las mujeres embarazadas a las consultas.

**Determinantes de la salud y factores condicionantes del problema a fortalecer**

Monitoreo prenatal, hábitos de vida saludable como el cepillado bucal, el uso de hilo dental, uso de enjuague bucal, el consumo diario de todos los grupos de alimentos, determinar la presencia de síntomas de alarma para riesgo obstétrico, educación sobre la importancia del control prenatal, programas de apoyo para las mujeres embarazadas, atención médica gratuita.

**Determinantes del proceso salud-enfermedad a eliminar o reducir**

Inasistencia a las consultas en los servicios del centro de salud, considerando atención médica, dental y nutrición, falta de conocimiento sobre la importancia del control prenatal, falta de comprensión sobre los riesgos asociados con la falta de control prenatal, problemas económicos, dificultades para acceder a los servicios de salud, horarios incompatibles con las responsabilidades laborales o del hogar, estigma asociado al embarazo.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar oportunamente los principales factores de riesgo obstétricos a través de la realización e implementación de una cédula, con enfoque multidisciplinario en las áreas de Medicina, Odontología y Nutrición, para todas las mujeres embarazadas que asisten a consultas de control prenatal en el C.S.T. III Dra. Margarita Chorne y Salazar.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diseñar una cédula que facilite el reunir información pertinente para realizar una evaluación multidisciplinaria del estado de salud de la mujer embarazada en la que participen los servicios de Medicina, Odontología y Nutrición.
- Aplicar la cédula a toda mujer embarazada que acuda a consulta de control prenatal en el C.S.T. III Dra. Margarita Chorne y Salazar.
- Identificar los principales factores de riesgo obstétrico relacionados con el área médica, de salud bucal y nutrición, a través del análisis de los datos obtenidos por medio de la aplicación de las cédulas.
- Difundir entre todo el personal de salud la aplicación de la cédula para la identificación oportuna de los factores de riesgo en la mujer embarazada.
- Incluir en el expediente de cada mujer embarazada la cédula debidamente llenada y requisitada.
- En caso de algún signo de alarma en una paciente, comunicarlo a quien corresponda para que se realice la referencia de manera oportuna hacia el especialista adecuado o hacia hospitales de segundo o tercer nivel de atención.
- Integrar los servicios de Nutrición y Odontología en la valoración y seguimiento de las pacientes embarazadas. Identificar mediante las cédulas los hábitos de higiene bucal y de alimentación, así como factores de riesgo en la mujer embarazada.
- A través del análisis de los datos obtenidos por medio de la aplicación de las cédulas, evaluar los hábitos de alimentación de las embarazadas, asesorarlas y referirlas al servicio de nutrición del centro de salud.

## METODOLOGÍA

### PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO	META	ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD
Diseñar y aplicar una cédula que permita una evaluación multidisciplinaria del estado de salud de la mujer embarazada.	Integrar a los servicios de salud, nutrición y odontología en el diseño y aplicación de la cédula	Elaboración de la cédula a partir de una ya existente en el centro de salud.	Todos los pasantes.
Explicar y completar los asuntos contenidos en cada cédula a toda mujer embarazada que acuda a consulta de control prenatal en el C.S.T III Dra. Margarita Chorne y Salazar.	Aplicación de la cédula a 30 o más pacientes embarazadas.	Aplicación de la cédula a cada mujer embarazada que acuda al C.S.T III Dra. Margarita Chorne y Salazar.	Todos los pasantes.
Identificar los factores de riesgo obstétrico dentro del área médica, de salud bucal y nutrición a través de la aplicación de la cédula.	Obtener cifras que puedan expresarse en tablas y gráficas.	Graficar y comparar los resultados obtenidos en las cédulas aplicadas.	Pasantes de medicina.
Fomentar a todo el personal de salud la aplicación de la cédula para la identificación oportuna de los factores de riesgo de la mujer embarazada.	Aplicación obligatoria de la cédula por parte de todo el personal del C.S.T III Dra. Margarita Chorne y Salazar.	Presentar a los profesionales de salud las características de la cédula y los propósitos que orientaron su diseño.	Todos los pasantes.
Incluir en todo expediente de mujer embarazada la cédula debidamente llenada y requisitada.	Anexar a los expedientes las cédulas elaboradas.	Revisión de expedientes y registro de visitas de pacientes embarazadas en el centro de salud.	Pasantes de medicina.
Realizar la referencia de manera oportuna en caso de algún hallazgo hacia los hospitales de segundo o tercer nivel de atención.	Lograr una atención personalizada hacia un grupo de pacientes embarazadas de acuerdo con los resultados de las cédulas aplicadas.	Aplicación de la cédula durante la consulta.	Todos los pasantes.

Integrar los servicios de Nutrición y Odontología en la valoración y seguimiento de las pacientes embarazadas. Identificar hábitos de higiene bucal y factores de riesgo de la mujer embarazada.	Fomentar la consulta médica, nutricional y de salud bucal con todas las pacientes que acudan a seguimiento obstétrico.	Referencia a los servicios de dental y nutrición en el centro de salud.	Pasantes de medicina.
Detectar signos o síntomas indicativos de patología bucal actual o futura en la mujer embarazada.	Registrar el estado de salud bucal y hábitos en al menos 15 pacientes embarazadas.	Realización de interrogatorio inicial y exploración bucal en consulta.	Pasantes de odontología.
Evaluar los hábitos de alimentación que las mujeres embarazadas mantienen por medio de la aplicación de la cédula.	Obtener datos que permitan mejorar un diagnóstico en consulta.	Realización de interrogatorio inicial en consulta.	Pasante de nutrición.
Identificar si las mujeres embarazadas consumen algún suplemento y de qué tipo.	Fomentar el consumo de suplementos en consulta.	Mostrar el tipo de suplementos y cómo deben tomarlos.	Pasante de nutrición.

Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo acompañado de una intervención sobre educación para la salud dirigida al grupo de mujeres embarazadas que contestaron una cédula diagnóstica en el momento en que acudieron a citas de control prenatal en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar durante el período Septiembre a Noviembre de 2023.

Las y los pasantes de medicina, odontología y nutrición realizarán la aplicación de cédulas durante la consulta a mujeres embarazadas, brindando la información preventiva correspondiente a su área, resolvieron dudas de las encuestadas y promovieron la consulta a los tres servicios para la detección de cualquier factor de riesgo a su riesgo a su salud. En caso de presentarse algún signo de alarma en una paciente, lo comunicaban al servicio correspondiente para brindar de manera oportuna la atención especializada o se hiciera la referencia a hospitales de segundo o tercer nivel de atención.

El análisis de datos se llevó a cabo de manera colectiva entre quienes obtuvimos la información a través de las cédulas durante los meses de Septiembre a Noviembre de 2023. Los asesores del centro de salud como de nuestras universidades guiaron, revisaron y evaluaron el trabajo.

- Recursos utilizados
  - Humanos
    - Pasantes
      - MPSS Stephanie Marie Granados von Wartenberg

- MPSS Jared Santiago López Serrano
  - PSSO Frida Julieta Torres Fuentes
  - PSSO José Alfonso Flores Castro
  - P.L.N. Carolina Castillo Aguilera
- Trabajo Social
  - Lic. Gabriel Omar Monroy Jiménez
- Materiales
  - Computadora
  - Impresora
  - 36 cédulas
  - Plumas
  - Tablas
  - Expedientes médicos

## METAS

META	OBJETIVO	TIEMPO EN QUE SE REALIZARÁ
Integrar en una misma cédula la información de cada paciente relacionada con los servicios de medicina, odontología y nutrición que permita evaluar el estado de salud de mujeres embarazadas.	Elaborar y aplicar la cédula en el centro de salud.	1 mes.
Aplicación de la cédula a un grupo de 30 o más pacientes embarazadas que acudan al C.S.T III Dra. Margarita Chorne y Salazar.	Conocer el estado de salud, salud bucal y de nutrición actual de las mujeres embarazadas que acuden a consulta.	3 meses.
Promover el seguimiento de las consultas de las mujeres embarazadas a los servicios de odontología y nutrición con posterioridad a la consulta médica.	Lograr una referencia del 50% a los servicios de nutrición y odontología.	3 meses.
Referir a las áreas de especialidad a las pacientes que presenten dos o más factores de riesgo que comprometan su salud.	Detectar oportunamente factores de riesgo en al menos 2 de los 3 servicios existentes en el centro de salud.	1 mes.

Aplicar la cédula a un grupo de 30 pacientes embarazadas que acuden a consulta en un periodo de 3 meses, (Septiembre-Noviembre) del año 2023, al C.S.T. III Dra. Margarita Chorne y Salazar.

Lograr que 15 o más mujeres embarazadas acudan a consulta médica, odontológica y de nutrición con posterioridad a la aplicación de la cédula.

Referir a las diferentes áreas de especialidad a las mujeres embarazadas que presenten dos o más factores de riesgo que comprometan su salud.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Periodo	Responsable de la actividad
A través del programa Excel, diseñar una cédula en la que se incluyan datos del área médica, de salud bucal y de nutrición.	28-08-2023 al 01-09-2023	Todos los pasantes
Aplicar una encuesta diseñada colectivamente al grupo de mujeres embarazadas creada por el servicio de Trabajo Social.	22-11-2023	Pasante de odontología y pasante de medicina
Aplicar cédula a pacientes embarazadas que acuden a consulta.	01-09-23 al 30-11-2023	Todos los pasantes
Revisión de expedientes de pacientes embarazadas.	01-11-2023 al 30-11-2023	Pasantes de medicina
Análisis de los datos recabados en las cédulas aplicadas.	30-11-2023 al 7-12-2023	Todos los pasantes con la supervisión de asesores del centro de salud y de cada universidad

## EVALUACIÓN

Nombre de indicador	Meta	Alcance	Método de cálculo	Método de verificación
Asistencia a consulta prenatal en el primer trimestre de embarazo	1	88.9%	Registros	Revisión y análisis de datos de las cédulas aplicadas
Asistencia a consultas prenatales para el último trimestre de embarazo	$\geq 5$	76.9%		
Síntomas de alarma	$\leq 1$	77.8%		
Número de comidas en el día	$\geq 3$	94.4%		
Consumo de suplementos	$\geq 1$	97.2%		
Consumo de ácido fólico	100%	94.4%		
Número de veces diarias en que se realiza cepillado dental	3	25%		

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se aplicó el formato “Cédula para la evaluación de factores de riesgo obstétrico en el control prenatal” a una población total 36 mujeres embarazadas que acudieron a citas de control prenatal al CST III Dra. Margarita Chorne y Salazar, en el periodo del 1ro de Septiembre al 30 de Noviembre del 2023.

