



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

Relación de la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil

Programa interdivisional

Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

Lopez Ramirez Itzel Denisse¹

Matrícula: 2162031818

Dra. Pulido Navarro Margarita²

No. económico: 28967

Julio 2023



¹ Pasante de Servicio Social, Medicina, 2162031818@alumnos.xoc.uam.mx

² Responsable del programa de Servicio Social, m.pulido@correo.xoc.uam.mx

Datos generales del prestador de servicio:

Itzel Denisse Lopez Ramirez

Matrícula: 2162031818

Lugar de realización: Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha".

Dirección: Avenida Del Rastro S/N, San Miguel Topilejo, Tlalpan, 14500, San Miguel Topilejo, CDMX.

Período: 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023

Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco

División: Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura: Medicina

Nombre del proyecto: Relación de la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil

Nombre del programa: Programa interdivisional Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales (INDECO).

Nombre del asesor:

Dra. Margarita Pulido Navarro. Responsable del programa de Servicio Social, Profesora Investigadora del Departamento de Atención a la Salud. Número económico 28967

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INVESTIGACIÓN

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Marco teórico.....	4
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	8
Objetivos.....	9
Material y métodos.....	10
Resultados.....	11
Discusión.....	16
Conclusión.....	17
Bibliografía.....	18
Cronograma.....	19
Anexos.....	20

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL

Objetivo.....	22
Investigación Acción Participativa.....	22

CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

Ubicación.....	23
Datos sociodemográficos.....	24
Infraestructura y servicios.....	25

CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

Servicios.....	26
Servicios con el programa INDECO.....	27

Ubicación.....27

CAPÍTULO V. ACTIVIDADES REALIZADAS

Actividades académicas.....28
Actividades de tequio.....30
Actividades lúdicas.....31
Atención primaria.....32

CAPÍTULO VI. DESCRIPCIÓN DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

En relación a su formación como persona.....37
En relación a su formación como profesional.....37
En relación a su aportación con la comunidad.....38
Limitaciones y recomendaciones.....39

CAPÍTULO 1. INVESTIGACIÓN

Relación de la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil en menores de 5 años. La investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, realizada en abril y mayo de 2023, con una muestra no probabilística, en la que participaron 10 cuidadores y 8 infantes que acudieron al Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo, Ciudad de México. Se aplicó la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI), en la que se detectó que el 50% de los infantes presenta problemas en el desarrollo teniendo en cuenta el rezago y el 37.5% riesgo de retraso, además los infantes presentaron una mayor afectación en el lenguaje, asociado a las características del pueblo y el estatus socioeconómico, por lo que se realizaron talleres que promovieron la interacción entre el cuidador con el infante en la que permitieran el desarrollo de las dimensiones motoras, del lenguaje y socio afectiva. Por lo tanto, se concluye que la interacción entre cuidador-infante permite ser una herramienta de fácil acceso, capaz de mejorar y potenciar las dimensiones del neurodesarrollo en infantes menores de 5 años, condicionando a que su entorno sea saludable, previniendo en las siguientes edades complicaciones propias del desarrollo.

Palabras clave: Neurodesarrollo, Interacción, Cuidador, Infante, EDI.

Introducción

El neurodesarrollo se da a partir del entorno en el que nos encontramos, a medida que crecemos nuestro cerebro tiene la capacidad de adaptarse y aprovechar esa información que se recibe de las experiencias que serán transmitidas y codificadas mediante un proceso de sinaptogénesis en el sistema nervioso central que ocurre principalmente en la primera infancia a partir de la interacción con otras personas, objetos y otros estímulos de su ambiente biofísico y social y aprende de ellos para dominar niveles cada vez más complejos (1).

Es necesario destacar la importancia que adquiere la maduración del sistema nervioso desde la etapa embrionaria hasta los primeros 5 años de vida, en la que el neurodesarrollo implica un proceso evolutivo expresada en hitos, en la que los factores genéticos, el entorno social, económico y afectivo en el que se desenvuelven el infante con el cuidador, actuarán de manera bidireccional (2).

La pandemia y confinamiento por la COVID-19, presenta una de las peores crisis para la infancia, se ha observado que en las familias se perdió la manera de interactuar unos con otros, en donde quienes se vieron afectados fueron los infantes que están en la primera etapa de desarrollo y mucho se debe a que el contagio o sospechas de infección obligaba a separarse de uno de sus cuidadores. Una de las áreas más afectadas fue la del lenguaje verbal después del confinamiento por la pandemia de la COVID-19 en niños y niñas entre 3 a 6 años y medio de edad (3), que al permanecer distanciados y con el uso de mascarillas, la interacción social se mostró afectada de manera significativa, así como las esferas emocionales, cognitivas y motoras, pudiendo influir en el sistema nervioso. Lo mismo sucede en poblaciones en la que los factores sociales y ambientales contribuyen al desarrollo neurológico en el que destacan los niveles educativos, la condición económica y social, las formas de crianza, la nutrición y alimentación, por lo tanto, los infantes tienen poca oportunidad en el desarrollo de sus capacidades (2).

Ante estas problemáticas, la interacción, será el medio de comunicación que permite estimular a una edad temprana, en la que los comportamientos del infante son fundamentales para que empiece a adoptar formas de ser, actuar y vivir a determinadas situaciones, por lo que es importante que en su entorno se involucren todas las personas ya sea entre su misma edad o edades mixtas (4), promoviendo la interacción; la cual es sumamente significativa para el infante, favoreciendo un logro de conductas adaptativas que contribuyen positivamente a su desarrollo cognitivo, sensorial y afectivo.

Es por eso que el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil de la población que acude al Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo.

Marco teórico

a) Definición de desarrollo infantil

Es un proceso de cambio en el que el niño o niña aprende a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás, se produce cuando el niño interactúa con las personas, los objetos y otros estímulos en su ambiente biofísico y social, y aprende de ellos (1) y esta comprende hasta los 8 años de edad.

b) Interacción y neurodesarrollo

El neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el infante y el entorno que lo rodea, teniendo como resultado la maduración del sistema nervioso (5) esto es debido a que el cerebro es una estructura que atraviesa por una serie de procesos desde la etapa embrionaria, en el que la corteza cerebral comienza a desarrollarse desde la gestación y los primeros 5 años de vida, donde se generan aproximadamente 100,000 neuronas cada segundo que hacen

sinaptogénesis y permitirán desarrollar capacidades para la plasticidad que dependerá de las primeras experiencias que serán fundamentales para el bienestar del desarrollo físico, socio afectivo, cognitivo y que se verá reflejado a lo largo de su vida (7).

La importancia de la interacción en el proceso del neurodesarrollo significa que se debe fomentar a las exigencias que el infante demanda y a las experiencias que se complementan en todas las dimensiones del desarrollo; siendo el cuidador quién se considera una parte importante en el neurodesarrollo infantil (6), por lo que, cuando se ve afectada la calidad de la estimulación, apoyo y crianza, el desarrollo del niño o niña puede ser perjudicial en esta etapa.

La interacción se define como el proceso en el que los individuos se estimulan unos a otros (4), esta interrelación, será la comunicación que permite estimular a una edad temprana, en la que comprenda sus comportamientos que como tal son fundamentales para que empiece a adoptar formas de ser, actuar y vivir a determinadas situaciones, por lo que es importante que en su entorno se involucren todas las personas ya sea entre su misma edad o edades mixtas (6), en el que el cuidador realiza dinámicas que promuevan la interacción, las cuáles son sumamente significativas para ambos, favoreciendo en el infante el logro de conductas adaptativas que contribuyen positivamente a su desarrollo (4), que a la larga se va reflejando en las habilidades y actitudes en la convivencia social, escolar y familiar de los niños.

