



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

**“EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA POBLACIÓN EN EDAD
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD T-III DR. GUILLERMO ROMÁN Y
CARRILLO”**

M.P.S.S Teresita Severiano Martínez

2163066226

ASESOR

DRA. GABRIELA DEL PILAR ROMERO ESQUILIANO

FEBRERO DE 2023

ÍNDICE

CAPITULO I INVESTIGACIÓN	5
“Educación sexual y reproductiva en la población en edad reproductiva del Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo”	
1.1 Introducción	5
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Justificación	5
1.4 Marco teórico	6
1.5 Objetivo general	14
1.6 Objetivos específicos	14
1.7 Hipótesis de trabajo	14
1.8 Metodología	14
1.8.1 Tipo de estudio	14
1.8.2 Población, criterios de inclusión y criterios de exclusión ¹	15
1.8.3 Variables y definición operacional	15
1.8.4 Material y métodos	15
1.9 Resultados: gráficas y análisis de los resultados	16
1.10 Conclusiones de la investigación	23
1.11 Bibliografía	24
1.12 Anexos	24
CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN	27
2.1 Datos Históricos	27
2.2 Geografía local y localización	28
2.2.1 Orografía	29
2.2.2 Hidrografía	29
2.2.3 Clima	30
2.2.4 Flora	30
2.2.5 Fauna	30
2.3 Mapas	30
2.3.1 Mapa de la Ciudad de México	30
2.3.2 Mapa de la delegación Iztapalapa	31
2.3.3 Mapa de las características geográficas de la delegación Iztapalapa	31
2.3.4 Croquis de AGEB	32

2.4 Indicadores demográficos y estadísticas vitales-----	32
2.4.1 Población total-----	32
2.4.2 Densidad de población-----	33
2.4.3 Tasa de natalidad y fecundidad-----	33
2.5 Indicadores sociales -----	33
2.5.1 Educación-----	33
2.5.2 Grupos vulnerables-----	33
2.5.3 Vivienda-----	34
2.5.4 Organización familiar-----	34
2.5.5 Disponibilidad de agua-----	34
2.5.6 Eliminación de basura-----	35
2.5.7 Eliminación de excretas-----	35
2.6 Economía -----	35
2.7 Contaminantes ambientales-----	35
2.8 Religión-----	35
2.9 Fiestas civiles y religiosas más importantes-----	36
2.10 Daños a la salud -----	38
2.10.1 Mortalidad-----	38
2.10.2 Morbilidad-----	38
CAPITULO III DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA,	
RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS-----	39
3.1 Infraestructura del Centro de Salud-----	39
3.2 Servicios y programas de salud en el Centro de Salud-----	39
3.3 Unidades de referencia de la unida -----	40
CAPITULO IV ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL-----	40
4.1 Productividad-----	40
4.2 Planificación familiar-----	41
4.3 Control nutricional por grupos de edad-----	41
4.4 Control de embarazo-----	41
4.5 Control de pacientes crónicos-----	41
4.6 Inmunizaciones-----	42
4.7 Detección de cáncer de mama y cáncer cervicouterino-----	42

CAPITULO V CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

5.1 En relación a su formación como persona -----	42
5.2 En relación a su formación como profesional-----	43
5.3 En relación a su aportación a la comunidad -----	43
5.4 En relación con su institución educativa-----	43

CAPITULO I INVESTIGACIÓN

“Educación sexual y reproductiva en la población en edad reproductiva del Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo”

1.1 INTRODUCCIÓN

Todas las personas tienen el derecho de determinar, lo mejor que puedan y como mejor les parezca, el curso de sus propias vidas. Parte importante de este derecho, conlleva decidir si desean tener hijos, cuándo, cuántos y con quién.

El personal de salud responsable de la consejería de planificación familiar tiene la responsabilidad de ayudar a las usuarias y usuarios a tomar estas decisiones y a llevarlas a cabo, y también, deben contribuir a obtener resultados positivos en materia de salud sexual.

Por lo tanto, los servicios de planificación familiar y el personal responsable de estos servicios, tienen como finalidad respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos, reproductivos y sexuales de todos sus usuarios.

Los servicios de planificación familiar están basados en nueve principios, siendo estos: la no discriminación, disponibilidad de información y servicios de anticoncepción, accesibilidad de la información y los servicios, aceptabilidad de la información y servicios, atención de calidad, toma de decisiones fundamentadas, intimidad y confidencialidad, participación y rendición de cuentas.

