



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

**“FACTORES DE RIESGO PARA LESIONES PRECURSORAS O
CÁNCERÍGENAS DEL CÁNCER CARVICOUTERINO EN LA POBLACIÓN
FEMENINA DE 20 A 44 AÑOS DE EDAD DEL PRIMER NIVEL DE SALUD ”**

M.P.S.S GABRIELA HERRERA SOLIS
2163082588

ASESOR
DRA. GABRIELA DEL PILAR ROMERO ESQUILIANO

AGOSTO DE 2023

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN AL SERVICIO SOCIAL	5
CAPITULO I INVESTIGACIÓN	
1. Introducción	6
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Justificación	7
1.3 Marco teórico	8
1.4 Objetivo general	14
1.5 Objetivos específicos	14
1.6 Hipótesis	14
1.7 Metodología	14
1.7.1 Tipo de estudio	14
1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión	14
1.7.3 Variables	15
1.7.4 Definiciones operacionales	15
1.7.5 Material y métodos	17
1.8 Resultados	17
1.9 Análisis de resultados	31
1.10 Conclusiones de la investigación	32
1.11 Bibliografía	34
1.12 Anexos	39
CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN	
1. Datos históricos	47
2. Geografía local	48
2.1 Geografía local	48
2.1.1 Localización	48
2.1.2 Orografía	48
2.1.3 Hidrografía	49
2.1.4 Clima	49
2.1.5 Flora	49
2.1.6 Fauna	50
2.2 Mapas	50
2.2.1 Mapa del estado	50
2.2.2 Mapa del municipio o delegación	51

2.2.3 Mapas de características geográficas	52
2.2.4 Croquis de la comunidad o zona	56
3. Indicadores demográficos y estadísticas vitales	57
3.1 Población total	57
3.2 Población y seguridad social	59
3.3 Densidad de población	59
3.4 Población por localidad o delegación	60
3.5 Índice de envejecimiento	61
3.6 Migración	61
3.7 Tasa de Natalidad	62
3.8 Tasa de fecundidad	62
4. Indicadores Sociales de la población estudiada	63
4.1 Vivienda	63
4.2 Organización familiar, personas que trabajan por familia	64
4.3 Número de habitaciones por casa	65
4.4 Disposición de agua, tipos de almacenamiento y tipo de agua consumida	66
4.5 Eliminación de excretas	67
4.6 Nutrición	68
4.7 Conservación de alimentos	68
5. Daños a la salud	69
5.1 Mortalidad General	69
5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas	70
5.1.2 Tasa de mortalidad	71
5.2 Morbilidad	73
5.2.1 Principales causas de morbilidad enfermedades no transmisibles	74

CAPITULO III DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

1. Recursos y Servicios de Salud	76
1.1 Infraestructura en Salud	76
1.2 Infraestructura de la secretaria de salud	77
1.3 Programas de Salud	79

CAPITULO IV ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

1. Productividad	82
1.1 Consultas otorgadas	82
1.2 Planificación familiar	84

1.3 Control Nutricional por grupos de edad	84
1.4 Control de embarazo	84
1.5 Control de pacientes crónicos	85
1.6 Atención y detección de enfermedades Infecciosas	85
1.7 Inmunizaciones	85
1.8 Detección de Cáncer de mama y cervicouterino	86

CAPITULO V CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL
(mínimo 1 cuartilla de cada uno)

1.1 En relación a su formación como persona	88
1.2 En relación a su formación profesional.....	89
1.3 En relación a su aportación a la comunidad	90
1.4 En relación con su institución educativa	91

INTRODUCCIÓN AL SERVICIO SOCIAL

El servicio social es la última etapa del plan de estudios de la carrera de médico cirujano e indispensable para obtener el título de Médico Cirujano. El antecedente histórico que marcó su inicio ocurrió en agosto de 1936 en la Ciudad de México cuando se realizó el primer convenio de servicio social entre la Universidad Autónoma de México (UNAM) y el Departamento de Salubridad Pública, actualmente conocido como secretaria de Salud para brindar atención, médica asistencial a los habitantes de las zonas rurales marginadas. El 22 de julio de 1937, el presidente de la república mexicana el General Lázaro Cárdenas y rector de la UNAM, celebraron el convenio a nivel nacional en todas las escuelas de medicina, volviéndose obligatorio para completar su formación curricular. En ese tiempo, la UNAM implementó un instructivo general para el servicio médico que estableció los fines del servicio médico social, los que fueron; servicio médico profiláctico y curativo, educación higiénica y médica, estadísticas, gráficas y censos, medicina del trabajo, investigación, docencia, medicina del deporte, entre otros.

El servicio social es uno de los procesos más importantes de maduración como profesional médico. Durante un año, el médico pasante realiza múltiples actividades de prevención, promoción, asistenciales y terapéuticas. En la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X), uno de sus objetivos del servicio social es propiciar en los alumnos o egresados el desarrollo de una conciencia de responsabilidad social, desarrollo de actitudes ante la problemática social y aplicar, verificar y evaluar los conocimientos adquiridos. Los planes, programas y proyectos que ofrece la UAM se clasifican en dos: Externos que corresponde a organizaciones populares, instituciones del sector privado, comunidades urbanas y rurales, etc., e internos que se basan los proyectos desarrollados por la UAM. El alumno es libre de elegir su servicio social, la elección se hace por acto público de acuerdo a los lineamientos de servicio social.

Gracias a la implementación del servicio social, los pasantes de medicina conocemos aspectos muy importantes del ejercicio real de la profesión y a la toma de decisiones de forma individualizada en el primer nivel de atención, nos volvemos más empáticos, establecemos un gran número de vínculos directos con los habitantes de una comunidad y contactos médicos que en un futuro podrían abrirnos las puertas a nuevos proyectos, nos volvemos más rápidos, seguros y capaces de solucionar problemas de salud-enfermedad, refirmamos nuestros conocimientos adquiridos a lo largo de los años de preparación anteriores, aprendemos la importancia de la relación médico-paciente en la evolución de la enfermedad y nos ayuda a crecer no sólo como profesionales, sino también como ser humano.

En mi persona, el servicio social me cambió como profesional y como persona. Me volví disciplinada, organizada, eficaz y hábil. El servicio social médico te consolida como médico, te recuerda tu objetivo y te impulsa a continuar con tu formación médica.

CAPITULO I INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO PARA LESIONES PRECURSORAS O CÁNCERÍGENAS DEL CÁNCER CARVICOUTERINO EN LA POBLACIÓN FEMENINA DE 20 A 44 AÑOS DE EDAD DEL PRIMER NIVEL DE SALUD

INTRODUCCIÓN

Según estadísticas del 2020 por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), el cáncer cervicouterino es el cuarto cáncer más común y la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres. En México, el cáncer cervicouterino es el segundo más diagnosticado y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. El promedio de edad de defunción en México es de 59.03 años y las entidades con mayor mortalidad son Morelos, Chiapas y Veracruz. (IARS,2022)

El cáncer cervicouterino es un tumor maligno 100% prevenible y se origina por la pérdida de control del crecimiento de las células del endocérvix y exocérvix, que puede invadir estructuras adyacentes. (IMSS ,2022). De los factores de riesgo más importantes para su desarrollo son mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico, inmunocomprometidas, deficiencia de ácido fólico, tabaquismo, antecedente de pareja sexual masculina infectada por VPH, otras infecciones de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales e inicio de relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 18 años). (Cruz, 2022)

El VPH se transmite por contacto sexual y afecta a 8 de cada 10 personas (hombres y mujeres) en algún momento de su vida, pero solo 1 de cada 1,000 puede progresar a cáncer. De acuerdo con la OMS, la mayor parte de las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) son asintomáticas, haciendo difícil su detección a simple vista. Los VPH o papilomavirus son un grupo de más de 150 virus de los cuales los virus 16 y 18 causan casi el 70% de los casos de cánceres cervicales mientras que los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales. (Cruz, 2022; Gutiérrez, 2021) Actualmente, encontramos dos tipos de prevenciones principales: la prevención primaria, a través de la vacuna del papiloma, entre niñas de 9 a 13 años y la prevención secundaria, que incluye la prueba de Papanicolau.

Diferentes fuentes consultadas en este proyecto, demuestran que hay conocimiento mínimo o incompleto de la enfermedad y de las medidas de prevención, como la vacunación contra el VPH, uso de preservativos (que reduce el 70% la transmisión de VPH), tabaquismo y la citología cervical y prueba de VPH. Por lo que es importante y necesario incrementar el acceso a la información referente a este cáncer para que las mujeres reconozcan que les beneficia en su salud. Es así como podría alcanzarse el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y, subsecuentemente, la tasa de mortalidad. (Cruz, 2022; Gutiérrez,2021; Gajardo, 2017; Grigore et al., 2016)

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, se conoce al Virus de Papiloma Humano con el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino y la principal enfermedad de transmisión sexual, si a esto, se le suma el poco conocimiento por parte de la población sobre la prevención, diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, la tasa de morbilidad y mortalidad se mantendrá elevada.

De acuerdo a la OMS 8 de cada 10 mujeres tendrán VPH, pero solo 1 de cada 1,000 finaliza en CACU. (Cruz, 2022) Pero, ¿por qué en los últimos años la tasa de mortalidad no ha disminuido significativamente?, en México realizaron un estudio donde encontraron que factores como; inicio de vida sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales, inmunocomprometidos, prácticas sexuales no adecuadas, sin antecedente de control citológico y relaciones sexuales sin protección aceleran el lapso de desarrollo de Cáncer cervicouterino y por ello la edad de defunción es a los 59.03 años.

Se pretende que, con las acciones en este proyecto, se detecten pacientes con factores de riesgo para lesiones precursoras o Cancerígenas de CACU y se informe sobre su prevención, diagnóstico y tratamiento.

1.2 Justificación

Es importante atender de manera urgente el problema de CACU, ya que estadísticas del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer reportan que ocupa el cuarto Cáncer más común a nivel mundial, y en México, es el segundo Cáncer más diagnosticado y la segunda causa de muerte en mujeres. (IARS,2022) En América latina y del caribe la tasa de mortalidad por CACU no ha tenido cambios significativos con el paso de los años, ya que las mujeres tienen un

conocimiento mínimo e incompleto sobre el VPH y el tamizaje que deben realizarse en la edad reproductiva. (Gutiérrez, 2021)

A diferencia de otros tipos de Cáncer, la causa principal de CACU está bien establecida científicamente y es 100% prevenible. Se conoce que el VPH es el causante principal sumando otros factores ambientales, por lo que educar a la población acerca de este padecimiento y facilitarle el acceso a la prevención, la atención y tratamiento del Cáncer cervicouterino, mejorara su calidad para que puedan vivir con buena salud durante toda su vida y disfrutar de los derechos humanos con la salud. (Cruz, 2022)

1.3 Marco teórico

“One woman dies of cervical Cancer every two minutes...Each one is a tragedy, and we can prevent it.”

“Una mujer muere de cáncer cervicouterino cada dos minutos.. Cada una es una tragedia, y podemos prevenirla”.

Incidencia

Se reporta que el CACU es la segunda causa de muerte en las Américas. En 11 países, es la principal causa de muerte por cáncer y en 12 países es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres. Cada año se estima que 83,200 mujeres son diagnosticadas por primera vez y 35, 680 mueren a causa de esta enfermedad, y de estas el 52% es en menores de 60 años. (NOM-014-SSA2-1994; Bianca, et al., 2018) Se conoce que, en México, el cáncer cérvico uterino es el segundo más diagnosticado, después del cáncer de mama, y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su plan de acción para la prevención y control del cáncer cervicouterino 2018-2030 reportan y comparan que la mortalidad por CACU es elevada y se mantiene relativamente sin cambios en muchos países de América Latina y el Caribe. Por ejemplo, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es 12 veces mayor en Bolivia que en Canadá (21/100,000 mujeres frente a 1,7/100, 000 mujeres, respectivamente). En Argentina, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es cuatro veces mayor en la provincia de Jujuy (15/100.000) que en la ciudad de Buenos Aires (4/100,000). (NOM-014,1994; Gutiérrez,2021)

Dentro de los estudios consultados, se refleja que las mujeres tienen un conocimiento mínimo e incompleto del VPH, también saben que el CaCu es provocado por VPH, pero no conocen que la infección es asintomática y suelen pensar que el papanicolau se debe tomar cuando se presentan síntomas. Otro estudio en Chile refiere que la población femenina considera el CaCu como una enfermedad seria, pero no se perciben a sí mismas el riesgo de desarrollarla, lo que aumenta el riesgo de que las mujeres no se realicen la citología cervical y la prueba de PCR para VPH. (Gutiérrez, 2021) Estos mismos reportan que las principales motivaciones para realizarse las pruebas de detección son las indicaciones por parte de un profesional de salud e información por medios de comunicación. (Gajardo, 2017)

En un estudio observacional con 384 mujeres de las colonias La Providencia y Bosques del Peñar en Pachuca Hidalgo, México, se concluyó que la escolaridad y asistencia a atención o asistencia al servicio de ginecología, así como el carácter restrictivo/posesivo, posesivo/agresivo de la pareja representan barreras que se asocian e interfieren en la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. (Bianca, 2018)

En un estudio retrospectivo descriptivo de pacientes tratadas del 2018-2020 en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre se observa que la media de edad al diagnóstico es de 60 años y las metástasis más comunes en ganglios linfáticos regionales, seguido de pulmón, hueso y sistema nervioso central. (Millán & Cortés, 2021)

En un estudio realizado en Santiago, Cuba los resultados muestran que la aparición de CACU tiene una estrecha relación con el inicio temprano de relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años, por lo que se debe tener en cuenta acciones de promoción y prevención en la adolescencia. También hacen referencia a la promiscuidad de aquellas pacientes que tienen parejas sexuales numerosas o una pareja masculina con muchas parejas sexuales, lo cual posibilita la transmisión de un agente infeccioso. (Yamilda, et al., 2018)

VPH y CACU

A diferencia de los demás tipos de cáncer, la causa del CACU está bien establecida científicamente. (NOM-014,1994) El VPH es el principal responsable, aunque existen otros factores del hospedador que acelera el lapso de desarrollo del cáncer. La infección genital con el VPH es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial y su transmisión es casi siempre por contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con verrugas o infección subclínica. (Cruz, 2022; Turner, 2015)

EL VPH es un virus de DNA sin envoltura que tiene cápside proteínica. Infecta sólo a células epiteliales y alrededor de 30 a 40 subtipos de VPH tiene afinidad para infectar la parte inferior de la región ano genital. Hasta ahora se han identificado más de 100 tipos de VPH, éstos se clasifican de bajo y alto riesgo, según su capacidad para desarrollar cáncer cérvico uterino. El grupo de alto riesgo son 16, 18, 31, 33, 35, 4 y 5, que representan el 95% de los casos de cáncer cérvico uterino. Los dos más frecuente es el 16 y 18 son responsables de hasta un 70% de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el VPH 16 representa casi un 60% de los cánceres cérvico uterino y puede causar lesiones de baja malignidad y el VPH 18 se encuentra hasta en un 10 a 15% de los casos reportados de cáncer cérvico uterino. El grupo de bajo riesgo es mucho más grande, rara vez son oncogenes y los más frecuentes son 6 y 11, causan casi todas las verrugas genitales y un porcentaje menor de las infecciones subclínicas por VPH. (NOM-014,1994; Turner, 2015)

Esta enfermedad tiene un desarrollo lento, la OMS refiere que entre la etapa temprana y un cáncer invasor pueden transcurrir de 10 a 20 años. La realidad demuestra que esas estadísticas cambian a manera de que la presencia del cáncer cervicouterino se encuentra en mujeres de 35 a 49 años con una aparición de displasia o lesión intraepitelial desde edades tempranas hasta en adolescentes, y eso contribuye que el tiempo de evolución a un cáncer cervicouterino sea a edades más tempranas. (Cruz, 2022; Villanueva & Ruvalcaba, 2019; Turner, 2015)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para dicha enfermedad se describen en la tabla 1, sin embargo, es necesario tener en cuenta que en la mayoría de los casos, la causa principal de esta enfermedad es atribuible a la infección por el virus de papiloma humano (VPH). Algunos autores aseveran que el VPH es la causa necesaria para el desarrollo de cáncer cervicouterino y sobrepasa, por mucho, el resto de los factores de riesgo conocidos. La presencia de dos o más factores aumenta considerablemente el riesgo de contraer la enfermedad. (Cruz, 2022; Yamilda , 2018)

Infección con VPH	Inmunocomprometidas
Pareja masculina con infección por VPH	Edad < 30 años sin antecedente de control citológico
Otras enfermedades de transmisión sexual	Múltiples parejas sexuales (>6)
Tabaquismo activo y pasivo	Inicio de relaciones sexuales < 18 años
Prácticas sexuales inseguras	Sin antecedente de vacunación con VPH
Multiparidad (3-7)	Uso prolongado de anticonceptivos orales
Primer embarazo antes de los 17 años	Sobrepeso y mala alimentación
Antecedente familiar con CACU	

Tabla 1. Factores de riesgo para CACU (Cruz, 2022)

Es importante destacar que la presencia de estos factores permite identificar poblaciones susceptibles de contraer el CACU en todo el mundo y de orientar los mayores esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento antes de que se presente el cáncer de manera invasiva y sus consecuencias mortales. (Yamilda et al., 2018)

Prevención

Actualmente encontramos dos tipos de prevenciones principales: la prevención primaria, a través de la vacuna del papiloma, entre niñas de 9 a 13 años y la prevención secundaria, que incluye la prueba de Papanicolau y la del VPH.

Prevención primaria

La vacuna VPH está indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad y en niños y hombres de 9 a 26 años de edad para la prevención de CACU, vulvar, vaginal, anal y de lesiones genitales externas. Según las estadísticas la vacunación contra el virus VPH de mujeres adolescentes puede prevenir hasta un 70% de los casos de CACU. (Millán, R.C. et al., 2021)

La vía de administración es intramuscular región deltoidea del brazo o en la zona anterolateral y superior del muslo de 0.5 mL, actualmente recomiendan dos dosis durante 6-12 meses para personas menores de 15 años y tres dosis para personas de 15 años o más o para aquellas mujeres inmunocomprometidas. (Millán, R.C., et al., 2021; Hernández, et al., 2017)

A partir del 2012 se universalizó la vacunación contra el VPH. En la actualidad existen 3 tipos, una vacuna bivalente (Cervarix TM) contra los tipos de VPH 16 y 18, una vacuna tetravalente (Gardasil TM) dirigida contra el VPH 16 y 18 y VPH 6 y 11 (causantes de verrugas genitales) y una nonavalente que hace introdujo en el 2014 (Gardasil 9TM) dirigida a los tipos del VPH 31, 33, 45, 52, 58 ,6, 11, 16 y 18. (Millán, R.C., et al. ; Hernández, et al., 2017)

Millán y colaboradores, en su entrevista en la Ciudad de México a madres de niñas de 9 a 12 años encontraron que tiene un grado bajo de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH, lo que resulta una barrera importante para garantizar la salud de las adolescentes. (Millán, R.C., et al., 2021)

Las reacciones adversas más comunes son: cefalea, mareo, náusea, dolor en la extremidad de aplicación, pirexia en el sitio de administración; como trastorno hematológico y del sistema linfático, Linfadenopatía, trastornos del sistema nervioso central, encefalomiелitis diseminada aguda, mareo, síndrome de Guillain-Barré, cefalea y síncope. (Hernández, et al., 2017)

Prevención secundaria

Ya que la mayoría de las pacientes con lesiones precursoras y Cancerígenas de Cáncer cervicouterino no presenta sintomatología, es importante realizar el tamizaje que refiere la NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino que toda mujer tiene derecho a efectuarse la Citología Cervical, particularmente aquellas que tienen de 25 a 64 años de edad; que dos citologías cervicales normales consecutivas permiten que la siguiente pueda tomarse cada tres años y que esta prueba debe ser gratuita en el sector salud. (NOM-014,1994)

Algunos de los síntomas que llegan a presentar: Sangrado intermenstrual, sangrado postcoital, sangrado posmenopáusico, apariencia anormal del cérvix (sospechosa de malignidad), descarga vaginal (manchado), dolor pélvico dispareunia. (NOM-014,1994; Hernández, 2022)

Como lo hemos reportado en este documento el cáncer de cérvix, puede tratarse eficazmente si se detecta en una etapa temprana, a través del tamizaje con una prueba de Citología cervical que reduce la incidencia de cáncer cervical en un 60-90% y la mortalidad en un 90%, sin embargo, debido a los falsos negativos, se estima una reducción de la incidencia de cáncer de cérvix en 2 – 3 casos por 100.000 mujeres. (Hernández, 2022)

El tamizaje se recomienda en:

- Mujeres con vida sexual activa, aunque no tengan síntomas
- Dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero
- Mujeres que lo soliciten (Cruz, 2022; Torreglosa, et al., 2022)

El tamizaje se realiza de manera anual, pero se puede realizar cada 3 años si las citologías anteriores son negativas, pareja sexual única, pacientes mayores de 69 años o pacientes histerectomizadas. (Hoffman, 2017). Una vez realizado la prueba de VPH y/o papanicolau, se utilizan dos clasificaciones la de Bethesda 2014 y la de Richart 1968, que las denomina neoplasia cervical intraepitelial (NIC). (Hernández, 2022)

Clasificaciones citológicas positivas a VPH

1.- Bethesda 2014

Las describe como lesión intraepitelial (LIE) de bajo (LIEBG) y alto grado (LEIAG) y atipia celular:

1. Lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG): Alteraciones citológicas coilocíticas en tercio inferior de estroma, lesiones que a menudo se resuelven por sí solas.
2. Lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG): Alteración citológica o histológica, con afección a todo el estroma cervical, con modificaciones estructurales celulares aberrantes.
3. Atipia Celular: Grupo de alteraciones citológicas, que orientan a la coexistencia de lesiones no documentables en la evaluación citológica, en este grupo se incluyen para células escamosas: ASC: células escamosas atípicas, ASCUS: células escamosas de significado indeterminado, ASCH: células escamosas atípicas que no pueden excluir lesión de alto grado; para células glandulares: AGC: células glandulares atípicas, AGUS: células glandulares atípicas de significado indeterminado.

2.- Richart 1968

La neoplasia cervical intraepitelial se define como el crecimiento celular alterado, pleomorfismo citológico incrementado, tasa mitótica incrementada, mitosis anómalas, adelgazamiento del epitelio, alteraciones en disposición de células y disminución de glucógeno en la muestra. En nuestra población de estudio se ha observado un gran porcentaje de NIC 1, que se describe el porcentaje al final del micro diagnóstico de salud. Se clasifican de la siguiente manera: (Yamilda et al., 2018; Hernández, 2022)

- NIC 1: Células neoplásicas en el tercio inferior del epitelio cervical.
- NIC 2: Células neoplásicas en los dos tercios inferiores del epitelio cervical.
- NIC 3: Células neoplásicas indiferenciadas en los tres tercios o cuando abarcan la totalidad

Tratamiento

En caso de resultados positivos para lesión por VPH, se deriva a segundo nivel para un seguimiento con colposcopia y en caso de que lo requiera, un tratamiento. De manera general existen 4 tratamientos: crioterapia, Escisión electro quirúrgica con asa (LEEP), conización con bisturí e Histerectomía.

1.4 Objetivo general

Describir los factores de riesgo para lesiones precursoras o Cancerígenas del cáncer cervicouterino a la población femenina de 20 a 44 años de edad.

1.5 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores de riesgo más frecuentes en la población femenina de 20 a 44 años de edad en el primer nivel de atención de salud

1.6 Hipótesis de trabajo

La población femenina del centro de salud de primer nivel de atención tiene al menos un factor de riesgo identificable para lesiones precursoras y Cancerígenas del Cáncer cervicouterino.

1.7 Metodología

1.7.1 Tipo de estudio

Investigación descriptiva

Es una investigación descriptiva en la que se identificó los factores de riesgo de una población femenina para lesiones precursoras y cancerígenas de Cáncer cervicouterino. A través de una encuesta de preguntas cerradas sobre los factores de riesgo ya descritos en la literatura y el conocimiento que tiene la población sobre en Cáncer cervicouterino.

1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión

La población de estudio fueron mujeres entre los 20 a 44 años de edad que acudieron al centro de salud 13 de septiembre a consulta, inmunizaciones, capacitaciones y enseñanza, mujeres que aceptaron contestar la encuesta de factores de riesgo e información sociodemográfica completa y pacientes con inicio de vida sexual. Se excluyeron a pacientes con tamizaje anual para cáncer cervicouterino, con antecedente de lesión por VPH y que no desearon contestar la encuesta de factores de riesgo.

