



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

SERVICIOS DE
SALUD PÚBLICA

Menopausia

DETECCIÓN OPORTUNA EN LA CONSULTA DE PRIMER NIVEL DE SALUD PARA UNA TRANSICIÓN SALUDABLE.

Por: MPSS Jiménez Espinosa Grecia Alejandra

Colaboradora: MPSS Ruiz Andrade Andrea

Asesoría y revisión por Dr. José Luis Pérez Avalos

No. Económico 27926

Microdiagnóstico y proyecto de intervención realizado en:
Jurisdicción Sanitaria Tláhuac
C.S. T- II Ampliación Selene
Calle Mar de los Vapores s/n esq. Cráter Platón, Colonia Ampliación Selene,
C.P. 13430, Tláhuac, CDMX
Promoción de Servicio Social Febrero 2023 – Enero 2024

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO DE REFERENCIA	5
3.1 Panorama inicial	5
3.2 El problema clínico	5
3.3 Desglosando la menopausia: Síntomas y patologías secundarias.....	5
3.3.1 Síntomas vasomotores	5
3.3.2 Síntomas vaginales	6
3.3.3 Osteoporosis	6
3.3.4 Enfermedad cardiovascular.....	6
3.4 Terapia no hormonal: Opciones para mejorar la calidad de vida	7
3.4.1 Cambios en el estilo de vida.....	7
3.4.2 Terapia cognitivo-conductual.....	7
3.4.3 Terapias farmacológicas	7
3.4.4 Fitoterapia	7
3.5 Terapia de reemplazo hormonal: ¿Qué es y porque es tan importante?	8
4. DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD	9
4.1 Dirección y Ubicación	9
4.2 Servicios.....	10
4.3 Organigrama.....	11
4.4 Misión y Visión de la unidad.....	12
5. METODOLOGÍA	12
5.1 Tipo de estudio	12
5.2 Recolección de datos.....	12
5.3 Límites de tiempo y espacio	13
5.4 Recursos utilizados	13
5.4.1 Recursos Humanos	13
5.4.2 Recursos Materiales	13
6. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO	13
6.1 Ubicación y mapa del área trabajada	13
6.2 Datos sociodemográficos del área de estudio	14
7. RESULTADOS	16

7.1 Datos de identificación.....	16
8. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL AREA DE ESTUDIO.....	16
8.1 Número de habitantes, por edad e identidad de género de la población encuestada	16
8.2 Escolaridad de la población encuestada	17
8.3 Estado civil de la población encuestada	18
8.4 Ocupación de la población encuestada.....	19
8.5 Acceso a servicios de salud de la población encuestada.....	20
9. CARÁCTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	21
9.1 Número de personas que habitan en la vivienda	21
9.2 Número de habitaciones que utilizan en la vivienda para dormir	22
9.3 Número de ventanas por habitación.....	23
9.4 Tenencia de la vivienda	25
9.5 Materiales de construcción de la vivienda	26
9.6 Tipo de disposición de agua en la vivienda	27
9.7 Almacenamiento del agua en la vivienda	28
9.8 Tratamiento del agua para consumo	29
9.9 Combustibles utilizados en la vivienda.....	30
9.10 Método utilizado para la eliminación de basura en la población encuestada.....	31
9.11 Frecuencia de la eliminación de basura	32
9.12 Mecanismo que utiliza la familia para eliminar las excretas.....	33
9.13 Animales domésticos con los que convive la familia encuestada	34
9.14 Tipo de fauna nociva que hay en la vivienda de la familia encuestada	35
10. ALIMENTACIÓN FAMILIAR.....	37
10.1 Frecuencia de alimentos consumidos por los integrantes de las familias encuestadas	37
10.2 Frecuencia de alimentos ultra procesados consumidos por los integrantes de las familias encuestadas.....	39
11. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD.....	40
11.1 Frecuencia en la que acuden al servicio de salud los integrantes de las familias encuestadas	40
11.2 Trato que han recibido la familia al asistir al centro de salud.....	41
12. ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y PADECIMIENTOS PRESENTADOS.....	42
12.1 Principales causas de morbilidad en la población encuestada	42
12.2 Servicios que recibieron las mujeres de 20 a 59 años integrantes de las familias encuestadas.....	43

13. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	45
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
15. BIBLIOGRAFÍA.....	47
16. ANEXOS.....	48
16.1 Escala de puntuación de menopausia	48
12.2 Formato cédulas diagnósticas	49

Menopausia: Detección oportuna en la consulta de primer nivel para una transición saludable.

MPSS Jiménez Espinosa Grecia Alejandra, MPSS Ruiz Andrade Andrea

1. INTRODUCCIÓN

Al menos un tercio de la vida de las mujeres ocurre durante la etapa de la menopausia, la cual, tiene aparición alrededor de los 50 años de edad. Sin embargo, al tratarse de un proceso fisiológico, no ha sido considerado como un tema de salud pública que amerite destinar recursos y promover terapias para ayudar a prevenir comorbilidades a largo plazo.

De acuerdo con las cifras del 2020 del INEGI, la población total en nuestro país es de 126 014 024 habitantes. De ellos, 64 540 634 son mujeres (51.2%), donde aproximadamente el 7.8% equivale al grupo etario entre 45 a 59 años, lo que nos hace reflexionar que, más de 5 millones de mujeres podrían estar padeciendo los síntomas de menopausia en silencio.

Por lo tanto, es importante que toda mujer, tenga acceso a información sobre cambios en el estilo de vida y un asesoramiento enfocado a terapias alternativas o de reemplazo de estrógenos para optimizar su transición a la menopausia y los años posteriores.

La siguiente investigación de salud, busca beneficiar a mujeres dentro del grupo etario de 45 a 57 años que se encuentren cursando un síndrome climatérico, conocido comúnmente por la población como menopausia y que presenten las condiciones óptimas para iniciar tratamiento hormonal sustitutivo o terapias alternativas no farmacológicas, dentro del C.S.T-II Ampliación Selene, el cual, cuenta con una población de 10,442 personas, de las cuales, 1274 cumplen con la edad del periodo de menopausia.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar mujeres durante el periodo de transición a la menopausia que acuden al C.S T-II Ampliación Selene al servicio de consulta general.

Objetivos específicos

Concientizar acerca de la magnitud que tiene el síndrome climatérico en la vida de las mujeres y la falta de atención que se le da al mismo.

Lograr una disminución de los síntomas físicos y/o emocionales, a través de tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Referir a segundo nivel, mujeres que inician o se encuentran en la etapa de menopausia y desean iniciar terapia hormonal para lograr una transición saludable a este padecimiento.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 Panorama inicial

La menopausia se define como el cese permanente de la menstruación que se produce tras la pérdida de la función folicular ovárica. El nombre se deriva de las palabras griegas menos que significa mes y pausis (cese). La menopausia puede ocurrir naturalmente o ser inducida a través de una intervención médica ya sea quirúrgica, por quimioterapia o por radioterapia pélvica. Para la mayoría de las mujeres, la edad de la menopausia natural suele ocurrir entre los 45 y los 55 años; durante los cuales, comienzan a sufrir los cambios fisiológicos asociados en los años anteriores al último período menstrual. Este intervalo a menudo se denomina perimenopausia o transición menopáusica. ⁽³⁾

La edad de una mujer en la menopausia no es solo un marcador del envejecimiento reproductivo, sino que también puede servir como un indicador de la salud general subyacente, así como un indicador del estado de salud futuro. Muchas condiciones importantes ocurren 10 a 15 años después de la menopausia, incluido el aumento de peso y la obesidad, el síndrome metabólico, la diabetes, la osteoporosis, la artritis, las enfermedades cardiovasculares, la demencia y el cáncer. La transición a la menopausia puede tener un impacto considerable en muchas mujeres, la mayoría experimentarán síntomas de la menopausia y, en una proporción significativa, los síntomas que afectan la calidad de vida pueden continuar a largo plazo. ^(1,2,3)

Los factores de riesgo para padecer bochornos incluyen menopausia temprana o quirúrgica; raza negra o grupo étnico hispano; un alto índice de masa corporal o estilo de vida sedentario; de fumar; estrés, ansiedad y depresión; trastorno de estrés postraumático, violencia de pareja y agresión sexual; y uso de moduladores selectivos de receptores de estrógeno o inhibidores de aromatasas. ^(3,4)

3.2 El problema clínico

Aunque del 70 al 80 % de las mujeres menopáusicas notan sofocos y sudores nocturnos (síntomas vasomotores), sensaciones transitorias de calor, sudoración, sofocos, ansiedad o escalofríos que duran de 1 a 5 minutos (o alguna combinación de ambos), solo el 25 % busca ayuda. ⁽⁴⁾ Con la disminución de los niveles de estrógeno, la zona de termorregulación se estrecha, lo que provoca bochornos en mujeres sintomáticas.

Es importante recalcar que aproximadamente el 10% de las mujeres experimentan la menopausia antes de los 45 años (1,9% antes de los 40 años y 7,3% entre los 40 y 45 años). Con una esperanza de vida media al nacer de 81 años para una mujer en países como Estados Unidos y de 75.1 en nuestro país, muchas mujeres pasarán hasta el 40 % de sus vidas en la posmenopausia. ^(5,6)

3.3 Desglosando la menopausia: Síntomas y patologías secundarias

Síntomas vasomotores

Incluyen los bochornos y la sudoración nocturna, aparecen 2 años antes del inicio de la menopausia, su duración promedio es mayor a 7 años y pueden extenderse hasta 15 años en el 20% de las mujeres. Un bochorno generalmente se siente como una sensación repentina de calor extremo en la parte superior del cuerpo, comúnmente en la cara, el cuello y el pecho. Estos episodios pueden ir acompañados de sudoración o escalofríos y su duración promedio es entre 1 y 5 minutos. La sudoración nocturna ocurre de manera similar y puede interferir con el sueño, lo que resulta en una interrupción crónica de este. Durante la transición a la menopausia, se estima que los síntomas vasomotores pueden ocurrir diariamente en hasta el 75 % de las mujeres, y un tercio de las mujeres sufre más de 10 episodios de este tipo al día. La gravedad de los síntomas parece alcanzar su punto máximo en la perimenopausia tardía y la posmenopausia temprana. Varios factores como el clima, la dieta, el estilo de vida y las actitudes hacia el envejecimiento se han implicado en la prevalencia de estos. La evidencia ha demostrado que, durante la transición a la menopausia, parece haber un estrechamiento de la zona de termorregulación, lo que resulta en una mayor sensibilidad a los cambios sutiles en la temperatura corporal central. La desviación fuera de la zona de termorregulación

(aproximadamente 0,4 C) provoca la sensación de un bochorno, es decir, vasodilatación, sudoración y disminución de la resistencia de la piel. Los estudios observacionales han podido demostrar que los estrógenos exógenos pueden ampliar la zona de termorregulación, reduciendo así sensibilidad a las fluctuaciones de la temperatura corporal central, ocasionando que se vuelvan a los niveles visto en mujeres premenopáusicas. ^(2,3)

Síntomas vaginales

Como resultado del estado hipoestrogénico en la menopausia, existe una pérdida rápida de colágeno dentro de la vagina, el tracto urinario inferior y el suelo pélvico, lo que da como resultado la atrofia del tejido dentro de estas estructuras. Los síntomas que pueden surgir como resultado de este proceso incluyen sangrado vaginal, irritación causada por atrofia vulvovaginal y síndrome uretral (síntomas de disuria, urgencia urinaria y polaquiuria); actualmente se ha propuesto el término síndrome genitourinario para englobar este conjunto de síntomas. Estos síntomas pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y pueden resultar en disfunción sexual, la cual suele presentarse como evitación de la intimidad y angustia en la relación. La atrofia vulvovaginal se puede atribuir a la reducción de los niveles de colágeno, lo que resulta en una disminución de la adiposidad vulvar que, a su vez, reduce la retención de agua dentro del tejido y, por lo tanto, la vulva se aplanada y adelgaza. La superficie vaginal pierde elasticidad y también se adelgaza, por lo que se vuelve más propensa a la irritación. Esto se ve agravado por una disminución en la producción de secreciones vaginales. De igual manera, el bajo nivel de estrógeno afecta la flora vaginal y uretral, lo que resulta en un pH más alcalino que predispone a una mayor probabilidad de infección. Aproximadamente el 50% de las mujeres posmenopáusicas experimentan la atrofia vulvovaginal y los síntomas resultantes. ⁽³⁾

Osteoporosis

La osteoporosis es un trastorno esquelético sistémico que provoca una reducción de la masa ósea y el deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, lo que a su vez aumenta el riesgo de fracturas por fragilidad. El Grupo Nacional de Directrices de Osteoporosis descubrió que la osteoporosis contribuye a aproximadamente 536 000 fracturas cada año en el Reino Unido. ^(2,3) La osteoporosis es más común en mujeres que en hombres, y se ha demostrado que el estado hipoestrogénico de la menopausia acelera la pérdida de densidad ósea. El objetivo del tratamiento de la osteoporosis es reducir el riesgo de fractura. Se deben dar consejos a las mujeres menopáusicas con respecto a las medidas generales del estilo de vida y la salud ósea. Esto debe incluir información sobre cómo mantener una dieta balanceada, una ingesta adecuada de calcio y vitamina D, evitar fumar y una ingesta excesiva de alcohol, así como hacer ejercicio regularmente. ⁽³⁾

Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en mujeres mayores de 50 años en todo el mundo, y los datos de la British Heart Foundation han demostrado que aproximadamente 24 000 mujeres mueren cada año en el Reino Unido a causa de enfermedades coronarias. Antes del inicio de la menopausia, se cree que los niveles de estrógeno circulante ejercen un efecto cardiovascular protector en las mujeres; sin embargo, después de la menopausia, este efecto desaparece y, a partir de los 70 años, se ha demostrado que el riesgo cardiovascular es idéntico en hombres y mujeres. Se piensa que el estrógeno modula la función vascular al actuar sobre los receptores de estrógeno tanto en el endotelio vascular como en las células lisas vasculares. Existe evidencia consistente que muestra que, como resultado, el estrógeno puede tener un efecto protector contra los cambios ateroscleróticos, además de estar asociado con una reducción de la lesión endotelial y una reducción de los niveles de colesterol total y LDL, lo que reduce la formación de placa. ⁽³⁾

3.4 Terapia no hormonal: Opciones para mejorar la calidad de vida

Como se ha estado mencionando, la menopausia se asocia con síntomas problemáticos que afectan la calidad de vida de las pacientes, por lo que, en ocasiones, las mujeres buscan medicina complementaria y alternativa para el manejo de ellos. Es por esto que según una revisión de la literatura basada en evidencia podemos decir que existen varias opciones no hormonales para el tratamiento de los síntomas vasomotores o psicológicos.

Cambios en el estilo de vida

La optimización de los consejos sobre dieta y estilo de vida debe incorporarse al tratamiento rutinario de todas las mujeres en la transición a la menopausia y más allá. Esto debe incluir consejos sobre la salud ósea y cardiovascular e información sobre la ingesta adecuada de calcio y vitamina D, ejercicio, dejar de fumar y evitar el consumo excesivo de alcohol. Los humectantes vaginales bioadhesivos son una forma más fisiológica de reemplazar las secreciones vaginales que los geles vaginales, pues son tejidos vaginales hidrófilos y rehidratantes, lo que proporciona una alternativa razonable al estrógeno vaginal. Los lubricantes deben tener una osmolalidad y un pH similares a los de las secreciones vaginales fisiológicas. ⁽²⁾

Terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo-conductual es una intervención psicológica orientada para tratar los bochornos, la depresión, el insomnio, entre otros síntomas de la menopausia. Es un tratamiento de duración limitada que se centra en cambiar las evaluaciones cognitivas y las opciones de comportamiento para alterar los síntomas, esta, puede incluir educación, entrevistas motivacionales, relajación, respiración controlada y otras estrategias para mejorar los síntomas. La terapia ha demostrado mejoras clínicamente significativas en la frecuencia de los bochornos, pero puede ser beneficiosa para reducir la ansiedad y otros síntomas psicológicos asociados con la menopausia. ⁽⁷⁾ La Sociedad Menopáusica Norteamericana recomienda el uso de terapia para reducir la molestia de los síntomas vasomotores, pero no precisamente para la frecuencia. ⁽⁸⁾

Terapias farmacológicas

Existe una cantidad significativa de evidencia sobre la eficacia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como la fluoxetina y la paroxetina, en el tratamiento de los síntomas vasomotores y psicológicos; entre los cuales, los datos más convincentes son los de los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (venlafaxina) en una dosis de 37,5 mg dos veces al día en supervivientes de cáncer. La FDA autorizó dosis bajas de paroxetina en E.U.A 2013 para el tratamiento de los síntomas vasomotores y existen revisiones sistemáticas y metaanálisis de evidencia moderada que respaldan su eficacia. ⁽²⁾

Fitoterapia

Los fitoestrógenos son compuestos naturales que forman parte de numerosos alimentos de origen vegetal como cereales integrales, legumbres, hortalizas y frutas. Según la Food Standards Agency, «fitoestrógeno es cualquier planta, sustancia o metabolito que induce respuestas biológicas en vertebrados y que puede mimetizar o modular las acciones de los estrógenos endógenos, usualmente por unirse a los receptores de estrógenos. Todos los fitoestrógenos son moléculas con una gran similitud estructural con los estrógenos, tanto naturales como sintéticos, y en consecuencia, estos compuestos poseen actividad estrogénica débil y se comportan como un modulador selectivo de los receptores estrogénicos (SERM) natural. Estos últimos son sustancias capaces de actuar como antagonistas o agonistas de los estrógenos, dependiendo de su afinidad por el tejido diana. ⁽⁹⁾