Por lo tanto, el cuidador primario, es aquel que cumple la función de atender las necesidades de la primera infancia con la responsabilidad de fomentar una relación entre sus pares y familia, observar, documentar y anticipar el proceso de aprendizaje, apoyar y acompañar los procesos emocionales y llevar a cabo la mayoría de las rutinas de cuidado personal del infante. Así que la relación entre el cuidador-infante, dispone uno del otro en la mayor parte del tiempo la interacción que se genere y por lo tanto será el eje primordial para su desarrollo. Por lo general,

el rol del cuidador primario en esta etapa de la vida lo cumple la madre, principalmente.

En muchas ocasiones, principalmente en la población vulnerada, la interacción en esta etapa de la vida puede verse afectada por diversos factores como el tiempo, dinero, información y acceso a servicios que condicionan el tiempo que los cuidadores pueden dedicar al infante para su neurodesarrollo.

c) Estrategias para el neurodesarrollo

Los servicios y programas dirigidos a mejorar el desarrollo infantil temprano influyen y responden por las condiciones que son creados y por donde se realizan, por lo que no existe una herramienta sobre cómo evaluar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional en la primera infancia en México (1), siendo que la fuente de datos que se utiliza para medirlo es el preescolar o su inscripción en programas de cuidado que no ofrecen un desarrollo integral.

En los datos del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación se realizó un estudio del aprendizaje enfocado en lenguaje y comunicación, en el que más del 90% de los niños y las niñas manejan un nivel básico de lenguaje y comunicación, a diferencia de las zonas comunitarias y rurales públicas que presentan un rendimiento más bajo (1).

Como apoyo a la estimulación temprana, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, presentó una guía para evaluar logros y categorías de desarrollo motor fino y grueso así como de desarrollo social y de lenguaje para los primeros dos años de vida, los resultados que se obtuvieron determinaron las acciones a tomar subsecuentemente, si la evaluación mostraba un adecuado desarrollo, la acción que debía emprenderse era capacitar a los padres de familia en estimulación temprana y distribuirles tarjetas en las que se les mostraba lo que debían hacer. Si, por el contrario, la evaluación mostraba un desarrollo inadecuado, lo siguiente era enviar al niño o niña al especialista más indicado para que hiciera lo

más oportuno. Es decir, solamente en los casos en que no se encontraba una patología, se recomendaba la capacitación grupal de los cuidadores en temas de estimulación temprana mediante cursos ofrecidos en clínicas u hospitales (1).

La estimulación temprana brinda piezas fundamentales en el desarrollo óptimo de las habilidades sociales y surge como un recurso terapéutico y educativo que ayuda a los niños y las niñas menores de 3 años, con problemas en su desarrollo y con dificultad en alcanzar ciertos objetivos en los hitos del desarrollo. Así también va a permitir que de manera oportuna se detecten factores de riesgo biológico, y que se intervenga para su pronóstico y seguimiento (11).

Esta estimulación adecuada dada por la interacción repetida de diferentes eventos sensoriales aumentan en gran parte, el control emocional, proporcionando al infante una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad cognitiva, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación, que forman parte del desarrollo socio afectivo, del lenguaje y de la motricidad. Proporcionarle al infante un medio saludable y vasto para su desarrollo, incrementa su interés y por lo tanto su capacidad para aprender será mucho más comfortable (11).

Debido a lo anterior se debe implementar la interacción entre el cuidador y el infante o la estimulación adecuada, incluso a quienes se les detecta un inadecuado desarrollo, llevando así mismo a la inclusión de los niños con patologías del neurodesarrollo, a la población que les resulta difícil el acceso a clínicas y hospitales, llevando a cabo estas medidas de estimulación en el desarrollo infantil y por lo tanto promover la interacción como una estrategia de acceso tanto económica como fácil de comprender con los cuidadores y los infantes (9).

Planteamiento del problema

El área donde se realiza la investigación relación de la interacción entre cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil, es en el Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo, que acuden en el mencionado espacio, ubicado en Avenida del Rastro S/N, San Miguel Topilejo, Tlalpan, 14500, San Miguel Topilejo, CDMX.

Las poblaciones vulneradas, tienen una mayor prevalencia en cuanto a problemas en el neurodesarrollo, esto por las limitaciones que en el hogar se tienen como son el nivel socioeconómico, la disposición de tiempo, el nivel de escolaridad y la falta de atención a la salud. Los cuidadores y las familias están dispuestos para apoyar el crecimiento y desarrollo infantil, por lo que realizar actividades donde la interacción que se otorga en la primera infancia tiene múltiples ventajas en el neurodesarrollo, consecuencia de las actividades que se realizan, debido a que los infantes reciben toda información en el contexto que se encuentran, permitiéndoles que se den aprendizajes ocasionados por la estimulación de las experiencias recibidas y su potencial genético. Por lo tanto, las intervenciones tempranas dirigidas a los niños y niñas más desfavorecidos mejoran su supervivencia, salud, crecimiento, así como su neurodesarrollo (1), promoviendo así la interacción entre el cuidador e infante para el neurodesarrollo infantil y que se adapten a las necesidades de la población, por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil de la comunidad que acude al Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha de San Miguel Topilejo?

Justificación

En la actualidad, los diversos factores que existen para el neurodesarrollo en la primera infancia, ocasionará mínimas oportunidades en el desarrollo de sus capacidades, por lo que todo aquel que esté en su entorno, principalmente el

cuidador, debe implementar estrategias para su cuidado y mejores condiciones de vida, ya que este será el medio de aprendizaje para que adquiera las habilidades y destrezas a partir de la interacción que se genera entre el infante y el cuidador.

Es por eso que el realizar talleres dedicados al neurodesarrollo, tendrá como resultado, promover la interacción entre el niño o niña en su primera infancia y el cuidador, siendo esta una de las principales herramientas para su mejor desarrollo y por ende su crecimiento, por lo que el niño o niña tendrán mejores condiciones para actuar, decidir, vivir, creando habilidades en el área cognitiva, socio afectiva, del lenguaje y de su motricidad que serán esenciales para la vida adulta.

Así mismo, se necesita crear un ambiente saludable y estimulante en el que se prioricen las actividades más importantes para el desarrollo en la primera infancia, incluyendo el juego y la comunicación que son esenciales para los niños y las niñas.

Objetivos

General

- Determinar la relación que existe entre la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil.

Específicos

- Detectar problemas en el neurodesarrollo con la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil en infantes menores de 5 años.
- Realizar talleres que promuevan la interacción cuidador-infante y permitan el desarrollo de las áreas socio afectiva, del lenguaje y motoras en infantes menores de 5 años.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos de Google Académico, ELSEVIER, PubMed, utilizando artículos de revisión, con palabras clave como: *desarrollo infantil, interacción, cuidador.*

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con personas que acuden al Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo, CDMX; en el período de abril y mayo de 2023.

Se calculó una muestra no probabilística de un total de $n=12$ cuidadores primarios y $n=17$ infantes. El grupo que se consideró para el estudio fueron 10 cuidadores primarios mayores de 18 años y 8 infantes menores de 5 años, que aceptaron participar. Para la investigación, se realizaron talleres los días miércoles y jueves de 10:00 a 13:00 horas, para determinar la relación que existe entre la interacción cuidador-infante y promover el desarrollo, además se utilizó la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (8) para detectar problemas en el neurodesarrollo, esta es una prueba de cribado diseñada y validada por la población mexicana con una sensibilidad del 81% y una especificidad del 61%, es utilizada para la evaluación y detección de problemas del neurodesarrollo en niños y niñas menores de 5 años, consta de 3 bloques de datos personales, evaluación de 5 ejes (factores de riesgo biológico, datos de alarma, áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alerta) y clasificación global. Posterior a la firma del consentimiento informado (Anexo 1), se pesó y midió a cada infante con estadímetro y báscula, para medir el perímetro cefálico se utilizó cinta métrica.