1.7.3 Variables

VARIABLES	
Independientes	Femenino
	Edad
	Escolaridad
	Estado civil
Dependientes	
Dependientes	Menstruación
	Edad de inicio de vida sexual
	Número de parejas sexuales
	Multiparidad
	Edad de primer embarazo
	Tabaquismo
	Papanicolau
	Tamizaje de cáncer cervicouterino
	Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual
	Antecedente Heredofamiliar de Cáncer de mama, ovario o cervicouterino
	Vacunación contra VPH
	Conocimiento sobre el VPH

Tabla 2. Variables dependientes e independientes de investigación

1.7.4 Definiciones operacionales

Femenino: Proviene del latín feminīnus, la palabra comprende todo lo relativo y asociado a las mujeres. Define a la mujer y todo aquel organismo que posea características de Fémina

Edad: Tiempo que ha vivido una persona. La edad que se tomó en cuenta para la investigación fue de los 20 a 44 años de edad.

Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.

Menstruación: sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo menstrual de la mujer. El ciclo menstrual se prepara para un posible embarazo.

Papanicolau: Es un análisis que se usa para detectar el cáncer cervical y que se hace durante un examen pélvico. Consiste en obtener células del cuello del útero con una espátula o un cepillo muy

pequeño llamado "cytobrush". Para luego fijarlas y colorearlas sobre un portaobjetos en el laboratorio y ser estudiadas por un citólogo.

Tamizaje cáncer cervicouterino: Toda mujer a partir de los 21 años o 3 años después de inicio de vida sexual, debe realizarse un papanicolau cada año de manera consecutiva, después de 2 resultados negativos se puede hacer el tamizaje cada 2 años.

Multiparidad: Se dice de la mujer que ha tenido varios partos. Más de 3 partos.

Tabaquismo: Adicción al consumo de tabaco.

Antecedentes Heredofamiliares: Registro de enfermedades en familiares cercanos; abuelos, padres, hermanos, tíos y primos. Con la finalidad de determinar el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades en un individuo.

Cáncer cervicouterino: El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución.

Virus de Papiloma Humano: Es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases, que proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (como vagina, vulva, cuello uterino y ano), así como epitelio oral y nasal. Es la enfermedad de transmisión sexual más común del mundo y la más frecuente en los Estados Unidos de América.

Vidal sexual activa: Implica la capacidad de disfrutar de una relación sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia. El inicio de vida sexual a temprana edad se considera en menores de 18 años de edad.

Múltiples parejas sexuales: Hecho de tener más de una pareja sexual con la que se mantiene relaciones sexuales. Más de 3 parejas sexuales se considera factor de riesgo en este proyecto.

Enfermedad de transmisión sexual: Son enfermedades que pueden pasar de una persona a otra a través del contacto físico íntimo y las actividades sexuales.

Vacunación contra VPH: Protege contra la infección por los virus del papiloma humano.

1.7.5 Material y métodos

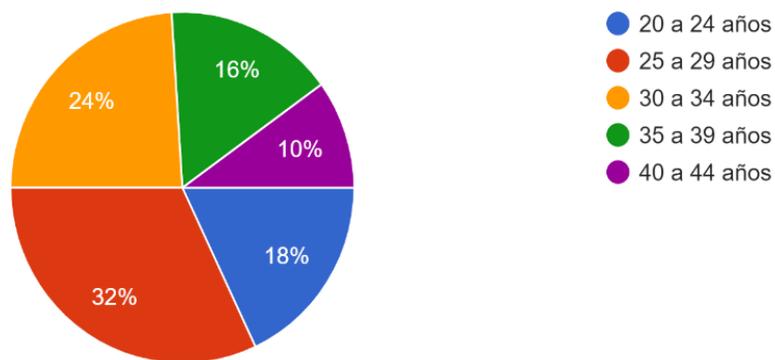
La presente investigación inició el día 11 de octubre de 2022 y finalizó 15 de julio de 2023. De los meses de octubre de 2022 a febrero de 2023, se analizó la problemática más común en la consulta en el primer nivel de atención de salud en la población femenina, en la que se observó un gran número de pacientes con factores de riesgo para lesiones precursoras y cancerígenas de Cáncer cervicouterino y la falta de conocimiento sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del Virus de Papiloma Humano. Posteriormente, se realizó la encuesta con apoyo del marco teórico y una revisión y autorización de dirección y gestión de calidad del C.S.T-II 13 de septiembre. Se aplicaron un total de 52 encuestas (imagen 1,2 y 3 de anexos) para la identificación de factores de riesgo más comunes en la comunidad para lesiones precursoras o cancerígenas de cáncer cervicouterino. Después de obtener las 52 encuestas, con el uso de Excel y Word , se realizaron las tablas y gráficas.

1.8 Resultados

Participaron un total de 52 mujeres entre 20 y 44 años de edad, sin embargo, se eliminaron 2 encuestas por información incompleta.

Edad

Edad
50 respuestas



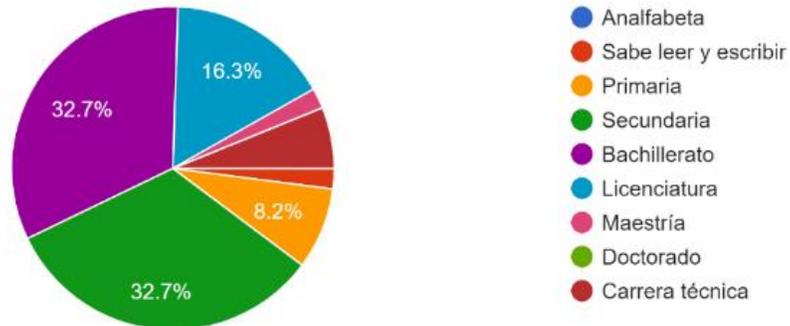
Gráfica 1. Edad de población estudiada

Del total de participantes encuestados, 32% corresponde entre los 25 a 29 años, 24% entre 30 y 34 años, 18% se encuentra entre 20 y 24 años, 16% entre 35 y 39 años, y 10% restante entre 40 y 44 años.

Escolaridad

Escolaridad

49 respuestas



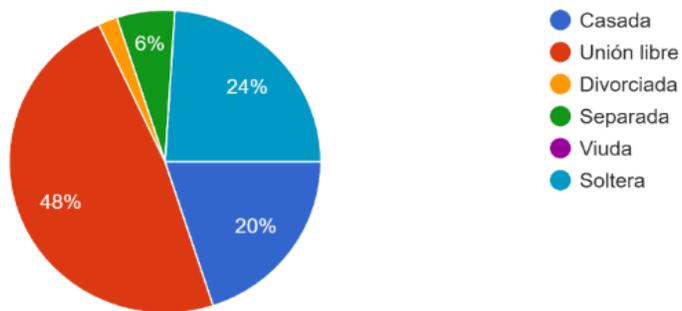
Gráfica 2 . Escolaridad de la población estudiada

Del total de participantes, 32.7% estudió hasta secundaria, 32.7% estudió hasta bachillerato, 16% licenciatura, 16% secundaria, 8.2% primaria, 8% carrera técnica, el 2% sabe leer y escribir.

Estado civil

Estado Civil

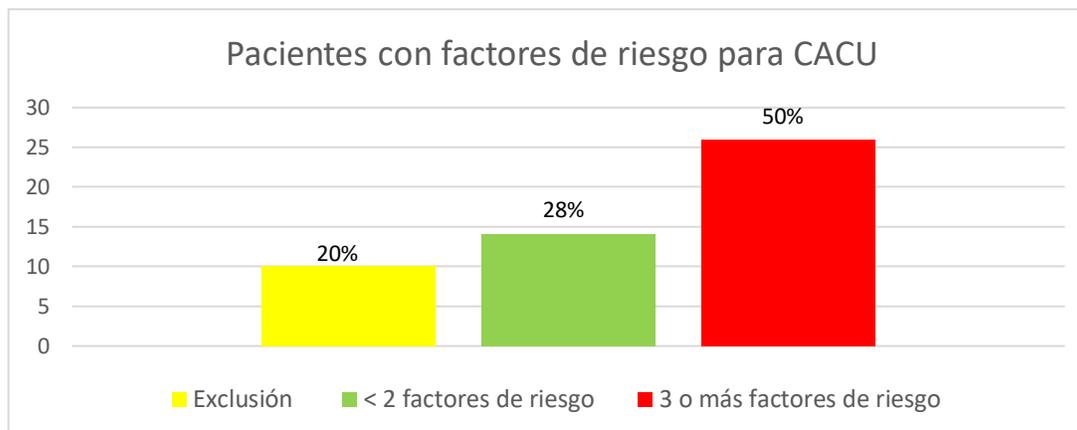
50 respuestas



Gráfica 3. Estado civil de la población estudiada

Del total de participantes, 20% refiere estar casada, 24% soltera, 48% se encuentran en unión libre, 6% separada y 2% divorciada.

Número de factores de riesgo



Gráfica 4. Pacientes con factores de riesgo

En la gráfica anterior, se observa que más del 50% de nuestras pacientes encuestadas cuenta con 3 o más factores de riesgo para lesiones precursoras y Cancerígenas de cáncer cervicouterino. Solo un 28% cuenta con menos de dos factores de riesgo para CACU. Se excluyeron al 20% ya que cuentan con tamizaje anual o con antecedente de lesión por VPH.

Factor de riesgo	Número de personas	%
Embarazo antes de los 18 años	12	30%
Multiparidad	15	37.5%
Mal control citológico	8	20%
Sin papanicolau	20	50%
Inicio de vida sexual antes de los 18 años de edad	23	57.5%
Múltiples parejas sexuales	16	40%
Enfermedades de transmisión sexual	2	5%
Sin antecedente de vacunación contra VPH	21	52.5%
Tabaquismo	9	22.5%
Antecedente familiar oncológico	14	35%

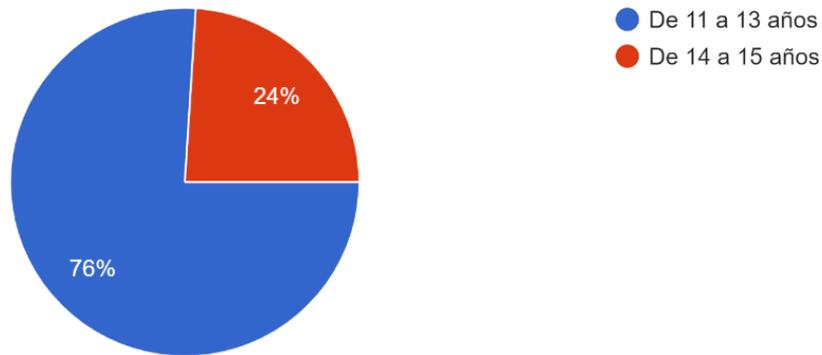
Tabla 3. Número de personas por factor de riesgo

En la tabla 3, se observa que el inicio de vida sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales, sin antecedente de vacunación contra VPH, sin papanicolau y la multiparidad son de los factores de riesgo más identificables en nuestra población de estudio.

Menstruación

Inicio de menstruación

50 respuestas



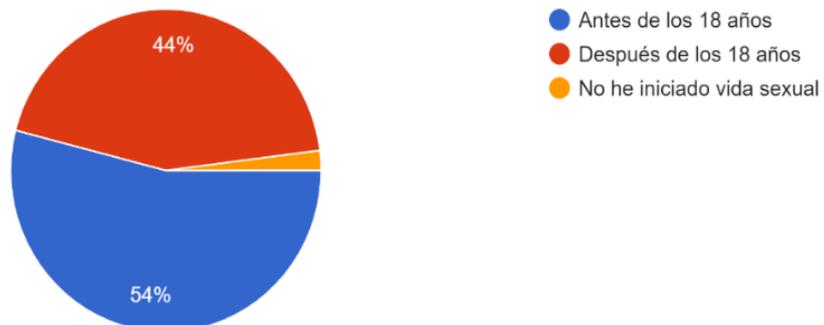
Gráfica 5 . Edad de inicio de menstruación de la población estudiada

De total de participantes encuestadas, 76% iniciaron su menstruación entre los 11 a 13 años y 24% después de los 14 años.

Vida sexual

¿A los cuántos años inició vida sexual?

50 respuestas

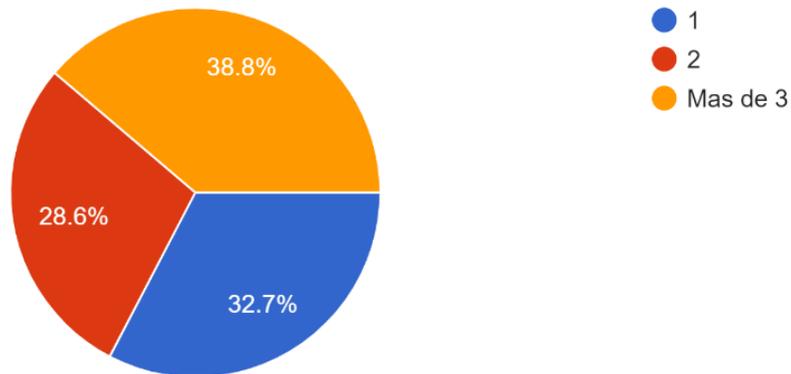


Gráfica 6 . Inicio de vida sexual de la población estudiada

Del total de participantes, 54% reportó iniciar vida sexual antes de los 18 años, 44% después de esta edad y 2% no ha iniciado vida sexual. Lo que se observa es que más del 50% de nuestra población inició vida sexual antes de los 18 años de edad.

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

49 respuestas



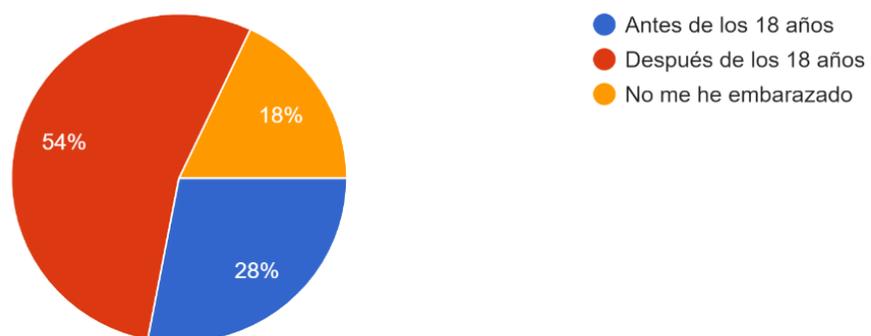
Gráfica 7. Número de parejas sexuales de la población estudiada

De las participantes que ya iniciaron vida sexual, 34% reporta una pareja sexual en total, 28% refiere 2 parejas sexuales en total y 38% más de tres parejas sexuales en total.

Embarazo

¿A qué edad fue su primer embarazo?

50 respuestas

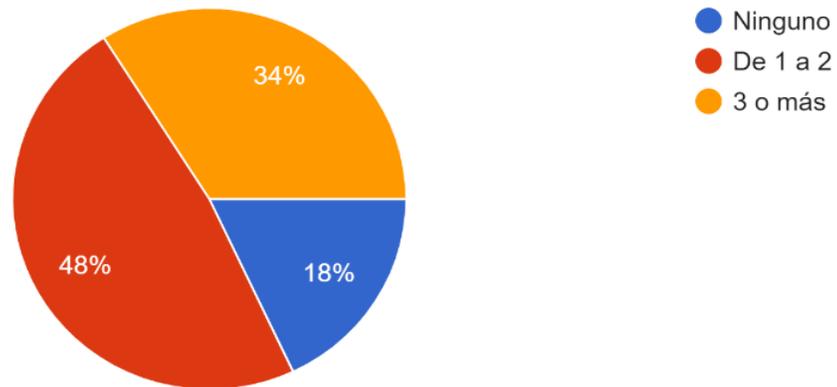


Gráfica 8. Edad de primer embarazo de la población estudiada con antecedente de embarazos

Se observa que un 82% de población estudiada ya se ha embarazado. De las participantes que se han embarazado, 28% reportó su primer embarazo antes de los 18 años y 54% después de los 18 años.

Número de embarazos

50 respuestas



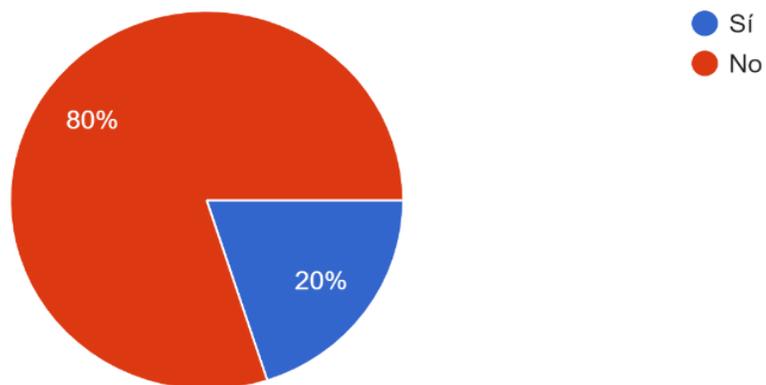
Gráfica 9. Número de embarazos de la población estudiada

De total de participantes, el 34% reportaron haber tenido tres o más embarazos, el 48% haber tenido de 1 a 2 embarazos y el 18% no haber tenido alguno todavía.

Tabaquismo

¿Usted fuma?

50 respuestas

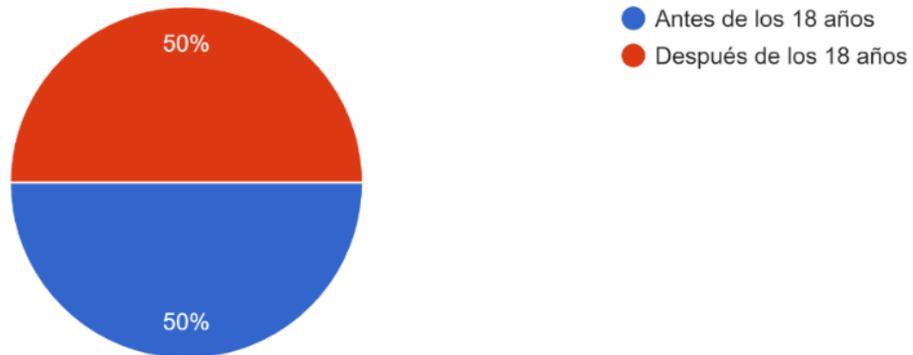


Gráfica 10. Tabaquismo de la población estudiada

Del total de las participantes encuestadas, 80% respondió no fumar, mientras que 20% restante sí.

Si su respuesta fue si, ¿Desde qué edad comenzó a fumar?

10 respuestas

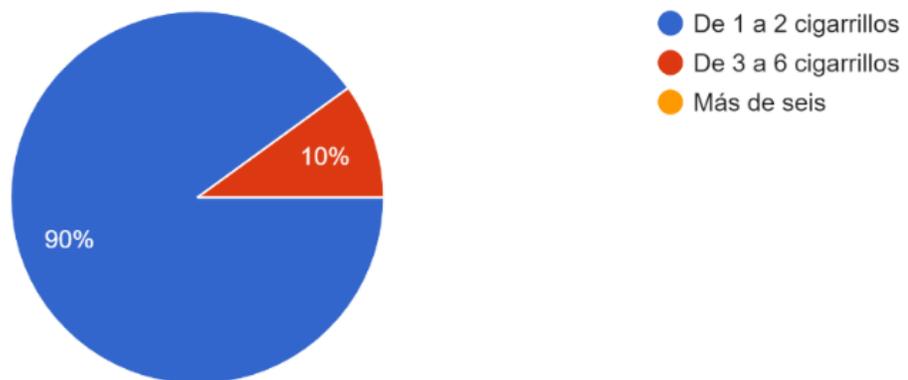


Gráfica 11. Edad de inicio de tabaquismo de la población estudiada con tabaquismo positivo

De las participantes que reportaron fumar, 50% menciona iniciar antes de los 18 años, y otro 50% después de los 18 años.

¿Cuántos cigarrillos al día?

10 respuestas



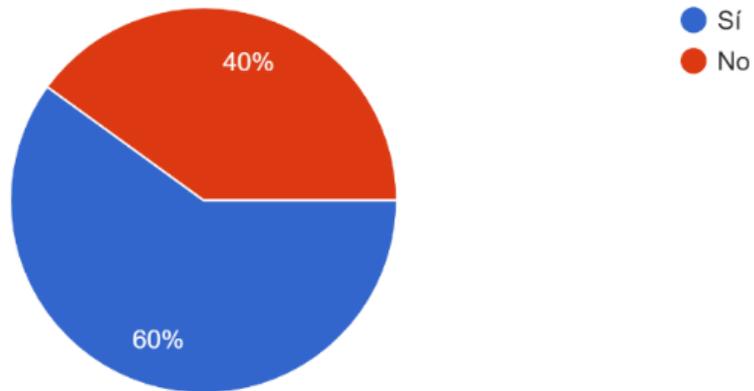
Gráfica 12. Número de cigarrillos al día de la población estudiada con tabaquismo positivo

Del total de participantes que fuman, 90% reporta fumar de 1 a 2 cigarrillos al día, mientras que el 10% más de tres cigarrillos.

Papanicolau

¿Se ha realizado algún Papanicolau?

50 respuestas

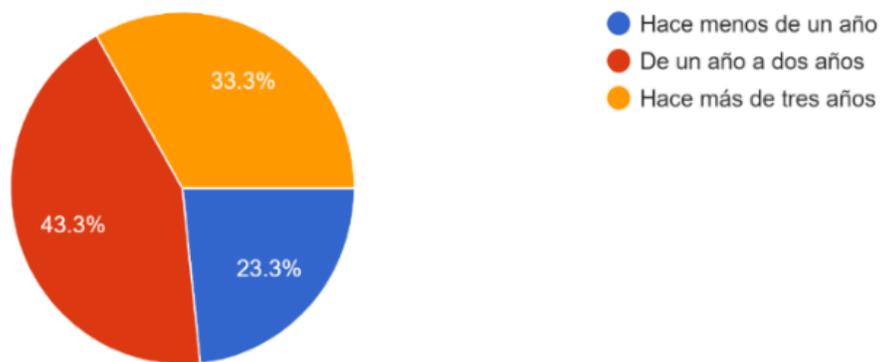


Gráfica 13.. Papanicolau realizado de la población estudiada

Del total de participantes, solamente el 60% se ha realizado un papanicolau, mientras que el 40% ninguno.

Si su respuesta fue si ¿Hace cuánto fue su último Papanicolau?

30 respuestas

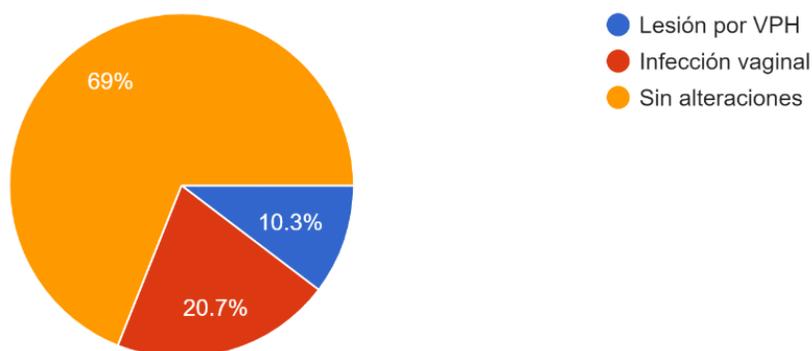


Gráfica 14. Tiempo de último papanicolau de la población estudiada

De las participantes que se han hecho papanicolau, 26% lo realizó hace dos años, 20% hace más de tres años y 14% lo realizó hace menos de un año. El 40% restante no se ha realizado el estudio.

Su último Papanicolau ¿Qué resultado tuvo?

29 respuestas



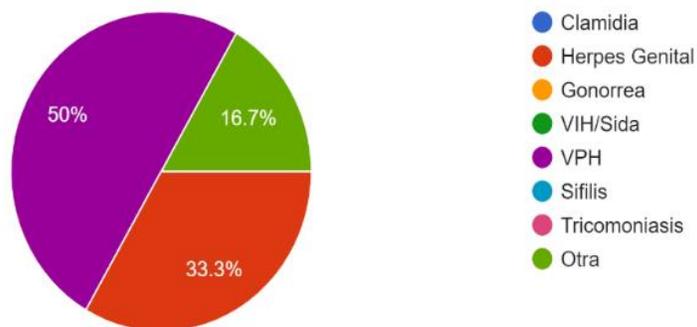
Gráfica 15. Resultado de papanicolau de la población estudiada

De las participantes que se realizaron papanicolau, 20% reportó una infección vaginal, 10% lesiones por VPH y 70% no mostró ninguna alteración.

Enfermedades de transmisión sexual

¿Le ha diagnosticado alguna enfermedad/infección de transmisión sexual? ¿De cuál se trata?