Las isoflavonas constituyen la familia de fitoestrógenos más numerosa y estudiada. Estos compuestos se encuentran en todas las legumbres, aunque la fuente más abundante es la semilla de soja y algunos de sus derivados como la harina, el tofu y el miso. La genisteína y la daidzeína son las isoflavonas más importantes

de la soja y en el caso de la genisteína se ha demostrado que muestra una mayor afinidad por el receptor para estrógenos beta que por el alfa, por lo que, cabe esperar que su acción sea más marcada en aquellos órganos y tejidos diana en los que predominan los receptores beta (sistema nervioso central, esqueleto, pared vascular y tracto urogenital).⁽⁹⁾

3.4 Terapia de reemplazo hormonal: ¿Qué es y porque es tan importante?

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es el tratamiento más utilizado para controlar los síntomas de la menopausia y ha demostrado ser la intervención más eficaz en este contexto. La terapia hormonal para la menopausia alivia los bochornos y la sudoración nocturna, reduce la pérdida ósea y el riesgo de fracturas y (administrado localmente) trata el síndrome genitourinario de la menopausia. Además, estudios observacionales han sugerido una reducción riesgos de enfermedad cardiovascular y demencia.⁽²⁾

Estudios observacionales han podido demostrar que el estrógeno exógeno puede ampliar la zona termorreguladora, reduciendo así la sensibilidad a las fluctuaciones de la temperatura corporal central, ocasionando el regreso a niveles observados en mujeres premenopáusicas. La TRH sigue siendo el tratamiento más eficaz para los síntomas vasomotores y una revisión sistemática Cochrane resumió los resultados de 24 ensayos de control aleatorios, donde se compararon estrógeno con placebo, e informaron una reducción del 75 % en la frecuencia, así como una reducción del 87 % en la gravedad de los bochornos con la terapia.⁽³⁾ En el caso de la atrofia vulvovaginal, el estrógeno también tiene un efecto proliferativo en el epitelio de la vejiga y la uretra y puede ayudar a aliviar los síntomas de polaquiuria, urgencia y posiblemente reducir la incidencia de infecciones recurrentes del tracto urinario. Las mujeres sintomáticas pueden usar preparaciones vaginales de estrógeno en dosis bajas y continuarlas durante el tiempo que sea necesario.⁽²⁾

De igual manera se ha demostrado que el tratamiento con estrógenos como parte de la TRH para mujeres posmenopáusicas tiene un efecto protector en la prevención de fracturas relacionadas con la osteoporosis, así como en la prevención de la osteoporosis tanto en la columna como en la cadera. La TRH debe considerarse la intervención terapéutica de primera línea para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis en mujeres con insuficiencia ovárica prematura (POI) y mujeres menopáusicas menores de 60 años, en particular aquellas con síntomas menopáusicos. El efecto protector de los huesos de los estrógenos está relacionado con la dosis y la duración, y el efecto preservador de los huesos de la TRH disminuye después de la interrupción del tratamiento. Sin embargo, los estudios han demostrado un efecto de preservación ósea incluso con dosis relativamente bajas de reemplazo de estrógeno. Además, algunos estudios han demostrado que el uso de la terapia durante algunos años alrededor de la menopausia puede proporcionar un efecto protector a largo plazo muchos años después de suspender la misma.^(2,3)

En la última década, una serie de estudios aleatorios revisaron la "hipótesis del momento" cardiovascular para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular cuando la TRH se inicia antes de los 60 años. Datos controlados aleatorios de más de 1000 mujeres de 45 a 58 años del ensayo danés de osteoporosis han demostrado que la terapia hormonal iniciada dentro de los 10 años posteriores a la menopausia redujo la incidencia de enfermedad coronaria en alrededor del 50 % reduciendo un resultado compuesto que incluía insuficiencia cardíaca, eventos coronarios y problemas cardiovasculares. la mortalidad, así como la mortalidad general. Sin embargo, las pautas de la AHA establecieron que ni la terapia de reemplazo hormonal posmenopáusica ni los moduladores selectivos de los receptores de estrógeno deben usarse para la prevención primaria o secundaria del accidente cerebrovascular en mujeres posmenopáusicas.^(3,5)

Cabe mencionar, que para las mujeres que solo tienen síntomas genitourinarios, se recomiendan terapias hormonales vaginales locales.⁽⁴⁾

DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

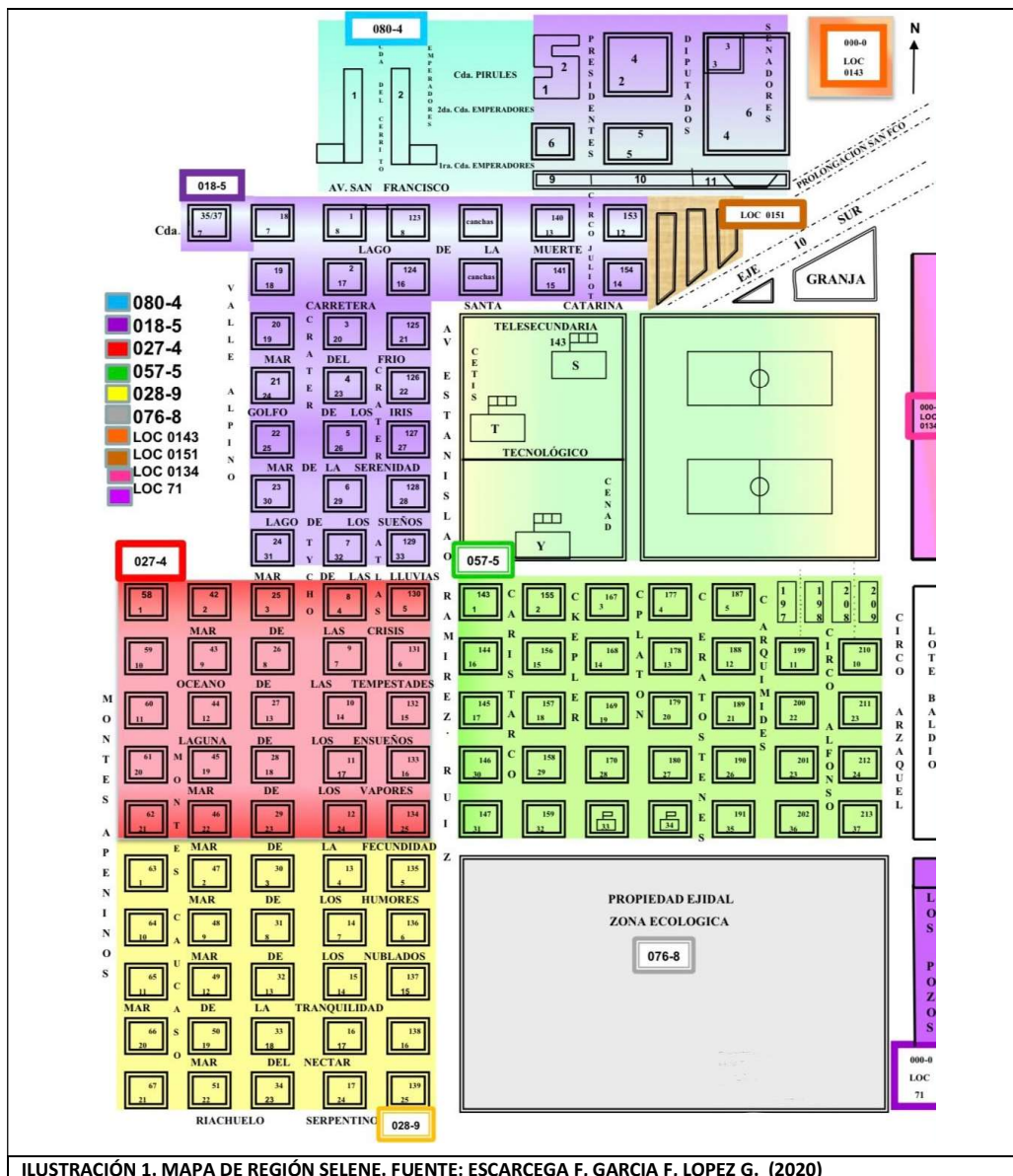
4.1 Dirección y ubicación

El Centro de Salud TII C.S. T-II Ampliación Selene se encuentra en la calle Mar de los Vapores S/N, esquina con Cráter Platón. Col Ampliación Selene. Tláhuac CP: 13430, con límites de área de responsabilidad al Norte con Av. San Francisco; al Sur con Riachuelo Serpentino; al Oriente con Rafael Castillo y al Poniente con Montes Alpinos y Valle Alpino. Las colonias de responsabilidad son: Selene 1ª, 2ª Sección y Ampliación Selene.

Contacto.

Correo: jst.as333@gmail.com

Teléfono: 55 52 38 17 00 EXT. 7530. 7532



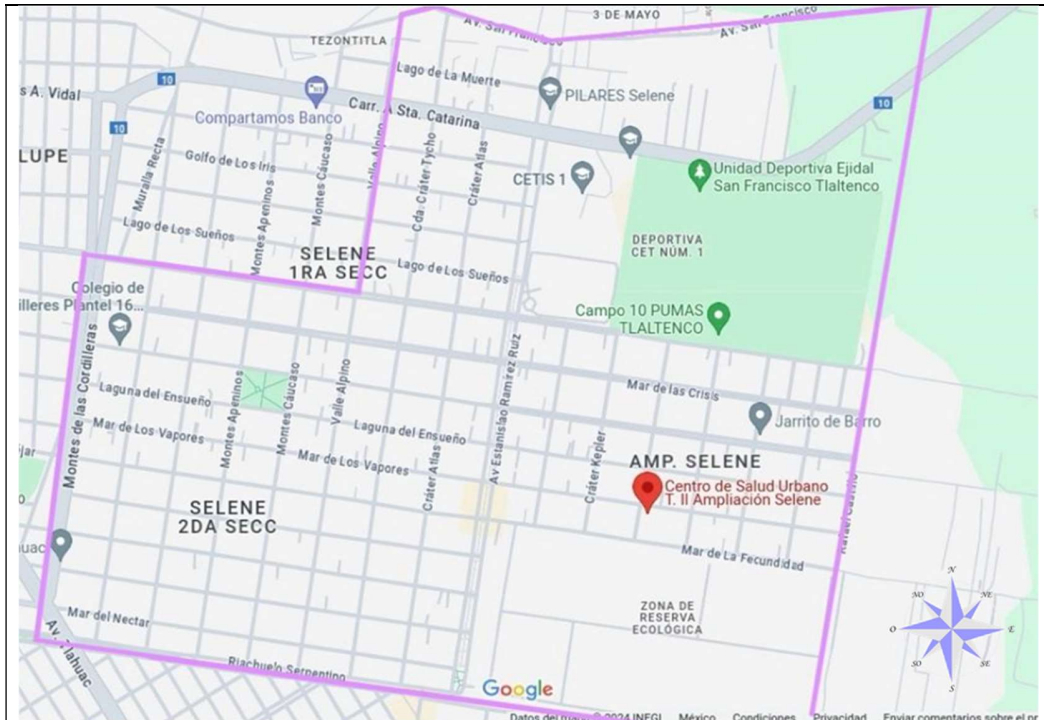
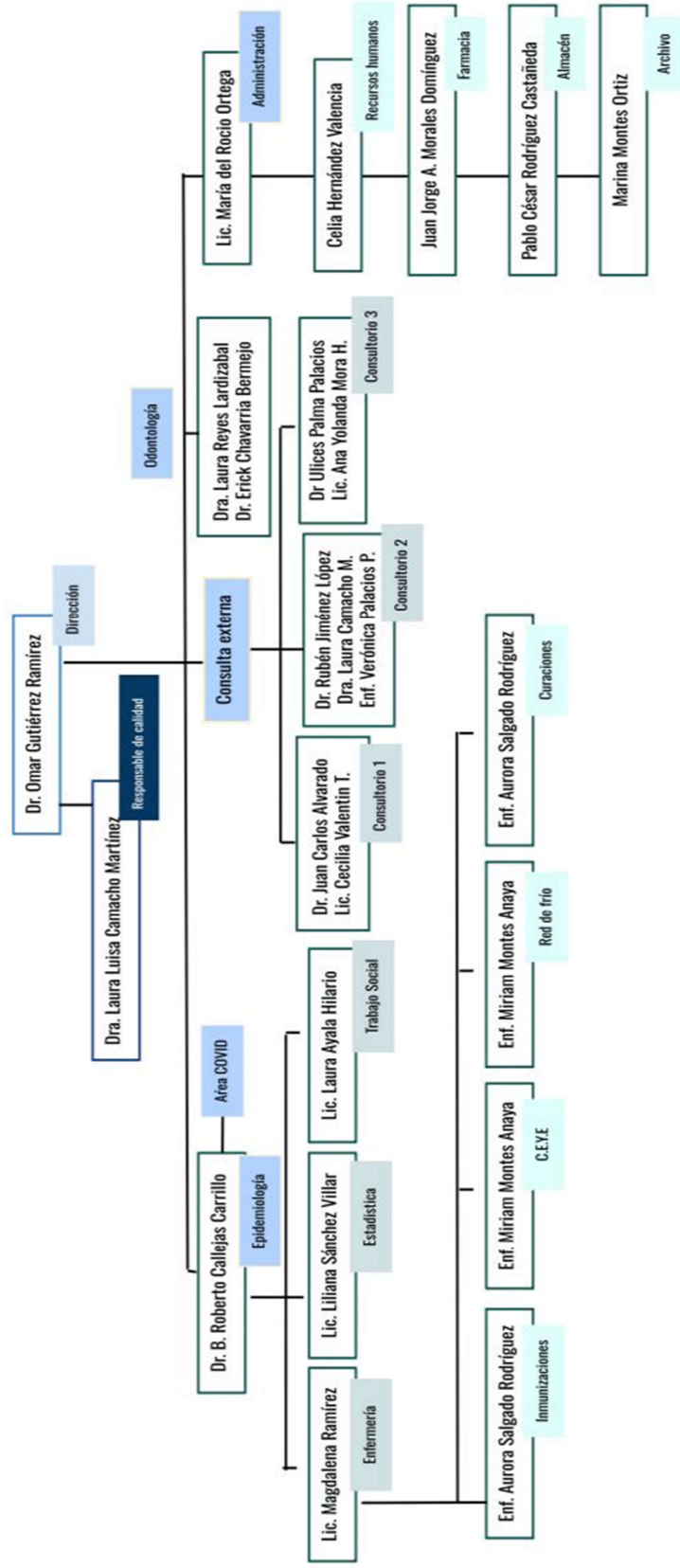


ILUSTRACIÓN 2. PLANO DE LA UNIDAD. FUENTE GOOGLE MAPS 2023

4.2 Servicios

Nombre del servicio	Personal responsable	Horario de atención
Medicina general	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Juan Carlos Alvarado Ibarra 2. Dr. Rubén Jiménez López 3. Dr. Ulises Palma Palacios 	08:00 a 16:00 hrs
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dra. Laura Camacho Martínez 	12:00 a 20:00 hrs
Epidemiología	1. Dr. B. Roberto Callejas Carrillo	08:00 a 16:00 hrs
Atención de enfermedades respiratorias y toma de muestras COVID-19	1. Dr. B. Roberto Callejas Carrillo	08:00 a 12:00 hrs
Consulta odontológica	1. Dra. Leticia Reyes Lardizábal	08:00 a 13:30 hrs
	2. Dr. Erick Chavarría Bermejo	13:00 a 20:00 hrs
Inmunizaciones	1. Enf. Aurora Salgado Rodríguez	08:00 a 20:00 hrs
Curaciones	1. Enf. Aurora Salgado Rodríguez	8:00 a 20:00 hrs
Farmacia	1. Juan Jorge A. Morales Domínguez	08:00 a 20:00 hrs
Trabajo social	1. Lic. Laura Ayala Hilario	08:00 a 20:00 hrs

4.3 Organigrama



4.4 Misión y Visión de la Unidad

Misión

Otorgar servicios de calidad encaminados a lograr que la población que no cuenta con la seguridad social residente en el área de responsabilidad tenga acceso a servicios de salud gratuitos en apego a las políticas, estrategias, normas y procedimientos establecidos institucionalmente.

Visión

Hacer realidad el derecho a la protección de la salud, otorgando servicios de atención de primer nivel encaminados a lograr que la población que no cuenta con la protección de la seguridad social residente en el área de responsabilidad tenga acceso a servicios de salud gratuitos, universales y orientados a la prevención y atención de los padecimientos agudos o crónicos degenerativos.

5. METODOLOGIA UTILIZADA

5.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio experimental de tipo cuasi verdadero, en el que se evaluarán los efectos de una intervención terapéutica (terapia no farmacológica, cambios en el estilo de vida), preventiva (concientización del problema) y curativa (reemplazo hormonal) en una relación causa-efecto (descenso de valor estrogénico-transición a la menopausia), mediante el ensayo clínico de 1 mujer dentro de una muestra de 25 mujeres que acudan a consulta de primer nivel en el C.S-T-II Ampliación Selene y cumplan con criterios de elegibilidad una vez completada la valoración clínica y paraclínica.

5.2 Recolección de datos

Se llevará a cabo una búsqueda de información acerca de la sintomatología secundaria al descenso estrogénico, así como las terapias disponibles para disminuir el síndrome climatérico, por medio de los descriptores “Síntomas vasomotores, síndrome genitourinario, estrógenos, fitoterapia, terapia de reemplazo de hormonas, menopausia, menopause, menopause treatment, menopause rating scale, hormone therapy” en títulos y resúmenes de fuentes primarias y secundarias en las bases de datos Academic Search Premier, PubMed, MEDLINE, Google académico, ELSEVIER ScienceDirect”.

Además, se aplicarán escalas de puntuación de menopausia entre la población femenina que acude al C.S. T-II Ampliación Selene a solicitar el servicio de medicina general, para una selección probabilística de 25 mujeres que cursen con síntomas moderados a severos relacionados a un descenso estrogénico.

Criterios de inclusión

- Pacientes femeninos entre el grupo etario de 45 a 57 años.
- Pacientes con sintomatología moderada y severa asociada al periodo de transición a la menopausia
- Pacientes con adecuado estado clínico para el inicio de terapia de sustitución hormonal (TRH) después de la realización de historial médico.