### • Edad Materna

En el grupo de estudio incluido en nuestro trabajo, hallamos que el 75% de ellas presentaba una edad materna entre 20 a 34 años. El 25% restante presentó edad materna de riesgo, distribuido el 13.8% en menores de 20 años y 11.1% mayores o iguales a 35 años.

**Distribución de las mujeres encuestadas según su edad**

Edad materna	#	%
Menores de 20 años	5	13.9
Entre 20 y 34 años	27	75
Igual o mayores de 35	4	11.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

### • Antecedente de enfermedad

El análisis de los datos sobre este rubro, indica que una paciente reportó diagnóstico de obesidad previo al embarazo. El resto del grupo encuestado no refirió ninguna de las enfermedades incluidas en la cédula aplicada.

**Comorbilidades previas al embarazo**

Enfermedades	#	%
Hipertensión arterial	0	0
Diabetes tipo 1 o 2	0	0
Cardiopatía	0	0
Hipertiroidismo	0	0
Hipotiroidismo	0	0
Nefropatía	0	0
Cáncer	0	0
Endocrinopatía	0	0
Enfermedad autoinmune (lupus, artritis reumatoide)	0	0
Trastornos de la circulación	0	0
VIH +	0	0
Tuberculosis	0	0
Enfermedad tromboembólica	0	0
Obesidad	1	2.8
Convulsiones	0	0
Ninguna	35	97.2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consumo de tabaco**

El 94.4% de nuestra población encuestada refiere no haber consumido tabaco previo y durante su embarazo, no obstante, el 5.6% refiere tener hábitos tabáquicos.

**Consumo de tabaco**

Consumo de tabaco	#	%
No	34	94.4
Si	2	5.6
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consumo de alcohol**

Los resultados de nuestra encuesta aplicada a las mujeres embarazadas revelan que un porcentaje significativo, siendo 5.6% de las participantes, reportaron consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo.

**Consumo de alcohol**

Consumo de alcohol	#	%
No	34	94.4
Si	2	5.6
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Número de embarazos**

En cuanto a la paridad, el 55.6% de las mujeres embarazadas reportaron ser primerizas, y el 27.8% indicaron estar experimentando su segundo embarazo.

**Número de embarazos**

Embarazos	#	%
1er embarazo	20	55.6
2do embarazo	10	27.8
3er embarazo	3	8.3
4to embarazo	3	8.3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Trimestre de embarazo**

Al momento de la encuesta, la mayoría de las mujeres (38.9%) se encontraban en su segundo trimestre de embarazo. Le siguieron aquellas en el tercer trimestre (36.1%) y, en menor proporción, las del primer trimestre (25%).

**Número de semanas de embarazo al momento de la encuesta**

Trimestre actual	#	%
1ro	9	25
2do	14	38.9
3ro	13	36.1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consultas prenatales**

Las mujeres embarazadas encuestadas presentaron variedad respecto al número de consultas prenatales a las que han asistido, donde el 22.2% ha acudido a 5 consultas prenatales, se presenta un mismo % para las mujeres con 1, 2 y 3 consultas prenatales (19.4% respectivamente) y un 2.8% no ha tenido ninguna consulta prenatal al momento de la aplicación de la cédula.

**Consultas prenatales**

Número de consultas prenatales	#	%
Ninguna	1	2.8
1 consulta	7	19.4
2 consultas	7	19.4
3 consultas	7	19.4
4 consultas	4	11.2
5 consultas	8	22.2
6 consultas	2	5.6
7 consultas	0	0
8 consultas	0	0
9 consultas	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Transfusión sanguínea en eventos obstétricos previos**

No se registraron antecedentes de transfusiones sanguíneas en eventos obstétricos previos entre las participantes.

**Transfusión sanguínea en eventos obstétricos previos**

Transfusión sanguínea	#	%
Si	0	0
No	100	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Presencia de trastornos de salud en embarazos previos**

El 97.2% de las mujeres embarazadas no padeció ninguna enfermedad gestacional (diabetes gestacional, preclamsia/eclampsia, hemorragia obstétrica, enfermedad trofoblástica) en algún embarazo previo, únicamente el 2.8% padeció alguna de las enfermedades gestacionales en embarazos previos.

**Antecedente de enfermedad gestacional en embarazos previos**

Enfermedad gestacional previa	#	%
Si	1	2.8
No	15	97.2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Antecedentes de factores de riesgo neonatal**

Al analizar los antecedentes obstétricos, se encontró que solo el 2.8% de las mujeres había experimentado complicaciones neonatales en embarazos previos, como polihidramnios, parto prematuro, macrosomía o bajo peso al nacer.

**Antecedentes de factores de riesgo neonatal en embarazos previos**

Factor de riesgo neonatal	#	%
Si	1	2.8
No	15	97.2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Síntomas de alarma en periodo gestacional**

Un total del 22.2% de las participantes presentó síntomas de alarma durante la gestación. Entre estos, destacaron el flujo vaginal tratado (66.7% de los casos), las infecciones urinarias recurrentes (22.2%) y los trastornos visuales y auditivos (cefalea intensa, acúfenos y fosfenos) siendo el 11.1%

**Presencia de síntomas de alarma durante el periodo gestacional**

Presencia de síntomas	#	%
Si	8	22.2
No	28	77.8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

**Síntomas de alarma durante el periodo gestacional**

Síntomas	#	%
Hemorragia/sangrado transvaginal	0	0
Ruptura prematura de membranas/salida de líquido amniótico	0	0
Epigastralgia/amaurosis	0	0
Cefalea intensa/acúfenos/fosfenos	1	11.1
Edema en pies, manos o cara	0	0
Convulsiones/estado mental alterado	0	0
Dolor abdominal agudo	0	0
Dolor en área hepática	0	0
Ictericia	0	0
Flujo vaginal (tratado y no resuelto)	6	66.7
Infecciones de vías urinarias recurrentes	2	22.2
Ausencia de movimientos fetales	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consultas prenatales de Nutrición**

Se identificó que una proporción significativa de las mujeres encuestadas, 28 de ellas (77.7%), no ha recibido asesoramiento nutricional a lo largo de su embarazo. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de promover el servicio para garantizar una alimentación adecuada durante la gestación, lo cual es fundamental para el desarrollo óptimo del feto y la salud materna.