6 respuestas



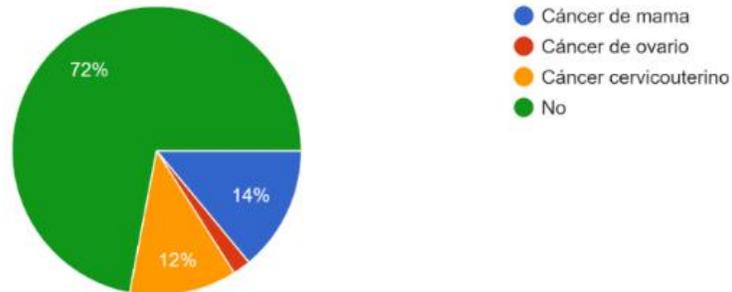
Gráfica 16. Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual de la población estudiada

El 4% de nuestra población reporta haber padecido herpes genital, 6% VPH, 2% otra infección de transmisión sexual y 88% no haber tenido alguna.

Antecedentes familiares oncológicos

¿A alguien de su familia le detectaron cáncer cervicouterino, cáncer de mama o cáncer de ovario?

50 respuestas

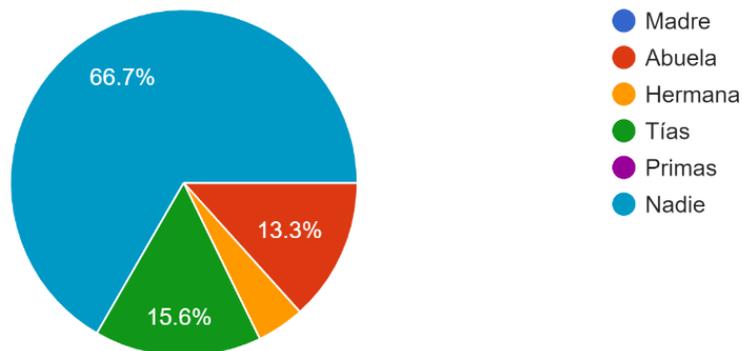


Gráfica 17. Antecedentes oncológicos de familiares de la población estudiada

Del total de participantes, 12% reporta antecedentes de cáncer cervicouterino, 14% de cáncer de mama, 2% de cáncer de ovario y 73% restante no menciona ningún antecedente.

¿Quién?

45 respuestas



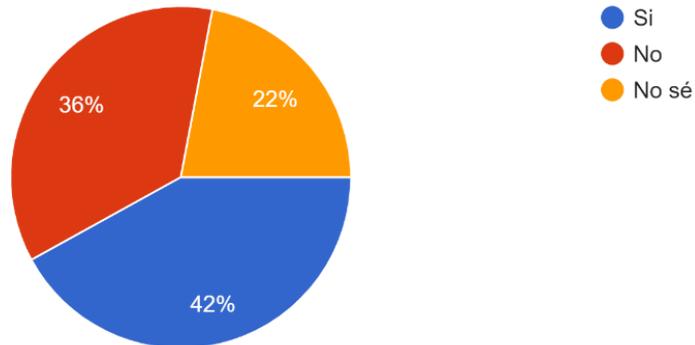
Gráfica 18. Familiar de la población estudiada con antecedente oncológico

De las pacientes encuestadas, 12% reporta que su abuela ha presentado algún tipo de cáncer, 4% una hermana, 14% tías y 70% ningún familiar. Del 27% de la población con antecedente oncológico, solo 4% tiene el antecedente de familiar de primer grado.

Vacuna de virus de papiloma humano

¿Tiene la vacuna contra el virus del Papiloma Humano?

50 respuestas



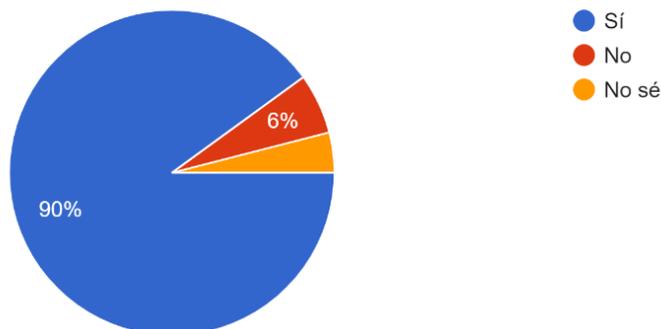
Gráfica 19. Antecedente de vacunación contra el VPH de la población estudiada

Del total de las participantes encuestadas, 42% reporta contar con la vacuna contra el VPH, 36% no se la ha aplicado y 22% no sabe si lo ha hecho. Se concluye que más del 50% de la población no cuenta con antecedente de vacunación por VPH.

Conocimiento de la población sobre el Virus de Papiloma Humano

¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano?

50 respuestas

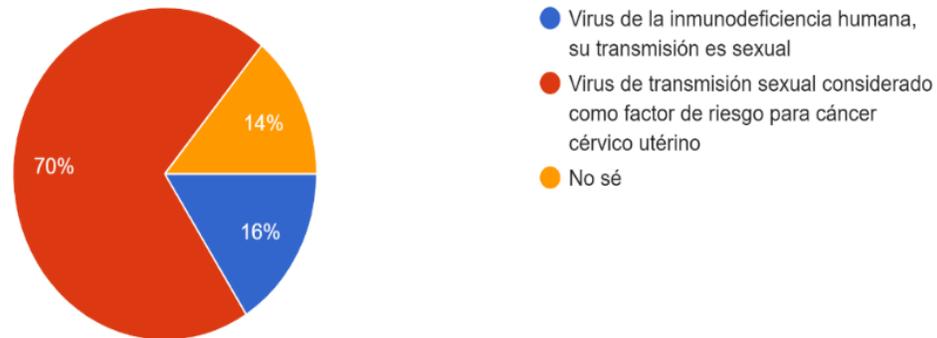


Gráfica 20. Pacientes que han escuchado sobre el VPH

Del total de participantes encuestadas, 90% si ha oído hablar de él, 6% nunca ha oído y 4% no sabe.

¿Qué es el virus del papiloma humano?

50 respuestas

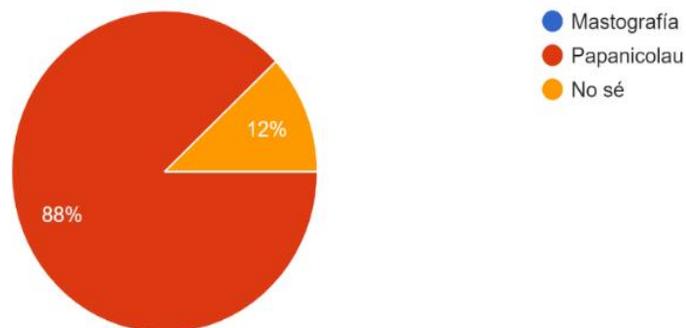


Gráfica 21 ¿Qué es el VPH?

Del total de pacientes, 70% reporta que el VPH es un virus de transmisión sexual considerado como factor de riesgo para cáncer cervicouterino, 16% que es un virus de la inmunodeficiencia humana, de transmisión sexual y 14% no sabe lo que es.

¿Qué estudio nos permite diagnosticar el Virus de Papiloma humano y el cáncer cervicouterino?

50 respuestas

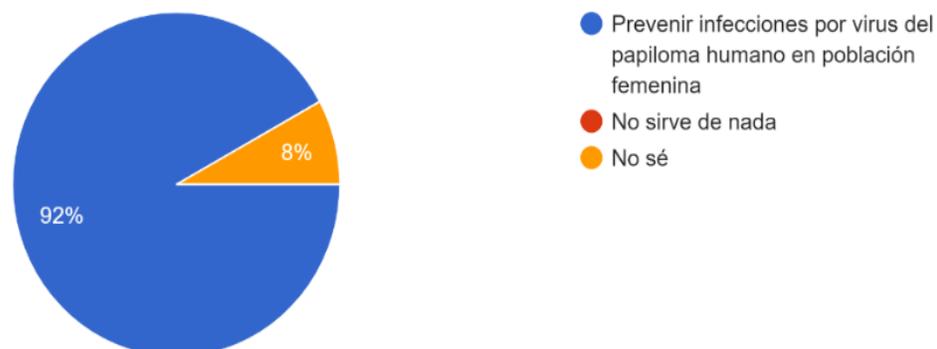


Gráfica 22. ¿Qué estudio nos permite el diagnóstico de CACU?

Del total de participantes, 88% sabe que el estudio que nos permite diagnosticar el VPH es el papanicolau, mientras que 12% no sabe

¿Para qué sirve la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

50 respuestas



Gráfica 23. ¿Para qué sirve la vacuna de VPH?

Del total de participantes, 92% sabe que la vacuna contra el VPH sirve para prevenir infecciones por virus del papiloma humano, mientras que 8% no sabe.

¿A partir de qué edad se realiza el primer Papanicolau?

50 respuestas

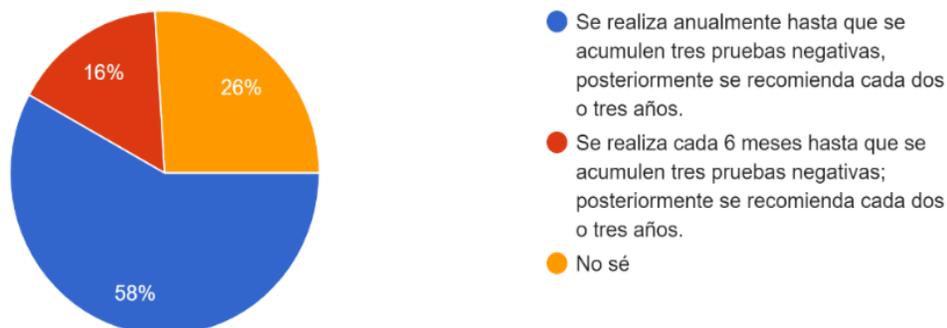


Gráfica 24. Edad de primer papanicolau

Del total de participantes, 56% comenta que el papanicolau se realiza dentro de los tres primeros años después de la primera relación sexual, 18% menciona que a partir de los 25 años y 26% restante, no sabe.

¿Cada cuánto tiempo se realiza una citología o papanicolau?

50 respuestas

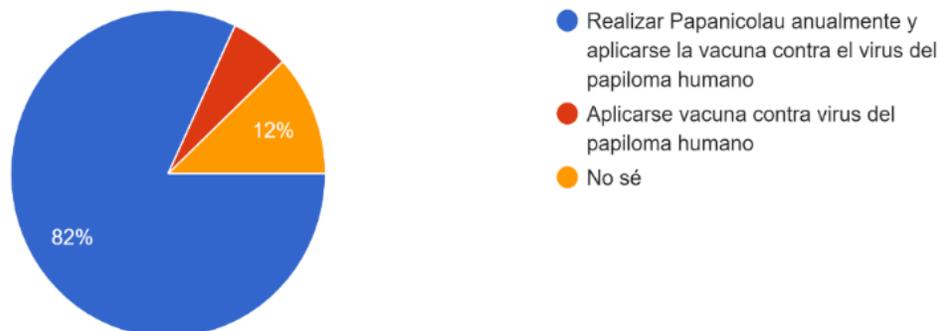


Gráfica 25. ¿Cada cuánto tiempo se realiza el papanicolau?

Del total de participantes, 58% menciona que el papanicolau se realiza anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas, 16% comenta que se realiza cada 6 meses hasta que se acumulen tres pruebas negativas y 26% restante no sabe, 42% no conoce el control citológico.

¿Cuál es la mejor forma de prevenir las lesiones precursoras y cancerígenas del cáncer cervicouterino?

50 respuestas



Gráfica 26. ¿Cuál es la mejor forma de prevenir las lesiones precursoras y Cancerígenas de Cáncer cervicouterino?

Del total de participantes, 6% menciona que la mejor forma de prevenir las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino es aplicarse la vacuna contra VPH, mientras que 82% comenta que realizar el papanicolau anualmente y aplicarse la vacuna contra VPH es la mejor forma de prevención y 12% restante no sabe.

1.9 Análisis de resultados

Villanueva, R. & Ruvalcaba, J. (2019) , encontraron que la población femenina con inicio de vida sexual antes de los 20 años especialmente antes de los 18 años, tuvieron mayor riesgo de lesión intraepitelial de bajo grado y el inicio de vida sexual después de los 19 años de edad reduce 4 veces menos el riesgo para cáncer cervicouterino. La influencia de la temprana edad de iniciar vida sexual es secundaria a la inmadurez de las células del cuello uterino, esto hace que la infección de virus de papiloma humano sea más rápida y accesible en el tracto genital, ahora aunado al número de parejas sexuales aumenta el riesgo, comparado con nuestra población que más del 50% inicio vida sexual antes de los 18 años y que tienen más de 3 parejas sexuales, el riesgo aumenta más.

Rodríguez, Y. (2015) menciona que la multiparidad lleva a un estado de inmunosupresión y disminución de los folatos en la sangre, que está considerado como factor de riesgo para al incremento de las lesiones intraepiteliales. Por otro lado, Villanueva, R. & Ruvalcaba, J. (2019), investigaron que el primer embarazo antes de los 20 años de edad y la multiparidad, es un ambiente de inmadurez para el cuello uterino que conlleva al desarrollo apresurado de infecciones como la del VPH que permite el cambio celular cervical y así la pronta aparición de lesiones intraepiteliales o displasia cervical. Casi un 30% tiene el antecedente de primer embarazo antes de los 18 años de edad y más de 3 embarazos.

Villanueva, R. & Ruvalcaba, J. (2019), reportan que para una correlación entre VPH y CACU depende del número de factores de riesgo identificables en la persona como: inicio de vida sexual en la adolescencia, múltiples parejas sexuales, sexualidad insegura, omisión de condón, infecciones de transmisión sexual, primer embarazo en la adolescencia y multiparidad, son las más frecuentes causas de la aparición temprana de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. Montero, Y., Ramón, R. , Valverde, C. Escobedo, F. & Hodelin, E. (2018) mencionan que, entre más factores de riesgo para cáncer cervicouterino, mayor el riesgo de contraerla, por lo que es importante un tamizaje correcto a la población femenina para prevenir lesiones por VPH y, con ello, cáncer cervicouterino antes de los 60 años de edad. Con lo anterior y los resultados obtenidos en nuestra encuesta, más del 50% de la población estudiada tiene un riesgo elevado de lesiones precursoras y cancerígenas del cáncer cervicouterino ya que cuenta con más de 3 factores de riesgo reportados en la literatura consultada.

Los estudios de Gutiérrez, M. (2021) y Macarena G. & Urrutia M. (2017), describieron que la población femenina no se realiza su papanicolau anual porque desconocen cada cuanto tiempo se deben hacer el papanicolau, volviéndose una barrera importante para la detección temprana del

cáncer cervicouterino, esto concuerda con lo encontrado en el presente estudio donde un 42% desconoce cada cuanto tiempo se realiza un papanicolau, lo que evidencia , una falta de educación sobre la prevención del CACU. Se necesitan más programas educativos y una comunicación más clara para crear conciencia y conocimiento sobre el VPH.

Se puede percibir que, a pesar de que las mujeres han escuchado y tienen conocimiento mínimo sobre el tamizaje y diagnóstico de Virus de Papiloma Humano , el 76.6 % de las que ya se han realizado tamizaje, no se ha realizado su citología de manera anual como lo marca la Guía de práctica clínica de Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención y la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino. Las guías refieren que toda mujer debe realizarse una citología dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero, posteriormente después de 2 citologías normales puede tomarse otra cada 3 años de manera gratuita. En el plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 destacan que es importante , en la región de las Américas, realizar una cobertura de tamizaje de al menos 70% de la población destinada para que se produzca un impacto en la carga de la enfermedad.

El estudio realizado por Grigore, M., Teleman, S. I., Pristavu, A. & Matei, M. (2016) concluyeron que las 454 mujeres de su estudio tienen deficiencia en el conocimiento de los factores de riesgo para la infección por VPH, como el inicio temprano de la vida sexual y la vacuna contra VPH. En cuanto a la vacuna de VPH observaron que más del 60% había oído hablar sobre ella, pero más del 50% no se aplicó la vacuna en la edad correspondiente. Comparado con nuestra población, se observan similitudes, ya que más del 90% si tiene conocimiento sobre la vacunación para VPH y solo el 42% se aplicó la vacuna y 58% no se la aplicó.

1.10 Conclusiones de la investigación

Es importante mencionar que solo el 60% de la población estudiada se ha realizado papanicolau alguna vez en la vida, destacando la importancia de su promoción por parte del personal de salud. Sin embargo, de ese 60% más del 50% su último papanicolau lo realizo hace más de 2 años, volviéndose una barrera importante para el diagnóstico oportuno del Cáncer cervicouterino. Con ello, se recomienda capacitar y promover de manera constante a la población. También se observa que más del 50% de nuestra población cuenta con más de 3 factores de riesgo descritos por la literatura para Cáncer cervicouterino. Por lo que es importante darle un seguimiento a largo plazo para prevenir la aparición de lesiones por VPH y Cáncer cervicouterino.

De acuerdo con los resultados comentados anteriormente, hemos llegado a la conclusión de que los principales factores identificables en nuestra población para la presencia de lesiones precursoras o malignas del cáncer cervicouterino es el desconocimiento de las pacientes acerca de la enfermedad, lo que no les permite dimensionar la importancia de relaciones sexuales a una edad apropiada y el uso de medidas preventivas como vacunación contra el VPH y realizar citología cervical con frecuencia. Otros de los factores que se encontró fue el inicio de vida sexual a temprana edad, el número de parejas sexuales, la multiparidad, sin control citológico y sin antecedente de vacunación contra VPH.

Es importante que el médico del primer nivel de atención incorpore a la práctica profesional diaria las habilidades necesarias para brindar información adecuada de los beneficios de la vacuna para alcanzar un gran porcentaje de personas vacunadas, también sobre el inicio de vida sexual a temprana edad y segura, para disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, entre ellas, y la de mayor prevalencia el virus de papiloma humano.

Para que la prevención del Cáncer cervicouterino sea efectiva, las mujeres con resultados positivos a lesiones precursoras de CACU deben recibir una referencia oportuna y si lo requiere, un tratamiento efectivo. Independientemente de la existencia de los métodos diagnósticos de fácil acceso como es la citología, aún falta capacitar y educar a la población femenina de la importancia de la detección de esta patología.

1.11 Bibliografía

- Cáncer today. (2023). International Agency for Research on Cáncer. Recuperado 11 de abril de 2023, de <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars?v=2020>
- Cruz, C. (2022). Usos conceptuales del género y la vulnerabilidad en políticas públicas de atención al Virus del Papiloma Humano (VPH) y al Cáncer Cervicouterino (CaCu) en México. Saúde em Debate, 46(133), 318-330. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213305>
- Data México. (2023) Tláhuac: Economía, Empleo, equidad, Calidad de Vida, Educación, salud y seguridad pública. Recuperado el 2 de Agosto de 2023 de: [https://datamexico.org/es/profile/geo/tlahuac#:~:text=Pir%C3%A1mide%20poblacional&text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20TI%C3%A1huac,19%20a%C3%B1os%20\(32%2C389%20habitantes\)](https://datamexico.org/es/profile/geo/tlahuac#:~:text=Pir%C3%A1mide%20poblacional&text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20TI%C3%A1huac,19%20a%C3%B1os%20(32%2C389%20habitantes))
- Dirección de Fomento Económico y Cooperativo. (2021) Monografía de Alcaldía de Tláhuac. Recuperado el 3 de agosto de 2023 de: http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2021/07/TIh_monografiaTlahuac_28072021.pdf
- Ensástiga G. S (2007) Monografía enciclopedia de los municipios de México , delegación Tláhuac. Recuperado el 2 de agosto de 2023 de : <https://archive.org/details/209461983MONOGRAFIATLAHUAC>
- Gajardo, M. & Urrutia, M. T. (2017). Creencias sobre el Cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(6), 706-712. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000600706>

- Gobierno de México. (2022) Epidemiología del cáncer cervicouterino. Recuperado 8 de mayo de 2023, de <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/epidemiologia-del-Cancer-cervicouterino>
- Gómez, L., Valencia, R. I. & Coronel, P. G. (2020). Factores de renuencia a la citología cervical en estudiantes de medicina. Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 2021-2. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2021/muv212b.pdf>
- Grigore, M., Teleman, S. I., Pristavu, A. & Matei, M. (2016). Awareness and Knowledge About HPV and HPV Vaccine Among Romanian Women. Journal of Cancer Education, 33(1), 154-159. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1130-2>
- Gutiérrez, M. & Juárez, A. (2021). Desarrollo y validación de un instrumento en la determinación de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. Revista Científica de Enfermería, 21, 4 <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02>
- Hernández, C., Fernández, R., Aguiar, E. & Jalomo, M. (2017). Revisión Integrativa sobre la pertinencia de las vacunas VPH, influenza y dengue para la Salud Pública en México. WAXAPA, 18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818b.pdf>
- Hernández, C.S. (2022) Congruencia entre los diagnósticos citológico, colposcópico e histopatológico de la neoplasia intraepitelial cervical en el servicio de displasias del hospital general zona no. 1 del instituto mexicano del seguro social, san Luis potosí, México. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Recuperado el 29 de marzo de 2023 de

<http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7557/TesisE.FM.2022.Hern%c3%a1ndez.Congruencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hoffman, B. (2017). Cáncer cervicouterino. En Ginecología (3.a ed.). McGraw-Hill.
- IMSS (2017) Prevención y detección oportuna del Cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. Recuperado 23 de junio de 2023, de [146GRR \(imss.gob.mx\)](http://146GRR.imss.gob.mx)
- IMSS (2017). Tratamiento del cáncer cervicouterino en el segundo y tercer nivel de atención. Recuperado 23 de junio de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/333GER.pdf>
- INEGI (2010) Compendio de información geógrafa municipal 2010, Tláhuac, Distrito Federal. Recuperado el 30 de julio de 2023 de http://www3.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/09/09011.pdf
- Millán, H. A. & Cortés, P. (2021). Cáncer cervicouterino: actualización y análisis estadístico de pacientes tratadas en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre. Revista de especialidades médico-quirúrgicas, 25(1). <https://doi.org/10.24875/remq.20000036>
- Millán, R.C., Medina, O.S. & Villegas, B. (2021). Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. Ginecología y Obstetricia de México, 87(10). <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3065>
- Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Gobierno de México.

Recuperado el 18 de abril de 2023 de <https://dof.gob.mx/normasOficiales/2383/SALUD/SALUD.htm>

- OMS (2020) Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. Recuperado 5 de abril de 2023, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- Pan American Health Organization. (2018) Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030. Washington, D.C.: PAHO, Recuperado el 08 de marzo de 2023 de [OPSNMH18051_spa.pdf](#)
- Programa delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac. SIDESO. Recuperado el 3 de agosto de 2023 de : <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/tlahuac%5b1%5d.pdf>
- Sánchez, A., Cámara, A., Traconis, V. & Sánchez, G. (2022) Análisis de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México y el estado de Yucatán. Ginecología y obstetricia de México, 89(9). <https://doi.org/10.24245/gom.v89i9.4313>.
- Soto, B., Mora, J., Hernández, B., Ramírez, A., Barragán, N., Hernández, I., Hernández, A., Jiménez, S. & Ruvalcaba, J. (2018). Violencia de género y escolaridad, Factores asociados y barreras que obstaculizan la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en Hidalgo, México. Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR, 3(9), 678-686. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2513>
- Torreglosa, S., Grisales, H., Morales, E., Hernández, J., Huerta, R., Barquet, S. & Palacio, L. (2022) Supervivencia y factores asociados en

pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México. Salud Pública de México, 76-86. DOI: 10.21149/13119

- Turner, A. (2015) Incidencia de displasias cervicales y cáncer cérvico uterino en pacientes menores de 25 años atendidas en la Clínica de Displasias del Hospital Regional de Alta especialidad Materno Infantil en Guadalupe, Nuevo León. Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina.
- Villanueva, R & Ruvalcaba, J. (2019). La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR, 4(5), 537-550. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2834>
- Yamilda, L., Ramón, R., Valverde, C., Escobedo, F.E. & Hodelín, E. (2018). Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN, 22(5), 531-537.

1.12 Anexos

ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC

Nombre completo: _____

Edad: _____

Dirección completa: _____



Teléfono: _____ Acepta realizar la encuesta: _____ Folio _____

PRESENTACIÓN

Buenos días, se le invita a participar en la presente investigación académica.

El objetivo de esta encuesta es identificar mujeres de 20 a 45 años con factores de riesgo para desarrollar lesiones precursoras y cancerígenas del cáncer cervicouterino y registrar el conocimiento que tiene respecto al tema. Toda la información recabada en esta encuesta será con fines de investigación.

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO

Antecedentes gineco-obstétricos: Inicio de menstruación: _____ Fecha de última menstruación: _____

Numero de embarazos: _____ Partos _____ Cesáreas _____ Abortos _____ Embarazo ectópico _____

1.- ¿Se ha realizado algún Papanicolaou?