Criterios de exclusión

- Pacientes femeninos mayores a 58 años
- Pacientes del grupo etario de 45 a 57 años con sintomatología leve asociada al periodo de transición a la menopausia y que no se beneficiarían de tratamiento
- Pacientes con historia previa o padecimiento actual de cáncer estrógeno-dependiente (mama, ovario y/o endometrio), hipertrigliceridemia (>300 mg/dl), hipertensión arterial severa en descontrol,

enfermedad coronaria, patología de hígado y vías biliares, antecedente o alto riesgo de trombosis venosa profunda.

5.3 Límites de tiempo y espacio

- Tendrá lugar en el C.S.T-II Ampliación Selene, en un periodo total de 8 meses, de los cuales 2 serán destinados (abril-junio) a la revisión bibliográfica.
- Posteriormente, en el periodo comprendido de julio-noviembre, se aplicarán escalas de puntuación de menopausia y se desarrollarán espacios para concientizar acerca del impacto de la menopausia en la vida de las mujeres.

5.4 Recursos utilizados

Recursos humanos

- Dr. Omar Gutiérrez Ramírez, encargado de dirección: Validación del diagnóstico.
- Dr. Juan Carlos Alvarado Ibarra, consulta externa (Consultorio 1): Capacitación, asesoría y revisión de diagnóstico.
- Médico Pasante de Servicio Social Grecia Alejandra Jiménez Espinosa dentro del servicio de consulta externa: Aplicación de cuestionarios diagnósticos.
- Médico Pasante de Servicio Social Andrea Ruiz Andrade, dentro del servicio de consulta externa: Aplicación de cuestionarios diagnósticos.

Recursos materiales

- No. Cédulas diagnósticas: 25
- Computadoras portátiles para la recolección de datos y desarrollo de diagnóstico.
- Historia clínica base, con formato para la organización de información y registro de seguimiento.
- Cuestionarios “Escala de clasificación de menopausia (Menopause Rating Scale)” impresos en hoja papel bond tamaño carta y contestados con bolígrafos de tinta azul y negra.
- Estudios de laboratorio (BH, QS, EGO, perfil hormonal) y estudios de imagen (USG pélvico) para una evaluación integral en el diagnóstico.
- Carteles ilustrativos impresos en 15 hojas de papel fotográfico.
- Impresora.
- Tijeras y cúter.
- Pegamento adhesivo de barra.
- Un medio de papel cascarón.

6. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL AREA DE ESTUDIO

6.1 Ubicación y mapa del área trabajada

Colonia Selene Secc. 1 y 2

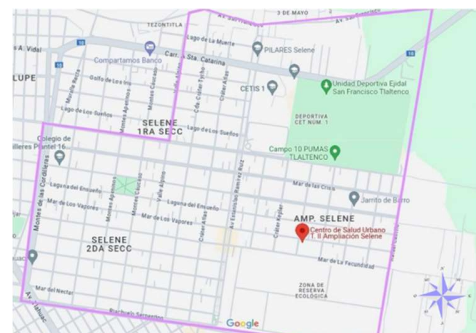
Colonia Ampliación Selene

NORTE: Av. San Francisco

SUR: Riachuelo Serpentino

ORIENTE: Rafael Castillo

PONIENTE: Montes Alpinos y Valle Alpino



6.2 Datos sociodemográficos del área de estudio

Topografía

Al norte de la alcaldía, los cerros de la sierra de Santa Catarina separan los términos de Tláhuac e Iztapalapa. Esta cadena montañosa inicia en el volcán Yuhualixqui, completamente dentro del territorio iztapalpense, y sigue hacia el oriente con los cerros Xaltepec, Tetecón, Tecuauhtzin y Guadalupe, que forman el límite norte de la demarcación. La sierra se eleva desde el nivel medio del valle de México en la cercanía de los pueblos de Tlaltenco, Zapotitlán y Santa Catarina. ⁽¹⁰⁾

Hidrografía

Dentro de su territorio fluyen cuatro canales, el de Chalco, el Guadalupano, el Atecuayuac y el Amecameca, siendo los dos primeros importantes para la zona de chinampera de la delegación y un atractivo de tipo turístico. La calidad de las aguas que reciben los canales de Tláhuac es regular, debido a que no se emplean para consumo humano, sino para actividades agrícolas. Adicionalmente existe un Lago Artificial en el Bosque de Tláhuac. ⁽¹⁰⁾

Clima

Templado subhúmedo con lluvias en verano. El norte del término tlahuacuense presenta condiciones de menor humedad, mientras que el tercio meridional tiene una humedad media. La temperatura anual promedio es de 16.8 °C, con una máxima promedio de 25.4 °C y una mínima de 5.2 °C. 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. ⁽¹⁰⁾

Superficie territorial

Comprende 95.58 Km² equivalente al 6.5 % del área total de la Ciudad de México. Ocupando el sexto lugar en relación con el resto de las delegaciones. ⁽¹⁰⁾

Altura

La porción central está constituida por una planicie de origen Lacustre ubicada a una altitud de 2.235 m. La máxima altitud de 2820 msnm se encuentra en la cumbre de volcán Guadalupe. ⁽¹⁰⁾

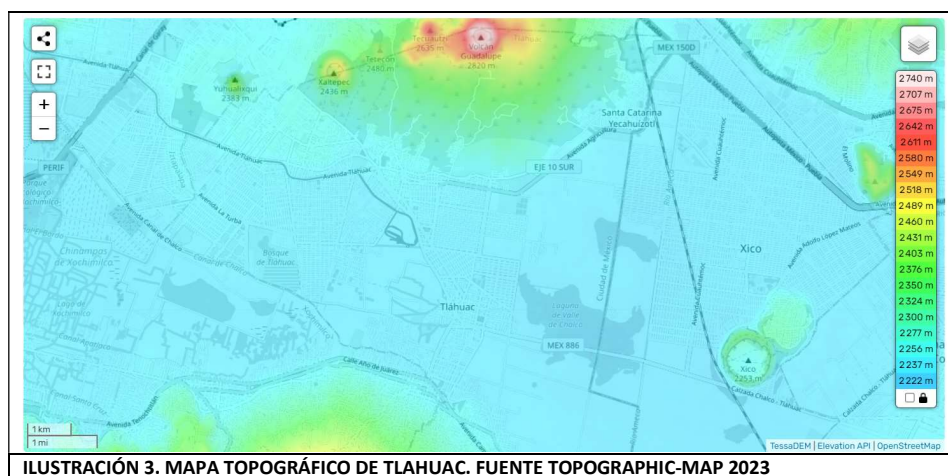


ILUSTRACIÓN 3. MAPA TOPOGRÁFICO DE TLAHUAC. FUENTE TOPOGRAPHIC-MAP 2023

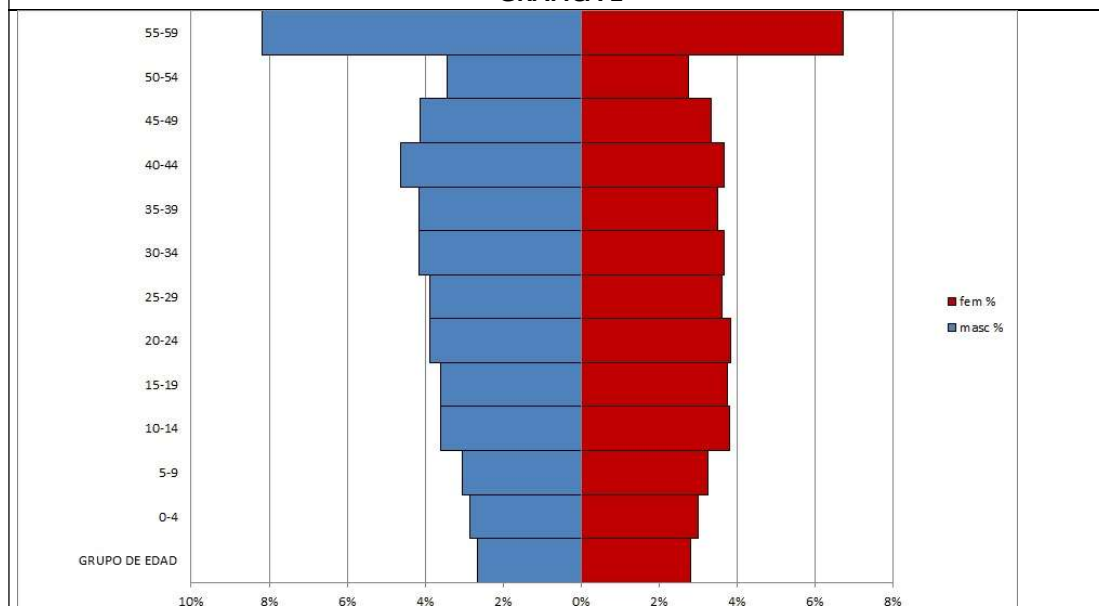
**CUADRO No. 1
Pirámide poblacional**

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		OTRA		TOTAL	
	Nº	masc %	Nº	fem %	Nº	otra %	Nº	%
0-4	277	-2.65	294	2.82	0	0.00	571	5.47
5-9	297	-2.84	314	3.01	0	0.00	611	5.85
10-14	319	-3.05	341	3.27	0	0.00	660	6.32
15-19	377	-3.61	398	3.81	0	0.00	775	7.42
20-24	377	-3.61	391	3.74	0	0.00	768	7.35
25-29	406	-3.89	401	3.84	0	0.00	807	7.73
30-34	404	-3.87	378	3.62	0	0.00	782	7.49
35-39	434	-4.16	383	3.67	0	0.00	817	7.82
40-44	435	-4.17	365	3.50	0	0.00	800	7.66
45-49	482	-4.62	382	3.66	0	0.00	864	8.27
50-54	432	-4.14	348	3.33	0	0.00	780	7.47
55-59	360	-3.45	289	2.77	0	0.00	649	6.22
60 Y MÁS	855	-8.19	703	6.73	0	0.00	1558	14.92
TOTAL	5455	-52.24	4987	47.76	0	0.00	10442	100.00

FUENTE: JURISDICCIÓN SANITARIA TLAHUAC. SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA PREVENTIVA 2023

PIRAMIDE POBLACIONAL CORRESPONDIENTE AL C.S.T-II AMPLIACION SELENE

GRAFICA 1



FUENTE: JURISDICCIÓN SANITARIA TLAHUAC. SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA PREVENTIVA 2023

De acuerdo con el área de epidemiología y medicina preventiva de la delegación Tláhuac, al C.S.T-II Ampliación Selene acude una población total de 10,442 pacientes, conformada en un 47.76% por hombres y un 52.24% por mujeres, de las cuales, únicamente 1274 forman parte del grupo etario que puede ser utilizado como muestra para el presente diagnóstico (12.2% de la población total).

7. RESULTADOS

7.1 Datos de identificación

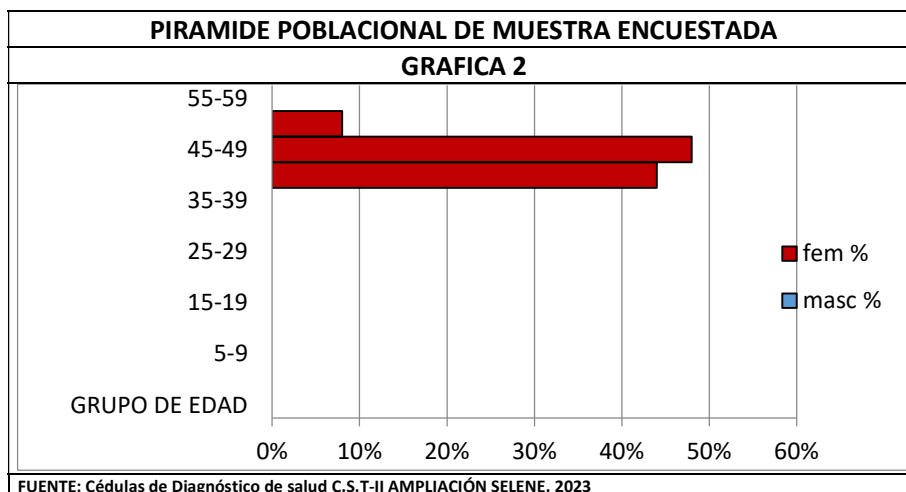
- Nombre de la Unidad de Salud: Centro de Salud T-II Ampliación Selene
- Nombre de la Colonia: Selene Sección 1 y 2, Ampliación Selene
- AGEB: 080-4, 018-5, 027-4, 057-5, 028-9, 076-8, LOC-0143, LOC-0151, LOC-0134, LOC-71
- Alcaldía: Tláhuac

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

8.1 Número de habitantes, por edad e identidad de género de la población encuestada

CUADRO No. 2 Pirámide poblacional de muestra encuestada								
GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		OTRA		TOTAL	
	Nº	masc %	Nº	fem %	Nº	otra %	Nº	%
0-4	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5-9	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10-14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
15-19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
20-24	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
25-29	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
30-34	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
35-39	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
40-44	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
45-49	11	0.00	0	44.00	0	0.00	11	44.00
50-54	12	0.00	0	48.00	0	0.00	12	48.00
55-59	2	0.00	0	8.00	0	0.00	2	8.00
60 Y MÁS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	25	-100.00	0	0.00	0	0.00	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

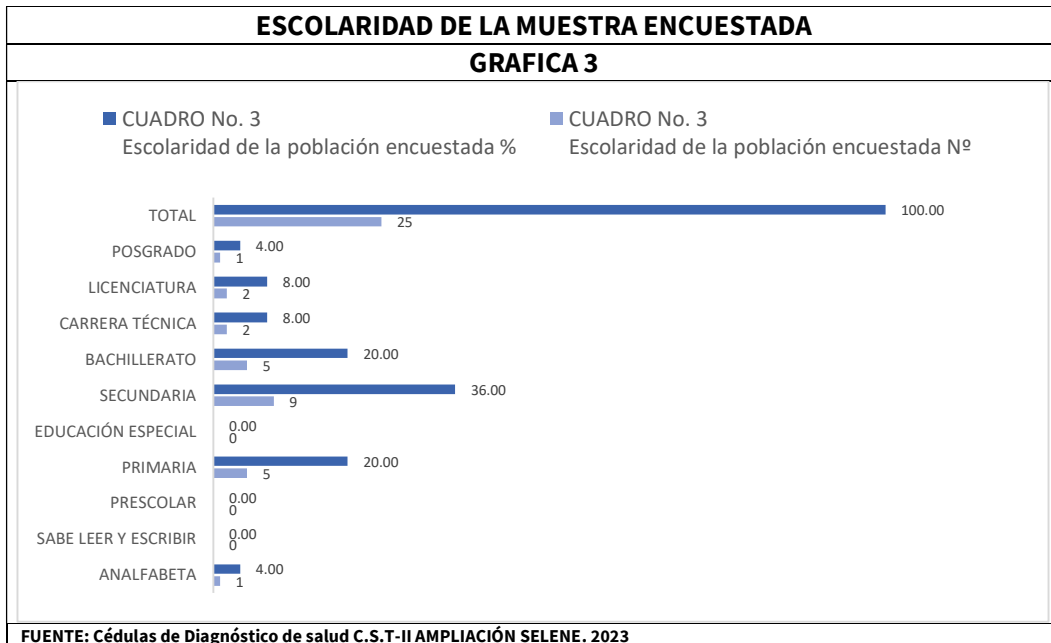


Para la realización de este diagnóstico de salud, se aplicaron 129 escalas de puntuación de menopausia, con el fin de conseguir una muestra total de 25 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión previamente descritos en este trabajo. A partir de la cual, se encontraron 11, 12 y 2 pacientes en los grupos etarios de 45-49, 50-54, 55-59 respectivamente.

8.2. Escolaridad de la población encuestada

CUADRO No. 3 Escolaridad de la población encuestada		
ESCOLARIDAD	N°	%
ANALFABETA	1	4.00
SABE LEER Y ESCRIBIR	0	0.00
PRESCOLAR	0	0.00
PRIMARIA	5	20.00
EDUCACIÓN ESPECIAL	0	0.00
SECUNDARIA	9	36.00
BACHILLERATO	5	20.00
CARRERA TÉCNICA	2	8.00
LICENCIATURA	2	8.00
POSGRADO	1	4.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

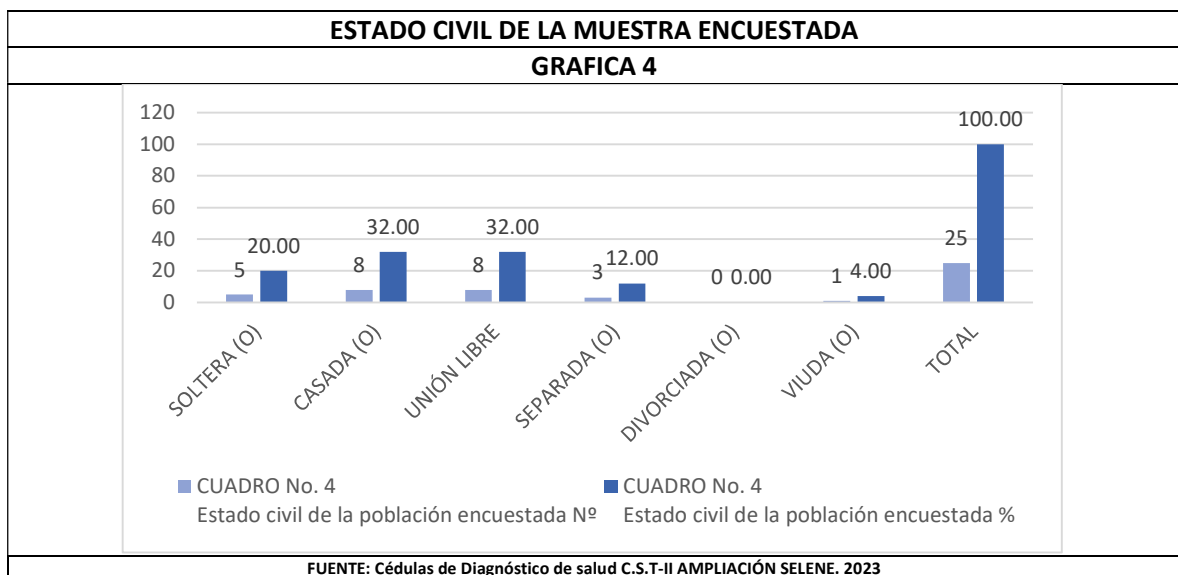


Según las cédulas realizadas, podemos observar que independientemente del grado de estudio de las pacientes, la muestra encuestada no supo identificar los síntomas que se asocian a la transición de la menopausia, pues inclusive, hay pacientes con posgrado que nunca buscaron ayuda para mitigar los síntomas.