La edad cronológica se tomó en cuenta desde el nacimiento del infante hasta la fecha de aplicación de la prueba EDI. Se hizo corrección de edad en todos los infantes tal como se menciona en el manual en la sección de cálculo de edad. De acuerdo a la edad cronológica o corregida, se seleccionó el ítem para evaluar a cada infante y al finalizar se explicó a cada cuidador el resultado y el seguimiento de cada

uno. Para el infante que apareció en amarillo o en rojo, se realizaron los talleres enfocados en mejorar su desarrollo en conjunto con los cuidadores.

Resultados

Del total de cuidadores primarios (n=10), el que asistió a los talleres fue la madre 60% (n=6), seguido del padre 20% (n=2) y abuelas 20% (n=2). El rango de edad, va desde los 18 años a los 63 años (Tabla 1).

18 años	22 años	25 años	26 años	28 años	49 años	53 años	63 años
1	2	1	2	1	1	1	1

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la escolaridad, el 80% (n=8) dijo haber asistido a la secundaria y el 20% (n=2) a la primaria, acerca de la ocupación de los cuidadores, el 80% (n=8) se dedican a las labores del hogar y 20% (n=2) son empleados (Tabla 2). La mayor parte de los infantes viven con ambos padres y ninguno acude al preescolar o a alguna estancia infantil.

Cuidador	Grado de estudios		Ocupación	
	Primaria	Secundaria	Hogar	Empleado
Madre	1	5	5	1
Padre		2	1	1
Abuelas	1	1	2	

Fuente: Elaboración propia

Valoración del Desarrollo

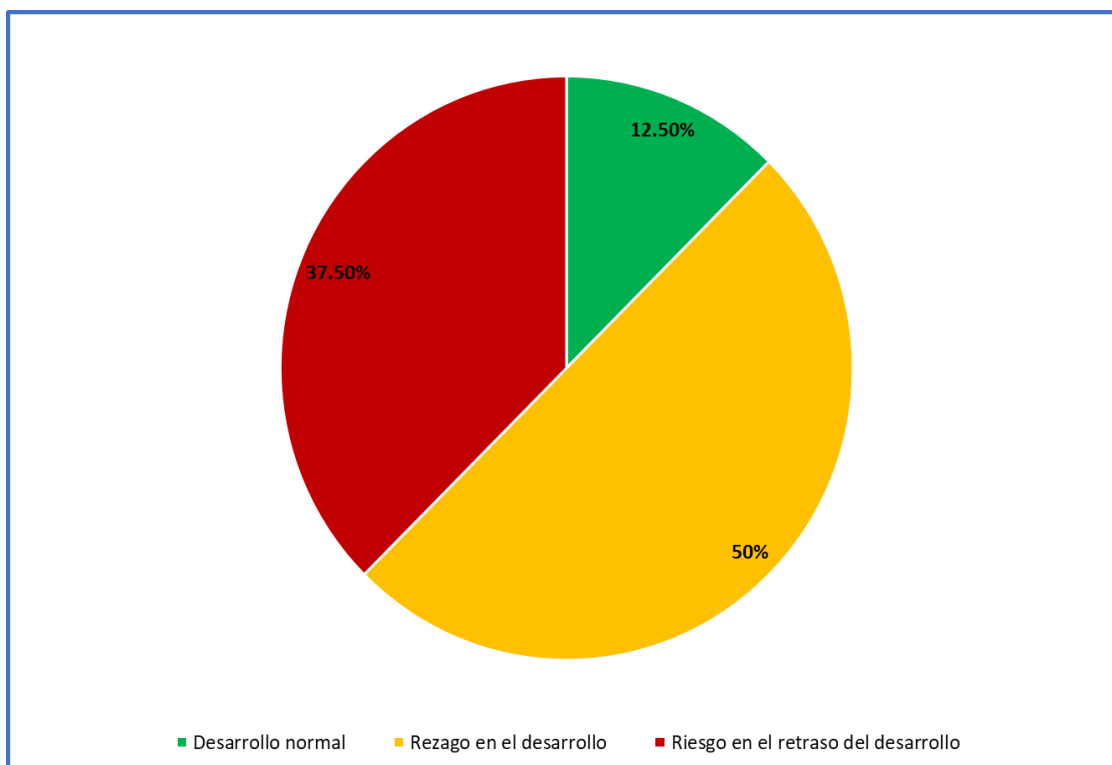
Con la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI), se evaluaron las cuatro áreas del neurodesarrollo, la distribución global del desarrollo en los infantes, se observó que entre los 26 y 29 meses tienen un rezago en el desarrollo del 12.5 %, similar a los infantes entre los 23 meses y 37 meses que tienen riesgo de retraso en el desarrollo del 12.5% (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución global del desarrollo infantil en menores de 5 años (n=8)

Edad	Desarrollo normal	Rezago en el desarrollo	Riesgo de retraso en el desarrollo
23 meses			1 (12.5%)
26 meses		1 (12.5%)	
29 meses		1 (12.5%)	
35 meses			1 (12.5%)
37 meses			1 (12.5%)
44 meses	1 (12.5%)	2 (25%)	

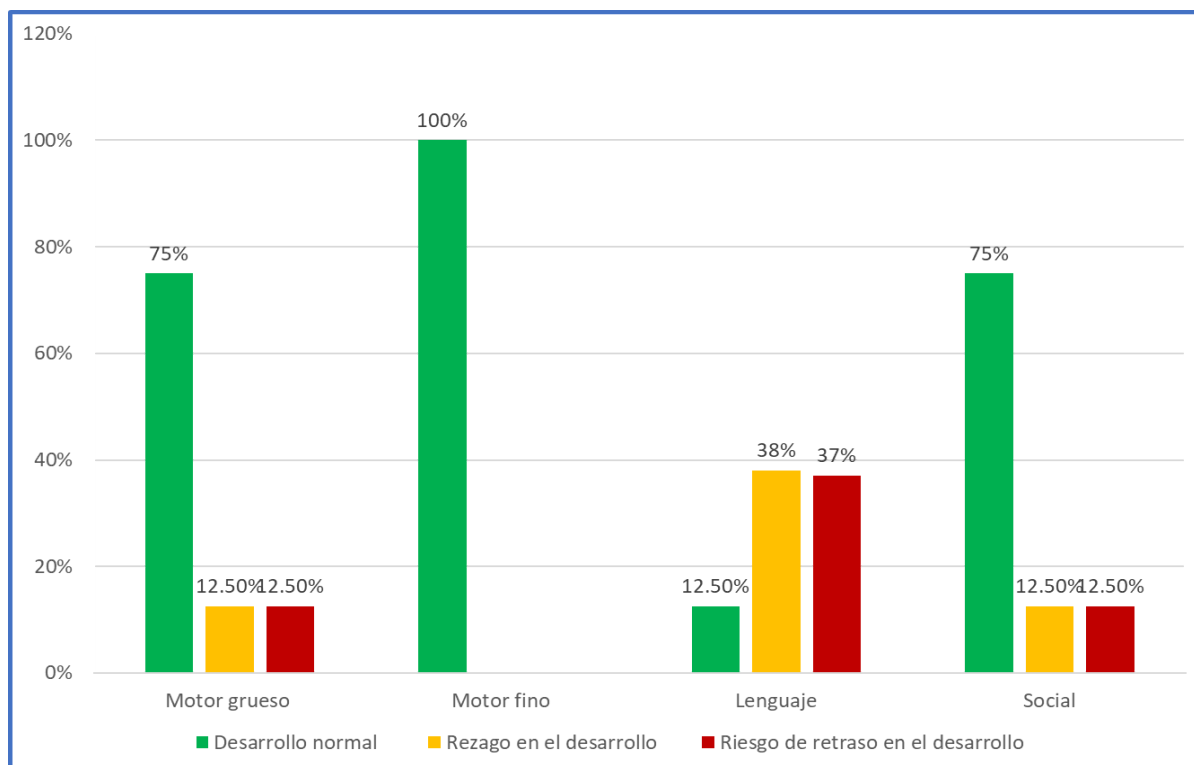
Fuente: Elaboración propia

El nivel de desarrollo de los infantes será valorado en un semáforo, en verde los que tienen un desarrollo normal, en amarillo a los que presentan rezago en el desarrollo y en rojo a quienes presentan riesgo de retraso. Se observó un predominio del 50% (n=4) en infantes con rezago en el desarrollo, un 37.5% (n=3) con riesgo de retraso en el desarrollo y un 12.5% (n=1) con desarrollo normal (Gráfica 1).