- a) Sí
- b) No

2.- Si su respuesta fue sí, ¿Hace cuánto fue su último papanicolaou?

- a) Hace menos de un año
- b) Hace más de un año
- c) Hace más de dos años

3.- ¿Su último papanicolaou que resultado tuvo?

- a) Lesión por VPH
- b) Infección vaginal
- c) Sin alteraciones

4.- ¿A los cuántos años inició vida sexual?

- a) Antes de 18 años
- b) Después de 18 años
- c) No he iniciado vida sexual

5.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3

6.- ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de transmisión sexual? Si su respuesta es sí, ¿De cuál se trata?

- a) Clamidia.
- b) Herpes genital.
- c) Gonorrea.
- d) VIH / sida.
- e) VPH.
- f) Sífilis.
- g) Tricomoniasis.
- h) Otra: Especifique _____

7.- ¿Tiene la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

8.- ¿A qué edad fue su primer embarazo?

- a) Antes de los 18 años
- b) Después de los 18 años
- c) No me he embarazado

9.- ¿Usted fuma?

- a) Sí
- b) No

10.- Si su respuesta fue sí, ¿Desde qué edad comenzó a fumar?

- a) Antes de los 18 años
- b) Después de los 18 años

12.- ¿Cuántos cigarrillos al día?

- a) De 1 a 2 cigarrillos

Imagen 1. Encuesta de factores de riesgo, parte 1

ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO



- b) De 3 a 6
- d) Más de 6

13.- ¿A alguien de su familia le detectaron cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de ovario?

- a) Cáncer de mama
- b) Cáncer de ovario
- c) Cáncer cervicouterino
- d) No

14.- ¿Quién? (Puede marcar más de una si es el caso y especifica que tipo de cáncer)

- a) Madre _____
- b) Abuela _____
- c) Hermana _____
- d) Tías _____
- e) Primas _____
- f) Nadie

15.- ¿Usted sufre de cuadro de colitis por más de 12 veces al mes (distensión abdominal, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia(gases)?

- a) Sí Tiempo de evolución: _____
- b) No

16.- ¿Su abdomen aumenta de volumen o se distiende sin causa aparente en los últimos 3 meses?

- a) Sí
- b) No

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, EN CASO DE NO SABER LA RESPUESTA CONTESTAR NO SE, POSTERIORMENTE LE PROPORCIONAREMOS INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA

1.- ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

2.- ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano y cómo se transmite?

- a) Virus de la inmunodeficiencia Humana, su transmisión sexual
- b) Virus de transmisión sexual considerado como factor de riesgo para cáncer cérvico uterino
- c) No sé

3.- ¿Qué estudio nos permite diagnosticar el Virus de papiloma Humano y el cáncer cervicouterino?

- a) Mastografía
- b) Papanicolau
- c) No sé

4.- ¿Para qué sirve la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a) Prevenir infecciones por virus del papiloma humano en población femenina.
- b) No sirve de nada.
- c) No sé

5.- ¿A partir de qué edad se realiza el primer papanicolau?

- a) A partir de los 25 años
- b) Dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero
- c) No sé

6.- ¿Cada cuánto tiempo se realiza una citología o papanicolau?

- a) Se realiza anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas; posteriormente se recomienda cada dos o tres años.
- b) Se realiza cada 6 meses hasta que se acumulen tres pruebas negativas; posteriormente se recomienda cada dos o tres años.
- c) No sé

7.- ¿Cuál es la mejor forma de prevenir las lesiones precursoras y cancerígenas del cáncer cervicouterino?

- a) Realizar Papanicolau anualmente y aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- b) Aplicarse vacuna contra virus del papiloma humano.
- c) No sé

¡Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a contestar esta encuesta!

La información obtenida en esta investigación, utilizada para la identificación de cada participante será mantenida con estricta confidencialidad, conforme la normatividad vigente.

Imagen 2. Encuesta de factores de riesgo, parte 2

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

- 1.- Edad
- 20-24
 - 25-29
 - 30-34
 - 35-39
 - 40-44
- 2.- Escolaridad
- Analfabeta
 - Sabe leer y escribir
 - Primaria
 - Secundaria
 - Bachillerato
 - Comercial
 - Licenciatura
 - Maestría
 - Doctorado
 - Carrera técnica
- 3.- Estado Civil
- Casada
 - Unión libre
 - Divorciado
 - Separado
 - Viudo
 - Soltero
- 4.- Derechohabencia
- IMSS
 - ISSSTE o ISSSTE estatal
 - PEMEX SDN o SM
 - Otra institución
 - Marina
 - SEDENA
 - Seguro privado
 - Gratuidad
 - Ninguna
- 5.- Ocupación
- Ama de casa
 - Obrera
 - Empleada
 - Comerciante
 - Jubilada
 - Estudiante
 - Desempleada
 - Trabaja por su cuenta
- 6.- Características de la vivienda
- Propia
 - Rentada
 - Compartida con otra familia
 - Prestada
 - Otra
- 7.- Tipo de suelo de la vivienda
- Tierra
 - Cemento
- 8.- Tipo de material de la vivienda
- Temporales
 - Definitivos
 - Mixtos
- 9.- Número de Habitantes por casa
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9 y más
- 10.- Número de habitaciones por casa
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6 y más
- 11.- Religión
- Católica
 - Protestante
 - Testigo de Jehová
 - Otra
- 12.- Grupos social al que pertenece
- Grupo de embarazadas
 - Alcohólicos anónimos
 - Religión
 - Autoayuda
 - Grupo de enfermedades crónicas
 - Grupo deportivo
 - Otra _____
 - Ninguna
- 13.- Tipo de recreación
- Leer
 - Ver televisión o plataformas
 - Culturales
 - Deporte
 - Convivencia familiar
 - Juegos de mesa
 - Cine
 - Tecnología
 - Otro _____
- 14.- Dinámica familiar
- Nuclear
 - Extensa
 - Compuesta
- 15.- Integración familiar
- Integrada
 - Desintegrada
- 16.- Personas que trabajan por familia
- Una
 - Dos
 - Tres o más
 - Ninguna
- 17.- Tipo de combustible utilizado
- Gas
 - Parrilla eléctrica
 - Leña o carbón
- 18.- Disposición de agua
- Llave intradomiliaria
 - Hidrante público
 - Pipa
- 19.- Tipo de almacenamiento
- Botes o recipiente
 - Cisterna o tinaco
- 20.- Tipo de agua consumida
- Llave
 - Hervida
 - Clorada
 - Filtrada
 - Agua embotellada
 - Ninguno
- 21.- Eliminación de excretas
- Baño
 - Letrina Hoyo negro
 - Sobre el suelo
- 22.- Tipo de alimentación y frecuencia por semana (puede marcar más de una)
- Carnes _____
 - Lácteos _____
 - Frutas _____
 - Grasas _____
 - Verduras _____
 - Refrescos _____
 - Golosinas _____
- 23.- Manera de conservación de alimentos
- Refrigerador
 - Hielera
 - Medio Ambiente
 - Ninguna
- 24.- Última citología
- Hace más de 3 años
 - Hace menos de 3 años
 - No se ha realizado ninguna
- 25.- Resultado
- Sin alteraciones
 - Lesiones precursoras de cáncer
 - No sabe

Imagen 3. Encuesta de factores de riesgo, parte 3

¿POR QUÉ IMPORTA?



Se reporta que el Cáncer Cervicouterino es la segunda causa de muerte en las Américas... en México es el segundo más diagnosticado, después del cáncer de mama.

Cada año se estima que 83,200 mujeres son diagnosticadas por primera vez y 35,680 mueren a causa de esta enfermedad, y de estas el 52% es en menores de 60 años.

La infección genital con el VPH es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial y su transmisión es casi siempre por contacto sexual.

El VPH es el principal responsable, aunque existen otros factores del hospedador que acelera el lapso de desarrollo del cáncer.



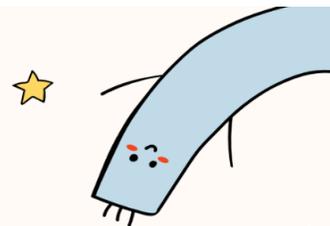
Clasificación de Bethesda



CELULAS ESCAMOSAS		CELULAS GLANDULARES	
ASC	CE atípicas de significado indeterminado	AGC	CG atípicas: endocervicales, endometriales o no identificadas (NOS)
ASC-H	CE atípicas sin descartar HSIL	AGC	CG atípicas que sugieren neoplasia
LSIL	Incluye: infección por VPH, displasia leve, NIC 1	A/S	Adenocarcinoma in situ endocervical
HSIL	Displasia moderada y grave, carcinoma in situ, NIC 2 y 3	AC	Adenocarcinoma endocervical, endometrial, ectocervical, HPV 18
CaCU	Cáncer escamoso HPV 16		

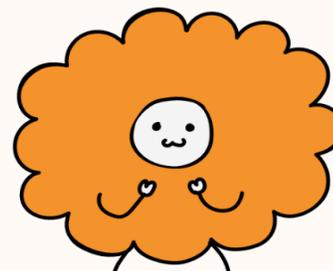
tratamiento

- ☑ general:
 1. Crioterapia
 2. Escisión electro quirurgica con asa LEEP
 3. Conización con bisturi frio
 4. Histerectomía



Lo que necesitas saber

SOBRE EL CACU



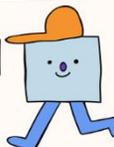
FACTORES DE RIESGO

- Infección con VPH.
- Pareja masculina con infección por VPH.
- Otras enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo activo y pasivo.
- Prácticas sexuales inseguras.
- Multiparidad (3-7).
- Primer embarazo antes de los 17 años.
- Antecedente familiar con CACU.
- Edad mayor a 30 años sin antecedente de control citológico.
- Múltiples parejas sexuales (mayor a 6).
- Inicio de relaciones sexuales menor a 18 años.
- Sin antecedente de vacunación con VPH.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales.
- Sobrepeso y mala alimentación



papanicolau o citología cervical

PREVENCION



☑ prevención primaria

La vacuna VPH está indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad y en niños y hombres de 9 a 26 años de edad.

☑ Prevención secundaria

El papanicolau se realiza a partir de los 21 años o en mujeres que tienen 3 años de inicio de vida sexual, dos citologías cervicales normales consecutivas permiten que la siguiente pueda tomarse a los tres años.

El VPH se transmite por contacto sexual y afecta a 8 de cada 10 personas (hombres y mujeres).

Los VPH o papilomavirus son un grupo de más de 150 virus de los cuales los virus 16 y 18 causan casi el 70% de los casos de cánceres cervicales mientras que los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales.

El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta, inicialmente, a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor.

☑ Realidad sobre el VPH

La mayor parte de las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) son asintomáticas, haciendo difícil su detección a simple vista.

Por lo que es importante y necesario incrementar el acceso a la información

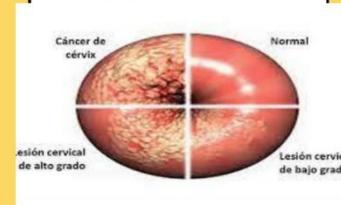


Imagen 4. Folleto sobre el CACU



Imagen 5. Plática



Imagen 6. Plática



Imagen 7. Plática



Imagen 8. Plática



Imagen 9. Plática



Imagen 10. Plática

Cáncer Cervicouterino

¿Qué es?
 Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero (cervix). Se manifiesta, inicialmente, a través de lesiones (verrugas) de alto y bajo grado, y de avance lento y progresivo.

Signos y síntomas

- ▷ Sangrado intermenstrual
- ▷ Sangrado postcoital
- ▷ Sangrado postmenopáusico
- ▷ Apariencia anormal de genitales
- ▷ Dolor pélvico
- ▷ Dolor durante y después del coito
- ▷ Flujo vaginal de olor fuerte o con sangre.

Factores de Riesgo

- ▷ Inicio de vida sexual antes de los 18 años
- ▷ Tener relaciones sexuales sin protección
- ▷ Tener múltiples parejas sexuales
- ▷ Infección por VPH (Virus del Papiloma Humano)
- ▷ Infección de transmisión sexual
- ▷ Tabaquismo
- ▷ Alcoholismo
- ▷ Terapia hormonal

Prevención

- ▷ Vacunarse contra VPH
- ▷ Usar condón
- ▷ Realizar citología vaginal por lo menos 1 vez al año

Cuidate, tu vida Vale!

Cáncer más común en mujeres en el mundo

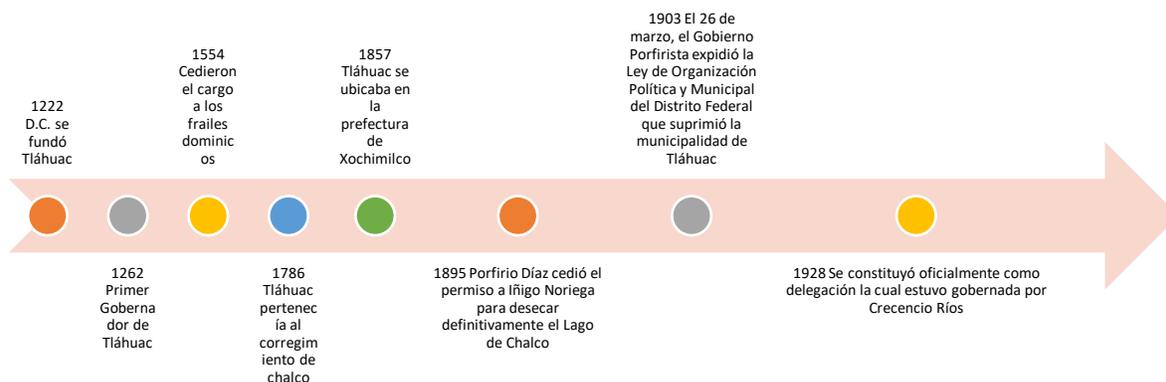
Imagen 11. Cartel sobre CACU

CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

1. Datos históricos

Tláhuac proviene de la etimología náhuatl autlahuia derivado de la palabra Nahuatlauitlauia y significa "Lugar que Cuida el Agua". La región de Tláhuac conocida durante este periodo como Cuitláhuac Ticic, fue fundada en el año de 1222 D.C., por chichimecas provenientes del norte de México . El código Chimalpopoca menciona que Cuauhtlotliutecutli, Ihitzin, Ticoatzin, Chalchiuhtzin, y Tlahuacan; fueron quienes fundaron sus pueblos donde existía la gran extensión acuática que formaba el lago de Chalco y Xochimilco, En esa época Tláhuac sufría de inundaciones, sin embargo, logró prosperar gracias al sistema de chinampas.(Monografía alcaldía Tláhuac, 2021)

En el período de la independencia Tláhuac formaba parte del Estado de México; Sin embargo, en 1854 se incorporó a la prefectura de Xochimilco al igual que Mixquic. En 1857 estaban comprendidas las municipalidades de Tláhuac, Mixquic y San Francisco Tlaltenco, dentro de la prefectura de Xochimilco. El 5 de febrero de 1924 gracias al apoyo de Severino Ceniceros, el Congreso decretó la segregación de Tláhuac de la municipalidad de Xochimilco y reestableció el Ayuntamiento. A finales de 1928 se constituyó oficialmente como delegación, la cual estuvo gobernada por Crecencio Ríos. (Ensástiga, 2007)



Gráfica 27. Cronología de hechos históricos (Ensástiga, 2007)

2. Geografía local

2.1 Geografía local

El territorio de Tláhuac se encuentra al sureste de la Ciudad de México, consiste en una superficie de 83.45 km² que se extienden entre la sierra de Santa Catarina y el Teuhtli sobre la superficie drenada de los antiguos lagos de Chalco y Xochimilco. Limita al norte con la alcaldía Iztapalapa; al oriente con los municipios mexiquenses de Valle de Chalco Solidaridad y Chalco; al sur con la alcaldía de Milpa Alta y al poniente con Xochimilco. Coordenadas y altitud : entre los paralelos 19° 13' y 19° 20' de latitud norte; los meridianos 98° 56' y 99° 04' de longitud oeste; altitud entre 2 200 y 2 800 m (Compendio INEGI, 2010)

Tláhuac es una de las 16 demarcaciones territoriales de la Ciudad de México. Su término comprende más de 83 km² y se localiza en el sureste de la capital mexicana, enmarcado por la sierra de Santa Catarina al norte y el Teuhtli al sur. (Ensástiga, 2007)

2.1.1 Localización

La Delegación Tláhuac se localiza al suroeste del Distrito Federal, a 60 kilómetros del Zócalo capitalino colindando al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente con el municipio Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al poniente con la Delegación de Xochimilco y al sur con la Delegación Milpa Alta, geográficamente está situada entre los paralelos 19°20' y 19°12' de latitud norte, y los meridianos 98°56' y 99°04' de longitud oeste. Las dos localidades que más visitan el centro de salud es La nopalera y Los olivos. La localidad La Nopalera es parte del Municipio de Tláhuac, está situada en Ciudad de México, Distrito Federal (DF) en México. Las coordenadas del satélite de La Nopalera son: latitud 19°17'49"N y longitud 99°3'13"W. La localidad Los Olivos es parte del Municipio de Tláhuac, está situada en Ciudad de México, Distrito Federal (DF) en México. Las coordenadas del satélite de Los Olivos son: latitud 19°18'4"N y longitud 99°3'27"W. (Ensástiga, 2007)

2.1.2 Orografía

La Delegación de Tláhuac se localiza en la Cuenca del Valle de México, la región fisiográfica de la Altiplanicie Mexicana, dentro del eje Neovolcánico Transmexicano. Esta cordillera volcánica es una estructura de 20 a 70 Km. de ancho y 900 Km. de largo. (Dirección de Fomento Económico y Cooperativo, 2021)

Hacia el norte se encuentra la Sierra de Santa Catarina, la cual está constituida por un conjunto De Cerros, las rocas que predominan son basaltos y andesitas. Hacia el sur se encuentra el volcán Tehuitli con altura de 2,700msnm.

2.1.3 Hidrografía

Existen cuatro canales principales en su territorio, el Guadalupano, el de Chalco, el Atecuycuac y el Amecameca. Los canales más pequeños conforman el sistema de riego agrícola. La Cineteca de Tláhuac es una zona de inundación permanente. El Volcán Guadalupe, Cerro Tecuautzi, Volcan Xaltepec, Cerro Tetecón, y el Volcán Teuhtli, son las principales elevaciones que se encuentran dentro de la delegación. Los humedales de Tláhuac constituyen un rasgo hidrológico importante en el valle de México. Se localizan sobre la planicie lacustre de Chalco, al oriente de la delegación. La formación de esta ciénega se debe a la explotación del acuífero de Santa Catarina-Mixquic a través de un conjunto de pozos que bombean el agua desde el subsuelo de la zona. La extracción del líquido ha provocado el hundimiento de las zonas cercanas a los pozos, y esto ha favorecido la acumulación de agua en la superficie localizada en torno a la carretera Tláhuac-Chalco. Desde 1988 el nuevo lago ha alcanzado 12 metros de profundidad. Los estudios que se han realizado sobre el fenómeno pronostican que la superficie del humedal se extenderá en los años siguientes hacia el sureste, acentuando la exposición de la zona habitacional de Valle de Chalco y el oriente de San Pedro Tláhuac al riesgo de inundaciones más graves hacia 2015, puesto que la infraestructura hidráulica de la región de Chalco se verá afectada por la deformación del suelo (Programa Delegacional de Desarrollo. Urbano Tláhuac, 2008)

2.1.4 Clima

En Tláhuac Predomina el clima templado subhúmedo con lluvias en verano, su temperatura media anual es de 15.7 grados centígrados, una mínima promedio de 8.3 grados y una máxima de 22.8 grados. Los meses más cálidos son abril y mayo, en tanto que los más fríos son diciembre y enero. La temporada de lluvias comienza en mayo y concluye en octubre, las precipitaciones se hacen más intensas se presentan entre julio y agosto, meses en que llueve entre 13 y 15 días en promedio. (Dirección de Fomento Económico y Cooperativo, 2021)

2.1.5 Flora

La flora de la región corresponde al tipo de vegetación de pradera; existen muy pocas zonas boscosas consideradas en el estrato arbóreo y se detectan extensas áreas de cultivos

permanentes, especialmente las zonas este y sur, donde se cultivan de forma cíclica: maíz, Espinaca, Romeritos y Acelgas, y en forma perenne: Alfalfa, Peral, Higo, y Nogal. Otra vegetación importante es la acuática encontrándose lirio acuático, chichicastle y ninfa.

2.1.6 Fauna

La fauna ha tenido serios cambios conforme ha transcurrido el tiempo al verse transformado su medio natural por causa de la presencia del hombre. En la Sierra de Santa Catarina se han encontrado ejemplares de tejón, cacomiztle y murciélagos, En la poblaciones, ranchos y Rancherías existe el ratón casero, la rata noruega y el tlacuache; De las Aves, La Mas Común ES El Tordo.

2.2 Mapas

2.2.1 Mapa del estado



Esta ciudad abarca un territorio de 1,485 km², se registraron 9,209,944 habitantes de acuerdo con el Censo de Población de Vivienda 2020. En 31 de diciembre de 1970 se dividió la ciudad de México en 16 delegaciones, que ahora se convirtieron en alcaldías.