**Asistencia a consultas prenatales en el servicio de Nutrición**

Asistencia a Nutrición	#	%
Si	8	22.2
No	28	77.8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Frecuencia de comidas al día**

En cuanto a la frecuencia alimentaria, entre las mujeres encuestadas se identifica predominancia en el consumo de tres comidas al día (77.7%), seguido de más de tres comidas (16.7%) al día. Esta frecuencia alimentaria es fundamental para mantener los niveles de energía necesarios durante el embarazo y asegurar un aporte adecuado de nutrientes para el crecimiento del feto.

**Frecuencia de comidas que se realizan al día**

Comidas al día	#	%
2 comidas	2	5.6
3 comidas	28	77.7
4 comidas	5	2.8
5 comidas	1	13.9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consumo diario de frutas y verduras**

Al analizar los hábitos alimentarios, se observó que el 91.7% de las mujeres consume frutas y verduras diariamente. Sin embargo, el 8.3% restante no incluye estos alimentos en su dieta habitual. La falta de consumo de frutas y verduras se ha asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y un menor peso al nacer en los bebés.

**Consumo diario de frutas y verduras**

Consumo de frutas y verduras	#	%
Si	33	91.7
No	3	8.3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consumo diario de alimentos de origen animal y/o leguminosas**

Continuando con los hábitos alimentarios, se observa que el 91.7% de las mujeres embarazadas incluye alimentos de origen animal y/o leguminosas en su dieta diaria.

**Consumo diario de alimentos de origen animal y/o leguminosas**

Consumo de alimentos de origen animal	#	%
Si	33	91.7
No	3	8.3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consumo diario de cereales y tubérculos**

Los resultados obtenidos muestran una alta prevalencia de consumo diario de cereales y tubérculos (86.1%) entre las encuestadas. Esta variedad en el consumo de proteínas indica una dieta más completa y variada, lo cual es beneficioso para la salud tanto de la madre como del bebé.

**Consumo diario de cereales y tubérculos**

Consumo de cereales y tubérculos	#	%
Si	31	86.1
No	5	13.9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Cantidad de agua natural consumida en el día**

Se observó que el 58.3% de las mujeres consume 2 litros diariamente, lo cual se acerca a las recomendaciones. Sin embargo, el 11.1% consume solo 1 litro de agua, lo que podría ser insuficiente, y un pequeño porcentaje (2.8%) consume una cantidad excesiva de agua (5 litros).

**Cantidad de agua consumida al día**

Consumo diario de agua	#	%
1 litro	4	11.1
1.5 litros	8	22.2
2 litros	21	58.3
3 litros	2	5.6
5 litros	1	2.8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consumo de suplementos**

El consumo de suplementos alimenticios durante el embarazo es necesario, con un 97.2% de las participantes reportando su uso. El ácido fólico, a pesar de ser el más común, presenta una prevalencia del 54.8% de consumo. Sin embargo, este porcentaje no es elevado, se encuentra por debajo de las recomendaciones internacionales que enfatizan la importancia de la suplementación con ácido fólico desde antes de la concepción.

**Consumo de suplementos en el embarazo**

Consumo de suplementos	#	%
No consume	1	2.8
1 suplemento	14	38.9
2 suplementos	15	41.6
3 o más suplementos	6	16.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

**Suplementos consumidos durante el embarazo**

Consumo de suplementos	#	%
Ácido fólico	34	54.8
Sulfato ferroso	13	21
Calcio	10	16.1
Otros (vitaminas)	5	8.1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Consultas prenatales de Odontología**

La asistencia a revisiones dentales preventivas durante el embarazo es baja, con solo un 16.7% de las participantes reportando acudir al servicio de odontología.

**Consultas prenatales de Odontología**

Consultas de Odontología	#	%
Si	6	16.7
No	30	83.3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Higiene oral**

Al analizar los hábitos de higiene oral, se encontró que todas las participantes realizan al menos un cepillado diario, lo cual es un indicador positivo de la importancia que otorgan al cuidado bucal durante el embarazo.

**Presencia de higiene oral al día**

Higiene oral	#	%
Si	36	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Frecuencia de cepillado dental al día**

Al analizar la frecuencia de higiene oral, se observó que la mayoría de las mujeres (72.2%) se cepilla los dientes dos veces al día, lo cual es recomendable. Sin embargo, un porcentaje menor (2.8%) realiza un solo cepillado diario.

**Frecuencia de cepillado dental en el día**

Cepillado dental	#	%
1 vez	1	2.8
2 veces	26	72.2
3 veces	9	25
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Sangrado posterior al cepillado bucal y/o ingesta de alimentos**

Se observó que el 33.3% de las mujeres encuestadas experimentaron sangrado al cepillarse los dientes o al masticar alimentos.