Gráfica 1. Semaforización y nivel de desarrollo basado en la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI)
Fuente: Elaboración propia

Del total de los infantes, para la motricidad gruesa, el 12.5% presentó rezago en el desarrollo y 12.5% riesgo de retraso en el desarrollo, el 75% presentaron desarrollo normal, en cuanto a la motricidad fina el 100% presentó desarrollo normal. En el área socio afectiva, el 12.5% presentó riesgo de retraso y el 12.5% rezago en el desarrollo, el 75% desarrollo normal. Del área con mayor afectación fue la del lenguaje, el 38% presentó rezago en el desarrollo, 37% con riesgo de retraso en el desarrollo y el 25% presentó un desarrollo normal, los infantes tenían problemas en la expresión, comprensión y articulación del lenguaje para su edad. De los que presentan riesgo de retraso se atribuye a un infante con hipoacusia unilateral congénita, con único factor de riesgo biológico, por lo que no articula pero sí comprende y expresa lo que se le comunica (Gráfica 1).



Gráfica 2. Desarrollo infantil por áreas del desarrollo. (Fuente: Elaboración propia).

Las señales de alerta fueron evaluadas en el 100% (n=8) de los niños participantes, solo el 12.5% (n=1) fue excluido debido a su condición congénita. El 87.5% (n=7) sí fue evaluado, el 50% (4/7) se clasificó en semáforo verde por no tener ninguna señal de alerta y solo el 25% (2/7) se clasificó en semáforo amarillo, lo cual representa rezago en alcanzar varias etapas de acuerdo con su edad.

El factor de riesgo biológico de mayor importancia fue la hospitalización del niño en una unidad de cuidados intensivos y gestación menor de 34 semanas en el 12.5% (1/8) de los infantes evaluados.

La exploración neurológica se valoró mediante maniobras, observación de facies simétricas y medición del perímetro cefálico, en el que el 100% (n=8) presentó normalidad en la exploración.

Relación entre la interacción cuidador-infante

Al detectar los problemas en el neurodesarrollo, se enfocó en mejorar las áreas y los talleres se destinaron a promover la interacción entre el cuidador e infante que permitieran el desarrollo de las áreas socio afectiva, de la motricidad y del lenguaje (Tabla 4).

Tabla 4. Planeación de talleres		
Taller	Objetivo	Descripción
Emociones	Identificar la importancia en el reconocimiento, identificación y gestión de emociones en el infante	<p>¿Qué son las emociones?</p> <p>¿Cómo identificar las emociones del infante?</p> <p>¿Cómo actuar ante las emociones del infante?</p> <p>¿Qué estrategias puedo usar para sus emociones?</p>
Interacción	Determinar la relación que existe en la interacción entre cuidador infante	<p>¿Cómo identificar las necesidades del infante?</p> <p>Actividades para su adecuado neurodesarrollo</p> <p>La familia, un entorno para el neurodesarrollo infantil.</p> <p>Maneras de comunicarme y expresarme con el infante.</p>
Alimentación	Ver la importancia de la alimentación en el desarrollo infantil como un acto de promover la interacción entre el cuidador y el infante	<p>¿Cómo asociar la alimentación en el desarrollo?</p> <p>Alimentos para su óptimo desarrollo.</p> <p>Las emociones en la alimentación y los trastornos de conducta alimentaria.</p>

Fuente: Elaboración propia

Para cada sesión, los infantes junto con los cuidadores realizaban actividades en la que permitían el desarrollo motor fino y grueso como realizar pinzamientos, camino en uno y dos pies, subir y bajar escalones con ayuda y sin ayuda, brincar, construcción de cubos, garabatos y en general actividades manipulativas. Para el desarrollo de lenguaje se realizaron actividades como canto, identificar objetos, pronunciar palabras en mono, bi y tri sílabos, lectura de cuentos. Y para el desarrollo socio afectivo se realizaron actividades de convivencia en grupo, dando así la importancia de la interacción reflejada mediante el juego que pone en marcha las habilidades perceptivas, motoras y sensoriales del infante.

Discusión

En esta investigación se evaluó a infantes menores de 5 años y a cuidadores primarios de la comunidad de San Miguel Topilejo con la finalidad de determinar la relación que existe entre la interacción de ambos y detectar problemas en el neurodesarrollo. El estudio, detectó que el 50% de los infantes presenta problemas en el desarrollo teniendo en cuenta el rezago y el 37.5% riesgo de retraso, además los infantes presentan una mayor afectación en el lenguaje, asociado a las características del pueblo y el estatus socioeconómico, tal como lo menciona Alonso-López N et al (2) en su estudio de prevalencia de problemas en el neurodesarrollo y a diferencia de que en ese estudio no se correlacionó el grado de estudios de los cuidadores con el neurodesarrollo, los infantes en este grupo presentaron un porcentaje considerable para estudiar el factor; además de que la mayoría de sus cuidadores se dedican a las labores del hogar lo que condiciona poco tiempo de interacción con los infantes, siendo esta una de las principales limitantes para la asistencia continua a los talleres realizados para el desarrollo de sus capacidades.

Al ser el área del lenguaje con mayor afectación en la población, puede atribuirse al confinamiento por la covid-19 tal como lo menciona Lara Salazar et al (3) en su estudio realizado en infantes entre 3 y 6 años y medio quienes presentaron una

afectación en el desarrollo del lenguaje verbal; por lo que considero que se puede evaluar en un grupo más grande de participantes la importancia de este factor.

La hipoacusia es la pérdida de la capacidad auditiva en la que se produce una dificultad para oír normalmente, en los infantes condiciona un problema en la interacción y por lo tanto se les dificulta el aprendizaje del lenguaje por no comprender los sonidos emitidos por el medio (12). El infante que presenta hipoacusia unilateral congénita debe ser vigilada por los especialistas en el área debido al riesgo de retraso en el lenguaje que a su vez altera el desarrollo social; con la asistencia a los talleres presentó una mejoría al interactuar con sus pares y con su cuidador, siendo que la interacción y el entorno, permitirá que vaya potenciando sus habilidades tanto cognitivas, sensoriales y motoras, así como en los infantes sanos, ya que se realizan actividades estimulantes sobre todo en el área del lenguaje que se vio afectada en su mayoría, Díaz S et al (13) en su estudio concluye que los infantes con implantes cocleares en el 70% tendrán desarrollo de lenguaje auditivo verbal, pero este dependerá del entorno y la estimulación que reciba tanto del núcleo y la dinámica familiar.