Imagen 12 . Mapa de la ciudad de México (Delegaciones)

2.3.2 Mapa del municipio o delegación

La Delegación Tláhuac se localiza al suroeste del Distrito Federal, colindando al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente con el municipio Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al poniente con la Delegación de Xochimilco y al sur con la Delegación Milpa Alta. Las colonias de Tláhuac son:

- ✓ col. Agrícola Metropolitana
- ✓ col. Amp. Los Olivos
- ✓ col. Amp. Zapotitlán
- ✓ col. Del Mar
- ✓ col. Granjas Cabrera
- ✓ col. La Draga
- ✓ col. La Estación
- ✓ col. La Nopalera
- ✓ col. La Turba
- ✓ col. Las Arboledas
- ✓ col. Los Olivos
- ✓ col. Miguel Hidalgo
- ✓ col. Villa Centroamericana
- ✓ col. Zapotitlán

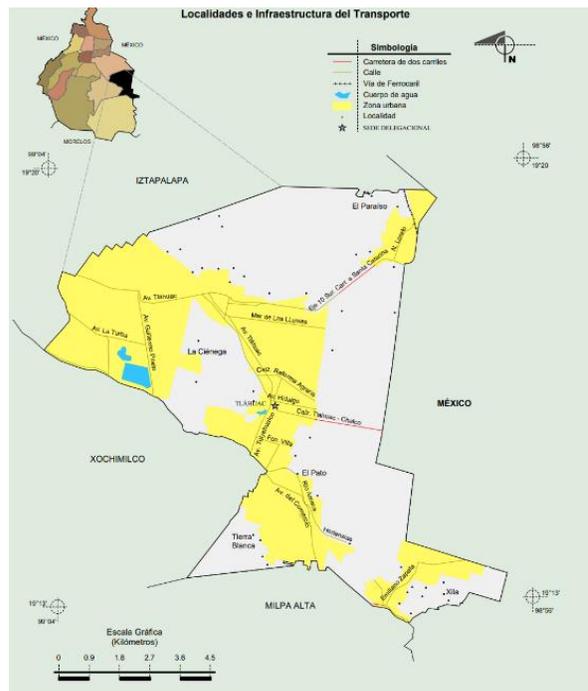


Imagen 13. Delegación Tláhuac

2.3.3 Mapas de características geográficas

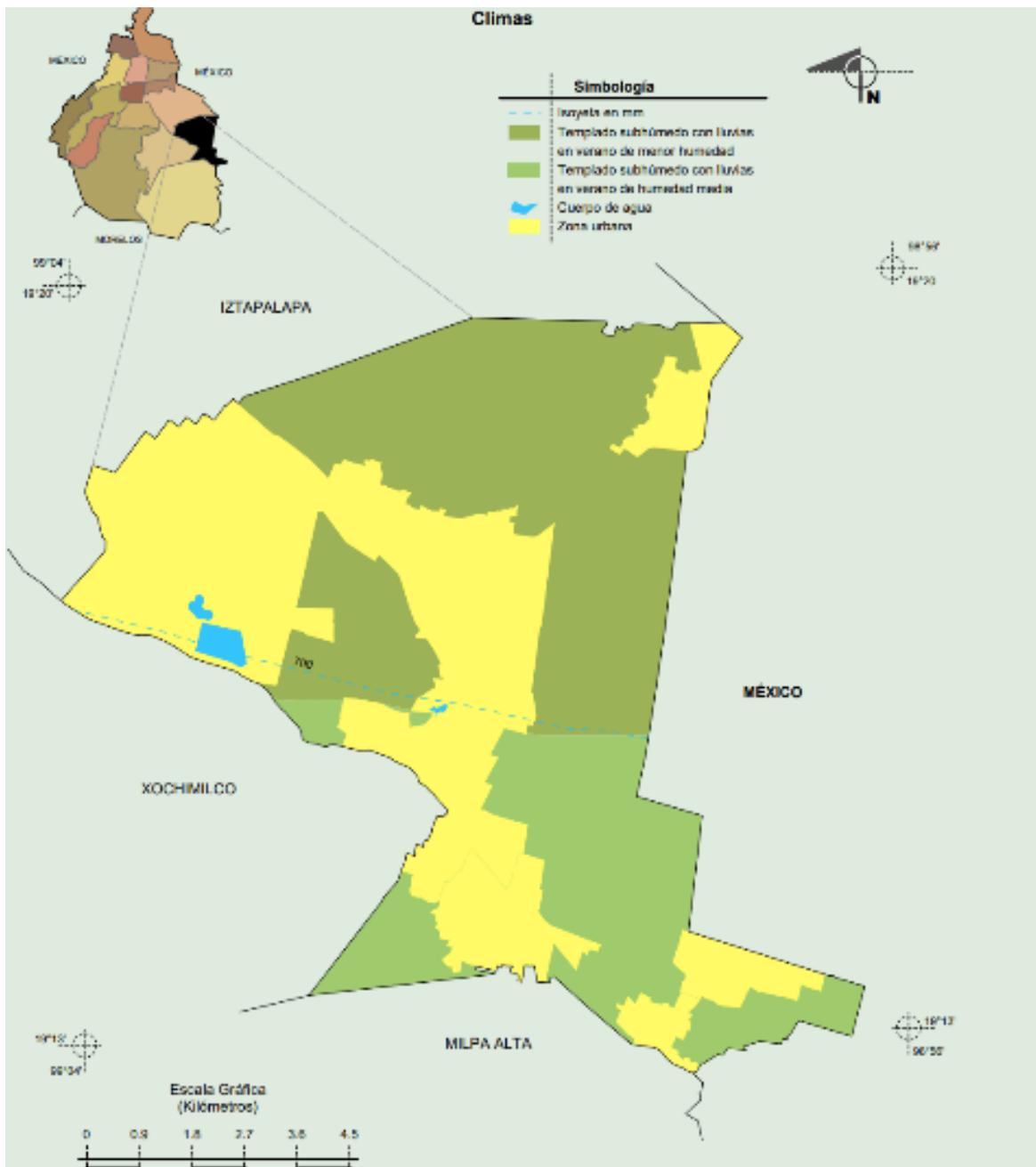


Imagen 14. Clima de Tláhuac

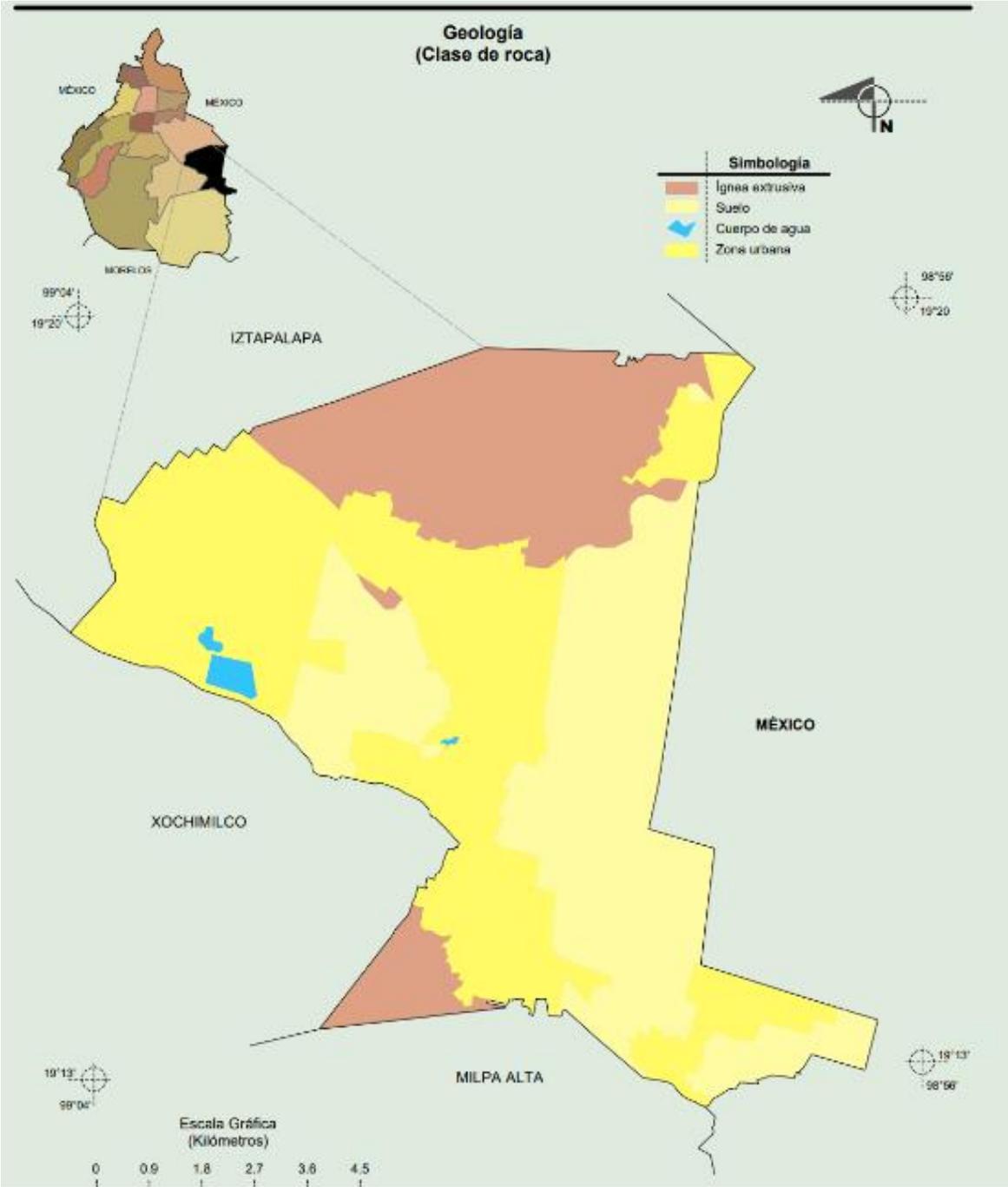


Imagen 15. Clase de roca de Tláhuac

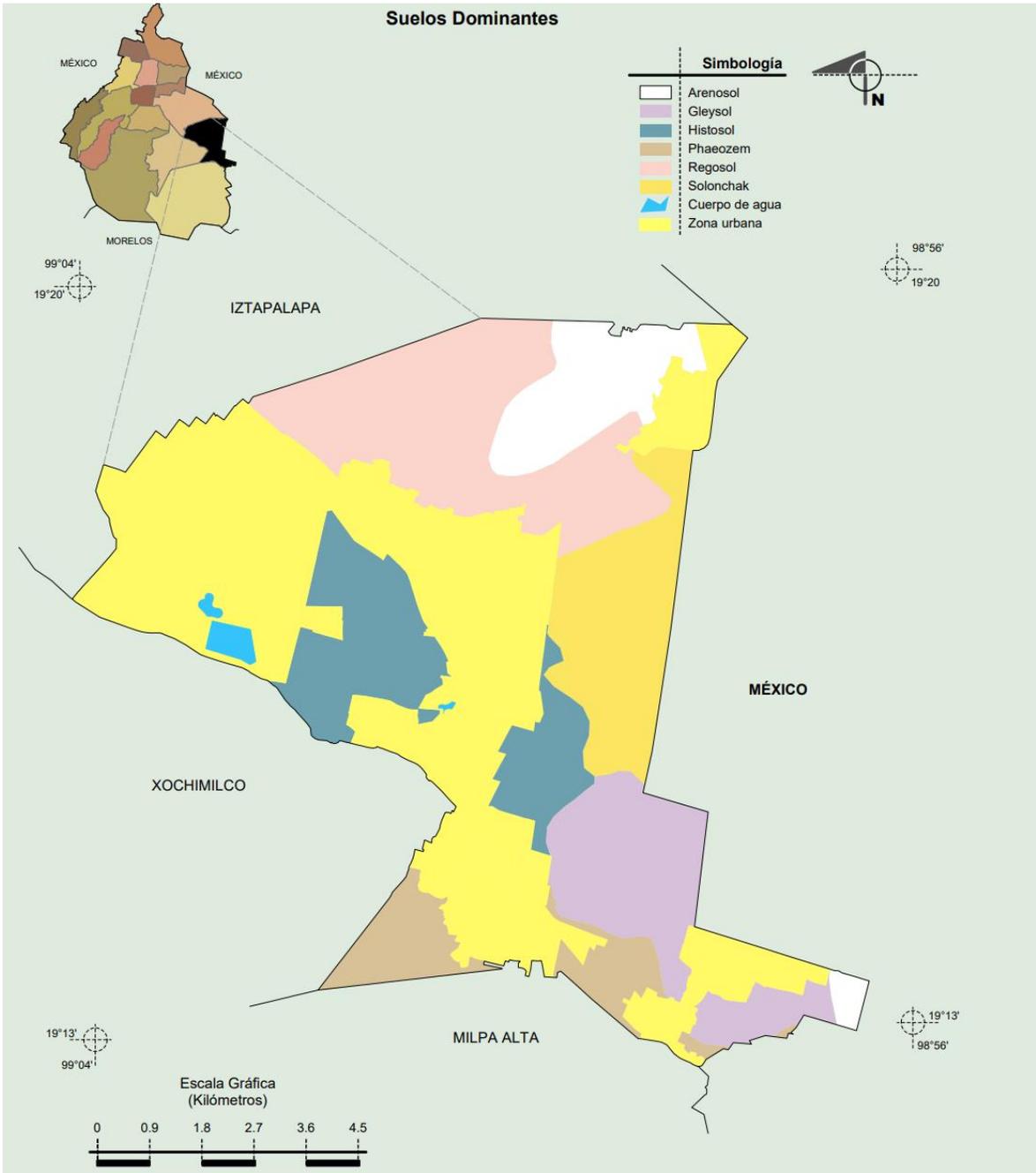


Imagen 16. Suelos dominantes de Tláhuac

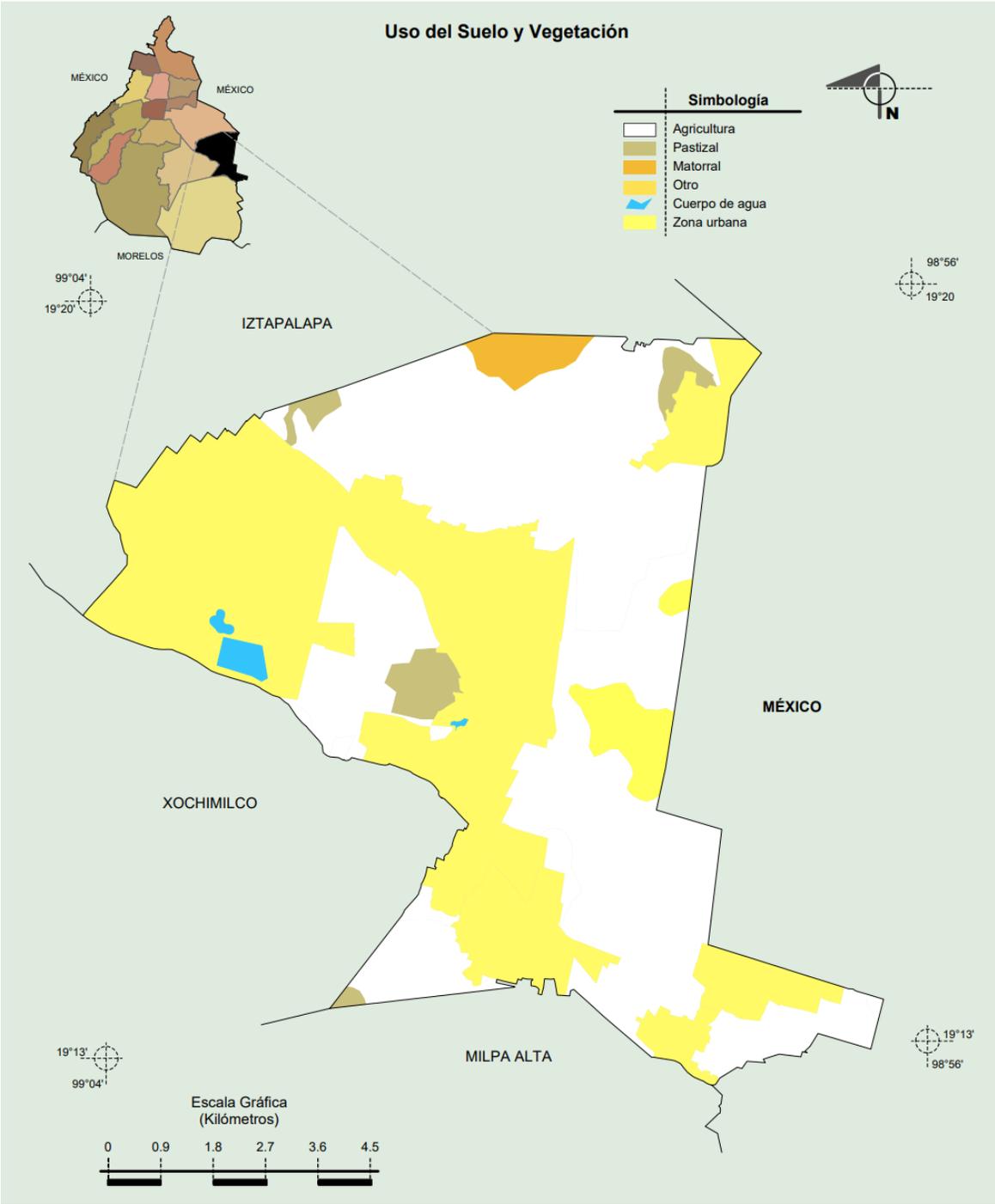


Imagen 17. Uso de suelo y vegetación de Tláhuac

2.3.4 Croquis de la comunidad o zona

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

Tel. 55-50381700 ext. 7520.

lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs



Imagen 18. Mapa de CST II 13 de septiembre



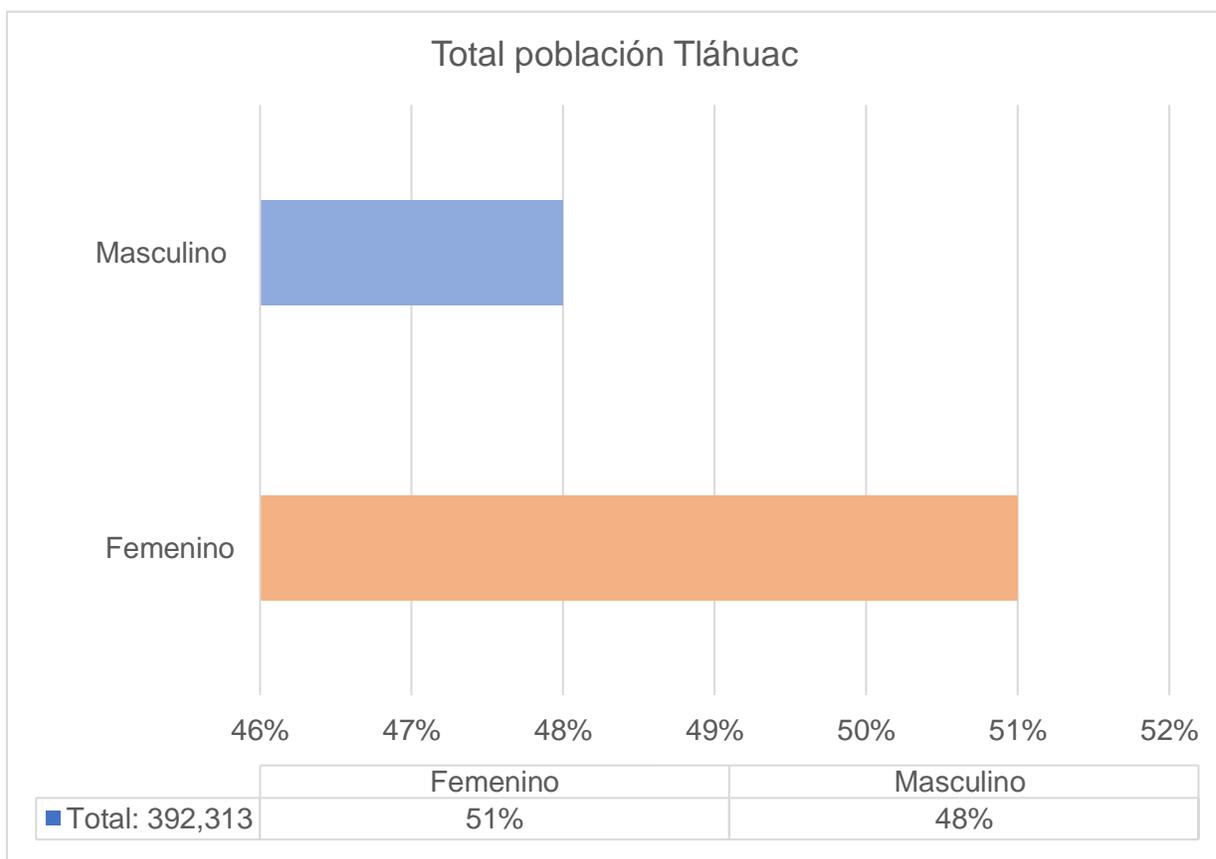
CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD T-II 13 DE SEPTIEMBRE



Imagen 19. Croquis del CST II 13 de septiembre

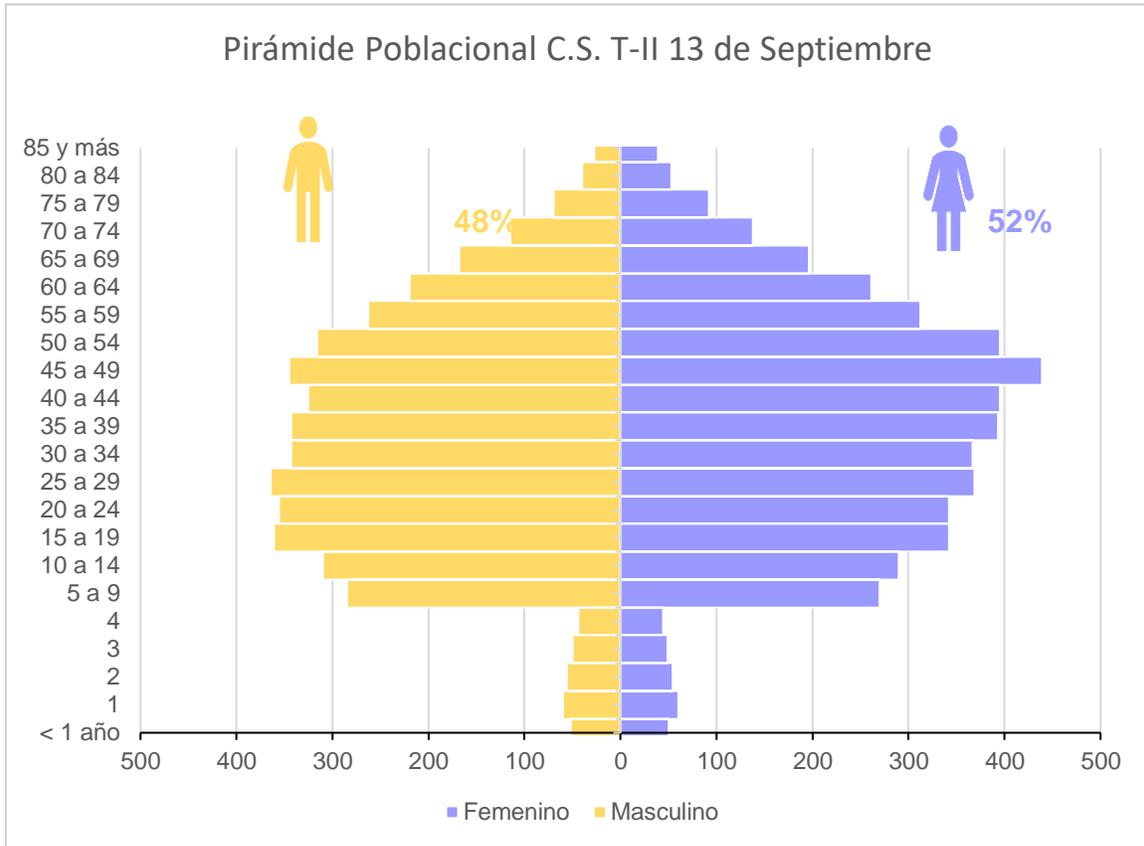
3. Indicadores demográficos y estadísticas vitales

3.1 Población total



Gráfica 28. Total, población Tláhuac

La alcaldía Tláhuac cuenta con 392,313 habitantes, de los cuales 190,190 son hombres y 202,123 son mujeres.



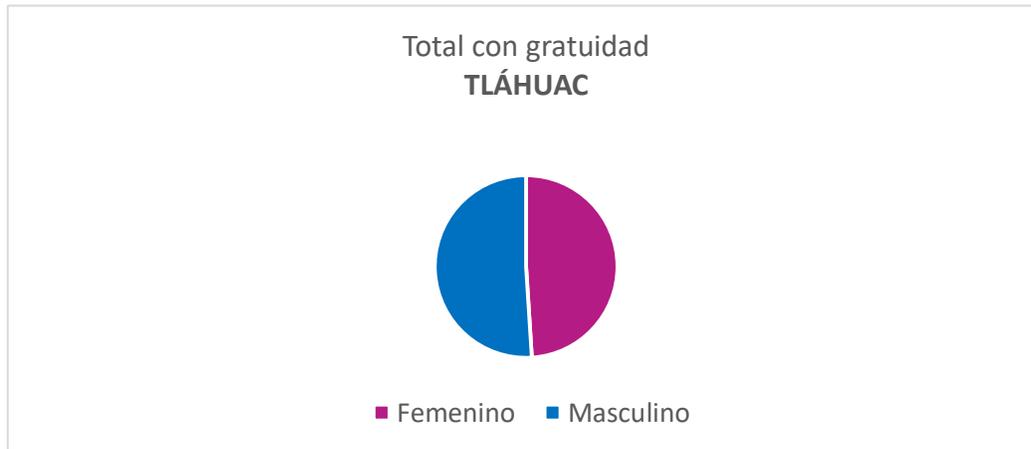
Gráfica 29. Población Centro de salud por edad

	< 1 año	1	2	3	4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y más
Masculino	52	60	56	50	44	285	310	361	356	364	343	343	325	345	316	263	220	168	115	70	40	27
Femenino	50	60	54	49	44	270	290	342	342	369	367	393	395	439	395	312	261	196	138	92	53	39

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

La población total del Centro de Salud 13 de septiembre es de 9463 hombres y mujeres con y sin seguridad social. En total 4513 son hombres y 4950 son mujeres, observándose una mayor proporción de mujeres. Se observa en la gráfica 24 y tabla 7 que la edad con mayor población femenina es de los 45 a 49 años de edad y de los 25 a 29 años de edad en la población masculina.