**Sangrado posterior al cepillado dental y/o ingesta de alimentos**

Sangrado dental	#	%
Si	12	33.3
No	24	66.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Halitosis durante el embarazo**

Únicamente el 33.3% de las mujeres embarazadas encuestadas presentan mal aliento (halitosis) durante el embarazo.

**Presencia de halitosis durante el embarazo**

Mal aliento	#	%
Si	12	33.3
No	24	66.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Movilidad dental durante el embarazo**

La movilidad dental durante el embarazo resultó ser un problema poco frecuente entre las encuestadas, afectando solo a 3 de ellas (siendo el 8.3% de las participantes).

**Movilidad dental durante el embarazo**

Movilidad dental	#	%
Si	3	8.3
No	33	91.7
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

- **Pérdida de pieza dental durante el embarazo**

Los resultados obtenidos sugieren que la mayoría de las mujeres embarazadas en nuestro estudio lograron mantener una buena salud bucal, ya que menos del 3% reportó la pérdida de algún diente. Únicamente una participante (siendo el 2.8%) presentó esta complicación.

**Pérdida de pieza dental durante el embarazo**

<b>Pérdida dental</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Si	1	2.8
No	35	97.2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos para la presente investigación

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

La tendencia en mujeres a postergar sus embarazos se ha presentado con frecuencia en una parte importante tanto de los países altamente industrializados como de los denominados emergentes.

En Italia, el promedio de edad de las embarazadas en 1981 era de 25.2 años y en 2015 había subido a 31.7 años. De la misma forma, se observa una disminución en el número de embarazos a temprana edad. En Estados Unidos, desde 1991 el promedio de embarazos entre las adolescentes ha disminuido 61%. Los embarazos en ambos extremos de la edad reproductiva son considerados como situaciones de riesgo porque las niñas y adolescentes tendrían una probabilidad más alta de tener recién nacidos pretérmino, con bajo peso, mayor mortalidad postnatal y/ o bajos resultados en la prueba de Apgar. (Londero *et al.*, 2019).

Asimismo, distintas investigaciones indican que los embarazos en mujeres mayores de 40 años aumentan el riesgo de complicaciones obstétricas que afectarían a la madre y/o al producto: resolución del parto a través de cesáreas, necesidad de cuidados neonatales para los recién nacidos, muertes perinatales y entre otras (Brennes Monge *et al.*, 2020).

Sin embargo, la edad materna no es un factor aislado, en estas situaciones pueden intervenir determinantes como la inmadurez biológica, desventajas socioeconómicas y culturales, falta de acceso a servicios de salud y a cuidados prenatales de calidad, entre otros. Estudios que han examinado estas relaciones de causalidad, definen como baja edad para embarazarse a los 20 años o más tempranamente y como edad materna avanzada a los 35 o más años. (Donoso *et al.*, 2014)

En el grupo de estudio incluido en nuestro trabajo, los resultados obtenidos mostraron que 27 de las 36 mujeres (75%) presentaba una edad materna de entre 20 y 34 años. Cinco (13.9%), tenían menos de 20 años, mientras que el 11.1% tenía 35 o más años. Dentro de los antecedentes patológicos se observó que la gran mayoría de la población no se conocía con alguna enfermedad previa, salvo una paciente que cuenta con el diagnóstico previo de obesidad. Del total de mujeres evaluadas solo el 2.8% presentó un evento obstétrico (diabetes gestacional, parto pretérmino) en algún embarazo previo, lo cual es de vital importancia a considerar para el embarazo actual, ya que las pacientes no están exentas de volver a presentar la misma patología. La presencia de síntomas de alarma, aunque se han presentado en un porcentaje relativamente bajo, requiere de una adecuada evaluación y seguimiento, con el propósito de garantizar la salud materna y fetal, y si así lo requiera, la correspondiente referencia a un centro hospitalario para la atención inmediata.

La mayoría de las mujeres embarazadas no consumían tabaco ni alcohol antes ni durante el embarazo, lo cual es positivo para la salud materna y fetal. Sin embargo, es relevante abordar el porcentaje de mujeres que admitió tener estos hábitos, ya que pueden tener efectos adversos en el embarazo y afectar la salud fetal y resolución del embarazo.

En los resultados se observa que un 38.9% de nuestra población de mujeres embarazadas se encuentra cursando el 2o trimestre de embarazo, mientras que el 36.1% se presenta en su 3er trimestre de embarazo y un 25% en su 1er trimestre de embarazo, lo cual nos lleva de la mano con el número de consultas mínimo que debe tener una mujer embarazada, donde se identificó que únicamente el 27.8% de la población de embarazadas ha cumplido con el requisito mínimo de 5 consultas prenatales, lo cual cumple con las recomendaciones estándar de atención prenatal. Sin embargo, encontramos que un gran porcentaje ha tenido menos de 5 consultas durante el transcurso de su embarazo, lo cual es una preocupación e indica la necesidad de intervenciones para garantizar una atención adecuada y llevar un adecuado control del embarazo.