Conclusión

La interacción entre el cuidador e infante es un factor importante para el neurodesarrollo en la primera etapa, condiciona a que su entorno sea saludable, previniendo en las siguientes edades complicaciones, por lo que esta es una herramienta de fácil acceso que se implementa para con el cuidador y el infante, permite conocer desde lo horizontal dudas y con eso desarrollar actividades destinadas a las necesidades del infante para su óptimo neurodesarrollo y a su vez detectar problemas para una pronta estimulación.

El infante que presenta hipoacusia, al ser el único con factor de riesgo biológico, se vio afectada el área socio afectiva y la del lenguaje, por lo que las actividades de interacción tanto estimulantes como terapéuticas son importantes, motivan a la

participación con otros infantes y a su vez que favorecen la capacidad auditiva y mínimamente la del lenguaje, por lo que es necesario un dispositivo auditivo para el desarrollo del lenguaje verbal.

Incluir a los infantes de cualquier edad en talleres de interacción, aún con patologías congénitas, permitirá que potencien sus capacidades y por ende un mejor desarrollo para la vida adulta, siendo así que se debe continuar con esta estimulación en el entorno en el que se encuentren, ya que la poca interacción que existe entre el cuidador y el infante pudo incidir en el lenguaje ya sea comprensivo, articulatorio y expresivo, así como en el hecho de las habilidades sociales que se vieron afectadas en la presente investigación, en el que principalmente el factor socioeconómico, les resulta difícil el acceso a servicios de salud para asistir con especialistas para quienes presentaron riesgo de retraso, por lo que estos los talleres capacitan a que los cuidadores tengan un mejor dominio en la estimulación con los infantes y su mejor desarrollo.

Fuentes de información y recursos

1. Myers R, Martínez A, Delgado MA, Fernández JL, Martínez A. Desarrollo Infantil Temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones. Washington, D.C: División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo; 2013.
2. Alonso-López N, Hernández-Valle V, Pedroza-Vargas ME, García-Medina NE. Prevalencia de alteraciones en el neurodesarrollo en niños de población rural de Oaxaca evaluados mediante la prueba Evaluación de Desarrollo Infantil. Rev Neurol 2023;76 (02):41-46
3. Lara Salazar, M., Rodríguez Pérez, M., Bustillos Ortiz, A., & Mejía Rubio, A. (2023). Cocientes de neurodesarrollo en niños postconfinamiento por covid-19. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades 4(1), 1701–1707. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.371>
4. Céspedes Lobatón, E. Interacciones en los niños(a) en la primera infancia. Universidad Nacional de Tumbes, 2019.

5. Medina Alva MDP, Caro-Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):565-73.
6. Organización de los Estados Americanos. Primera Infancia: Una mirada a la neuroeducación. 2010.
7. Peñaloza-Bravo, M. Evaluación del desarrollo infantil en niños menores de 1 año en una unidad médica. Rev. enferm.Inst.Mex.Seguro Soc. 2021.
8. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Manual para la aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil 'EDI'. 2 ed. México D.F.: Secretaría de Salud; 2019.
9. UNICEF. Cuidado para el desarrollo infantil. Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños. Prefacio, 2019. [https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf \(unicef.org\)](https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf)
10. WHO. Nurturing Care for Early Childhood Development. 2018
11. Gallego Marín, MA. La importancia de la estimulación adecuada durante el neurodesarrollo de la primera infancia. Revista Senderos Pedagógicos No. 10. 2019. pp 103-120.
12. Gaibor Dávalos, PV. Juguete terapéutico de estimulación y reeducación auditiva para niños con hipoacusia moderada. Pontificia Universidad de Ecuador. 2021
13. Díaz S Constanza, Ribalta L Gloria, Goycoolea V Marcos, Cardemil M Felipe, Alarcón F Pilar, Levy G Raquel et al . Language development in children with cochlear implant at a tertiary health care center: Clinical series. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2018

Cronograma

Actividad	01	02	03	04	05	06	07
Elaboración de protocolo							
Recolección de datos							

Análisis de resultados							
Redacción de la investigación							

Anexos

ANEXO 1. Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE CUIDADORES E INFANTES

Ciudad de México, a _____ de _____ del 2023.

A quién corresponda:

El programa interdivisional Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales (INDECO) de la Universidad Autónoma Metropolitana, te invita a participar en colaboración con la médico pasante de servicio social Lopez Ramirez Itzel Denisse, en el proyecto de investigación ***“Relación de la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil”***. El objetivo es determinar la relación que existe entre la interacción cuidador-infante como factor en el neurodesarrollo infantil. El estudio se realiza en el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo.

Procedimientos:

Sí usted y el infante aceptan participar, realizaremos lo siguiente:

1. Al infante menor de 5 años, se evaluará mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), para detectar problemas en su neurodesarrollo.
2. En conjunto realizaremos talleres para promover la interacción que permitan el desarrollo socio afectivo, motor y del lenguaje del infante; en un horario de 10:00 a 13:00 los días miércoles y jueves, en los meses de abril y mayo del 2023.
3. Como parte de la participación en el estudio te pedimos nos permitas tomar fotos o videograbación con objeto de optimizar tiempo, el material recolectado será utilizado únicamente para fines académicos.

Confidencialidad: Toda información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Será utilizada solamente por el equipo del proyecto de investigación y no estará disponible para otro propósito. Usted y el infante no serán identificados con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados para fines académicos.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Cada uno está en plena libertad en negarse a participar o retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Consentimiento del cuidador para su participación y la del infante

Su firma significa que acepta participar de manera voluntaria en el estudio.

Nombre y firma del cuidador

Nombre y firma del investigador

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

En este capítulo se hará descripción del programa del servicio social "Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales" (INDECO) , el cual tiene un convenio de colaboración desde el 2019 con la Universidad Autónoma Metropolitana de la unidad Xochimilco con el Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo que es la unidad en donde realicé mi servicio social y que en el siguiente capítulo haré una descripción.

Objetivo

Fortalecer el conocimiento universitario con la finalidad de vincularlo con la sociedad en general teniendo siempre en cuenta las necesidades de la población, por lo que se hace uso de conocimientos y prácticas con un enfoque tecnológico como humanístico en la búsqueda de soluciones a problemas.

Investigación Acción Participativa

En este programa se trabaja con un modelo de salud emancipadora denominado *Investigación Acción Participativa (IAP)*, el cual tiene como fundamento el trabajo participativo y comunitario bajo un esquema horizontal con el fin de generar una mejora en la salud individual como colectiva, buscando soluciones a problemas sociales de forma creativa generando redes comunitarias.

Este tipo de proyecto consta de cuatro fases de desarrollo, el cual al finalizar podemos crear un ambiente de autocultivo en el que la población y con un grupo investigador permitirá la construcción de conocimientos, mediante la generación de espacios de investigación, reflexión, diálogo, planificación y práctica en relación con problemas de la vida; esto en la búsqueda de soluciones para obtener mejores maneras de actuar en el mundo que se inscriban en nuestros cuerpos con el fin de enfrentar las eventualidades de la vida.

CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DÓNDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

Uno de los pueblos originarios de la Ciudad de México, es San Miguel Topilejo. Topilejo es un nombre de origen náhuatl que significa, *"El que lleva el bastón de mando precioso"* (1), otro origen que viene del náhuatl *topilan* que significa *"lugar de la abundancia de los palos para bordones"* o *"lugar donde se encuentran las varas de la justicia"*.

Ubicación

Se ubica al sur de la delegación Tlalpan, entre los kilómetros 28 y 33 de la carretera federal México-Cuernavaca. El pueblo originario se localiza entre los 19.09° y 19.22° N y los 99.12° a 99.28° W, cubriendo una superficie de 12,270.6 ha. El total de su territorio se encuentra dentro del denominado Suelo de Conservación, correspondiente a la zona rural y forestal de la ciudad (2). El 59% de la superficie se encuentra dentro de un área natural Protegida de competencia local: la reserva Ecológica Comunitaria decretada en 2007 y administrada por la propia comunidad (2).