3.2 Población y seguridad social



Gráfica 30. Población Tláhuac con gratuidad

En la delegación de Tláhuac 160, 851 cuentan con gratuidad, del cual 79, 637 (49%) son mujeres y 81,214(51%) son hombres

3.3 Densidad de población

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)
Densidad de población por entidad federativa, serie de años censales de 1990 a 2020

Entidad federativa	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Estados Unidos Mexicanos	41.0	46.7	49.8	52.7	57.3	61.0	64.3
Aguascalientes	129.0	166.0	179.1	202.1	211.0	233.7	253.9
Baja California	24.0	29.5	34.8	39.8	44.2	46.4	52.8
Baja California Sur	4.0	5.3	5.7	6.9	8.6	9.6	10.8
Campeche	10.0	11.3	12.1	13.2	14.3	15.6	16.1
Coahuila de Zaragoza	13.0	14.5	15.3	16.6	18.1	19.5	20.8
Colima	79.0	89.8	99.3	103.9	115.6	126.4	130.0
Chiapas	43.0	48.6	53.3	58.3	65.4	71.2	75.6
Ciudad de México	5,494.0	5,487.4	5,642.8	5,718.6	5,920.4	5,967.3	6,163.3
Cuernavaca	11.0	11.6	11.6	12.3	13.2	14.2	14.9
Guanajuato	130.0	143.2	150.3	157.7	179.2	191.3	201.5
Guerrero	41.0	45.2	47.5	48.1	53.3	55.6	55.7
Hidalgo	90.0	103.0	108.2	113.5	128.0	137.3	148.1
Jalisco	66.0	76.4	79.9	85.4	93.5	99.8	106.2
México	457.0	552.4	611.5	654.0	679.0	724.2	760.2
Michoacán de Ocampo	59.0	66.5	68.0	67.7	74.2	78.2	81.0
Morelos	242.0	290.4	313.5	325.1	364.3	390.2	404.1
Nayarit	30.0	33.3	34.0	35.0	39.0	42.4	44.4
Nuevo León	48.0	55.3	59.2	64.9	72.5	79.8	90.2
Oaxaca	32.0	34.7	36.9	37.6	40.6	42.3	44.1
Puebla	122.0	136.0	148.6	157.6	168.5	179.8	191.9
Querétaro	89.0	104.4	115.9	131.9	156.2	174.4	202.6
Quintana Roo	10.0	17.9	22.3	29.0	29.6	33.6	41.6
San Luis Potosí	32.0	34.9	36.1	37.8	42.3	44.5	46.2
Sinaloa	38.0	42.9	43.5	44.7	48.2	51.7	52.8
Sonora	10.0	11.5	12.3	13.3	14.8	15.9	16.4
Tabasco	61.0	71.2	76.9	80.9	90.5	96.9	97.1
Tamaulipas	28.0	32.0	34.6	38.0	40.7	42.9	44.0
Tlaxcala	195.0	219.0	237.6	263.6	292.7	318.4	336.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	86.0	93.9	96.0	98.7	106.4	113.0	112.3
Yucatán	35.0	36.0	38.1	41.7	49.5	53.1	58.7
Zacatecas	17.0	18.3	18.3	18.5	19.8	21.0	21.5

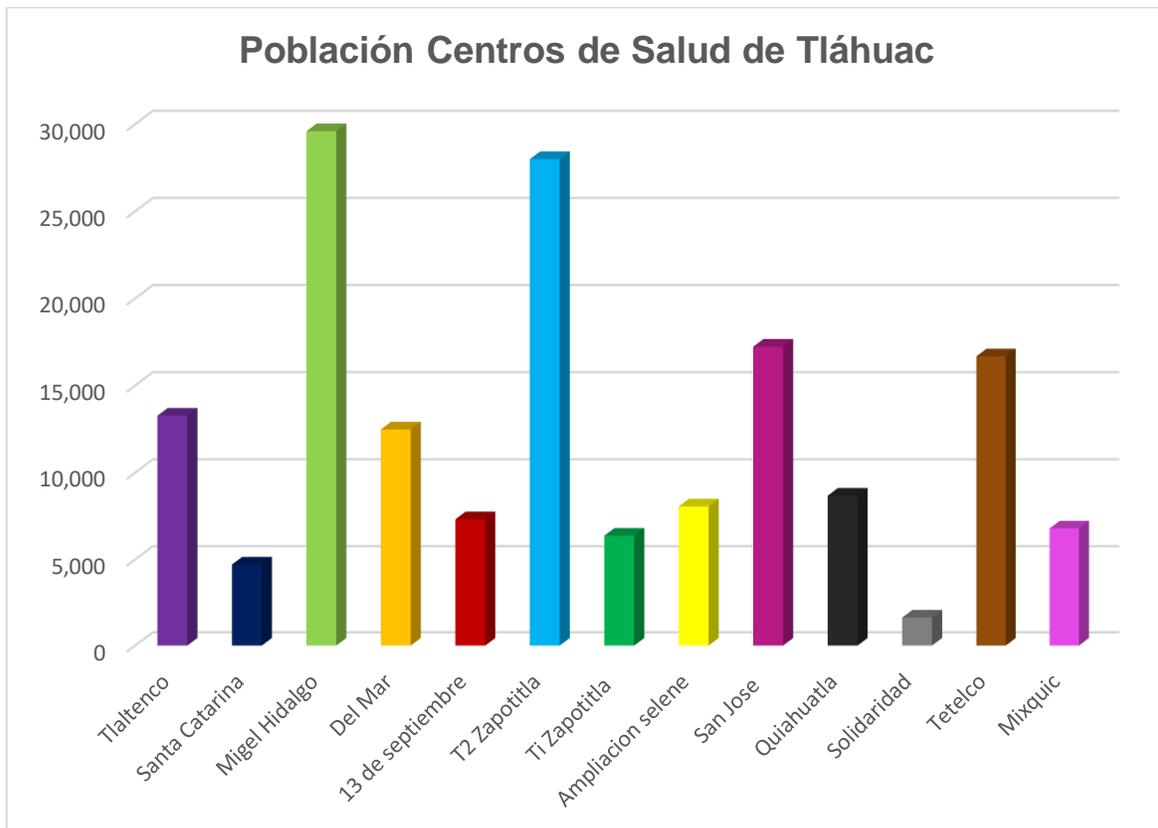
Tabla 6. Densidad de población ciudad de México

3.4 Población por localidad

Tlaltenco	13,276
Santa Catarina	4,706
Miguel Hidalgo	29,592
Del Mar	12,486
13 de septiembre	7,326
T2 Zapotitlán	27,994
Ti Zapotitlán	6,382
Ampliación Selene	8,067
San José	17,235
Quiahuatla	8,683
Solidaridad	1,626
Tetelco	16,675
Mixquic	6,803

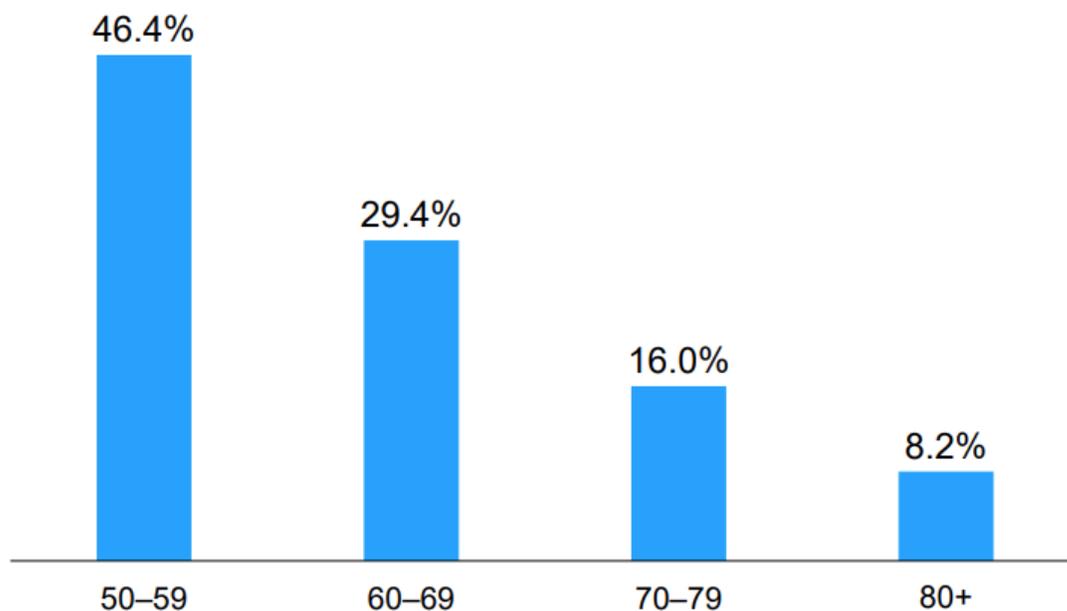
La población de Tláhuac cuenta con 13 centros de salud, siendo Miguel Hidalgo y T2 Zapotitlán los lugares con mayor porcentaje de población. (tabla 9 y grafica 26)

Tabla 7. Población en centros de salud de Tláhuac



Grafica 31.- Población en centro de salud de la jurisdicción de Tláhuac

3.5 Índice de envejecimiento



Gráfica 32. Índice de envejecimiento en México (ENASEM 18)

Para 2012 se estimaba cerca de 22.9 millones de personas de 50 y más años, para el estudio de 2018 dicha población se estima en alrededor de 28.2 millones. Para 2018, este monto de población se distribuye de la siguiente manera por grupos de edad: 46.4% tienen entre 50-59 años, 29.4% entre 60-69, 16% entre 70-79, y 8.2% tienen 80 y más años de edad.

3.6 Migración

Entidad federativa	2020	
	Inmigrante	Emigrante
Ciudad de México	1,679,063	4,955,432

Tabla 8. Migración en ciudad de México (INEGI,2020)

3.7 Tasa de Natalidad

3.8 Tasa de fecundidad

Fecha	Nacidos	Nacidos Hombres	Nacidos Mujeres	Tasa Natalidad	Índice de Fecund.
2021				14,86‰	1,82
2020	1.629.211	828.944	800.264	15,57‰	1,91
2019	2.092.214	1.061.978	1.030.194	15,71‰	1,92
2018	2.162.535	1.098.674	1.063.826	16,47‰	2,00
2017	2.234.039	1.134.349	1.099.674	16,95‰	2,04
2016	2.293.708	1.162.171	1.131.493	17,42‰	2,09
2015	2.353.596	1.192.795	1.160.760	17,97‰	2,14
2014	2.463.420	1.247.657	1.215.628	18,71‰	2,21
2013	2.478.889	1.255.206	1.223.530	19,33‰	2,27
2012	2.498.880	1.262.938	1.235.719	19,64‰	2,29
2011	2.586.287	1.300.026	1.285.962	19,92‰	2,32
2010	2.643.908	1.326.612	1.317.023	20,15‰	2,34

Tabla 9. Tasa de natalidad y fecundidad en México (INEGI)

La tasa de natalidad en México (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2021 del 14,86‰, y el índice de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 1,82. El hecho de que México tenga un índice de fecundidad inferior a 2,1 por mujer (fecundidad de reemplazo), supone que no se garantiza una pirámide de población estable.

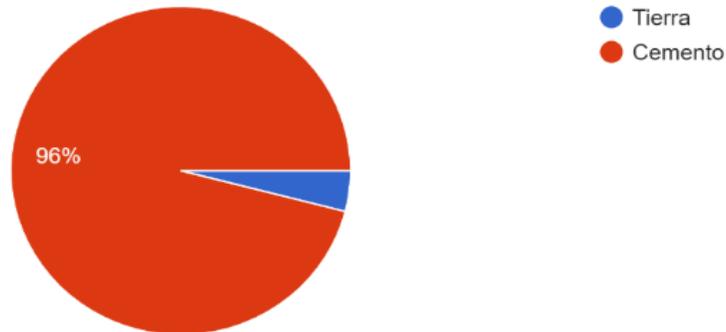
4. Indicadores sociales de la población estudiada

4.1 Vivienda

Tipo de suelo

Tipo de suelo de la vivienda

50 respuestas



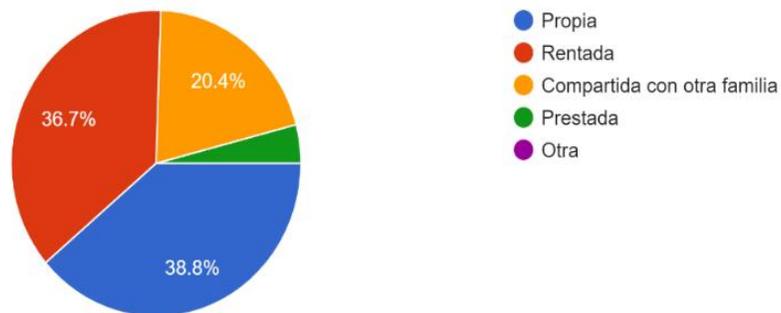
Gráfica 33. Tipo de suelo de la población estudiada

Del total de participantes, el 96% refiere que el suelo de su vivienda es de cemento, mientras que el 4% que el suelo es de tierra.

Características de la vivienda

Características de la vivienda

49 respuestas



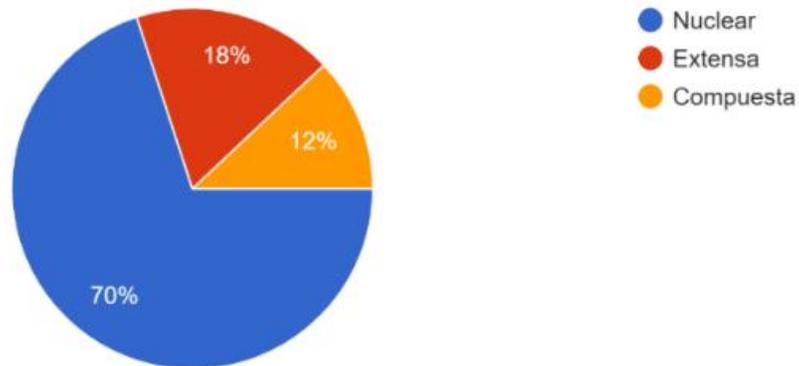
Gráfica 34 . Vivienda de la población estudiada

Del total de participantes, el 20% reporta que comparte su vivienda con otra familia, el 38% vivienda propia, otro 37% vivienda rentada, mientras que el 4% restante vivienda prestada.

4.2 Organización familiar, personas que trabajan por familia

Tipo de familia

Dinámica familiar
50 respuestas

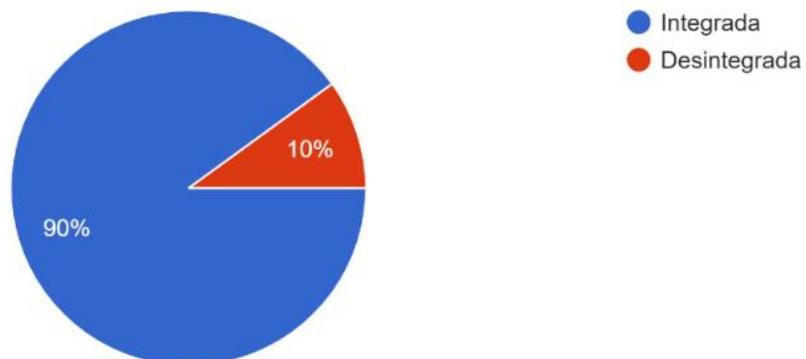


Gráfica 35. Tipo de familia de la población estudiada

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

Integración familiar

Integración familiar
50 respuestas



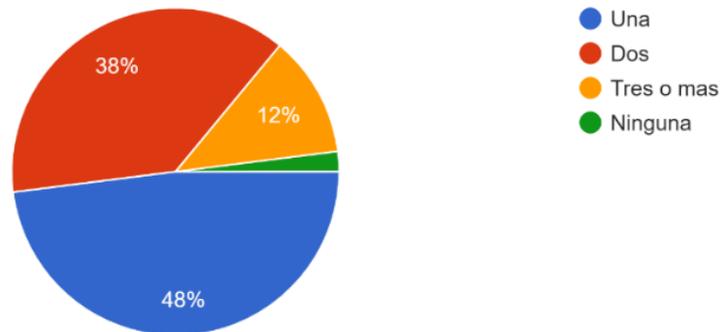
Gráfica 36. Integración familiar de la población estudiada

Dentro de las participantes, el 10% reporta vivir en una familia desintegrada, mientras que el 90% en una familia integrada. Como se observó en algunos de los estudios consultados, la desintegración familiar obstaculiza la detección oportuna del cáncer cervicouterino.

Personas que trabajan por familia

Personas que trabajan por familia

50 respuestas



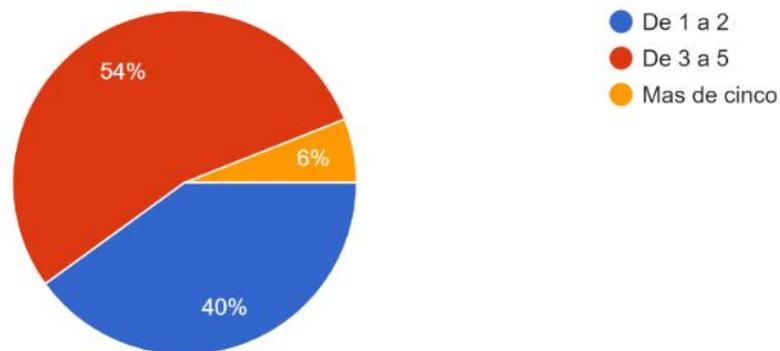
Gráfica 37. Personas que trabajan por familia de la población estudiada

Del total de participantes, el 38% reporta que dos personas por familia trabajan, el 12% que tres o más, el 48% que solamente una y el 2% ninguna.

4.3 Número de habitaciones por casa

Número de habitaciones por casa

50 respuestas



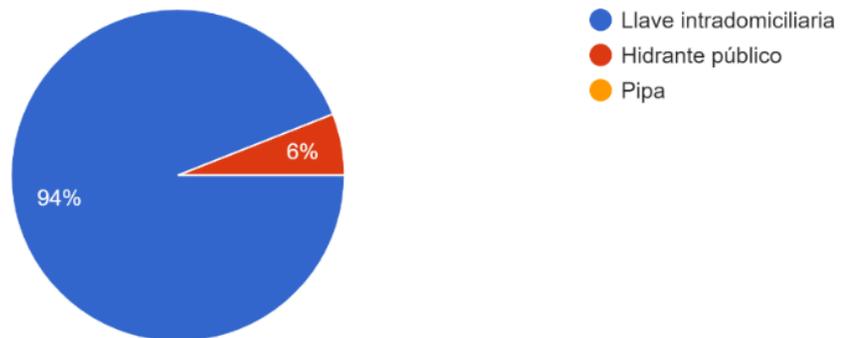
Gráfica 38. Número de habitaciones por casa de la población estudiada

Del total de participantes, el 62% reporta que viven de 3 a 5 personas en la misma casa, el 28% que viven más de cinco, y el 10% que solamente viven menos de dos personas en la misma casa

4.4 Disposición de agua, tipos de almacenamiento y tipo de agua consumida

Disposición de agua

Disposición de agua
50 respuestas

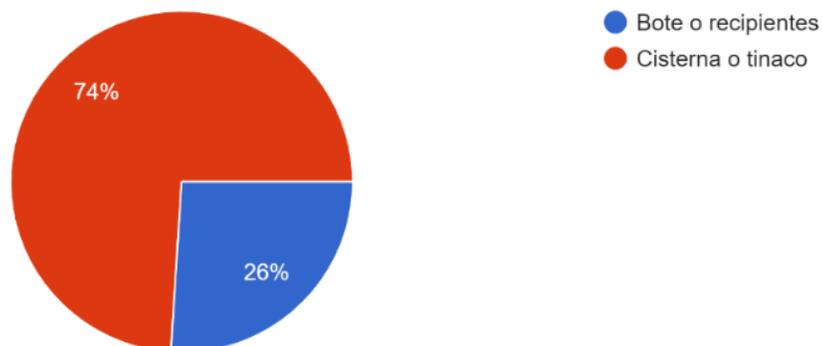


Gráfica 39. Disposición de agua de la población estudiada

Del total de participantes, el 94% menciona que tiene llave intradomiciliaria, mientras que el 6% hidrante público para disponer de agua.

Tipos de almacenamiento

Tipos de almacenamiento
50 respuestas



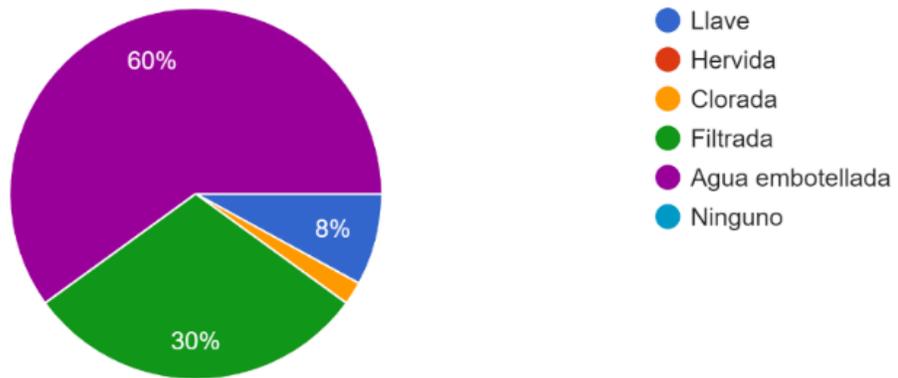
Gráfica 40. Tipos de almacenamiento de agua de la población estudiada

Del total de participantes encuestadas, el 74% refiere almacenar el agua en cisterna o tinaco, mientras que el 26% almacena en bote o recipientes.

Tipo de agua consumida

Tipo de agua consumida

50 respuestas



Gráfica 41. Tipos de almacenamiento de agua de la población estudiada

Del total de participantes, el 60% consume agua embotellada, el 2% clorada, el 30% agua filtrada, mientras que el 8% agua de la llave.

4.5 Eliminación de excretas

Eliminación de excretas

50 respuestas



Gráfica 42. Eliminación de excretas de la población estudiada

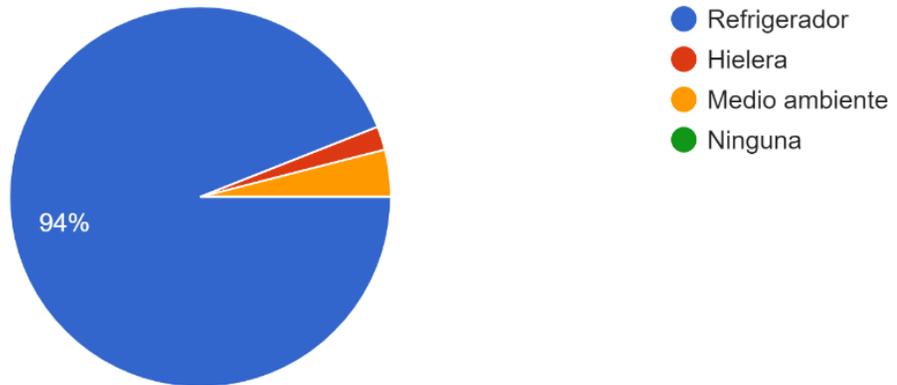
Del total de participantes, el 100% reporta eliminar excretas en baño domiciliario.

4.6 Nutrición

4.7 Conservación de alimentos

Manera de conservación de alimentos

50 respuestas



Gráfica 43. Manera de conservación de alimentos de la población estudiada

Del total de participantes encuestadas, el 2% conserva sus alimentos en hielera, el 4% al medio ambiente y el 94% cuenta con refrigerador para conservar alimentos.

5. Daños a la salud

5.1 Mortalidad General

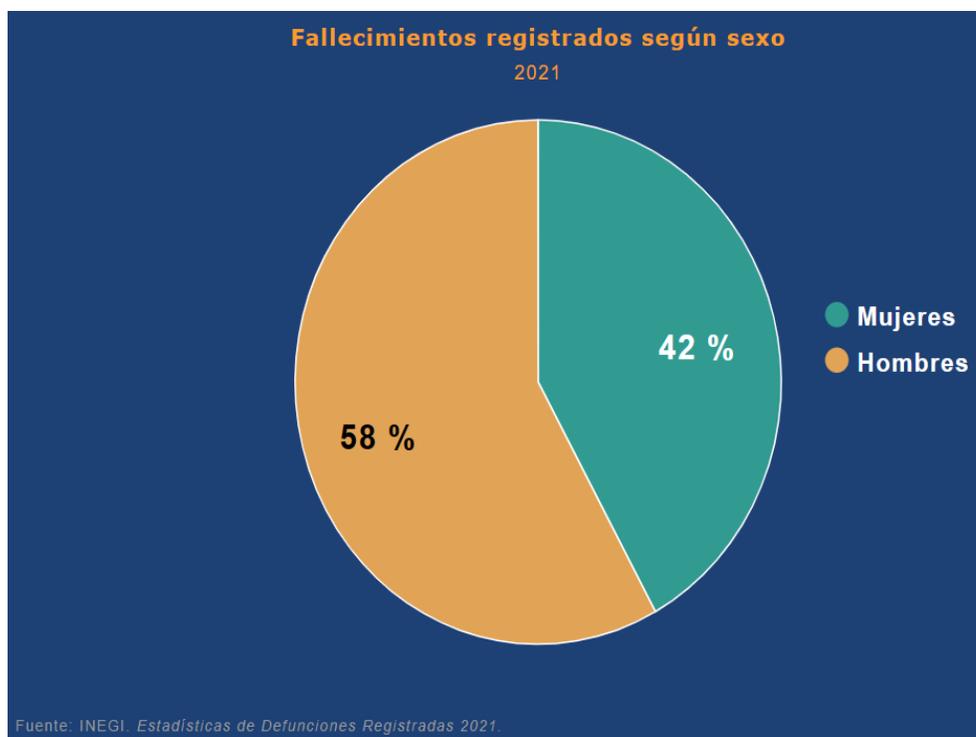


Imagen 20. Fallecimientos 2021 en México

En 2021 en México fallecieron 1,122,249 personas, de las cuales 58 % corresponden a hombres y 42 % a mujeres. Los meses en los que ocurrieron y mayor número de muertes fueron: enero con 173,631 y en agosto con 120,781. En 756 casos no se especificó el sexo.