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la cédula realizada, las embarazadas no asisten a las consultas de Nutrición, lo cual es muy importante tener en cuenta ya que los nutrientes para la formación del bebé se obtienen principalmente de los alimentos y realizando una evaluación del estado nutricional con el que se encuentra la paciente se podrán identificar las acciones a cubrir para continuar con el aporte de nutrientes en cada etapa del embarazo, para prevenir complicaciones y daños al bebé. Ya que, de acuerdo con los resultados, 33 de las 36 mujeres embarazadas refieren consumir todos los días frutas y verduras, y alimentos de origen animal y/o leguminosas, mientras que 31 refiere consumir todos los días cereales y tubérculos. Lo anterior es importante ya que, debido a que las pacientes no acuden a sus consultas de nutrición, no es posible determinar la cantidad, calidad, combinación y variedad de los alimentos que consumen, no es posible llevar un análisis del tipo de alimentación que llevan, los horarios o si incluyen alimentos no saludables en su dieta. Así mismo, el consumo de agua es importante ya que en este periodo de gestación las mujeres están propensas a la deshidratación y retención de líquidos, por lo que se ha identificado que una cantidad adecuada de ingesta de líquidos ayuda a prevenir esta retención de líquidos, sobre todo en zonas posteriores como los pies y tobillos (Bernstein & McMahon, 2018). Por lo anterior, es importante resaltar que 21 de las 36 embarazadas consumen 2 litros de agua al día, mientras que 12 mujeres consumen menos de esos 2 litros de agua, lo que significa que es necesario promover el aumento del consumo de agua durante el embarazo e identificar estrategias para llegar a esas metas.

Los suplementos alimenticios son importantes para cumplir con la ingesta diaria de vitaminas, promover el buen desarrollo del feto y prevenir complicaciones durante el embarazo (Bernstein & McMahon, 2018). De acuerdo con los resultados obtenidos, de las 36 mujeres embarazadas, únicamente 1 paciente no consume ningún tipo de suplemento. El suplemento más consumido por las mujeres embarazadas es el ácido fólico, el cual ayuda a prevenir principalmente deformaciones congénitas y defectos del tubo neural; de las 34 mujeres que toman suplemento 13 consumen sulfato ferroso, el cual previene anemia y un nacimiento prematuro y promueve el transporte de oxígeno y el crecimiento fetal; 10 embarazadas consumen suplemento de calcio, el cual reduce el riesgo de preeclampsia y diabetes gestacional en la mujer y ayuda a soportar el crecimiento fetal para evitar desmineralización ósea; y 5 de las 35

mujeres consumen vitaminas, es importante tener presente que el consumo de multivitamínicos no sustituye los nutrientes de los alimentos, principalmente es un apoyo para evitar las deficiencias de nutrimentos.

El cuidado de la salud bucal de las pacientes embarazadas requiere orientación de un odontólogo ya que durante la etapa gestacional el organismo recibe cambios tanto físicos como hormonales; los dientes, los tejidos de soporte y la mucosa oral pueden verse afectados por estos cambios, de acuerdo a los resultados 30 de las 36 mujeres embarazadas no acuden a consulta dental lo que incrementa el riesgo de padecer una enfermedad dental debido a falta de higiene o una mala técnica de cepillado, en caso de presentar caries previas al embarazo al no ser tratadas a tiempo representan un factor de riesgo de padecer una infección; 36 de las mujeres realizan su higiene oral diario, indicando que solo 9 lo realizan 3 veces al día. Se observa que también 12 mujeres embarazadas presentan sangrado durante el cepillado dental o incluso mordiendo algún alimento, 12 mujeres presentan mal aliento, 3 mujeres han presentado movilidad dental y 1 mujer ha presentado pérdida de alguna pieza dental, estos son factores de riesgo importantes ya que indican la presencia de gingivitis y enfermedad periodontal.

Durante la consulta se les realiza una retroalimentación de las técnicas de cepillado y modo de uso de aditamentos de limpieza oral para prevenir esta enfermedad que puede provocar movilidad y pérdida prematura de los dientes. En el centro de salud se llevan a cabo profilaxis dentales y curetajes simples que son tratamientos que pueden realizarse en cualquier periodo del embarazo y son indicados al menos 3 veces al año. Se les orienta a realizar una autoexploración bucal 1 vez al día como forma de prevención de enfermedades y en caso de presentar caries profundas o infecciones localizadas se realizan los tratamientos con todas las medidas adecuadas para las pacientes embarazadas. También se les brinda información sobre el cuidado de los próximos dientes deciduos del bebé, la importancia de tener un seguimiento en sus citas dentales, se promueve la alimentación balanceada baja en azúcares y evitar el uso prolongado de biberón para prevenir la aparición de caries.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados nos proporcionaron información valiosa para la planificación y prestación de servicios de atención prenatal.

Debemos fomentar la conciencia sobre la importancia de las consultas prenatales. Se podrían implementar campañas educativas para destacar los beneficios de la atención prenatal regular. Al identificar a las mujeres embarazadas que no han tenido ninguna consulta prenatal, debemos involucrarlas en el sistema de atención médica lo antes posible, y de la mano poder referir a los otros servicios de salud, como nutrición y odontología, de ser posible identificar las razones por las cuales no han asistido a los otros servicios y comenzar abordando el problema desde la raíz. Esto podría incluir visitas domiciliarias o líneas telefónicas de apoyo.

Hay que brindar un monitoreo más cercano y específico a las mujeres que han experimentado enfermedades gestacionales en embarazos previos. Esto podría implicar consultas más frecuentes y pruebas adicionales según sea necesario. A través de folletos informativos y seminarios, reforzar la educación sobre los síntomas de alarma durante el embarazo y repetirlos en cada consulta prenatal, para que las mujeres busquen atención médica en caso necesario y poder ofrecer una referencia y tratamiento oportuno.

Se destaca la necesidad de brindar apoyo y educación, especialmente en aspectos como el consumo de tabaco y alcohol antes y durante el embarazo, y se puede considerar la implementación de estrategias específicas para mujeres con edades maternas de riesgo.