Figura 1. Ubicación de San Miguel Topilejo (6).

Datos sociodemográficos

En el 2019 San Miguel Topilejo contaba con un total de 34 603 habitantes, de los cuales el 78% corresponde a que son originarios de la localidad (7). Existe un porcentaje relativamente mayor de mujeres del 51.1% que de hombres 48.9%, el 66.67% se encuentra laborando. Las mujeres, en promedio tienen 2.48 nacidos vivos y más del 20% de los hogares tienen jefatura femenina (3).

Para el 2010, la CONAPO consideró que la delegación Tlalpan tenía un grado de marginación municipal muy bajo, mientras que San Miguel Topilejo tenía un grado de marginación medio, el analfabetismo en personas mayores de 15 años fue de 4.71% superando el porcentaje delegacional del 2.25% y de la Ciudad de México en el 2.11% (5). Cuenta con dos escuelas primarias, dos jardín de niños, una secundaria técnica agropecuaria, una preparatoria y el Instituto Tecnológico de Tlalpan.

En cuanto a la población con acceso a servicios de salud pública alcanzó el 42.85% de la población, un porcentaje menor al de la delegación y la de la Ciudad de México del 56.50% y 63.77% respectivamente. En Topilejo se cuenta con un Centro de Salud Comunitario que trabaja en horario matutino de 08:00 a 15:00 horas y un Hospital General que trabaja las 24 horas.

En la delegación, una de las principales causas de mortalidad general son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y los tumores malignos, mientras que las principales causas de mortalidad infantil son las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, y los tumores malignos (4).

San Miguel Topilejo, es una comunidad con diferentes rasgos culturales que desde tiempos antiguos influye en la manera de llevar a cabo la vida social y comunitaria en la actualidad. La vida social se observa con dos actores principales dentro de la comunidad; los denominados “pobladores originarios” y los “avecindados”. Estos dos

grupos poblacionales son los que coexisten en un pueblo cada vez más absorbido por el conglomerado urbano, pero con el anhelo de sus pobladores de mantenerse de carácter rural (5).

Infraestructura y servicios

San Miguel Topilejo cuenta con la mayoría de los servicios e infraestructura, debido a que se encuentra al sur de la ciudad de México (4).

La estructura económica se divide en tres dimensiones:

1. El bosque o áreas forestales donde se realizan actividades para la extracción de recursos naturales para su comercialización.
2. Actividades agrícolas y ganaderas,
3. Servicios y comercio.

La población económicamente activa representa el 28%, en donde el 40% se dedica a la agricultura, 40% son obreros, comerciantes u otros oficios, el 10% se dedica a la ganadería y el resto a actividades propias (7).

En la actualidad, Topilejo cuenta con 9084 viviendas, de estas el 98.97% cuenta con luz, 30% con agua entubada y 97.58% tiene sanitario con servicio de drenaje (7). Cabe destacar la falta de servicios en los asentamientos regulares e irregulares ubicados en las serranías de la delegación, en particular la ausencia de drenaje, esto debido a que el agua de desecho es depositada en cañadas o fosas sépticas que no se encuentran selladas y que carecen de los mínimos sistemas de tratamiento, lo que implica un alto riesgo de contaminación del agua subterránea. Esto representa un alto crecimiento de sistemas de asentamientos irregulares en la delegación (4).

CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

A continuación, se presentará la descripción del Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo, donde realicé mi servicio social como pasante de medicina en el período de agosto 2022 a julio de 2023.

El Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha" de San Miguel Topilejo, que antiguamente era un rastro, con el paso de los años, debido a las necesidades de la población se reconstruyó en un Centro de Servicios en Apoyo a la Mujer. Las encargadas del centro son Tabita Valadez García y Josefina Serrano Crespo. Este espacio cuenta con tres áreas: social, cultural y textil, que son utilizados para las actividades que se realizan en el centro comunitario.

Servicios

De los servicios que se realizan, hay un comedor comunitario siendo este uno de los principales con el que la comunidad se acerca debido al coste económico de \$11 pesos. Cuenta con área de producción textil en el que se realizan vestimentas y serigrafía para la venta de sus productos a diferentes compañías.

En ciertos períodos, se realizan otras actividades como secundaria y preparatoria abierta por parte del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), talleres para el adulto mayor llamado "Hilos de plata", sesiones de música y deportes.

También cuenta con atención primaria en Psicología y Medicina Alternativa, estos tienen una remuneración económica de aproximadamente \$150 pesos para la población que acude a ello.

Servicios con el programa INDECO

De los servicios vinculados con el programa INDECO, están relacionados a la atención de la salud a nivel primario, consta de dos consultorios destinados a Medicina, Estomatología, Enfermería y Nutrición, con el que se otorgan asesorías a la población en general que habita en San Miguel Topilejo o sus colindantes, con el propósito de crear espacios saludables en conjunto con la comunidad.

Además, el proyecto cuenta con otras licenciaturas como Arquitectura y Sociología que también otorgan asesorías a la comunidad. Estos servicios son totalmente gratuitos, en Estomatología se pide una cooperación voluntaria para la recuperación de material para profilaxis y aplicación de flúor.

En conjunto, cada generación o unidad operativa, realizan talleres con los habitantes que asisten al centro de servicios, para la acción participativa que el programa INDECO tiene como objetivo, además de realizar proyectos de investigación de manera individual para la evaluación del asesor externo o interno.

Ubicación

Se ubica en el Avenida Del Rastro S/N, San Miguel Topilejo, Tlalpan, 14500, San Miguel Topilejo, CDMX.

CAPÍTULO 5. ACTIVIDADES REALIZADAS

En este capítulo se presentará la descripción de las actividades que realicé como pasante de medicina en el período de agosto 2022 a julio de 2023. Aquí hay un registro de actividades que se dividen en actividades académicas, lúdicas, de tequio y atención primaria.

Actividades académicas



Curso-Taller Intervención Comunitaria desde la Pedagogía del Autocultivo

En el mes de agosto del 2022, participé en el Curso-Taller Intervención Comunitaria desde la Pedagogía del Autocultivo, en la que cada uno desarrollamos las capacidades humanas mediadas por el sentipensamiento y las actividades lúdicas; cada proceso en el cual se ve reflejado en las capacidades individuales y colectivas en donde de manera horizontal podamos crear espacios saludables y ambientes de autocultivo, rompiendo el rol hegemónico del que nos imponen en cualquier ámbito de la sociedad.

En este curso-taller aprendí el conocimiento de la herramienta metodológica Investigación Acción Participativa y sus fases para realizar trabajo comunitario junto con la población de San Miguel Topilejo que busca principalmente co-construir un ambiente de autocultivo y con la que posteriormente empezar a hacer propuestas de protocolos para trabajar con la comunidad.

Trabajo de gabinete y balance mensual

Cada martes de 15:00 a 17:00 horas, se programaron para trabajo de gabinete, en el que los coordinadores nos daban pauta sobre cómo hacer sistematización del pueblo, la principal población que acude al Centro de Servicios Comunitarios, rangos de edad, población vulnerada, así como los problemas que identificamos para la elaboración de propuestas de protocolos de acción participativa.



El balance mensual se hacía cada martes de cada mes en un horario de 10:00 a 14:00 horas, consistía en reportar las actividades realizadas, los resultados positivos y negativos, así como actividades por hacer. Además de sentipensar cada una de estas, con el objetivo de hacer mejoras en el centro y para la comunidad.