8.3. Estado civil de la población encuestada

CUADRO No. 4 Estado civil de la población encuestada		
ESTADO CIVIL	Nº	%
SOLTERA (O)	5	20.00
CASADA (O)	8	32.00
UNIÓN LIBRE	8	32.00
SEPARADA (O)	3	12.00
DIVORCIADA (O)	0	0.00
VIUDA (O)	1	4.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

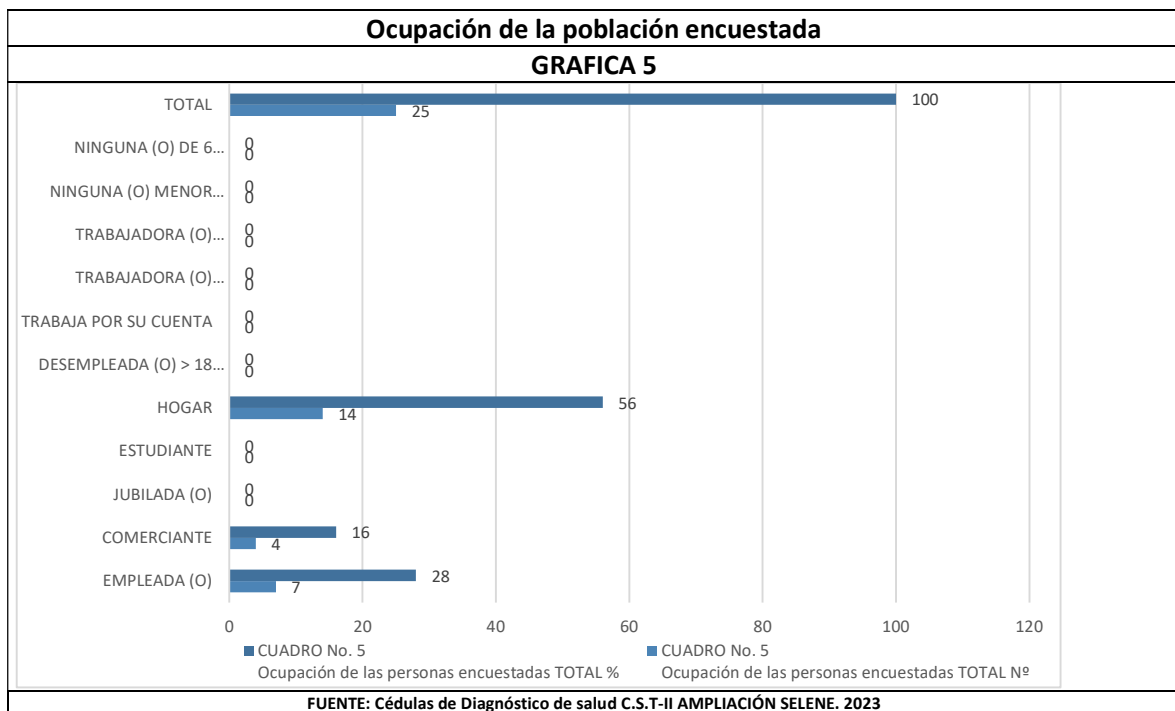


De la muestra encuestada, se observa que la mayoría cuenta con pareja, sin embargo, algo que llama la atención del estado civil, es que ni siquiera aquellas que cuentan con pareja, se sintieron escuchadas o con el apoyo para expresar su padecimiento, aun siendo síntomas que afectan la calidad de vida.

8.4 Ocupación de la población encuestada

CUADRO No. 5						
Ocupación de las personas encuestadas						
OCUPACIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EMPLEADA (O)	0	0	7	28	7	28
COMERCIANTE	0	0	4	16	4	16
JUBILADA (O)	0	0	0	0	0	0
ESTUDIANTE	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

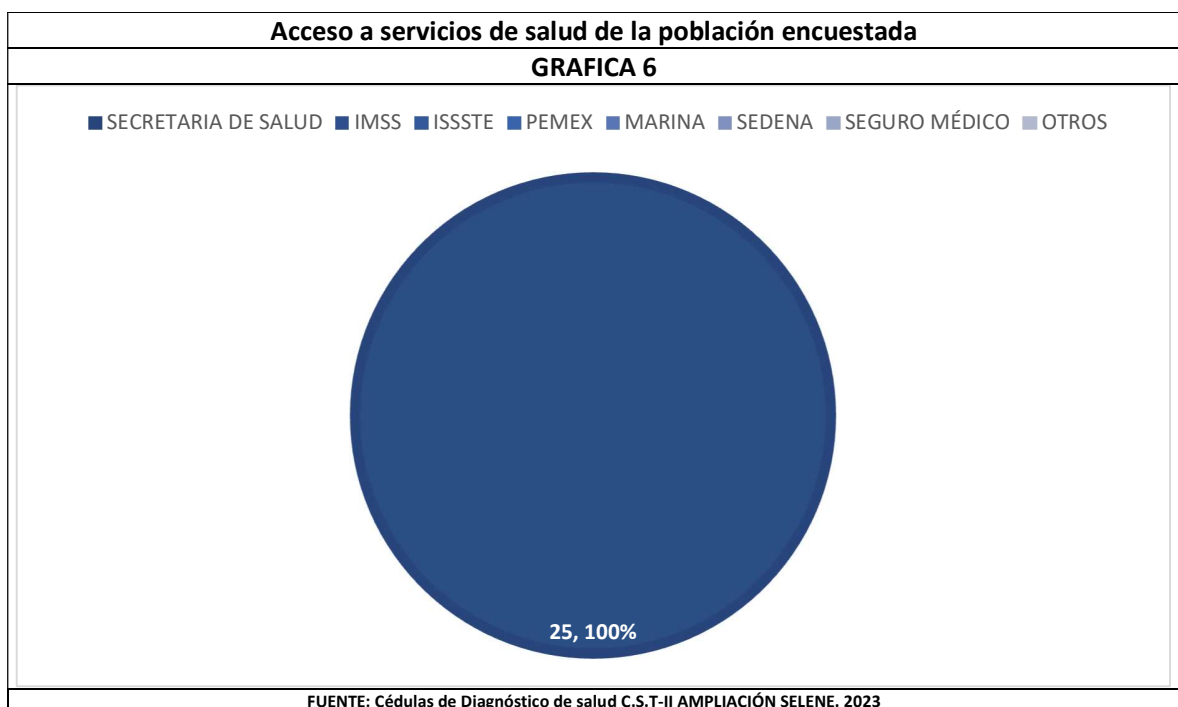


Más del 50% de la muestra encuestada realiza sus actividades diarias dentro del hogar, lo que puede favorecer al tiempo invertido en la recreación, útil en las opciones para mejorar la calidad de vida.

8.5 Acceso a servicios de salud de la población encuestada

CUADRO No. 6 Acceso a servicios de Salud de la población encuestada		
DERECHOHABIENCIA	N°	%
SECRETARIA DE SALUD	25	100.00
IMSS	0	0.00
ISSSTE	0	0.00
PEMEX	0	0.00
MARINA	0	0.00
SEDENA	0	0.00
SEGURO MÉDICO	0	0.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



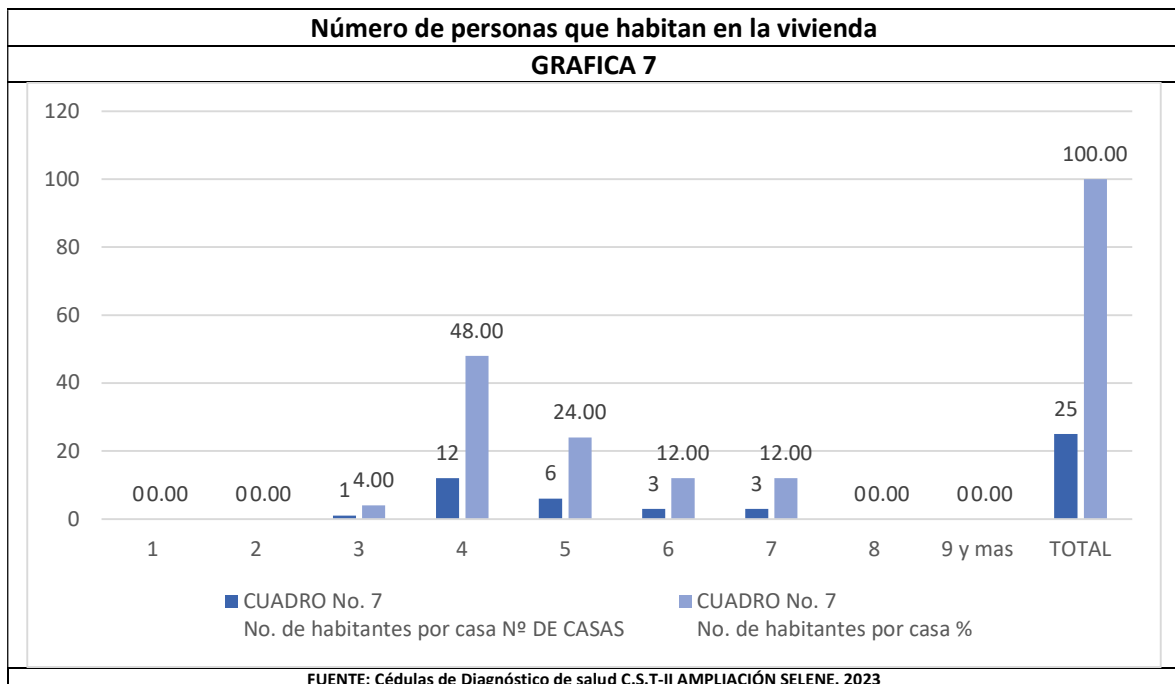
El 100% de la muestra encuestada cuenta únicamente con los servicios de salud de la secretaria, lo que limita sus posibilidades de recibir una atención integral adecuada dentro de nuestra unidad, pues, no se cuentan con servicios de orientación alimentaria o apoyo psicológico.

9. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

9.1 Número de personas que habitan en la vivienda

CUADRO No. 7 No. de habitantes por casa		
Nº HABITANTES	Nº DE CASAS	%
1	0	0.00
2	0	0.00
3	1	4.00
4	12	48.00
5	6	24.00
6	3	12.00
7	3	12.00
8	0	0.00
9 y mas	0	0.00
TOTAL	25	100.00

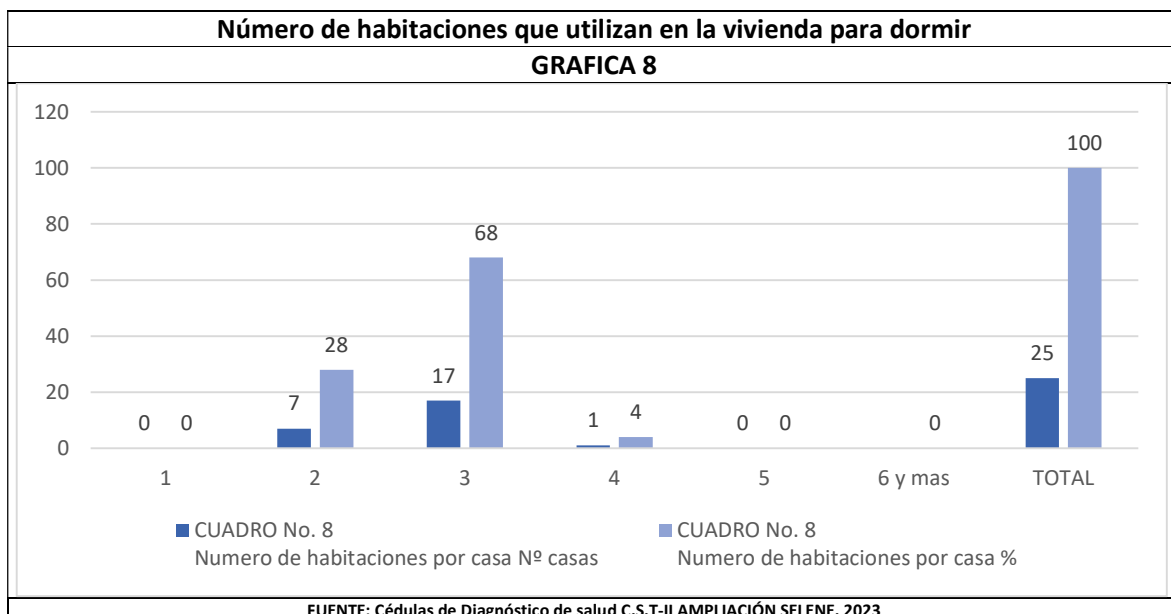
FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



9.2 Número de habitaciones que utilizan en la vivienda para dormir

CUADRO No. 8		
Numero de habitaciones por casa		
Nº HABITACIONES	Nº casas	%
1	0	0
2	7	28
3	17	68
4	1	4
5	0	0
6 y mas		0
TOTAL	25	100

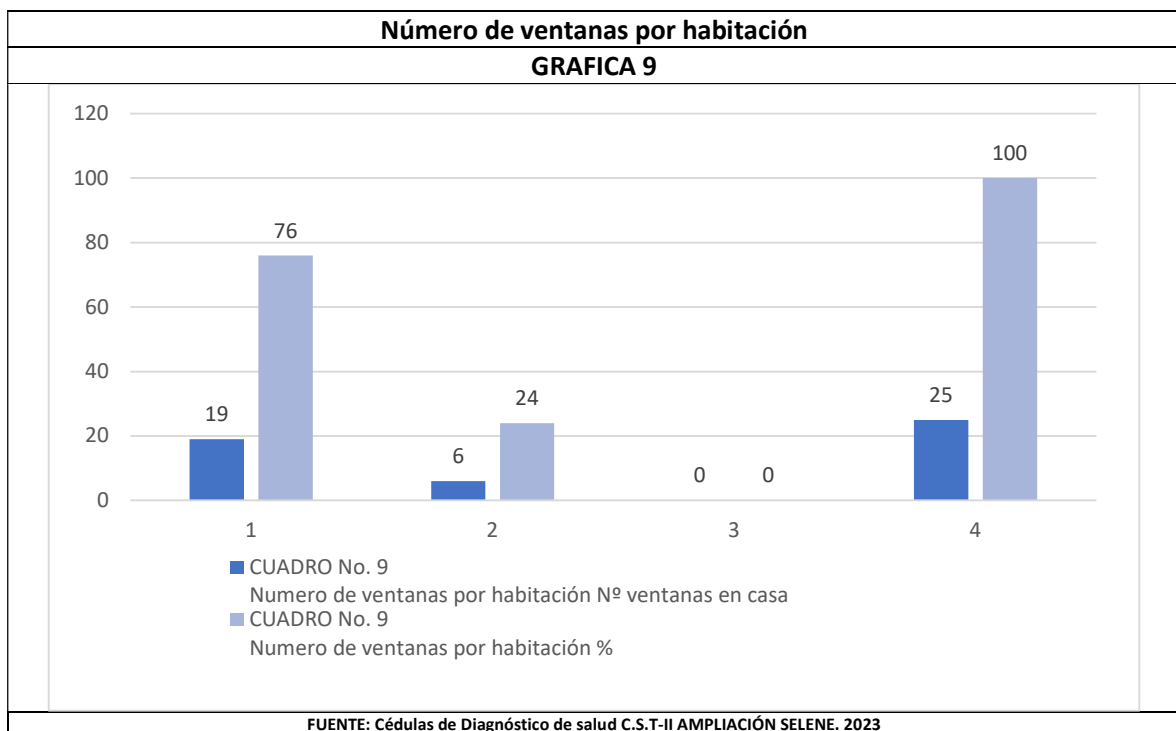
FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



9.3 Número de ventanas por habitación

CUADRO No. 9		
Numero de ventanas por habitación		
Nº VENTANAS EN HAB.	Nº ventanas en casa	%
1	19	76
2	6	24
3 o más	0	0
TOTAL	25	100