Por lo que recomendamos proporcionar información clara y accesible sobre los riesgos del tabaco y alcohol durante el embarazo y sus efectos adversos en la salud del feto. Realizar sesiones educativas durante las visitas prenatales para concientizar a las mujeres sobre la importancia de evitar el tabaco y el alcohol. Ofrecer servicios de consejería individualizada para mujeres embarazadas que fuman y/o beben, brindando apoyo emocional y estrategias para dejar de fumar. Involucrar a los familiares y parejas en el proceso. Implementar un seguimiento regular para evaluar el progreso de las mujeres y ajustar las estrategias según sea necesario.

Para las mujeres embarazadas en edades de riesgo recomendamos ofrecer consultas prenatales adicionales con especialistas para abordar las necesidades específicas de las mujeres con edades maternas de riesgo. Proporcionar información detallada sobre los riesgos asociados con la edad materna avanzada y las medidas que pueden tomarse para minimizar estos riesgos. Fomentar hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada y ejercicio moderado, para mujeres con edades maternas de riesgo. Proporcionar apoyo psicológico adicional para abordar posibles preocupaciones y ansiedades asociadas con embarazos a edades tempranas y también en edades más avanzadas.

La implementación exitosa de estas estrategias requerirá la colaboración entre profesionales de la salud y la comunidad en general. Además, es esencial adaptar las intervenciones según las necesidades específicas de la población atendida.

Los profesionales de la salud pueden aprovechar las consultas prenatales para educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una alimentación saludable, se pueden crear materiales educativos sobre nutrición para mujeres embarazadas y pueden distribuirse en los centros de salud, escuelas, otras instituciones y ferias de salud, se pueden ofrecer programas de apoyo a la alimentación para mujeres embarazadas que pueden ayudar a planificar sus comidas, cocinar alimentos saludables y hacer cambios en su estilo de vida. Además de promover la asistencia a consultas de nutrición, ya que permiten evaluar el estado nutricional de la mujer embarazada y brindar recomendaciones personalizadas para mejorar su alimentación.

Establecer un sistema de evaluación continua para monitorear la efectividad de las intervenciones implementadas y realizar ajustes según sea necesario. Esto podría incluir la recopilación regular de datos y la retroalimentación de las mujeres atendidas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bernstein, M., & McMahon, K. (2018). Nutrition Across Life Stages: Nutrition Needs During Pregnancy (1.a ed., Vol. 1).  
[https://books.google.com.mx/books?id=yddLDgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=flZYqNk2M2&dq=MCMAHON%2C%20K.%20\(2017\).%20NUTRITION%20ACROSS%20LIFE%20STAGES.%20JONES%20%26%20BARTLETT%20LEARNING&lr&hl=es&pg=PA59#v=onepage&q=MCMAHON,%20K.%20\(2017\).%20NUTRITION%20ACROSS%20LIFE%20STAGES.%20JONES%20%26%20BARTLETT%20LEARNING&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=yddLDgAAQBAJ&lpg=PP1&ots=flZYqNk2M2&dq=MCMAHON%2C%20K.%20(2017).%20NUTRITION%20ACROSS%20LIFE%20STAGES.%20JONES%20%26%20BARTLETT%20LEARNING&lr&hl=es&pg=PA59#v=onepage&q=MCMAHON,%20K.%20(2017).%20NUTRITION%20ACROSS%20LIFE%20STAGES.%20JONES%20%26%20BARTLETT%20LEARNING&f=false)
- Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., De Jesús Vértiz-Ramírez, J., & Saturno-Hernández, P. J. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Publica De Mexico*, 62(6), 798-809.
- Donoso E, Carvajal J.A., Vera C. & Poblete J.A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Med Chile*. 2014;142(2):168-74.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica (GPC) Control prenatal con atención centrada en la paciente. Evidencias y Recomendaciones. Ciudad de México: IMSS, 2017. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
- INEGI. (2023, 28 agosto). ESTADÍSTICAS DE DEFUNCIONES FETALES (EDF) 2022 [Comunicado de prensa].  
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDF/EDF2022.pdf>
- Londero A.P., Rossetti E., Pittini C., Cagnacci A. & Driul L. Maternal age and the risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(261):2-10
- Secretaría de Salud (2016) 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. *Diario Oficial de la Federación*. 20160404-D, 4 de abril de 2016