MORTALIDAD		
No.	Padecimiento	Frecuencia
1	Enfermedades del corazón	100
2	Diabetes Mellitus	42
3	Tumores Malignos	35
4	Neumonía e influenza	12
5	COVID	10
6	Enfermedades del hígado	9
7	Enfermedad cerebrovascular	8
8	Íleo paralítico	5
9	Agresiones	4
10	EPOC	3
TOTAL		228

Tabla 10. Causas de Mortalidad en el Centro de Salud 13 de septiembre

5.1.1 Mortalidad por grupos de edad y causas

Fallecimientos registrados por grupos de edad y sexo 2021

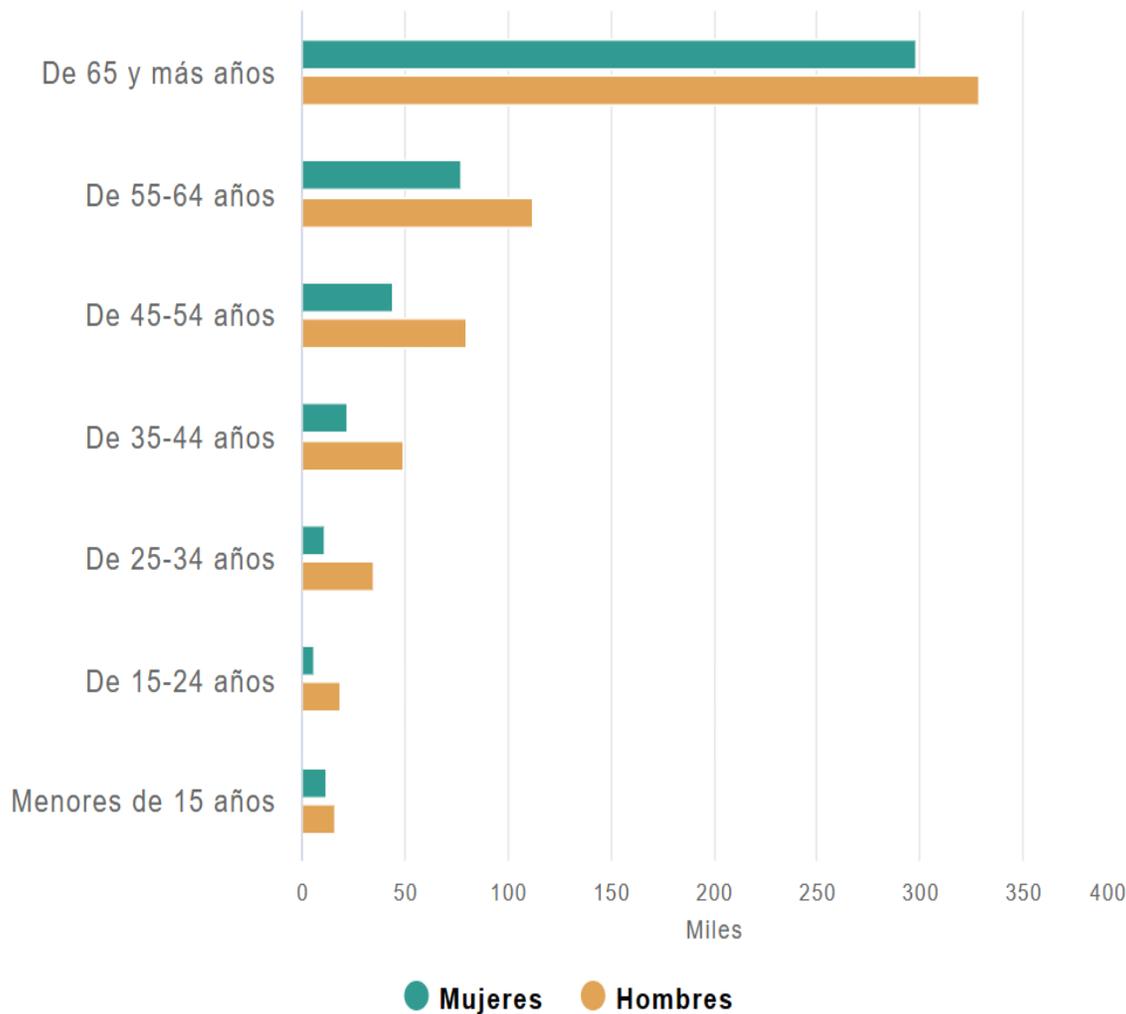


Imagen 21. Fallecimientos 2021 por edad y sexo

El grupo de edad donde se registra el mayor número de fallecimientos es el de 65 años y más, con 627,755 (56 %) defunciones.

Diez principales causas¹⁷ de muerte por grupos de edad¹⁸

Rango	Grupos de edad										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1	Ciertas deficiencias originadas en el período perinatal 10 136	Accidentes 728	Tumores malignos 432	Accidentes 533	Agresiones (homicidios) 7 406	Agresiones (homicidios) 10 566	COVID-19 13 674	COVID-19 32 602	COVID-19 51 867	Enfermedades del corazón 164 613	Enfermedades del corazón 218 885
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 4 617	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 939	Accidentes 396	Tumores malignos 494	Accidentes 5 232	Accidentes 5 887	Agresiones (homicidios) 7 726	Diabetes mellitus 17 823	Diabetes mellitus 34 501	COVID-19 97 368	COVID-19 201 163
3	Influenza y neumonía 614	Tumores malignos 358	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 272	Lesiones autorifligidas intencionalmente (suicidios) 278	Lesiones autorifligidas intencionalmente (suicidios) 2 026	COVID-19 4 979	Enfermedades del corazón 6 417	Enfermedades del corazón 14 964	Enfermedades del corazón 28 218	Diabetes mellitus 91 290	Diabetes mellitus 151 214
4	Accidentes 446	Influenza y neumonía 354	Parálisis cerebral y otros síndromes paralizantes 116	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 221	Tumores malignos 1 720	Enfermedades del corazón 2 859	Diabetes mellitus 5 585	Diabetes mellitus 11 247	Tumores malignos 18 230	Tumores malignos 55 035	Tumores malignos 90 645
5	Enfermedades infecciosas intestinales 317	Enfermedades infecciosas intestinales 151	Influenza y neumonía 85	Agresiones (homicidios) 232	Enfermedades del corazón 1 012	Tumores malignos 2 573	Tumores malignos 5 443	Enfermedades del hígado 8 400	Influenza y neumonía 11 479	Influenza y neumonía 31 244	Influenza y neumonía 56 832
6	Septicemia 292	Eventos de intención no determinada 110	Agresiones (homicidios) 82	Parálisis cerebral y otros síndromes paralizantes 127	COVID-19 942	Lesiones autorifligidas intencionalmente (suicidios) 2 042	Accidentes 4 643	Influenza y neumonía 7 181	Enfermedades del hígado 10 216	Enfermedades cerebrovasculares 27 711	Enfermedades del hígado 41 502
7	COVID-19 298	COVID-19 110	Enfermedades del corazón 68	Enfermedades del corazón 99	Eventos de intención no determinada 786	Influenza y neumonía 1 643	Enfermedades del hígado 4 903	Agresiones (homicidios) 4 354	Enfermedades cerebrovasculares 4 582	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 19 457	Enfermedades cerebrovasculares 37 054
8	Enfermedades del corazón 128	Agresiones (homicidios) 67	COVID-19 61	Influenza y neumonía 97	Influenza y neumonía 572	Diabetes mellitus 1 548	Influenza y neumonía 3 497	Accidentes 3 929	Accidentes 3 292	Enfermedades del hígado 16 434	Agresiones (homicidios) 38 973
9	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 117	Epilepsia 62	Enfermedades infecciosas intestinales 52	COVID-19 60	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 564	Enfermedades del hígado 1 426	Lesiones autorifligidas intencionalmente (suicidios) 1 484	Enfermedades cerebrovasculares 2 646	Insuficiencia renal 2 548	Insuficiencia renal 9 032	Accidentes 32 334
10	Eventos de intención no determinada 84	Parálisis cerebral y otros síndromes paralizantes 83	Epilepsia 51	Eventos de intención no determinada 72	Diabetes mellitus 380	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 385	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 280	Insuficiencia renal 1 982	Agresiones (homicidios) 1 967	Accidentes 8 864	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 21 972

Tabla 11. Principales causas de mortalidad por edad

5.1.2 Tasa de mortalidad

La tasa de mortalidad en 2021 en México ha subido respecto a 2020, hasta situarse en el 9,41%, es decir, 9,41 muertes por cada mil habitantes. Además, México ha ganado posiciones en el ranking de tasa de mortalidad. Se ha movido del puesto 140 que ocupaba en 2020, hasta situarse en la posición 132 de dicho ranking, lo que indica que tiene una muy alta tasa de mortalidad comparado con la del resto de los países del ranking. La tasa de mortalidad de una región, está muy relacionada con la estructura de su población.

México - Mortalidad				
Fecha	Muertes	Muertes - Hombres	Muertes - Mujeres	Tasa mortalidad
2021	1.191.789			9,41%
2020	1.086.743	639.277	446.709	9,33%
2019	747.784	422.185	325.126	6,93%
2018	722.611	407.736	314.499	6,86%

Tabla 12. Tasa de mortalidad en México

Tasa de defunciones registradas y ocurridas en 2020 por entidad federativa de ocurrencia por cada 10 000 habitantes¹²

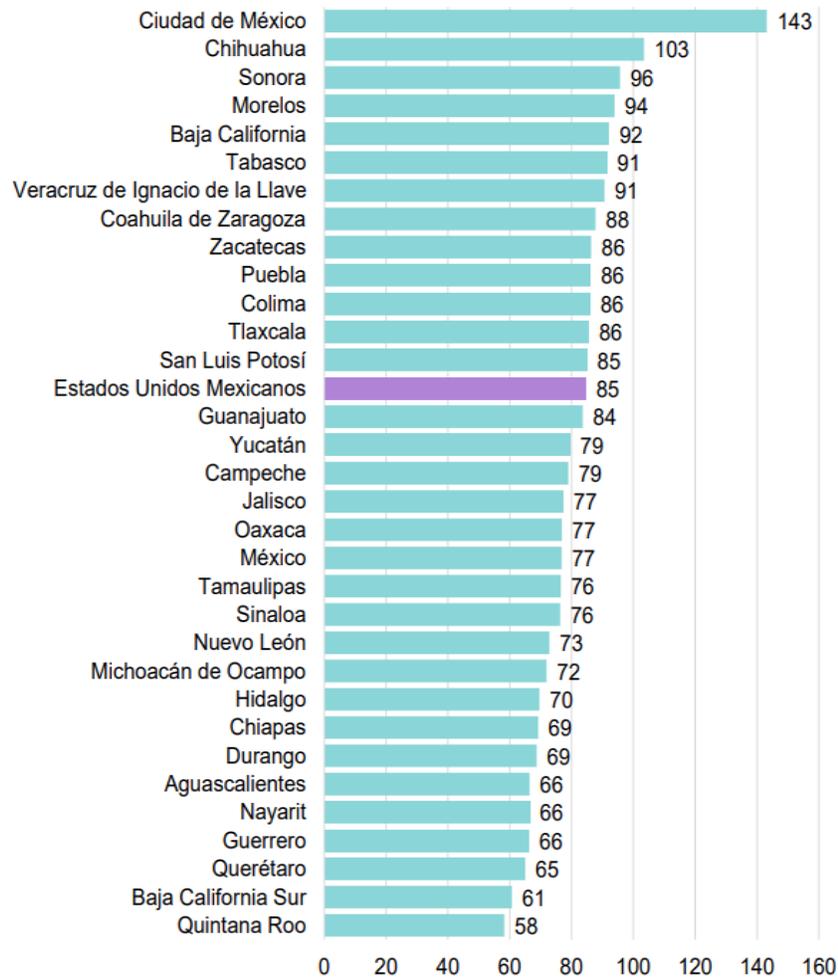


Imagen 22. Tasa de defunciones por entidad federativa 2020 (INEGI)

La tasa de defunciones registradas en el periodo por entidad federativa de ocurrencia por cada 10 000 habitantes fue de 86, la entidad con la mayor tasa fue Ciudad de México con 144 y la que presenta la menor tasa es Quintana Roo con 59 .

5.2 Morbilidad



Imagen 23. Morbilidad hospitalaria

Dentro de las principales causas de egreso por morbilidad hospitalaria en primer lugar está en relación con la atención al embarazo, parto y puerperio con 378 211 (19.5%); la segunda causa la ocupan las enfermedades del sistema digestivo con 270 187 (13.9%); en tercer lugar, están los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 171 707 (8.8%), siguiéndole las enfermedades del sistema respiratorio 162 078 (8.3%) y las enfermedades del sistema genitourinario 156 847 (8.1%) (INEGI,2021

Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad
Estados Unidos Mexicanos 2022
Población General

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad											Total	
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 y +		Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	834 050	2 394 466	2 213 638	1 410 705	975 292	1 249 267	3 531 734	944 484	1 244 447	539 980	772 493	7 980	16 118 536
2	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	11 225	71 729	106 526	95 401	210 329	329 820	961 900	299 194	469 032	225 501	448 843	2 127	3 231 627
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	116 602	431 025	325 941	234 694	209 804	289 493	752 770	223 550	282 953	130 933	201 970	2 054	3 201 789
4	COVID-19	U07.1-U07.2	4 997	35 850	54 090	84 509	111 273	310 926	1 505 615	309 139	451 326	121 403	206 281	0	3 195 409
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	1 426	4 746	17 121	43 358	66 941	96 533	282 884	102 451	134 574	65 461	103 174	960	919 629
6	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	1 045	8 192	29 663	38 712	64 188	100 773	282 293	79 084	132 414	64 681	102 145	513	903 703
7	Obesidad	E66	2 614	5 850	16 977	27 870	31 198	63 293	311 062	96 880	143 191	54 675	67 381	264	821 255
8	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1 615	9 301	119 979	78 258	143 909	79 299	148 000	684	581 045
9	Conjuntivitis	H10	26 763	50 353	41 891	29 677	27 732	43 404	141 795	45 417	68 299	31 223	57 234	206	563 994
10	Valvopatías	N76	340	1 173	2 411	6 350	48 792	90 594	232 839	53 924	47 425	14 457	11 843	454	510 602

Imagen 24. Morbilidad por grupo de edad en México (SUIVE/DGE,2022)

MORBILIDAD			
No.	Padecimiento	Incidencia	%
1	Infección respiratoria aguda	15,637	49.45%
2	Infección de vías urinarias	4,628	14.63%
3	Caries dental	2,857	9.03%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	2,101	6.64%
5	Dosopatias	1,253	3.96%
6	Mordeduras	1,253	3.96%
7	Traumatismos	1,222	3.86%
8	Dermatitis	919	2.90%
9	Enfermedades periodontales	914	2.89%
10	Infecciones de transmisión sexual	832	2.63%
TOTAL		31,616	100%

Tabla 13. Principales causas de morbilidad en el Centro de Salud 13 de septiembre (Epidemiología CST.13 de septiembre)

5.2.1 Principales causas de morbilidad enfermedades no transmisibles

Grupo de ENT	Epi-Clave	Padecimiento	Casos	Porcentaje de las ENT	Tasa de incidencia por cada 100 mil hab.
Enfermedades metabólicas	47	Hipertensión arterial	246,627	15.4%	256.5
	48	Bocio endémico	318	0.0%	0.2
	49	Diabetes mellitus no insulinodependiente (Tipo II)	200,183	12.5%	186.7
	51	Enfermedad isquémica del corazón	20,527	1.3%	21.3
	52	Enfermedad cerebrovascular	19,821	1.2%	20.6
	107	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	28,978	1.8%	61.6
	127	Diabetes mellitus insulinodependiente (Tipo I)	1,643	0.1%	3.0
	136	Diabetes mellitus en el embarazo	9,739	0.6%	20.7
Enfermedades nutricionales	114	Desnutrición leve	19,926	1.2%	15.4
	115	Desnutrición moderada	3,465	0.2%	2.7
	116	Desnutrición severa	1,865	0.1%	1.4
	135	Obesidad	235,683	14.8%	182.7
	155	Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios	1,304	0.1%	1.0
Displasias y neoplasias	117	Displasia cervical leve y moderada	10,042	0.6%	18.2
	118	Displasia cervical severa y CaCu in situ	1,475	0.1%	2.7
	119	Tumor maligno de la mama	8,029	0.5%	14.6
	97	Tumor maligno del cuello del útero	1,360	0.1%	2.5
Enf. neurológicas y de salud mental	169	Depresión	51,708	3.2%	40.1
	170	Enfermedad de Parkinson	2,747	0.2%	3.2
	171	Enfermedad de Alzheimer	913	0.1%	1.1
Otras ENT	106	Insuficiencia venosa periférica	76,579	4.8%	59.4
	109	Úlceras, gastritis y duodentis	450,336	28.2%	349.2
	112	Intoxicación aguda por alcohol	10,168	0.6%	7.9
	150	Cirrosis hepática alcohólica	2,409	0.2%	2.0
	174	Contacto traumático con avispas, avispones y abejas	3,777	0.2%	2.9
	54	Asma	40,729	2.6%	31.6
	57	Intoxicación por plaguicidas	986	0.1%	0.8
	58	Intoxicación por ponzoña de animales	9,283	0.6%	7.2
	94	Intoxicación por picadura de alacrán	136,021	8.5%	105.5
	Total			1,596,641	100%

Tabla 14. Incidencia de las enfermedades no transmisibles en México 2021

Del total de padecimientos reportados al SUAVE, se realizó un análisis descriptivo sobre 29 enfermedades no transmisibles (ENT). Con fines descriptivos, estas 29 enfermedades se agruparon del modo siguiente:

- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades nutricionales
- Displasias y neoplasias
- Enfermedades neurológicas y de salud mental
- Otras

CAPITULO III DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

1. Recursos y Servicios de Salud

1.1 Infraestructura en Salud

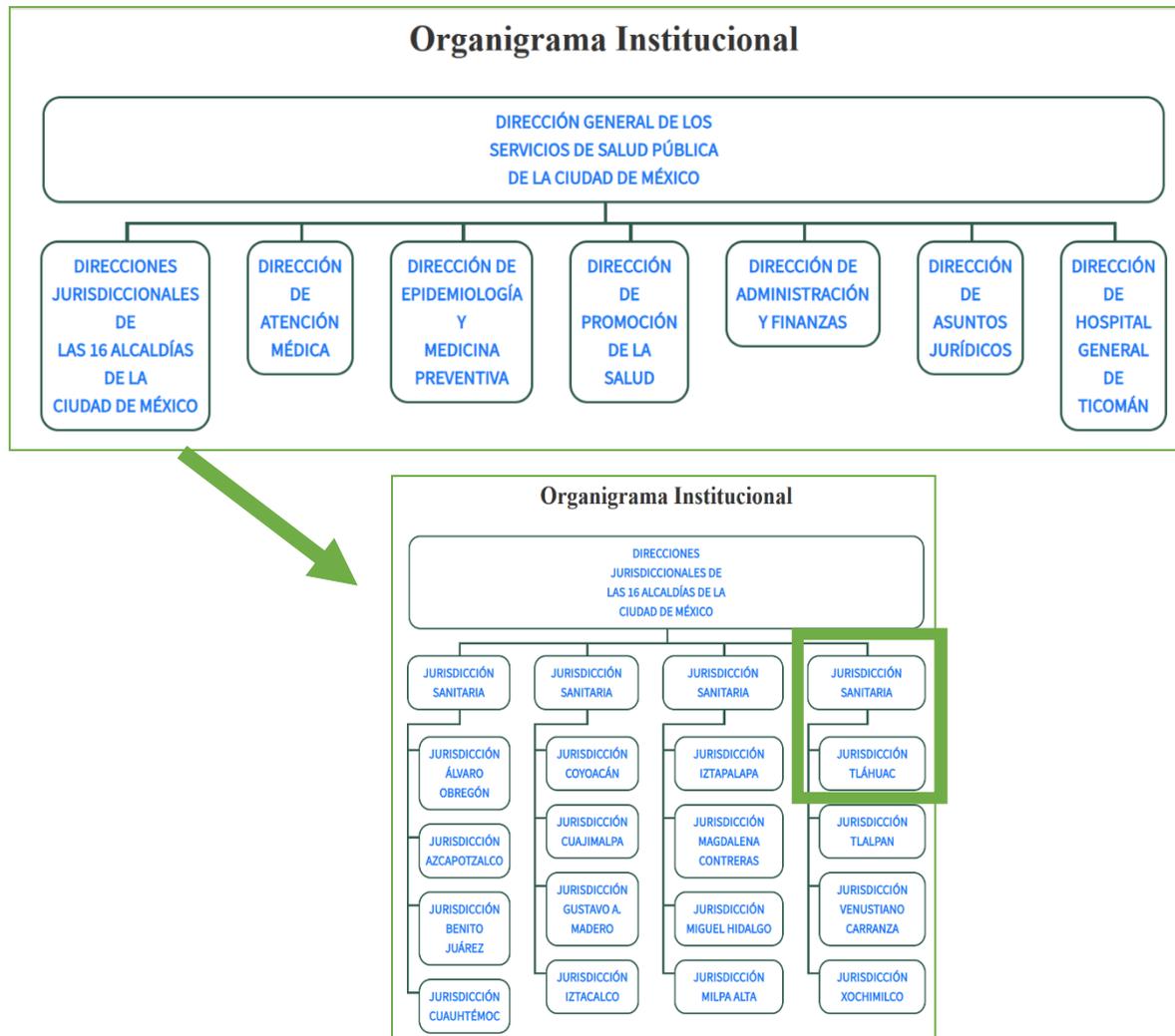
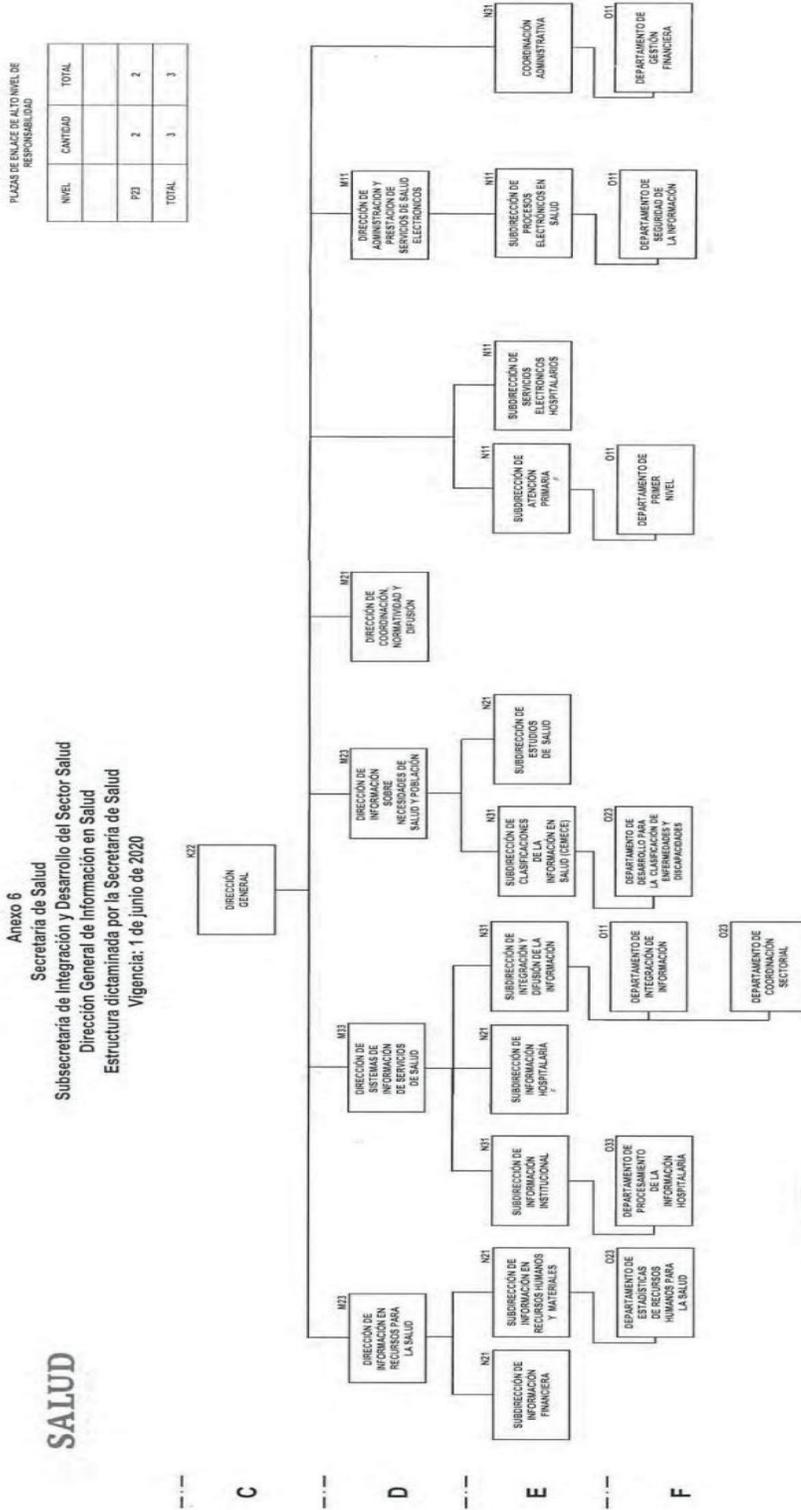


Imagen 25 Infraestructura en salud

1.2 Infraestructura de la secretaria de salud

Imagen 26. Infraestructura secretaria de la salud




 DICTAMINA
 SECRETARÍA DE SALUD
 DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ
 JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

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

Tabla 15. Datos de la unidad de salud

1.3 Programas de Salud en mi grupo de edad de estudio

20 a 59 años	Actividad
Promoción y detección de cáncer de mama, cuello uterino y de próstata	Realizar citología cervical para la detección de lesiones precursoras o cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 34 años.
	Realizar prueba molecular de VPH a mujeres de 35 a 64 años. En caso de no tener disponible la prueba para VPH, se realizará citología cervical convencional en mujeres de 35 a 64 años.
	Orientar y enseñar la técnica correcta para la autoexploración en la detección del cáncer de mama a partir de los 20 años.
	Concientizar sobre los factores de riesgos modificables y no modificables para cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.
	Realizar exploración clínica de mamas por personal de salud a partir de los 25 años de edad.
	Referir a las pacientes asintomáticas para toma de mastografía de tamizaje a partir de los 40 años hasta los 69 años cada dos años y a las pacientes con síntomas y/o signos de sospecha a mastografía diagnóstica urgente.
Promoción y prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción	Promover los métodos anticonceptivos que se otorgan de forma gratuita en la institución, con énfasis en los Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (ARAP).
	Fomentar la doble protección anticonceptiva entre la población para prevenir un embarazo no planeado y/o una infección de transmisión sexual (Con el uso simultáneo de un método anticonceptivo más condón).
	Otorgar información sobre la vasectomía sin bisturí como una opción anticonceptiva para el hombre, así como difundir la gratuidad de los servicios y el código QR para la identificación de los mismos en todo el país.
Promoción de los servicios de aborto seguro y prevención de la violencia contra las mujeres y sexual	Difundir a la población la red de servicios de aborto seguro, con énfasis de aquellos que brindan atención ambulatoria.
	Difundir a la población a través de materiales informativos sobre el derecho al acceso y atención del aborto seguro y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
	Difundir entre la población, los servicios de salud a los que tienen derecho las personas en situación de violencia familiar, sexual y de género, con énfasis en la atención integral ante una violación o abuso sexual.
	Difundir al menos un mensaje a nivel estatal sobre violencia sexual y de género; a través de redes sociales, tv, radio o algún otro medio de comunicación.