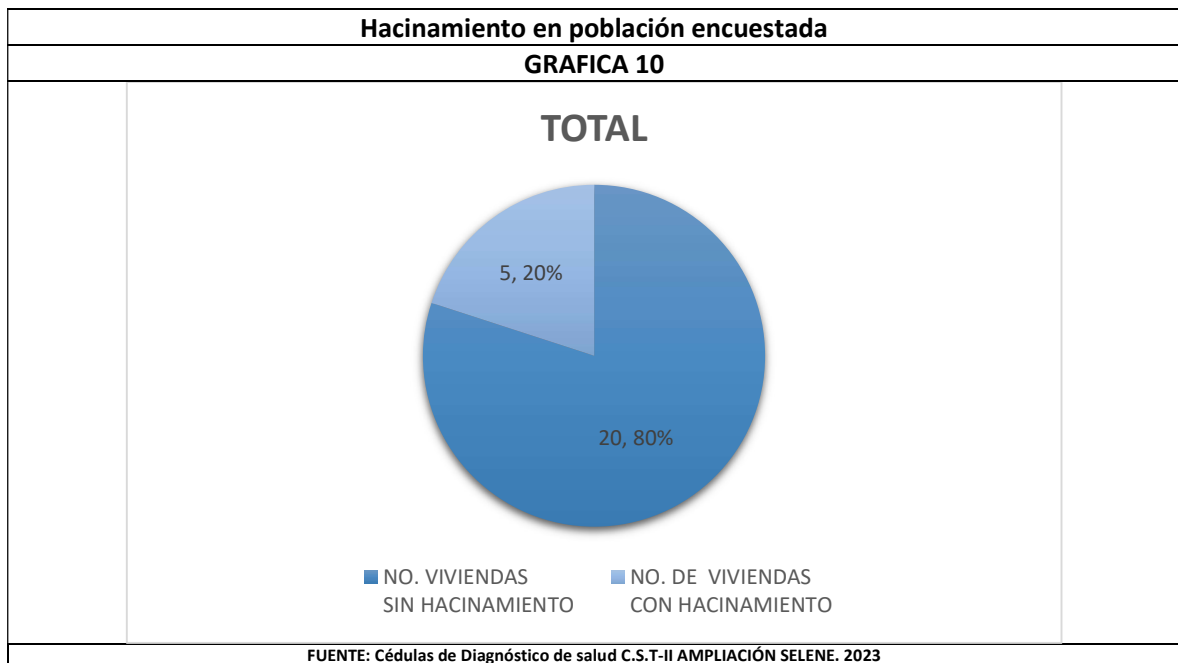
FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



HACINAMIENTO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

CUADRO 10. HACINAMIENTO		
CARACTERÍSTICA	TOTAL	%
TOTAL DE VIVIENDAS	25	
NO. VIVIENDAS SIN HACINAMIENTO	20	80
NO. DE VIVIENDAS CON HACINAMIENTO	5	20

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

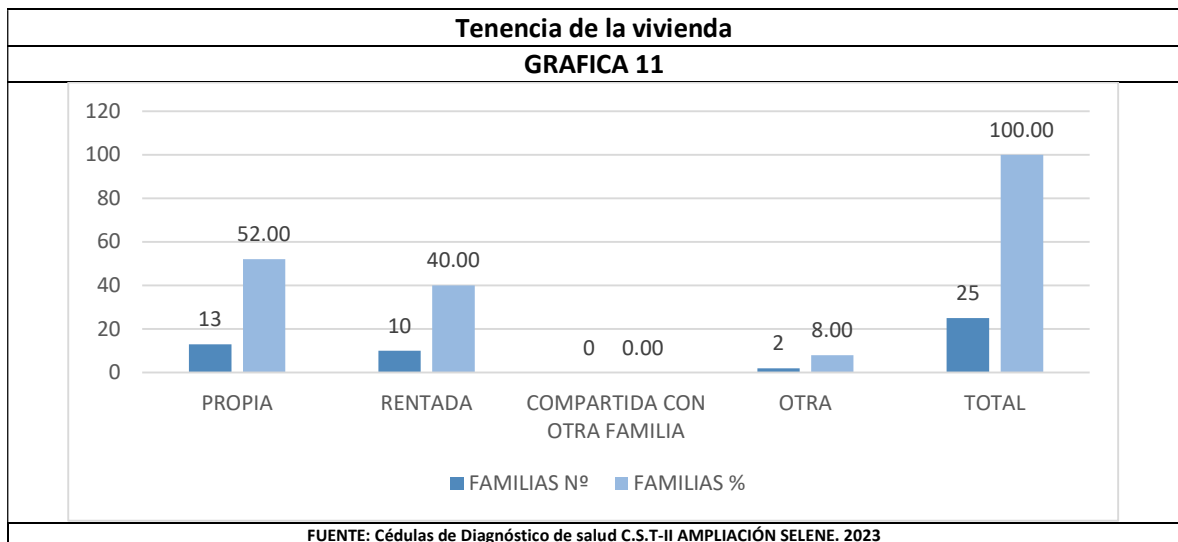


De acuerdo con lo mostrado en las gráficas 7 a 10 podemos determinar que a pesar de que únicamente un 20% de la población encuestada cuenta con un desajuste entre la vivienda y su familia, el 100% convive con una familia extensa, lo cual puede condicionar a que las necesidades familiares se vean afectadas, sin mencionar que, se encuentran más predispuestas a resultados negativos para la salud física y mental, ya que puede contribuir al desarrollo de síntomas de ansiedad, depresión y estrés. ⁽¹¹⁾

9.4 Tenencia de la vivienda

CUADRO No. 11		
Tipo de tenencia de la vivienda en la población encuestada		
TIPO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA	FAMILIAS	
	N°	%
PROPIA	13	52.00
RENTADA	10	40.00
COMPARTIDA CON OTRA FAMILIA	0	0.00
OTRA	2	8.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

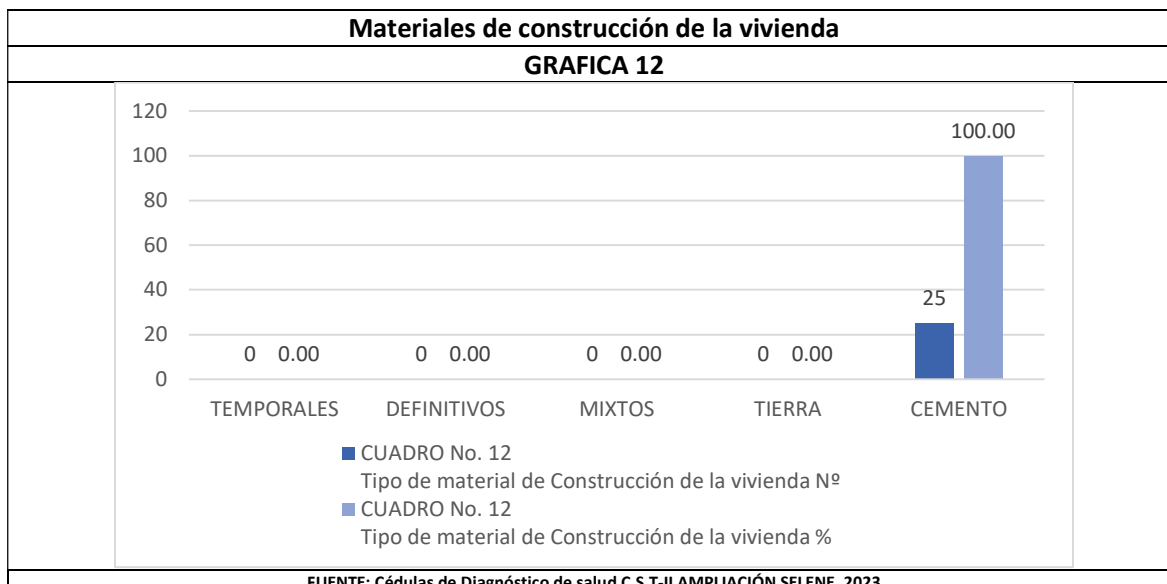


Véase análisis a partir de página 35

9.5 Materiales de construcción de la vivienda

CUADRO No. 12		
Tipo de material de Construcción de la vivienda		
TIPO DE MATERIAL	Nº	%
TEMPORALES	0	0.00
DEFINITIVOS	0	0.00
MIXTOS	0	0.00
TIERRA	0	0.00
CEMENTO	25	100.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

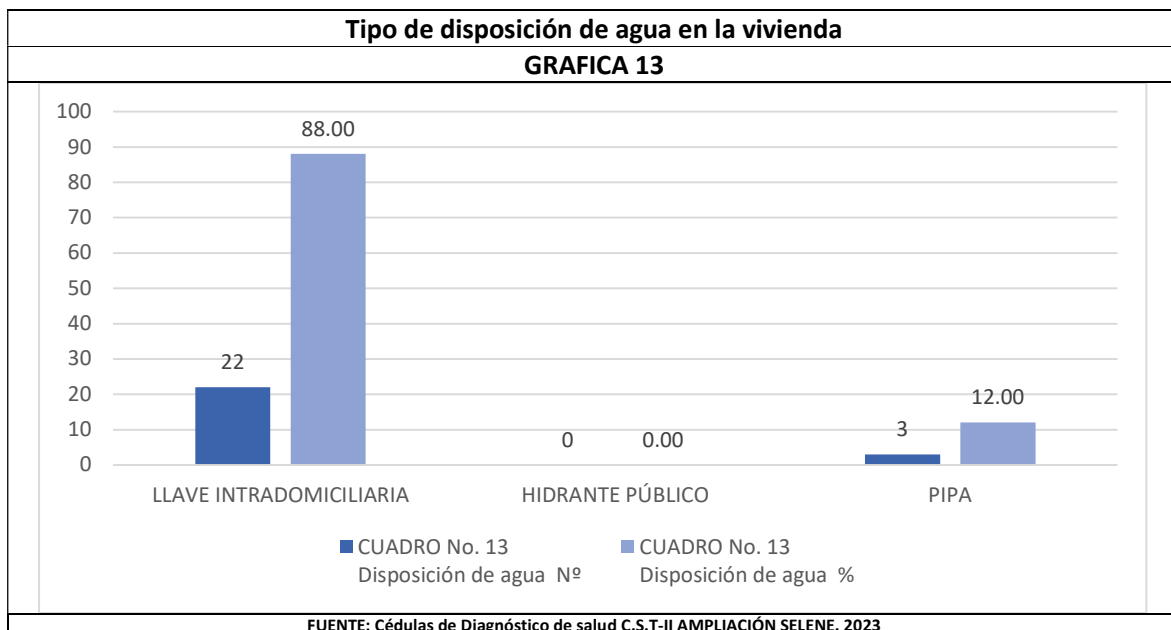


Véase análisis a partir de página 35

9.6 Tipo de disposición de agua en la vivienda

CUADRO No. 13 Disposición de agua		
FORMA DE DISPOSICIÓN	Nº	%
LLAVE INTRADOMICILIARIA	22	88.00
HIDRANTE PÚBLICO	0	0.00
PIPA	3	12.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

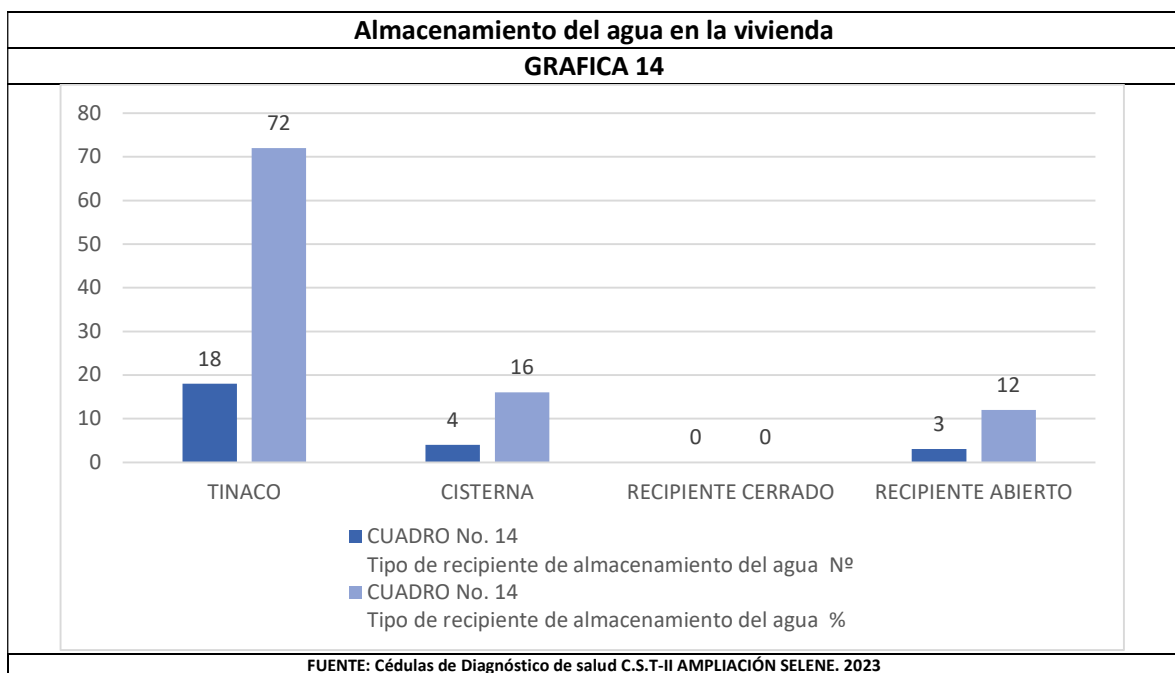


Véase análisis a partir de página 35

9.7 Almacenamiento del agua en la vivienda

CUADRO No. 14 Tipo de recipiente de almacenamiento del agua		
CONDICIONES DE LOS RECIPIENTES DE ALMACENAMIENTO	N°	%
TINACO	18	72
CISTERNA	4	16
RECIPIENTE CERRADO	0	0
RECIPIENTE ABIERTO	3	12

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

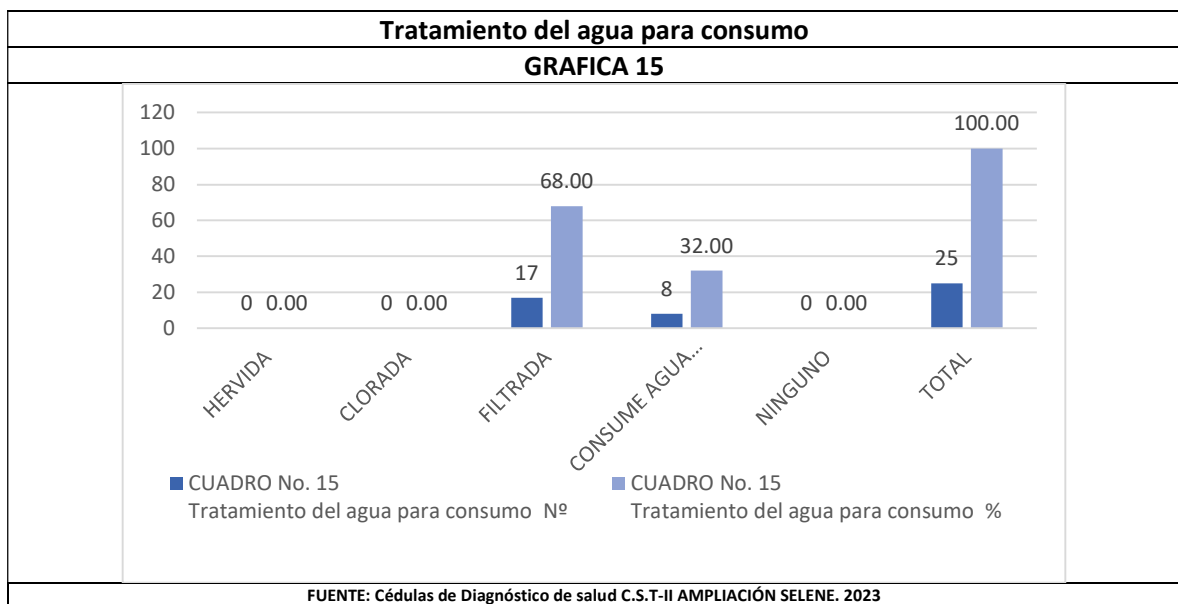


Véase análisis a partir de página 35

9.8 Tratamiento del agua para consumo

CUADRO No. 15 Tratamiento del agua para consumo		
TRATAMIENTO	N°	%
HERVIDA	0	0.00
COLORADA	0	0.00
FILTRADA	17	68.00
CONSUME AGUA EMBOTELLADA	8	32.00
NINGUNO	0	0.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

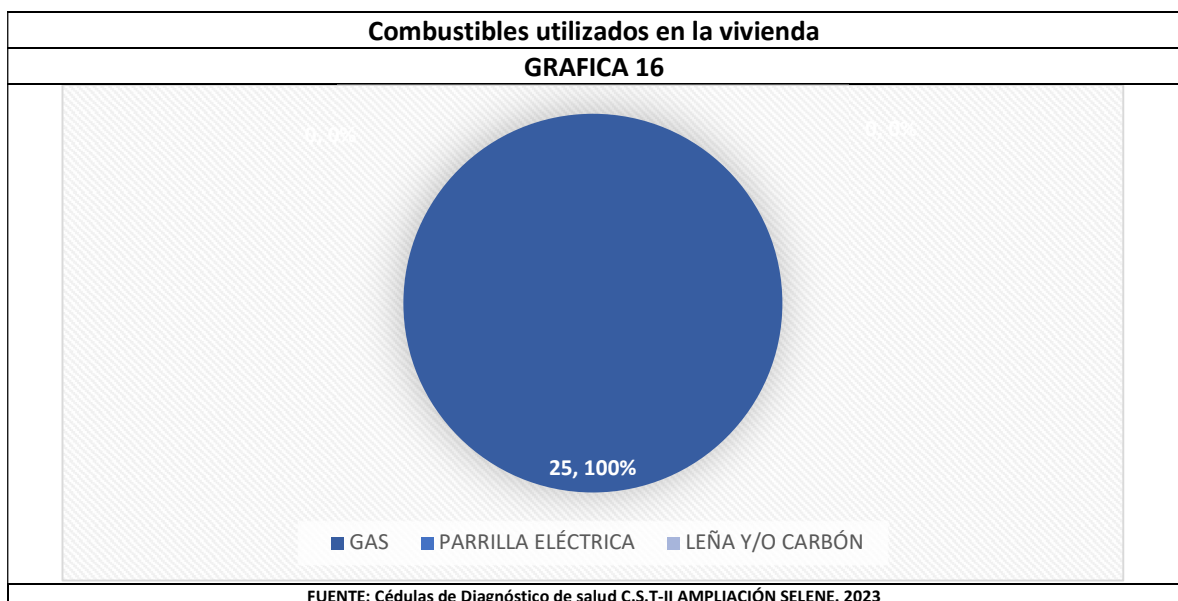


Véase análisis a partir de página 35

9.9 Combustibles utilizados en la vivienda

CUADRO No. 16		
Tipo de combustible utilizado		
TIPO DE COMBUSTIBLE	Nº	%
GAS	25	100.00
PARRILLA ELÉCTRICA	0	0.00
LEÑA Y/O CARBÓN	0	0.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