Primer Encuentro “Mujeres en Lucha - UAM”: A 5+ años de experiencia comunitaria entre San Miguel Topilejo y la UAM-X



Iniciamos con los preparativos para el evento realizado el 17 de diciembre de 2022 en el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha”, se hicieron varias propuestas de presentación de actividades en la que junto con mi unidad operativa realizamos carteles en los que presentamos lo que se ha realizado en el servicio social, en la que se el cartel fue titulado como “Atención primaria a la salud desde un enfoque emancipador” donde describimos la importancia de la atención a la salud, en la que de manera horizontal se compartían las decisiones a tomar respectivas a las enfermedades de cada uno, sus historias de vida y que de esta manera se podían emancipar o hacer prevención desde el nivel primario y un cartel titulado “300 días en Topilejo” haciendo referencia a los días que

llevamos en el servicio social. Fui parte de Curaduría, seleccioné junto a mi comité, un total de 19 fotografías, agregamos descripción temática de las mismas, esta exposición lleva por nombre "Pasando por Topilejo" haciendo alusión a cada generación de pasantes que han aportado su participación en la comunidad y en el Centro de Servicios Comunitarios.

Curso-Taller Acompañamiento del crecimiento y desarrollo infantil

En el mes de abril y mayo de 2023, se llevó a cabo el proyecto de investigación acción participativa, coordinado por mi unidad operativa generación 2022-02, en la que tuvo como objetivo construir en conjunto con los cuidadores primarios un ambiente de autocultivo que contribuya al desarrollo de capacidades humanas para fomentar la salud personal y colectiva de los infantes que acuden al Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha", a su vez que se realizaban los proyectos individuales de cada pasante enfocado a las variables que cada uno quería investigar.



Está constó de cuatro fases de desarrollo, en la que al finalizar se elaboró un manual titulado "Acompañando a la primera infancia".

Actividades de tequio



A lo largo del año, se hizo rehabilitación de los espacios del centro de servicios comunitarios, permitiendo la mejora de estos.

Se trabajó en el huerto con la eliminación de plaga, hierba y germinación de semillas en agosto de 2022.

En los consultorios, se hizo rehabilitación de las unidades dentales, reacomodo de medicamentos y desecho de fármacos caducos. Se acudió en el mes de agosto al Desparramadero y en octubre de 2022 a Lomas Estrella para la reforestación de árboles y plantas. Para cada evento se hace limpieza general de los espacios antes y después de las actividades, así como reutilización de material de reciclaje para los eventos.



Actividades lúdicas



El día 31 de octubre del 2022, se llevó a cabo un festival de día de muertos. Este tuvo una preparación de 90 días con la elaboración de protocolo en la que se incluyeron las siguientes actividades: montaje de ofrenda, concurso de calaveritas literarias y decoración de catrinas, decoración de galletas y cupcakes, danza regional de los estados de Oaxaca y Guerrero "La Sandunga" y "Danza de los diablos", casona del terror y por último fogata con cielo

estrellado para recordar a los que ya no están.

Atención primaria



Con el fin de otorgar y prestar atención primaria a la comunidad de San Miguel Topilejo, en septiembre, se realizó difusión del Centro de Servicios Comunitarios (medicina, estomatología, enfermería y nutrición), permitiendo así el desarrollo de capacidades individuales y colectivas.

En un horario de lunes a viernes de 10:00 a 13:00 horas, es como se acordó dar servicio de atención primaria. Para el uso de consultorios, se elaboró un calendario de citas para no hacer saturación de los días y el espacio.



En total, la población que acudió a los servicios de atención primaria para las diferentes licenciaturas fue de 662 consultas. A las personas que acudieron al servicio de estomatología (que fue la que obtuvo la mayor afluencia) se les hizo una valoración previa en el servicio de medicina y enfermería para detectar algunas patologías que pudieran interferir con los procedimientos realizados de profilaxis y aplicación de fluoruro diamino de plata (FDP), tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial descontroladas, además de interconsultas para procesos de enfermedad periodontal aguda. Por consiguiente, en las tablas, se mostrarán el flujo de personas y actividades realizadas por el servicio de medicina.

Tabla 1. Población total que acudió atención primaria	
Consulta médica	156
Consulta de urgencia	5
Consulta de enfermería	50
Consulta dental	425
Consulta nutricional	26
Población total	662

En la tabla 2, podemos ver que en el primer período de agosto a enero hubo un total de 72 personas y en el de febrero a julio de 75 personas. En este año identifiqué a la principal población que acude, de esta son mujeres de entre 18 a 74 años de edad con un total de 132 a diferencia de los hombres, estas son madres que se dedican al hogar y trabajadoras en su mayoría solteras, así como población adulta mayor e infantes que está en situación de abandono; población vulnerada que tiene pocos recursos económicos para tener una atención primaria de salud de calidad, por lo tanto limita al desarrollo de sus capacidades humanas.

Tabla 2. Total, de población que acudió a atención médica	
Agosto-Enero	77
Febrero-Julio	84

Tabla 3. Género	
Femenino	148
Masculino	13

Tabla 4. Grupo etario en la consulta de medicina	
Menores de 5 años	3
de 5 años a 12 años	10
De 13 años a 18 años	3
De 19 años a 25 años	4
De 26 años a 34 años	84
de 35 años a 65 años	30
Mayores a 65 años	8

Para un registro preciso de las personas, se elaboraron hojas de bitácoras en la que incluyeron nombre, edad, género, diagnóstico, signos vitales, somatometría, glucemia capilar, medicamentos, además de la entrega de un carnet personal para cada persona que acudió de manera subsecuente.

De la población que acudió al servicio de medicina, la mayor incidencia fueron enfermedades agudas respiratorias en los meses de otoño e invierno, principalmente rinofaringitis, faringitis, faringoamigdalitis, resfriado común, seguida por gastroenteritis, que en su mayoría fueron de origen viral por lo que se emplearon medidas de higiene, ingesta de líquidos y en su caso manejo sintomático con fármacos existentes en el consultorio.

Tabla 5. Detección de enfermedades agudas	
Infecciones de vías respiratorias	46
Crisis hiperglucémicas	2
Dermatosis	2
Traumatismos	3
Gastroenteritis	19
Cefalea	10

Crisis hipertensiva	3
Condición neuro diversa	2
Enfermedad periodontal	14
Otras	32

Además, se registró a la población con enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, así como sobrepeso y obesidad, que conlleva al desarrollo de síndrome metabólico; patología de la mama benigna, asma bronquial y dos personas con condición neurodivergente (trastorno del espectro autista y déficit intelectual). Del total de la población, sólo hubo registro de 7 personas que acudió de manera subsecuente a la consulta médica, para estos mismos, se les hizo valoración con el servicio de Nutrición para un manejo interdisciplinario con los cambios higiénico-dietéticos para un buen mantenimiento con la disminución de cifras arteriales, glucémicas y de lípidos en sangre, así como de sobrepeso y obesidad, que en conjunto evitamos el aumento de dosis de fármacos que a lo largo generan gastos económicos. A las personas con enfermedad crónica de tipo metabólico se les solicitaba química sanguínea trimestral dependiendo sus posibilidades económicas. Cada uno fue evaluado mensualmente, se le realizaban pruebas de agudeza visual, campimetría por confrontación, fondo de ojo, prueba de monofilamento, riesgo de caídas, evaluaciones de depresión en adulto mayor, con el objetivo de prevenir complicaciones agudas y crónicas propias de la enfermedad, así como la toma de decisiones compartidas para un mejor manejo de la enfermedad, ya que fue esencial en este escenario de la consulta médica.