# ANEXOS

## 1. Cédula para la evaluación de factores de riesgo obstétrico en el control prenatal

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO		SECRETARÍA DE SALUD	
<b>C.S.T. III Dra. Margarita Chorné y Salazar</b>			
<b>Cédula para la evaluación de factores de riesgo obstétrico en el control prenatal</b>			
<b>Nombre:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Edad:</b>		<b>Expediente:</b>	
		<b>Número de consulta prenatal:</b>	
<b>1.- Antecedentes personales</b>			
¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades?			
Hipertensión Arterial		Nefropatía	
Diabetes Tipo 1/2		Cáncer	
Cardiopatía		Endocrinopatía	
Convulsiones		Enfermedad autoinmune (Lupus, Artritis reumatoide)	
Tabaquismo		Alcoholismo	
<b>2.- Antecedentes Gineco-Obstétricos</b>			
Número de Embarazos		Partos:	
Cesáreas:		Abortos:	
Transfusión sanguínea en eventos obstétricos previos	SI	NO	Fecha de último embarazo
Diabetes Gestacional, Preeclampsia/Eclampsia, Hemorragia obstétrica, o Enfermedad trofoblástica gestacional.	SI	NO	Poli-Hidramnios, Parto Pretermino, Producto macrosómico/ bajo peso.
			SI NO
<b>3.- Valoración clínica (En cada consulta)</b>			
<b>Síntomas de alarma</b>			
Semanas de Gestación		Flujo vaginal (Tratado y no resuelto)	SI NO
Peso		Infección de vías urinarias recurrente	SI NO
Glucosa en ayuno			
Presión Arterial			
Temperatura °C			
Altura de fondo uterino			
Frecuencia cardíaca fetal			
		Hemorragia/sangrado transvaginal	SI NO
		Ruptura de membranas / salida de líquido amniótico	SI NO
		Epigastralgia / Amaurosis	SI NO
		Cefalea intensa / Acúfenos / Fosfenos	SI NO
		Edema de pies, manos y cara	SI NO
		Convulsiones / Alteración estado de alerta	SI NO
		Dolor abdominal agudo	SI NO
		Dolor en área hepática	SI NO
		Ictericia	SI NO
		Movimientos fetales (a partir de las 28SDG)	SI NO
<b>4.- Nutrición</b>			
Todos los días usted...			
¿Consumo frutas y verduras?	SI	NO	
¿Consumo alimentos de origen animal y/o leguminosas?	SI	NO	
¿Consumo cereales y tubérculos?	SI	NO	
Consumo de agua natural al día			
¿Toma suplementos? SI NO			
Marque con una X las que apliquen:			
Ácido fólico			
Sulfato ferroso			
Calcio			
Otra (mencionar):			
<b>5. Salud bucal</b>			
Fecha de última consulta dental:			
¿Realiza higiene oral?			
¿Cuántas veces al día?			
Presenta sangrado al realizar el cepillado			

## 2. Cuestionario para la evaluación y detección de factores de riesgo obstétrico en el embarazo:

<https://forms.gle/HC1rAQMZV3cXzTpx9>

### Cuestionario para la evaluación y detección de factores de riesgo obstétrico en el embarazo

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre completo \*

Tu respuesta

Edad

Tu respuesta

Número de expediente

Tu respuesta

¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades?

- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Diabetes tipo 1 o 2
- ☐ Cardiopatía
- ☐ Nefropatía
- ☐ Cáncer
- ☐ Endocrinopatía
- ☐ Convulsiones
- ☐ Enfermedad autoinmune (Lupus, artritis reumatoide)
- ☐ Hipertiroidismo
- ☐ Hipotiroidismo
- ☐ Trastornos de la circulación
- ☐ Enfermedad tromboembólica
- ☐ VIH Positiva
- ☐ Tuberculosis

¿Usted Fuma?

☐ Sí

☐ No

¿Usted consume bebidas Alcohólicas?

☐ Sí

☐ No

Número de embarazos

Tu respuesta

Número de partos

Tu respuesta

Número de cesáreas

Tu respuesta

Número de abortos

Tu respuesta

Fecha de último embarazo

Fecha

dd/mm/aaaa 

Recibió alguna transfusión sanguínea en eventos obstétricos previos

☐ SI

☐ NO

¿Padeció diabetes gestacional, preclamsia/eclampsia, hemorragia obstétrica o enfermedad trofoblástica gestacional en algún embarazo previo? Marque SI o NO y especifique.

☐ SI

☐ NO

Presentó poli-hidramnios, parto pretérmino, producto macrosómico/bajo peso. Marque SI o NO y especifique.

Tu respuesta

¿Cuántas semanas de embarazo presenta actualmente?

Tu respuesta

¿Cuántas consultas prenatales lleva hasta la fecha?


Tu respuesta

Marque las opciones si ha presentado algún síntoma de alarma durante su periodo de embarazo

- ☐ Flujo vaginal (tratado y no resuelto)
- ☐ Infección de vías urinarias
- ☐ Hemorragia/Sangrado transvaginal
- ☐ Ruptura de membranas/salida de líquido amniótico
- ☐ Dolor de cabeza intenso/Zumbidos en los oídos/Ver destellos luminosos
- ☐ Edema de pies, manos y cara
- ☐ Convulsiones
- ☐ Dolor abdominal intenso
- ☐ Coloración amarillenta en ojos/piel

¿Fecha de última consulta en Nutrición durante su embarazo?

Fecha

dd/mm/aaaa 

¿Cuántas comidas realiza al día?

Tu respuesta

¿Consume frutas y verduras?

Tu respuesta

¿Consume alimentos de origen animal y/o leguminosas?

Tu respuesta

¿Consume cereales y tubérculos?

Tu respuesta

Cantidad de agua natural que consume en el día

Tu respuesta

¿Qué suplementos toma?

- ☐ Ácido fólico
- ☐ Sulfato ferroso
- ☐ Calcio
- ☐ Otros
- ☐ Otros:

Fecha de última consulta dental

Fecha

dd/mm/aaaa 

Realiza higiene oral

- ☐ SI
- ☐ NO

¿Cuántas veces al día realiza el cepillado de dientes?

Tu respuesta

¿Ha presentado sangrado al realizar el cepillado o morder algún alimento durante su embarazo?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Ha presentado mal aliento durante su embarazo?

- ☐ SI
- ☐ No

¿Ha presentado movilidad de algún diente durante su embarazo?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Ha presentado pérdida de algún diente durante su embarazo?

- ☐ Si
- ☐ No