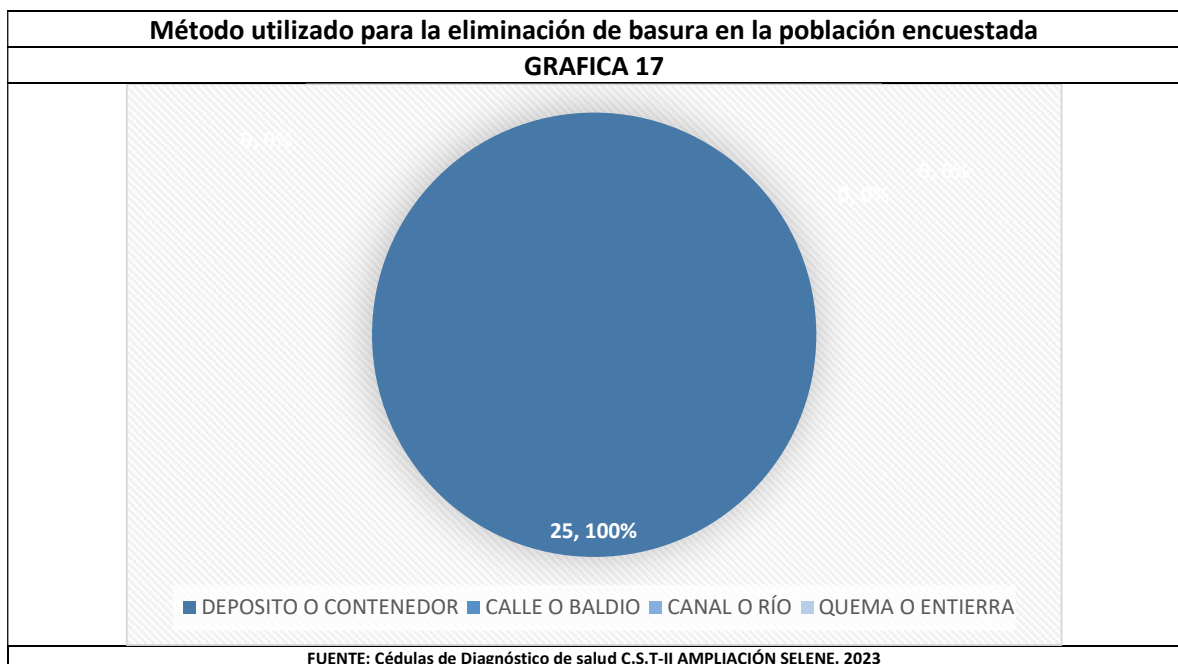


Véase análisis a partir de página 35

9.10 Método utilizado para la eliminación de basura en la población encuestada

CUADRO No. 17		
Forma de eliminación de la basura		
FORMA DE ELIMINACIÓN	Nº	%
DEPOSITO O CONTENEDOR	25	100.00
CALLE O BALDIO	0	0.00
CANAL O RÍO	0	0.00
QUEMA O ENTIERRA	0	0.00
TOTAL	25	100

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

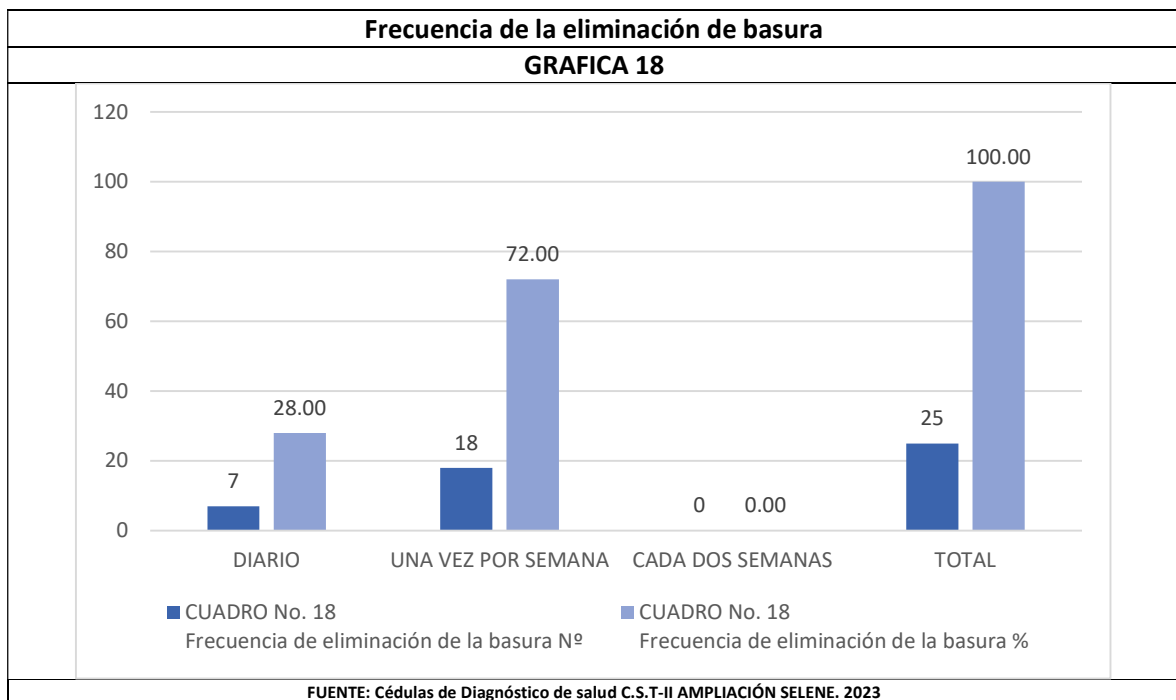


Véase análisis a partir de página 35

9.11 Frecuencia de la eliminación de basura

CUADRO No. 18 Frecuencia de eliminación de la basura		
FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN	N°	%
DIARIO	7	28.00
UNA VEZ POR SEMANA	18	72.00
CADA DOS SEMANAS	0	0.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



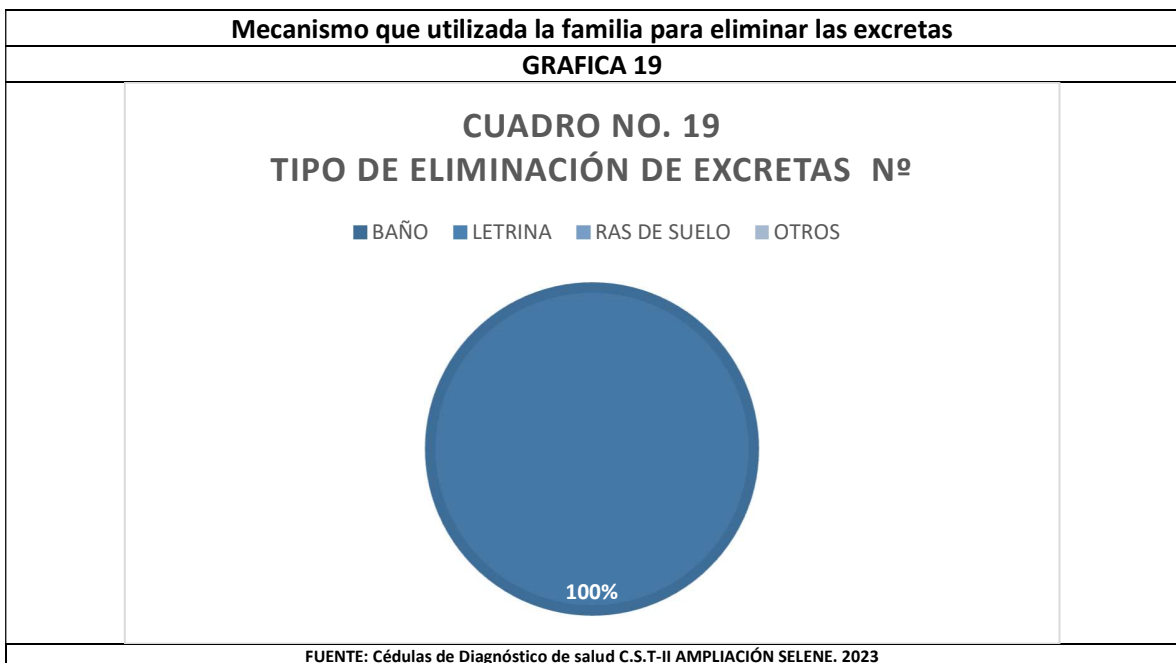
Véase análisis a partir de página 35

9.12 Mecanismo que utilizada la familia para eliminar las excretas

CUADRO No. 19
Tipo de eliminación de excretas

FORMA DE ELIMINACIÓN	Nº	%
BAÑO	25	100.00
LETRINA	0	0.00
RAS DE SUELO	0	0.00
OTROS	0	0.00
TOTAL	25	100

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

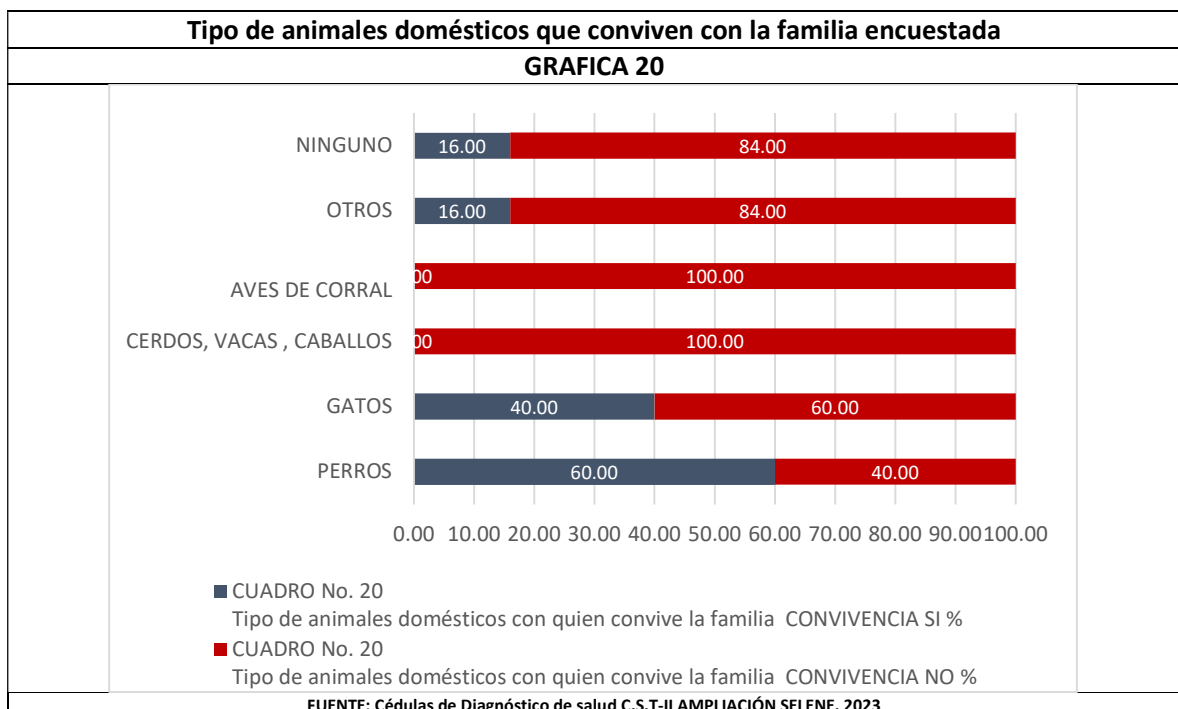


Véase análisis a partir de página 35

9.13 Tipo de animales domésticos que conviven con la familia encuestada

CUADRO No. 20 Tipo de animales domésticos con quien convive la familia						
TIPO DE ANIMAL	CONVIVENCIA					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERROS	15	60.00	10	40.00	25	100.0
GATOS	10	40.00	15	60.00	25	100.0
CERDOS, VACAS , CABALLOS	0	0.00	25	100.00	25	100.0
AVES DE CORRAL	0	0.00	25	100.00	25	100.0
OTROS	4	16.00	21	84.00	25	100.0
NINGUNO	4	16.00	21	84.00	25	100.0
TOTAL	25	100.00	25	100.00	25	100.0

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

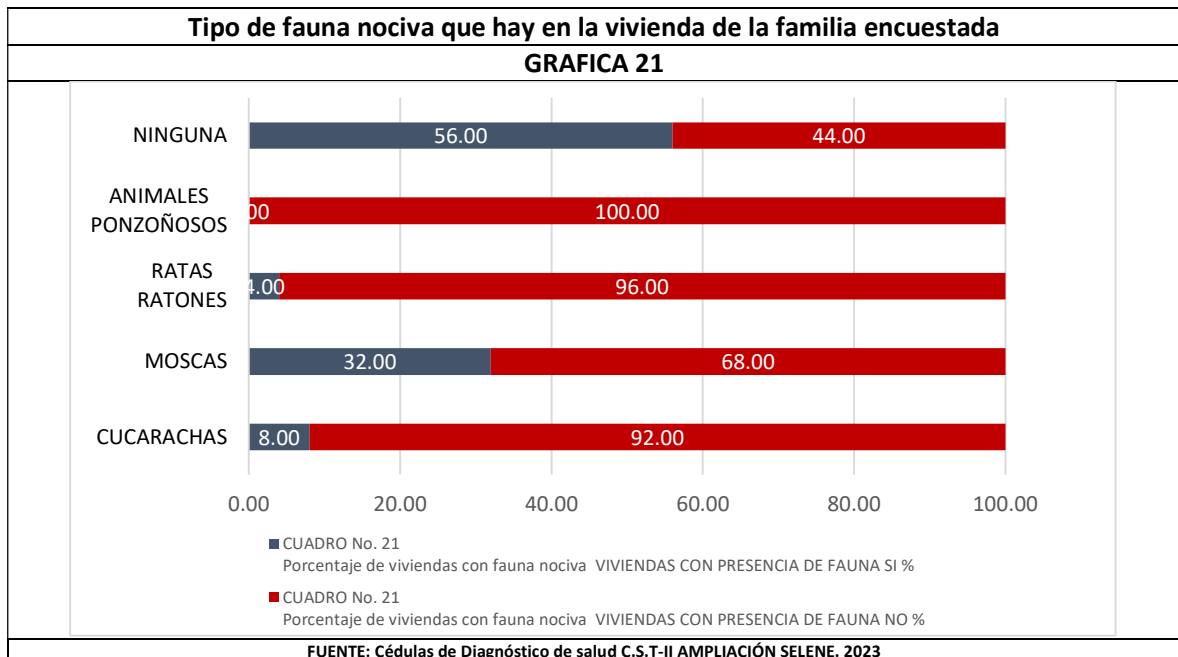


Véase análisis a partir de página 35

9.14 Tipo de fauna nociva que hay en la vivienda de la familia encuestada

CUADRO No. 21 Porcentaje de viviendas con fauna nociva						
TIPO DE FAUNA	VIVIENDAS CON PRESENCIA DE FAUNA					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CUCARACHAS	2	8.00	23	92.00	25	100.00
MOSCAS	8	32.00	17	68.00	25	100.00
RATAS RATONES	1	4.00	24	96.00	25	100.00
ANIMALES PONZOÑOSOS	0	0.00	25	100.00	25	100.00
NINGUNA	14	56.00	11	44.00	25	100.00
TOTAL	25	100.00	100	400.00	25	100.0

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



Los países en vías de desarrollo constantemente sufren problemas económicos que pueden repercutir en diversos factores biológicos como el peso, la talla y la edad de menarca.⁽¹²⁾ Factores que si condicionan la severidad de presentación en los síntomas de transición en la menopausia. De acuerdo con lo mostrado en las gráficas 11 a 21 se puede observar que, a pesar de que, la muestra se ubica dentro de un área

metropolitana y un AGEB urbano, las condiciones de vida no son las óptimas, lo cual, como ya se mencionó antes, puede influir en la salud mental y psicológica de las pacientes.

El 100% de las pacientes habita en casas construidas con materiales perdurables y cuentan con servicio de drenaje y combustibles, sin embargo, solo el 88% cuenta con una llave intradomiciliaria y un tipo de almacenamiento adecuado para el agua. El porcentaje restante requiere uso constante de pipas para abastecerse de agua. Incluso en áreas donde debería haber un abastecimiento continuo, la escasez es un problema constante.

Por lo anterior, es importante comprender que un deterioro en las distintas esferas de vida (laboral y familiar) acompañado de variables de tipo económico impactan directamente en la calidad humana, principalmente en salud física y mental, generando una mala gestión del estrés, implementación de dietas inadecuadas, insuficiente actividad física y falta de recursos hídricos, que alteran la edad media en la que puede ocurrir el inicio de la transición a la menopausia, pudiendo presentarse en edades más tempranas a las usualmente conocidas.