Tabla 6. Detección de enfermedades crónicas

Diabetes mellitus	12
Hipertensión Arterial Sistémica	12
Enfermedad Arterial Periférica	2
Insuficiencia Venosa	5

Asma bronquial	1
Condición neurodivergente	2
Patología de la mama	4

Así mismo, las actividades que se realizaban en la consulta médica y en ocasiones acompañado por enfermería eran entre las principales: toma de signos vitales y somatometría de manera rutinaria, glucemia capilar, aplicación de inyecciones o insulina, curaciones, vendaje por esguinces.

Curaciones	5
Signos vitales	161
Glucemia capilar	126
Aplicación de inyecciones o insulina	25
Vendaje	4
Peso y talla	156

Entre otras condiciones que pude detectar fueron depresión y ansiedad en adulto mayor por lo que se le ha invitado a atención en el servicio de psicología de la delegación del pueblo, así como a la consulta con psicología del centro de servicios. Debido a esta necesidad de la población, en cuanto a la importancia de la salud mental, cada uno de ellos ha podido expresar sus pensamientos y emociones en las asesorías médicas y de enfermería con la que hemos hecho un acompañamiento en el sentido de no limitarlos en la consulta.

En cuanto a las consultas de urgencia, solo hubo tres detecciones de crisis hipertensivas y dos de crisis hiperglucémica que fueron canalizadas al Hospital General de Topilejo. Se ha derivado a la población con patología de la mama, insuficiencia venosa crónica, enfermedad arterial periférica, depresión, ansiedad, espectro autista, discapacidad intelectual para un mejor manejo en las especialidades correspondientes.

CAPÍTULO 6. DESCRIPCIÓN DEL PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL

En relación con su formación como persona

A nivel personal, puedo concluir que este año de servicio social, fue el punto clave ya que el venir de una población vulnerada como lo son las comunidades en el estado de Guerrero que es donde crecí, me hizo recordar las necesidades que nuestro país tiene y que en ocasiones te tienes que adaptar a estas condiciones, buscando la solución de las problemáticas a las enfermedades de cada persona que acude a atención médica. El Centro de Servicios Comunitarios "Mujeres en Lucha", me ha dejado aprendizajes que pueden ser de aporte a las comunidades de mi estado, tal es el caso de llevar atención primaria de calidad con los recursos que contamos. Los pacientes, me han dejado buenas anécdotas que contar y cómo lidiar con sus enfermedades de una manera enfocada en la emancipación de sus cuerpos, en la que permitarnos escucharlos será la parte humana que debemos ejercer como personas que nos enfocamos a la salud. Tuve la oportunidad de conocerme de nuevo como humana, más tranquila, liberándome de toda hostilidad que viví en el año de internado médico que es un paso en el que todos nos enfrentamos y de buena o mala manera adquirimos conocimientos que fueron puestos en práctica en el servicio social.

En relación con su formación como profesional

Al realizar mi servicio en esta unidad, me permitió que de manera oportuna se detectarían las enfermedades crónicas, con un seguimiento de primera instancia con la modificación en los hábitos higiénicos dietéticos, a buscar riesgos y beneficios en el implemento de fármacos en la población. Aprendí que primero debes conocer el contexto sociocultural de cada persona para saber el por qué ha tenido limitaciones en cuanto a su salud, el por qué no ha llegado a metas terapéuticas en el caso de enfermedades metabólicas, la importancia de la salud mental que se ha puesto de manifiesto en la mayoría de esta población sobre todo en la adulta mayor, y sin dejar

de lado lo económico, que es el mayor impedimento de las personas de esta comunidad, quienes se limitan a tener que acudir a atención psicológica por la falta de recursos, pero el tener una disposición de tiempo más prolongada en el consultorio de esta unidad, nos permitió en conjunto con los pacientes dar herramientas necesarias y eficientes para ellos, ya que el simple rol de escucharlos les condiciona una mejoría en sus bienestar mental .

Todo esto ha permitido que las personas tuvieran la confianza de acercarse a mí, de contarme sus historias, de confiar en los diagnósticos y tratamientos que hacía y en conjunto con la toma de decisiones de llevar a cabo su padecimiento. Muchas de las veces por las que las personas seguían acudiendo, era la confianza que yo transmitía, el no "regañarlos" como ellos mencionan cuando llegaban de ser atendidos en otros lugares de atención a la salud. Fue un gran reto enfrentarme a los pocos recursos con los que contamos en el centro de servicios, pero eso no impidió que cada paciente tuviera una atención médica de calidad.

En relación con su aportación a la comunidad

En cuanto a mi trabajo con la comunidad, me doy por bien remunerada la atención primaria, la calidez que tuvieron para recibir mis conocimientos, el respeto y la confianza que pude lograr con ellos y esto fue posible a que debemos respetar cada uno de sus pensamientos y en conjunto tomar decisiones en la que el paciente tenga el mayor beneficio para su salud.

Es una población como la de cualquier parte de nuestro país, con vulnerabilidad variable, que necesita de la calidez humana y que gracias a la atención primaria estuvo dispuesta a participar en actividades lúdicas, a ser parte de los proyectos de investigación participativa. Por lo que estoy agradecida con ellos por participar en el proyecto de Investigación Acción Participativa " Acompañamiento del crecimiento y desarrollo infantil", ya que pudimos realizar una serie de actividades en la que se enfocó en la búsqueda de problemas en la primera infancia y resolverlos a manera que existiera un aprendizaje horizontal.

Además de realizar otras actividades, como preparar un festival de día de muertos, ha sido de los grandes retos ya que tuvimos que expandir nuestra imaginación, hacerlo con los recursos que teníamos, entre hacer decoraciones a base de cartón, como flores, catrinas, una casa del terror, prepararnos para actuar en las distintas historias que fueron para la casa del terror; en el que también ensayamos para la presentación de baile regional mexicano. Todo esto también forma parte de la salud, que es una capacidad humana y que cada día me empeño por seguir desarrollando.

Limitaciones y recomendaciones

Continuar con el acompañamiento y seguimiento médico de las personas que acudieron en el lapso de mi estancia de manera subsecuente para prevenir las complicaciones agudas y crónicas de enfermedades no transmisibles.

Que a los prestadores de servicio social se les capacite en cuanto a primeros auxilios, diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, beneficios de medicamentos para enfermedades crónicas en población vulnerada económicamente.

Para las actividades comunitarias, no realizar ninguna que conlleve riesgos a los pasantes como la reforestación, tequios de limpieza con la carga y uso de fuerza extrema, entre otras.

Las limitaciones que existieron en la mayor parte de mi período de servicio social, fue la falta de recursos para la atención primaria y para los festivales; el medio de transporte hacia el pueblo los días lunes y viernes, y el alto riesgo de acoso en las vías de tránsito.

Bibliografía

1. Reza, T. Historias que se cuentan en San Miguel Topilejo. REVISTA DE LITERATURAS POPULARES XIX.2, 2019.
2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2014
4. Rodríguez Sanchez, CD. Espinosa Castillo, M. Vera Alejandre, GR. Interrelación urbano-rural en la comunidad de San Miguel Topilejo, Tlalpan, CDMX.
5. Almeida Leñero, L. Figueroa, F. Ramos, A. Diagnóstico participativo de la comunidad de San Miguel Topilejo, Distrito Federal. Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.
6. Disponible en http://www.google.com/search?biw=1093&bih=524&tbm=isch&sa=1&ei=U_vWXfq-NG8tQWd4prYCA&q=TOPILEJO+MAPA&oq=TOPILEJO+MAPA&gs_l=img.3.0i8i30I2.11054.12125...1328
7. Arana Vela, R. V. "Impacto de la mancha urbana en la identidad de los habitantes del pueblo originario de San Miguel Topilejo. 1a ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2019.