20 a 59 años	Actividad
	<p>Difundir mediante redes sociales, tv, radio o algún otro medio de comunicación los directorios de servicios que otorgan atención especializada a la violencia de género y violencia sexual.</p> <p>Realizar tamizaje a mujeres de 20 a 59 que tengan pareja con la herramienta de búsqueda intencionada de casos contenida en el Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y Sexual, en ferias, encuentros, etc.</p>
Implementación de tamizajes y tratamiento de diabetes e hipertensión arterial	<p>Realizar detecciones de hipertensión por medio del cuestionario de factores de riesgo y la toma de presión arterial.</p> <p>Realizar detecciones de diabetes por medio del cuestionario de factores de riesgo y la toma de glucosa capilar.</p> <p>Realizar detecciones de sobrepeso y obesidad por medio del cuestionario de factores de riesgo, la medición del peso, talla y circunferencia de cintura.</p>
Detecciones en el embarazo	<p>Realizar toma de presión arterial y de glucosa capilar en mujeres embarazadas, como parte de la detección oportuna para un embarazo saludable.</p> <p>Detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas para la prevención de la transmisión vertical.</p>
Prevención de la donación altruista de sangre	<p>Invitación mediante redes sociales y medios de comunicación a participar en las campañas de donación de sangre voluntaria y altruista.</p> <p>Invitación a formar parte del grupo de promotores de la donación de sangre.</p> <p>Informar sobre la importancia de la fidelización de donantes, para formar grupos de apoyo.</p> <p>Capacitación para dar a conocer los requisitos para la donación voluntaria y altruista con vacunas COVID-19.</p> <p>Promoción y difusión de la donación de sangre en salas de espera de hospitales de la SSA, IMSS e ISSSTE.</p>
Implementación de tamizaje de VIH y Hepatitis C en personas privadas de la libertad y en situación de calle	<p>Pruebas diagnósticas de detección para VIH, Hepatitis C, Sífilis.</p> <p>Entrega de insumos de prevención (condones externos e internos).</p> <p>Sensibilización y educación en salud sobre prevención de VIH, VHC y otras ITS.</p>
Vacunación	<p>Aplicación de las vacunas pendientes en las personas de 20 a 59 años con enfoque en mujeres de 20 a 49 años CIS y TRANS que viven con VIH para recibir la vacuna contra el VPH y Vacunas contra COVID-19 (para iniciar, completar esquemas y aplicación de dosis de refuerzo correspondiente) de acuerdo a Cartilla</p>

20 a 59 años	Actividad
	Nacional de Salud y a disponibilidad del biológico, para así mitigar el rezago de enfermedades prevenibles por vacunación.
Prevención de accidentes y lesiones	Difundir las medidas de prevención primaria y secundaria de lesiones accidentales (Caídas, Intoxicaciones y envenenamientos, ahogamientos por sumersión, asfixias y quemaduras) de acuerdo con los factores de riesgo específicos.
	Difundir medidas para prevenir lesiones accidentales en la vía pública a través de sensibilización sobre seguridad vial.
	Realizar pláticas sobre acciones enfocadas a la atención médica pre hospitalaria en la primera respuesta.

Imagen 27. Programas de salud de la secretaria de salud (Jornada Nacional de Salud Pública , 2023)

CAPITULO IV ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

1. Productividad

1.1 Consultas otorgadas

TOTAL, DE CONSULTAS OTORGADAS			
Consultas primera vez		Consultas subsecuentes	
Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
395	199	574	154
Total, de consultas sin tutor	1,322	Total, de consultas con tutor	15

Tabla 16. Consultas otorgadas durante el servicio social

Platicas como ponente en el centro de salud

1. Síndrome de Turner
2. Cambios fisiológicos en el embarazo
3. GPC Manifestaciones clínicas para la sospecha del Abuso Físico en niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad para los 3 niveles de atención de salud
4. Maltrato infantil en el día del niño
5. Cuidados del recién nacido
6. Curso de introducción en lengua de señas
7. Día internacional de las personas con discapacidad
8. Cáncer infantil en grupo de estimulación temprana
9. NOM-008-SSA3-2010 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad
10. Donación de leche materna
11. Crecimiento y desarrollo
12. Enfermedades de transmisión sexual
13. Cáncer cervicouterino
14. Maltrato infantil

Capacitaciones a las que asistí en el centro de salud

1. Viruela del mono
2. Vacuna antirrábica
3. NOM 005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar
4. Vigilancia Epidemiológica de las hepatitis en la Ciudad de México
5. NOM-006-SSA2-2013 Para la prevención y control de Tuberculosis
6. Prevención, diagnóstico y tratamiento de nuevos casos de Tuberculosis
7. Lavado de manos
8. Lineamiento de la Primera Jornada Nacional de Salud Pública 2023
9. Prueba rápida de VIH y VDRL
10. Plataforma AAMATES
11. NOM-007 y llenado correcto de carnet perinatal
12. Virus de papiloma Humano
13. Encuesta rápida de cobertura
14. Difteria
15. Manual de procedimientos para la referencia y contrareferencia de derechohabientes o usuarios
16. NOM 004 SSA3 2012 Del expediente Clínico
17. Vacunación antirrábica
18. Farmacovigilancia
19. Criterios de UNEME- EC MIXQUIC
- 20. Electrocardiograma (CST II Santa Catarina)**
21. RCP Básico (CST II Santa Catarina)
22. Influenza y viruela sísmica
23. Empaglifozina y Linagliptina
24. Medicamentos dislipidemia
25. Taller de violencia
26. Control del niño sano
27. Triage obstétrico y código mater en el primer nivel de atención
28. GPC Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes

1.2 Planificación familiar

PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
Consulta de planificación familiar			Otros		
Edad	Total				
10 a 19 años	12		Implante	Colocación	8
20 a 29 años	40			Retiro	5
30 a 45 años	9		DIU	Colocación	7
Total	61			Retiro	6

Tabla 17 . Planificación familiar

1.3 Control Nutricional por grupos de edad

CONTROL NUTRICIONAL			
Edad	Femenino	Masculino	Total
< 1 año	34	15	49
1 a 4 años	27	22	49
5 a 14 años	30	16	46
Total, de consultas de control nutricional			144

Tabla 18 . Control nutricional

1.4 Control de embarazo

ATENCIÓN PRENATAL		
Femenino	Masculino	Total
34	15	49
27	22	49
30	16	46
Total, de consultas de control nutricional		144

Tabla 19. Atención prenatal

1.5 Control de pacientes crónicos

Control de crónicos						
Femenino			Masculino			Total
Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	
155	123	71	83	76	46	
349			205			554

Tabla 20.. Control de enfermedades crónicas

1.6 Atención y detección de enfermedades Infecciosas

Durante la consulta, se canalizaba a mujeres embarazadas en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo para realizar pruebas de VIH y VDRL rápida por el servicio de trabajo social. Se reportó solo un caso positivo para sífilis en una mujer de 23 años de edad, originaria de Oaxaca cursando el tercer trimestre de su embarazo, posteriormente fue canalizada al servicio de epidemiología para su seguimiento.

Durante la consulta a mujeres en edad fértil y hombres se daban platicas informativas sobre el grupo de servicio amigables y la realización de citologías anuales para la detección de enfermedades de transmisión sexual.

Se otorgaron métodos de planificación familiar hormonales con preservativos masculino y femenino. Se explicó la correcta aplicación de los preservativos a pacientes, personal de enfermería y estudiantes de medicina, enfermería y médicos internos de pregrado. De igual manera, en sala de espera de consulta, se dieron pláticas sobre las enfermedades de trasmisión sexual. .

1.7 Inmunizaciones

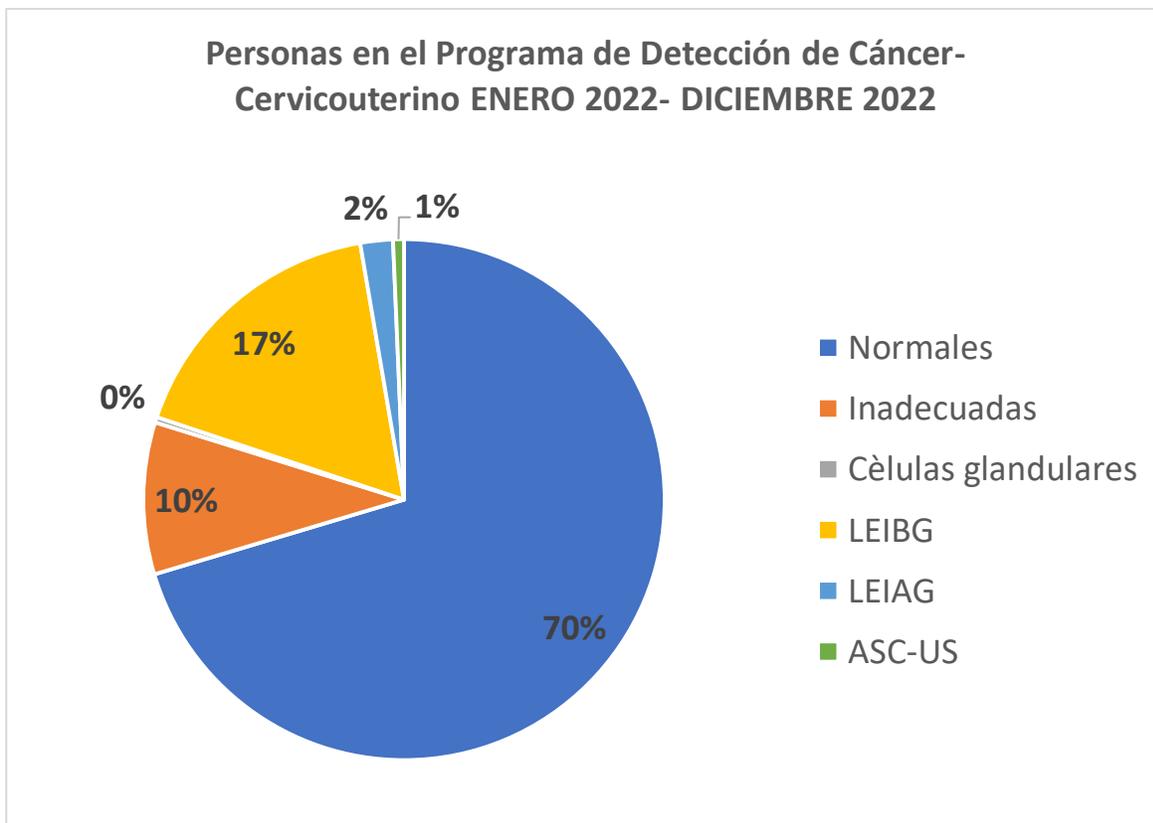
En el servicio de inmunizaciones participe en la jornada nacional de vacunación antirrábica en agosto- septiembre 2022. No tuve la oportunidad de participar en otras jornadas por la carga de trabajo en consulta.

1.8 Detección de Cáncer de mama y cervicouterino

Detección de Cáncer de mama y cervicouterino	
Papanicolau realizado en Medibus	14
Entrega de resultados Papanicolau	33
Entrega de resultados de Mastografía	27
Exploración clínica de mama	45

Tabla 21. Acciones realizadas de detección de Cáncer de mama y cervicouterino

Personas en el Programa de Detección de Cáncer-Cervicouterino ENERO 2022- DICIEMBRE 2022



Gráfica 44 . Resultados de papanicolau del Programa de Detección de Cáncer-Cervicouterino ENERO 2022- DICIEMBRE 2022

RESULTADO	Número	Porcentaje %
Normales	209	70.38
Inadecuadas	28	9.42
Células glandulares	1	0.33
LEIBG	51	17.18
LEIAG	6	2.02
ASC-US	2	0.67
Total	297	100

Tabla 22 . Resultados del Programa de Detección de Cáncer-Cervicouterino ENERO 2022- DICIEMBRE 2022

De acuerdo a las gráficas anteriores, sobre las citologías realizadas en los meses de enero 2022 a diciembre 2022, se obtuvo un 70.3% con resultado negativo para VPH, un 20.20% tuvo un resultado positivo, del cual 17.18 % tuvo LEIBG, 2.02% LEIAG, 0.67% ASC-US, 0.33% Células glandulares y un 9.42% fueron muestras inadecuadas.

CAPITULO V CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

1.1 En relación a su formación como persona

El servicio social desde el principio fue un reto enorme para mí y cambio muchas de mis ideas. Para la elección de plazas de servicio social, los primeros 15 ya sabíamos que plaza queríamos, sin embargo, 5 minutos antes de pasar a la elección de plazas, 2 de mis compañeros se acercaron a decirme que una compañera, 5 posiciones arriba de mí, cambio de decisión y eligió la plaza que quería. Yo estaba casada con una sola opción, no busque más y era lo más cercano a mi casa, en ese momento no sabía qué hacer. Al final, elegí el C.S.T-II 13 de septiembre por una publicación de una amiga que mencionaba su fecha de cumpleaños, 13 de septiembre, fue una ¿señal? ¿casualidad?, no lo sé, pero hoy me di cuenta que fue la mejor decisión. Con esto concluí que tienes que confiar en lo que está pasando, aunque no lo entiendas, los resultados te agradaran. Dejemos fluir. No nos aferremos a nada ni nadie, todo tiene un momento en nuestras vidas y también un por qué.

El centro de salud me quedaba de 2 -3 horas de ida y de 3-4 horas de regreso en transporte, tenía que tomar la decisión de rentar o viajar. Al final tomé la decisión de viajar por dos razones ; miedo y amor. Durante la universidad las veces que rente se metieron a robar o tenía que cambiar de domicilio porque me estaban vigilando, por lo que tenía miedo de rentar. Mi relación amorosa se volvió muy fuerte desde mi internado médico y , sin pensarlo, los dos tomamos la decisión de vivir. El tiempo de viaje, el cansancio, las actividades extras fuera del centro de salud y el estudio para la especialidad (ENARM) ocasionó que me alejara de todo, descuidé mi vida personal por mi vida profesional . Si pudiera darle un consejo a alguien sería que no todo es “medicina “ que existen los perritos (mis hijos perrunos) que debes alimentar y sacar a pasear, tu pareja que también necesita atención , tiempo de calidad y amor , tu familia que te extraña en alguna salida al cine , viaje o comida para reír del pasado , que también tienes salud mental y física, que debes hacerte revisiones médicas, que necesitamos de terapia psicológica , alimentarnos sanamente y realizar ejercicio , todo es equilibrio y si se puede. El servicio me cambio mucho, me volví más disciplinada , organizada, apasionada, alegre, agradecida y , sobre todo, empecé a disfrutar más mi vida personal y profesional sin tener que descuidar una. El servicio social estaba lleno de retos, que es su momento creía no iba a lograr o que en cualquier momento iba a renunciar, ahora me rio de algo que creía que no iba a poder. Sin duda, los obstáculos nos hacen más fuertes, más expertos y mucho más valientes.

1.2 En relación a su formación profesional

Durante mi servicio social, la consulta fue la clave para consolidarme como médico, reafirmé y actualiza mis conocimientos , perfeccioné y obtuve más habilidades, me volví más curiosa, rápida y eficaz y mejoré mi habilidad de comunicación con mis pacientes.

Como pasante, me tocó tener a mi cargo a estudiantes de enfermería y medicina, médicos internos de pregrado y pasantes de enfermería y medicina, esto me permitió desarrollar habilidades en enseñanza, ahora otra meta que tengo, aparte de ser especialista, es dedicarme a la educación médica.

Aprendí que si antes de ser medico eres una persona, será mucho más fácil saber cómo tratar a tus pacientes y lograr esa conexión de confianza que facilitará su seguimiento. Cada gesto, palabra y movimiento durante la consulta es importante para generar una mejor relación médico-paciente.

Otra ventaja de la consulta como médicos pasantes es la capacidad de diferenciar o saber cuándo el paciente está mintiendo o disfrazando alguna enfermedad. También nos encontraremos con el paciente que no nos agrada tanto y , ahí es cuando ponemos a prueba nuestra paciencia y control de emociones. Aunque nos hagan enojar o nos lleguen a insultar, debemos saber controlarnos y dirigirnos con respeto.

La humildad , es tarea moral de los médicos, y debe ser cultivada a través de acciones buenas y repetitivas. Rompamos con las generaciones de médicos arrogantes, orgullosos, soberbios y aquellos que minimizan y subestiman a las generaciones de abajo. Fomentemos en todo momento la empatía, humildad y la risa con nuestros pacientes y mejorará la evolución de sus enfermedades. Como consejo, imagina que la persona que está enfrente de ti puede ser alguien de tu familia , ¿te gustaría que los traten y hagan sentir mal?, evidentemente la respuesta es no. Otro consejo es enséñale y ten mucha paciencia a las generaciones de abajo (estudiantes y médicos internos) , ellos te ayudaran más de lo que piensas, trabajar en equipo es mejor.

Otra cosa que disfrute mucho es que podía diagnosticar, tratar y agendar a mis pacientes como yo quisiera, evidentemente con buen apoyo de información y al final de la jornada tenía una revisión de notas medicas por parte de la gestora de calidad del centro de salud, que me ayudó mucho a un mejor manejo de mis pacientes. El aplicar mis conocimientos en la consulta y ver mejoría con mis pacientes fue una motivación para seguir estudiando y actualizando.

1.3 En relación a su aportación a la comunidad

El servicio social en la consulta te hace concientizar la importancia de la relación médico -paciente para el diagnóstico , tratamiento y seguimiento de las enfermedades. Durante la consulta , recibí obsequios y palabras de agradecimiento por mis pacientes , significado de que lo estábamos haciendo bien. La conexión y confianza que logré con mis pacientes me facilitó la continuidad de su tratamiento médico .

Me comprometí tanto con la mejoría de mis pacientes que busqué maneras de explicarles su enfermedad. Realice flash cards de bitácora de presión arterial, cambios en el estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas, datos de alarma en el embarazo, tablas de crecimiento y desarrollo en niños y niñas, los cuidados en pacientes con síndrome de Down, percentiles de crecimiento intrauterino, etc. Al darles estas herramientas a mis pacientes, crear un ambiente cómodo en la consulta y al convertirme en su amiga más que su médico, la mayoría de mis pacientes solicitaban la consulta conmigo, lo que aumentaba la carga de trabajo para mí y, aunque terminaba cansada por el número de consultas al día más otras actividades en el centro de salud, me gustaba y me daba mucha satisfacción.

Cuando una paciente me hizo el siguiente comentario ; *Señorita, usted se ve muy joven, ¿si sabe?* Al principio sentí muy incómodo y hasta llegué a dudar de mí. El ser joven y no tener su confianza desde el inicio, dificultó mi relación con la paciente. Con el tiempo, a través de varias consultas, de proporcionarle información completa y entendible de su enfermedad y al ver mejoría con su tratamiento, la paciente confió en mí. Como médicos jóvenes, pasantes o recién egresados, nos tocarán muchos escenarios como este, pero algo que aprendí es no debemos dudar de nuestros conocimientos y habilidades, claro , habrá muchas cosas que no sabemos, por eso, seguimos actualizándonos y estudiando. La clave es no dudar de nosotros estar comprometidos con la mejoría de nuestros pacientes.

Como mujer hay más riesgo de sufrir acoso en consulta. Me tocó en una ocasión acoso por un paciente masculino, que gracias al apoyo de mis directivos y archivo clínico ya no pude tener más contacto con él. Como profesionales de salud mujeres debemos ser muy atentas, buscar las áreas y personas que , en caso de que suceda, nos puedan ayudar, no tener miedo de denunciar y, de manera personal, buscar clases de defensa personal.

1.4 En relación con su institución educativa

La institución era pequeña y bonita , con lo espacios suficientes para realizar muchas actividades. La directora, gestora de calidad y epidemióloga siempre amables y abiertas a las opiniones de todo el personal .También , siempre están viendo qué cambiar , mejorar y agregar para un mejor servicio. El personal de intendencia y policía siempre se dirigían con respeto y hacían muy bien su trabajo. El personal de enfermería era muy flexible, paciente, amable y atenta a los pacientes y a nosotros los médicos. Los médicos en consulta siempre dispuestos a ayudar en dudas o procedimientos.

Me gustaba mucho que la institución era escuela , llegaban entre 10 a 15 estudiantes de enfermería y medicina y médicos internos a realizar sus prácticas , esto nos facilitaba realizar muchas actividades de prevención y detección de enfermedades y apoyo en somatometría, dirección, inmunizaciones y consultorios, ya que el personal de base era escaso. La institución se caracterizaba por realizar muchas jornadas de salud y sin tanta demora por la cantidad de estudiantes.

Los consultorios tenían un espacio y material adecuado para realizar procedimientos como colocación de implante y DIU, suturas y limpieza de heridas , la farmacia tenía los medicamentos necesarios para las enfermedades más comunes, trabajo social realizaba los carteles informativos dependiendo la jornada de salud, los baños divididos para hombres y mujeres y siempre limpios con jabón, agua y papel, había un área de ejercicio para el personal y pacientes, dos aulas para poder dar capacitaciones para un grupo pequeño o grande con proyector, televisión y sonido, también había un estacionamiento pequeño que lo usaba más el personal de base.

Siempre tuve una buena relación y confianza con todo el personal, podía hablar de temas personales y laborales sin ser juzgada e ignorada, podía involucrarme en otras actividades como vacunación antirrábica, participar en grupo de estimulación temprana y embarazadas, grupo de adicciones y lengua de señas mexicanas y podía dar opiniones y solución a problemas en la institución.

Es una institución que 100% recomiendo a cualquier medico pasante . Te volverás más participativo, rápido, eficaz, líder, maestro y ejemplo para las nuevas generaciones. Lo único que me gustaría agregar en la institución es más médicos de base en consulta ya que la carga de trabajo es el doble y aunque es muy cansado vale mucho la pena.

NOTAS

- No poner logos de ninguna otra institución.
- Revisar ortografía y justificación de textos
- La fuente en Arial 12 en títulos y Arial 10 en texto con interlineado de 1.5
- Bibliografía en formato APA
- La primera versión terminada se revisa en versión electrónica.