10. ALIMENTACIÓN FAMILIAR

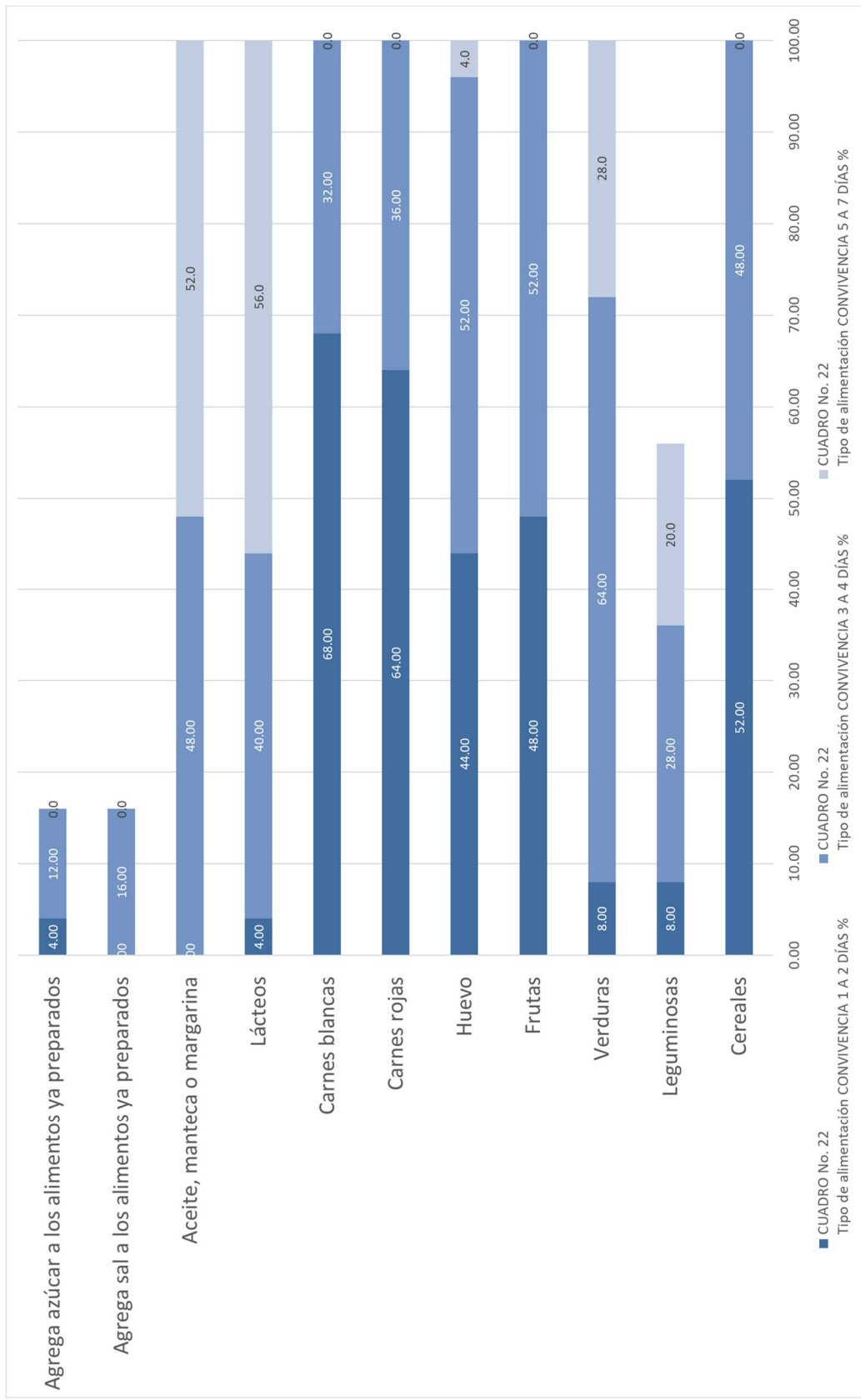
10.1 Frecuencia de alimentos consumidos por los integrantes de las familias encuestadas

CUADRO No. 22						
Tipo de alimentación						
TIPO DE ANIMAL	CONVIVENCIA					
	1 A 2 DÍAS		3 A 4 DÍAS		5 A 7 DÍAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cereales	13	52.00	12	48.00	0	0.0
Leguminosas	2	8.00	7	28.00	5	20.0
Verduras	2	8.00	16	64.00	7	28.0
Frutas	12	48.00	13	52.00	0	0.0
Huevo	11	44.00	13	52.00	1	4.0
Carnes rojas	16	64.00	9	36.00	0	0.0
Carnes blancas	17	68.00	8	32.00	0	0.0
Lácteos	1	4.00	10	40.00	14	56.0
Aceite, manteca o margarina	0	0.00	12	48.00	13	52.0
Agrega sal a los alimentos ya preparados	0	0.00	4	16.00	0	0.0
Agrega azúcar a los alimentos ya preparados	1	4.00	3	12.00	0	0.0
TOTAL	25	100.00	25	100.00	25	100.0

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

Frecuencia de alimentos consumidos por los integrantes de las familias encuestadas

GRAFICA 22

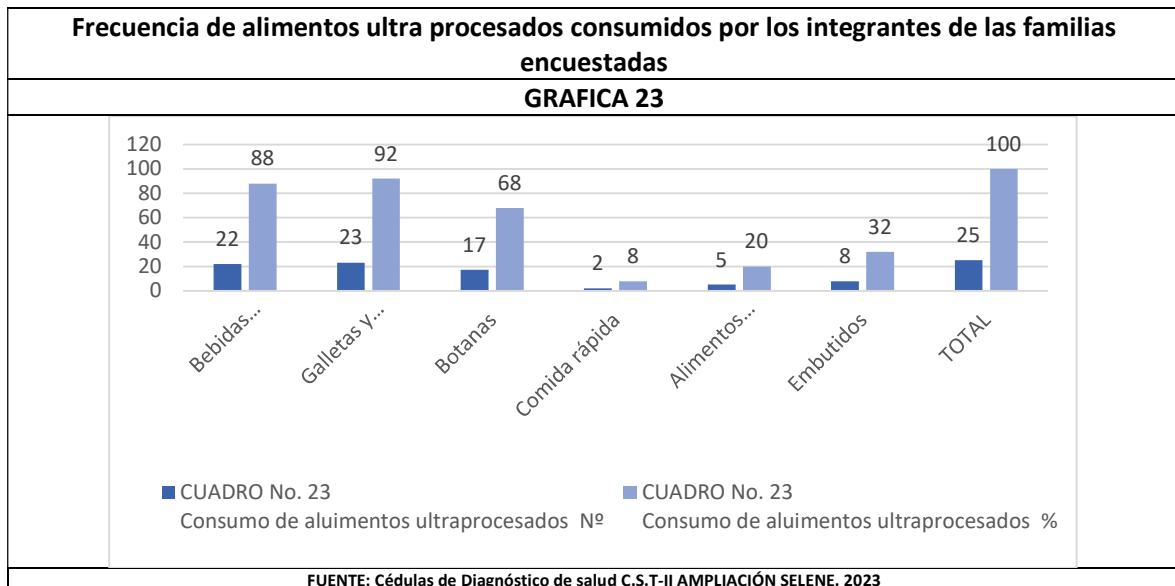


FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

10.2 Frecuencia de alimentos ultra procesados consumidos por los integrantes de las familias encuestadas

CUADRO No. 23 Consumo de alimentos ultraprocesados		
FRECUENCIA DE ALIMENTOS CONSUMIDOS	Nº	%
Bebidas azucaradas	22	88
Galletas y panes industrializados	23	92
Botanas	17	68
Comida rápida	2	8
Alimentos instantaneos	5	20
Embutidos	8	32
TOTAL	25	100

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



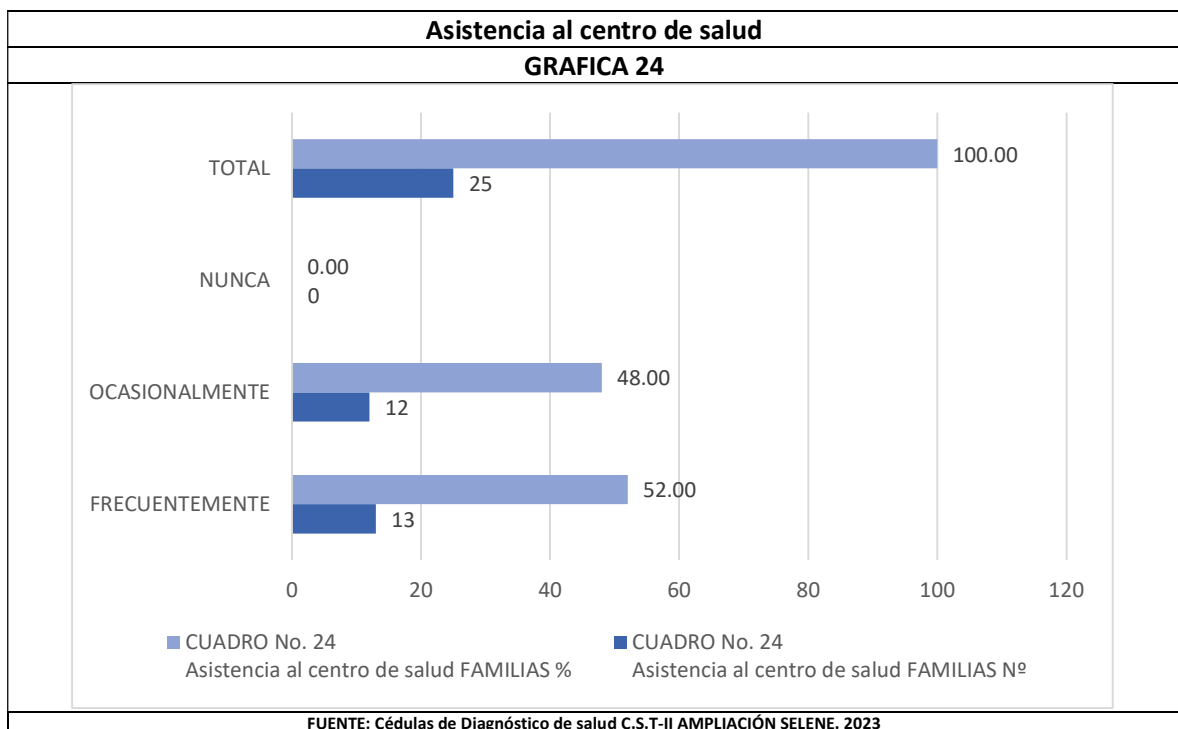
En el tema de la Menopausia existen dos elementos importantes para la regulación de los síntomas, el tipo de alimentación y la pérdida de peso. Sin embargo, de acuerdo con los resultados de las gráficas 22-23 podemos identificar que ninguna mujer cumple con la descripción de una dieta equilibrada y sana, ya que, del total de la muestra el 88-92% consume alimentos procesados y más del 60% tiene una baja ingesta de proteína de origen animal, frutas y verduras. De igual manera, llama la atención que el 100% de la muestra abusa del uso de margarinas y aceites para cocinar.

11. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

11.1 Asistencia al centro de salud

CUADRO No. 24		
Asistencia al centro de salud		
FRECUENCIA	FAMILIAS	
	Nº	%
FRECUENTEMENTE	13	52.00
OCASIONALMENTE	12	48.00
NUNCA	0	0.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023

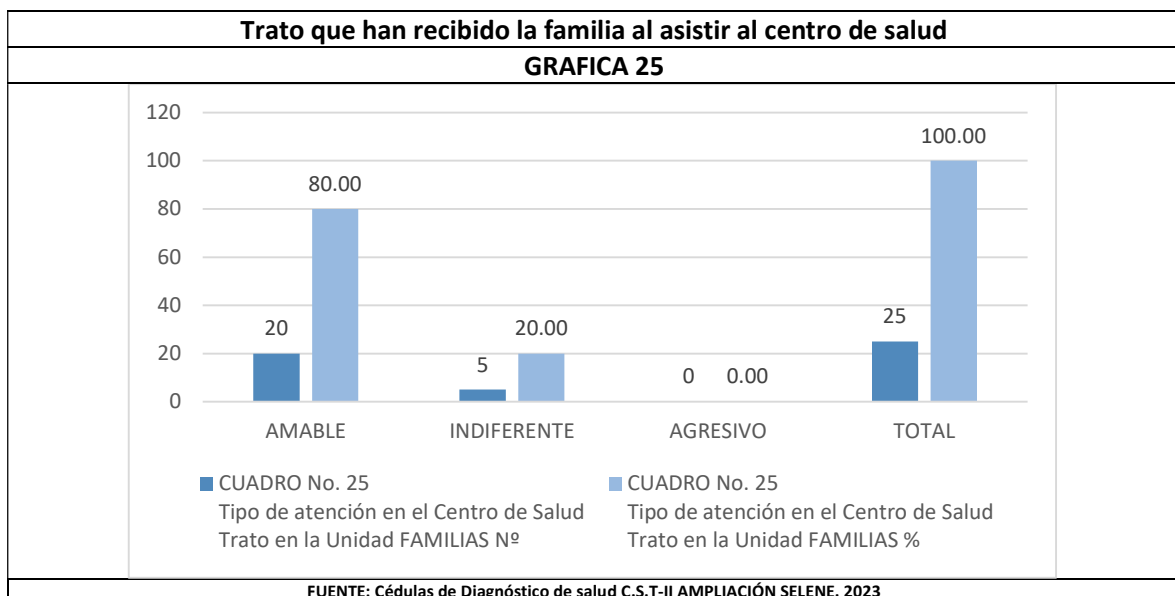


Véase análisis a partir de página 41

11.2 Trato que han recibido la familia al asistir al centro de salud

CUADRO No. 25 Tipo de atención en el Centro de Salud Trato en la Unidad		
TRATO	FAMILIAS	
	Nº	%
AMABLE	20	80.00
INDIFERENTE	5	20.00
AGRESIVO	0	0.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



Un porcentaje por arriba del 50% de la población encuestada acude a nuestra unidad de salud frecuentemente y un 80% describen un trato amable, lo cual favoreció al presente trabajo, ya que, las pacientes se mostraron accesibles e interesadas para formar parte de un proyecto de intervención para disminuir su sintomatología en el climaterio.

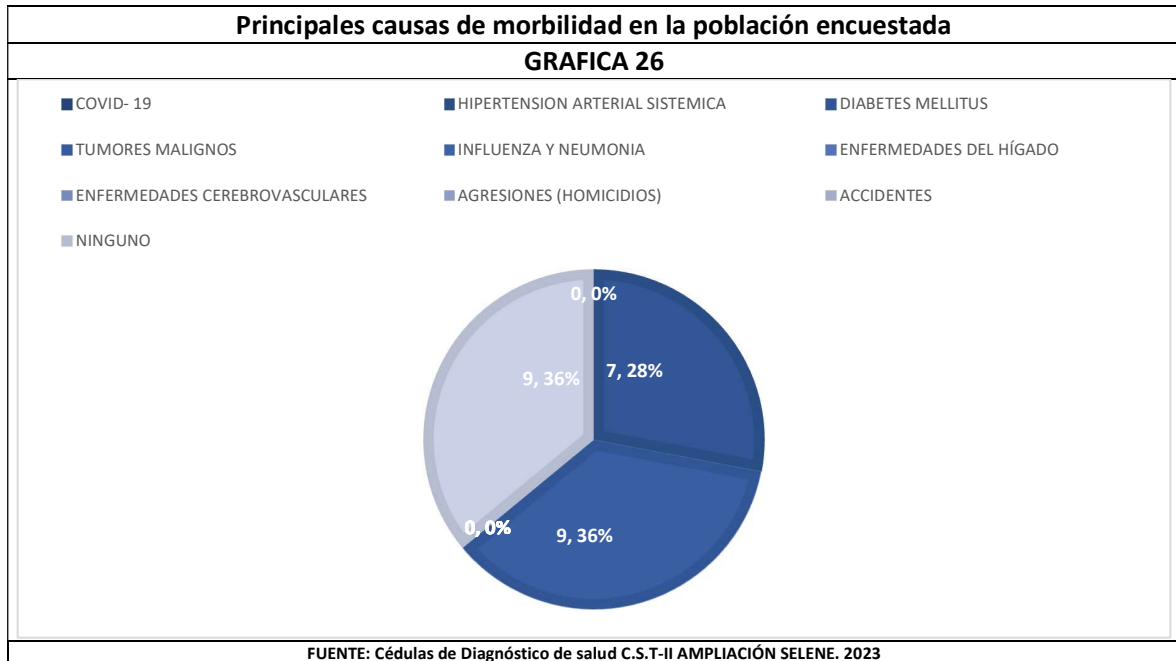
12. ACCESO A LOS SERVICIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y PADECIMIENTOS PRESENTADOS

12.1 Principales causas de morbilidad en la población encuestada

CUADRO No. 26
Principales causas de morbilidad en la población encuestada

MORBILIDAD			
No.	2023		
	PADECIMIENTO	Prevalencia	%
1	COVID- 19	0	0
2	HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	7	28
3	DIABETES MELLITUS	9	36
4	TUMORES MALIGNOS	0	0
5	INFLUENZA Y NEUMONIA	0	0
6	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	0	0
7	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0	0
8	AGRESIONES (HOMICIDIOS)	0	0
9	ACCIDENTES	0	0
10	NINGUNO	9	36
TOTAL		25	100

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



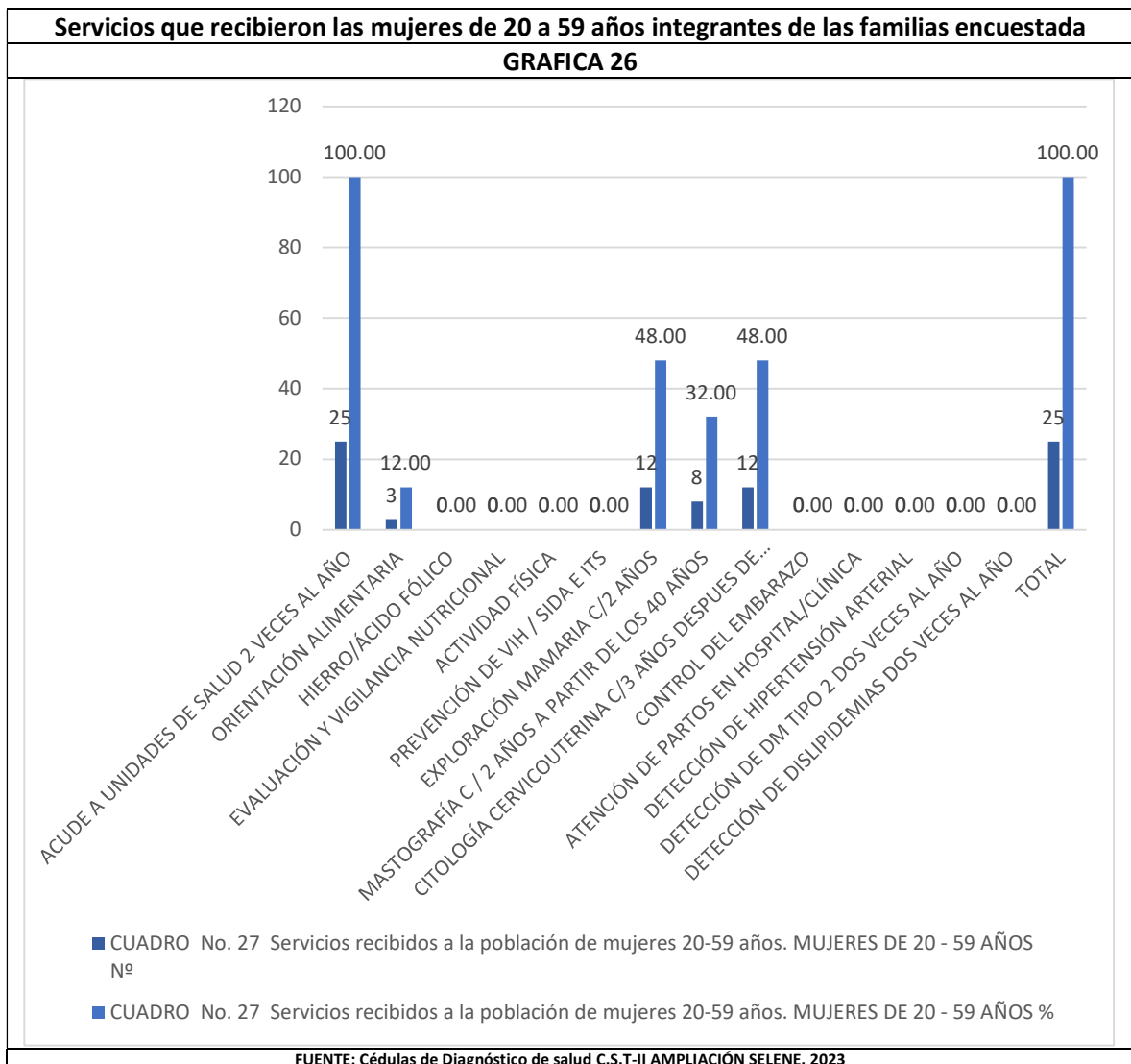
Véase análisis a partir de página 44

12.2 Servicios que recibieron las mujeres de 20 a 59 años integrantes de las familias encuestada

CUADRO No. 27 Servicios recibidos a la población de mujeres 20-59 años.

ATENCIÓN RECIBIDA	MUJERES DE 20 - 59 AÑOS	
	Nº	%
ACUDE A UNIDADES DE SALUD 2 VECES AL AÑO	25	100.00
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	3	12.00
HIERRO/ÁCIDO FÓLICO	0	0.00
EVALUACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL	0	0.00
ACTIVIDAD FÍSICA	0	0.00
PREVENCIÓN DE VIH / SIDA E ITS	0	0.00
EXPLORACIÓN MAMARIA C/2 AÑOS	12	48.00
MASTOGRAFIA C / 2 AÑOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS	8	32.00
CITOLOGIA CERVICOUTERINA C/3 AÑOS DESPUES DE LOS 25 AÑOS	12	48.00
CONTROL DEL EMBARAZO	0	0.00
ATENCION DE PARTOS EN HOSPITAL/CLÍNICA	0	0.00
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	0	0.00
DETECCIÓN DE DM TIPO 2 DOS VECES AL AÑO	0	0.00
DE TECCIÓN DE DISLIPIDEMIAS DOS VECES AL AÑO	0	0.00
TOTAL	25	100.00

FUENTE: Cédulas de Diagnóstico de salud C.S.T-II AMPLIACIÓN SELENE. 2023



Se observó que las únicas comorbilidades encontradas en nuestra población encuestada fueron Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial, representadas en menos del 50% de la muestra total, lo que significa, que a pesar de estas patologías pueden interferir en los tratamientos para este padecimiento, no representan un factor de riesgo para presentar un cuadro clínico grave del climaterio.

Finalmente, a pesar de que no somos una unidad de salud muy grande, pudimos comprobar mediante la realización de estas cédulas diagnósticas, que la intervención que se logra en nuestro centro de salud es significativa, pues, el 100% acude más de 2 veces al año a alguna consulta general o control de crónicos y, al menos el 48% se realiza su detección oportuna de cáncer cervicouterino mediante la realización de citología cervical y exploración de mamas, así como un 38% al que se le brindó la atención para realizarse mastografía.

13. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Existen publicaciones que describen el síndrome climatérico y estudios cualitativos que analizan los estereotipos de género sobre la menopausia, sin embargo, son muy escasas aquellas que miden la influencia de ésta sobre la calidad de vida y que promuevan el apoyo de necesidades en mujeres.

En México y en otros países de América, se trata de un momento que enfrentan en solitario más de 24 millones de mujeres mayores de 40 años, de acuerdo con el INEGI y cuyo impacto afecta su salud físico-emocional, el ámbito laboral, las relaciones personales y de pareja. Además, se encuentran con un muro de ignorancia y desestimación, con un sistema de salud roto, donde los médicos no cuentan con información suficiente y carecen de capacidad de escucha y empatía. ⁽¹³⁾

The Lancet (2022) afirma que de una encuesta realizada a 4000 mujeres, perimenopausicas y menopausicas, casi la mitad (45%) no han hablado con su médico de cabecera sobre sus síntomas y el 31% necesitaron varias citas para lograr ser diagnosticadas adecuadamente. ⁽¹⁴⁾ Al igual que el artículo previamente mencionado, el presente diagnóstico de salud, tuvo como objetivo identificar mujeres durante el periodo de transición a la menopausia que acuden al C.S T-II Ampliación Selene al servicio de consulta general, a través de un enfoque holístico e individualizado, para que las pacientes, puedan tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y atención.

14. CONCLUSIONES

A pesar de que se ha logrado una disminución de conductas y/o pensamientos inapropiados justificados sobre religión o educación hacia ciertos temas sociales, hoy en día, la menopausia es identificada con connotaciones negativas que van unidas principalmente a ideas de pérdida y deterioro, acompañada de prejuicios culturales, aun cuando se trata de un fenómeno fisiológico en la vida de las mujeres.

Existe una clara urgencia de reconocer esta etapa, describir los beneficios en los sistemas de salud a corto y largo plazo, comprender que no todos los motivos de consulta por un periodo de transición a la menopausia requiere de una prescripción farmacológica, ya que, en muchas ocasiones una adecuada atención integral e individualizada nos orienta a iniciar con cambios en el estilo de vida y el uso de medicamentos no hormonales (inhibidores de recaptura de serotonina, fitoterapia) para el control de síntomas en pacientes que no desean el uso de terapia hormonal o exista alguna contraindicación.

Dicho esto, consideramos que es necesaria una intervención para promover la inclusión de capacitación sobre la menopausia a personal sanitario, abrir espacios de plática dónde las mujeres pierdan el miedo a expresar su sintomatología, actualizar de manera general la información sobre el uso de las distintas terapias que existen (hormonales y no hormonales), la cuales, conducirán a una mejor calidad de vida y a una disminución de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

15. REFERENCIAS

1. Lobo RA, Gompel A. Management of menopause: A view towards prevention. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2022;10(6):457–70. doi:10.1016/s2213-8587(21)00269-2
2. Hamoda H, Panay N, Pedder H, Arya R, Savvas M. The British Menopause Society & Women's Health Concern 2020 recommendations on hormone replacement therapy in Menopausal women. *Post Reproductive Health*. 2020;26(4):181–209. doi:10.1177/2053369120957514
3. Vigneswaran K, Hamoda H. The pathophysiology and management of menopausal symptoms. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2023;33(5):135–40. doi:10.1016/j.ogrm.2023.02.003
4. Pinkerton JV. Hormone therapy for postmenopausal women. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(5):446–55. doi:10.1056/nejmcp1714787
5. El Khoudary SR, Aggarwal B, Beckie TM, Hodis HN, Johnson AE, Langer RD, et al. Menopause transition and cardiovascular disease risk: Implications for timing of early prevention: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142(25). doi:10.1161/cir.0000000000000912
6. INEGI. Esperanza de vida & ¿Te has preguntado cuántos años podrías llegar a vivir? [Internet]. [cited 2023 May 1]. Available from: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
7. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*. 2019;24. doi:10.1177/2515690x19829380
8. The 2023 nonhormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause*. 2023;30(6):573–90. doi:10.1097/gme.0000000000002200
9. López Luengo MT. Fitoestrógenos. Eficacia y seguridad. *Ambito Farmaceutico*. 2020;29(3):86–90.
10. Cuaderno De Información Tláhuac, Delegacional B. Org.mx. [citado el 17 de Octubre de 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825920869/702825920869_1.pdf
11. Uniminuto.edu. [citado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/15279/1/TP_PerezLedyz-MalagonJohana-HernandezDaniela_2021.pdf
12. Factores asociados a la edad de menopausia [Internet]. Org.pe. [citado el 28 de Noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2001/marabr01/65-69.html>
13. De Anda Corral JF. Tenemos que hablar de la menopausia, ese tabú [Internet]. *El Economista*. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/amp/arteseideas/Tenemos-que-hablar-de-la-menopausia-ese-tabu-20221019-0013.html>
14. The Lancet. Attitudes towards menopause: Time for change. *The Lancet*. 2022;399(10343):2243. doi:10.1016/s0140-6736(22)01099-6

16. ANEXOS

16.1 Escala de puntuación en la menopausia

ESCALA DE PUNTUACIÓN EN MENOPAUSIA (MRS)




Menopause Rating Scale



Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente

¿Cuál de la siguiente molestia siente en la actualidad y con qué intensidad?

Área	ítem	TIPO DE MOLESTIAS (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia)	¿Cómo son sus molestias?				
			No siente molestia (0)	Leve (1)	Moderada (2)	Severo (3)	Muy severo (4)
SOMÁTICO	1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).					
	2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
	3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).					
	11	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
PSICOLÓGICO	4	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
	5	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
	6	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
	7	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).					
UROGENITAL	8	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
	9	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
	10	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					
PUNTUACIÓN TOTAL							

16.2 Formato cédulas diagnósticas

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA ÁREA DE ENSEÑANZA	 2022 Flores Bienestar <small>PROYECTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD</small>												
A.															
FOLIO:		FECHA:													
COLONIA:		MES:													
LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA:		AÑO:													
B.															
Cedula 1: DATOS DEMOGRÁFICOS, DE ACCESO A LA SALUD, VACUNACIÓN Y SALUD BUCAL															
No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACIÓN	ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	CARTILLA NACIONAL DE SALUD	ESQUEMA DE VACUNACIÓN	HIGIENE BUCAL	VECES QUE REALIZA SU HIGIENE BUCAL	SALUD BUCAL	ULTIMA CONSULTA DENTAL	
			1. FEMENINO 2. MASCULINO 3. OTRA	1. ANalfabeta 2. Sabee leer y escribir 3. Preescolar 4. Primaria 5. Secundaria 6. Bachillerato 7. Carrera/Técnica 8. Licenciatura 9. Posgrado	1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Conviviente 4. Separado(a) 5. Divorciado(a) 7. Viudo(a)	1. Obrero(a) 2. Empleado(a) 3. Comerciante 4. Campesino(a) 5. Jubilado(a) 6. Estudiante 7. Hogar 8. Desempleado(a) > 18 9. Trabajo por cuenta propia 10. Trabajador(a) 11. Infantil < 12 años 12. Niño(a) de 12 a 18 años 13. Ninguno menor de 6 años 14. Niño(a) de 6 años en adelante	1. Secretaría de Salud 2. IMSS 3. IMSSSTE 4. IMSSSS 5. IMSSA 6. IMSSB 7. IMSSC 8. IMSSD 9. IMSSS 10. IMSSA 11. IMSSB 12. IMSSC 13. IMSSD 14. IMSSS	1. BCG 2. Hepatitis B 3. Pentavalente 4. DTPa 5. Rotavirus 6. Neumococo 7. Influenza 8. SRP 9. Sabin 10. SR 11. Otras vacunas	1. Hepatitis B 2. TD 3. Tdpa 4. Influenza 5. SR 6. VPH 7. Otras vacunas	1. SR 2. TD 3. Tdpa 4. Influenza 5. SR 6. Otras vacunas	1. SR 2. TD 3. Tdpa 4. Influenza 5. SR 6. Otras vacunas	1. Cepillo dental 2. Pasta dental 3. Aplicación de fluoruros 4. Otras (juague)	1. Neumococia 2. Polisacarida 3. Influenza 4. Otras vacunas	1. Una vez 2. Ocasiones 3. Frecuentes 4. Ninguna	1. En los últimos 3 meses 2. En los últimos 6 meses 3. En el último año 4. Nunca
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO		SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN MÉDICA ÁREA DE ENFERMERÍA	
 2022 Encuesta de Salud de la Ciudad de México <small>ENCUESTA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO</small>			
Cedula: 2 VIVIENDA, ALIMENTACIÓN, INGRESOS ECONÓMICOS, RIESGOS AMBIENTALES Y MORTALIDAD		FECHA: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____	
FOLIO: _____		OTRA AL CALDIA: OTRA ENTIDAD: _____	
OMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: _____		AGEB: _____	
DOMICILIO DE LA VIVIENDA: _____		18. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR 1. Física 2. Psicológica 3. Sexual 4. Económica 5. Abandono 6. Otro	
c. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA 1. HABITANTES, CUARTOS Y VENTANAS 1.1. Número de habitantes que habitan en esta vivienda? 1. Cuántas personas habitan en esta vivienda? 2. ¿Cuántas habitaciones tiene? 3. ¿Número de ventanas por habitación? 1.2 Tenencia de la Vivienda 1. Propia 2. Rentada 3. Compartida con otra familia 4. Otro 1.3.- Materiales de Construcción 1. Materiales temporales 2. Materiales definitivos 3. Materiales mixtos 4. Suelo de tierra 5. Suelo de cemento 2.- DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA COMUNIDAD 1. Lleve intradomiciliaria 2. Hidrante público 3. Pipe 3. DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA 3.1. Abastecimiento 1. Tinaco 2. Cisterna 3. Pilete 4. Tinaco 5. Recipiente cerrado 6. Recipiente abierto 3.2. Tratamiento para consumo 1. Filtro de carbón 2. Filtro de cerámica 3. Filtros 4. Embotellada 5. Ninguno		13. RIESGOS AMBIENTALES 1. Establos o chiqueros 2. Basureros a cielo abierto 3. Aguas estancadas 4. Fabricas o talleres con emisiones contaminantes 5. Gasolineras 6. Otros 14. ACCESO A SERVICIOS PUBLICOS 1. Agua entubada 2. Drenaje 3. Camión recolector de basura 4.- Gas 5.- Luz eléctrica 6. Teléfono 7. Internet 15.- RIESGOS SOCIO - SANITARIOS 1. Narcotráfico 2. Prostitución 3. Venta de Alcohol 4. Otro F. DINAMICA FAMILIAR 1. Nuclear 2. Extensa 3. Compuesta 4. Otra 17.- RELIGION QUE PROFESA 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otra	
D. ALIMENTACIÓN FAMILIAR 9. FRECUENCIA DE ALIMENTOS CONSUMIDOS POR SEMANA 1. Cereales 2. Leguminosas 3. Verduras 4. Frutas 5. Huevos 6. Carnes rojas 7. Carnes blancas 8. Lacteos 9.- Agrega a los alimentos aceite, manteca o margarina 10.- Agrega sal a los alimentos ya preparados 11.- Agrega azúcar a los alimentos ya preparados 10. CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS 1. Bebidas azucaradas (refrescos, jugos, leche y yogurt) 2. Galletas y panes industrializados 3. Botanas (papas fritas, snacks, etc.) 4. Comida rápida (pizza, hamburguesas, nuzzzts, etc.) 5. Alimentos instantáneos (ejemplo sopa maruchan) 11. CONSERVACION DE ALIMENTOS 1. Cuenta con Refrigerador 2. No cuenta con refrigerador 3. Otro medio E. ENTORNO DE LA VIVIENDA No. C/V S/O 12. PREVENCIÓN DE RABIA 1. Perros 2. Gatos 3. Otros		19. INGRESO ECONOMICO FAMILIAR 1. menos de \$5,200 pesos al mes 2. De \$5,200 a \$10,400 pesos al mes 3. De 10,400 a \$15,600 pesos al mes 4. Mas de \$15,600 pesos al mes 20. TIENE TIEMPO PARA LA RECREACION 1. Si a. Ejercicio b. Parque c. Artes (cine, lecture, teatro) d. T.V. e. Videojuegos f. Otro 21. PARTICIPACION EN GRUPOS SOCIALES 1. Si a. De servicio comunitario b. Religioso c. Autoayuda d. Otros 2. No	
G. ACCESO A SERVICIOS 22. Acceso a derechos 1. Mercado(s) 2. Parque(s) 3. Escuela(s) 4. Espacios artísticos 5. Servicios de salud 23. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD FAMILIAR 1. Frecuentemente (número de veces al año) 2. Ocasionalmente 3. Nunca 24. TRATO QUE HA RECIBIDO 1. Amable 2. Indiferente 3. Agresivo 25.- RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS 1. Siempre 2. Ocasionalmente 3. Nunca H. DAÑOS A LA SALUD 26. DEFUNCIONES EN EL ULTIMO AÑO EDAD _____ CAUSA _____		NOTAS _____ _____ _____	

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

No.	NOMBRE	POLLO:	COLONIA:	LUGAR DE ORIGEN DEL JEFE DE LA FAMILIA:	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD:			FECHA:			DIA	MES	AÑO	PACIENTES EN EL ÚLTIMO AÑO
					0-9 AÑOS	10-19 AÑOS	MUJERES DE 20-59 AÑOS	HOMBRES DE 20-59 AÑOS	60 y MAS AÑOS	ADICCIONES				
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														