Estos principios guían el trabajo de aquellos encargados de la consejería de planificación familiar y sirven de marco para la orientación sobre los métodos anticonceptivos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico de salud realizado en el periodo comprendido entre febrero – diciembre 2022, se observó una gran prevalencia en los pacientes, tanto masculinos como femeninos, que se encuentran en edad reproductiva, que no utilizan algún método anticonceptivo, lo cual representa un factor de riesgo tanto para embarazos no deseados como para enfermedades de transmisión sexual.

Por lo tanto, es importante determinar qué tanto conocimiento en general respecto al uso de los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual presenta dicha población en edad reproductiva del centro de salud Dr. Guillermo Román y Carrillo y cuál es el impacto al proporcionar información clara y eficaz respecto a las medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en la reducción de la morbilidad y mortalidad propias de estas condiciones, así como el impacto económico que esto genera.

1.3 JUSTIFICACIÓN

México es un país en el que desde el siglo pasado, tanto en la distribución demográfica como en la pirámide etaria poblacional, ha adquirido una mayor presencia la población adulta y de la tercera edad, es decir la población económicamente activa y aquella en edad reproductiva; estas características poblacionales aunadas a la desigualdad socioeconómica, las condiciones precarias, el bajo nivel educativo y la inestabilidad del sistema de salud, han ocasionado un aumento en la natalidad –principalmente embarazos no deseados – así como una mayor incidencia en las infecciones de transmisión sexual.

Existen múltiples causas por las que ocurren tanto los embarazos no deseados, como las infecciones de transmisión sexual, siendo las más comunes: el desconocimiento de la existencia o el uso correcto de los métodos anticonceptivos, la falta de asesoría sobre la planificación familiar, el uso de métodos ineficientes como el coito interrumpido o el método del ritmo, bajo acceso a métodos anticonceptivos seguros, entre otras.

La mejor manera de prevenir los embarazos no deseados o las infecciones de transmisión sexual, es combatiendo cada una de las causas mencionadas anteriormente, es decir: proporcionar acceso a información veraz y oportuna sobre los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, garantizar el uso de métodos seguros como las píldoras anticonceptivas, el condón o dispositivos intrauterinos y consejería para planificar la vida sexual.

Los cuidados en la salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar y de información, están reconocidos no solamente una intervención fundamental para mejorar la salud de hombres, mujeres y niños, sino también son considerados un derecho humano inalienable, el cual incluye que sean tomadas en cuenta las necesidades sexuales y reproductivas de cada individuo y considerar todos los criterios de elegibilidad apropiados para apoyar a los usuarios en la elección y el uso de los métodos de planificación familiar.

Es por eso que el presente proyecto de intervención, tiene como finalidad promover el uso de métodos anticonceptivos para disminuir la incidencia de embarazos no deseados y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en la población que se encuentra en edad reproductiva en el Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo perteneciente a la alcaldía Iztapalapa, así como hacer hincapié en el hecho de que todo individuo tiene derecho a acceder, escoger y gozar de los beneficios de seleccionar el método de planificación familiar que más le acomode y le convenga.

1.4 MARCO TEÓRICO

Los servicios de planificación familiar están orientados a mantener el completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad durante la vida reproductiva. Esto se logra a través de las actividades de promoción y difusión de la información por medio de consejerías para métodos anticonceptivos. ⁽¹⁾

Existe una amplia variedad de métodos anticonceptivos entre los cuales las y los usuarios pueden elegir el que mejor se acople a sus necesidades y deseos sexuales y reproductivos; a continuación, se enlistan los más comunes: ⁽²⁾

- Métodos hormonales: pastillas anticonceptivas, métodos inyectables, parches, implantes.
- Anticonceptivos de emergencia
- Anticoncepción reversible de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés): DIU
- Métodos quirúrgicos o definitivos.
- Métodos de barrera: preservativos.

Los métodos hormonales temporales se definen como la administración exógena de las hormonas participantes del ciclo menstrual los estrógenos y progestágenos, creando así los efectos de un embarazo para impedir la ovulación. ⁽²⁾

Tipo de Anticonceptivo	Efecto Anticonceptivo	¿Requiere protección anticonceptiva adicional?
Hormonales Combinados (Orales, inyectables, parches y anillo vaginal)	Se alcanza hasta 7 días después de su inicio.	Sí
Hormonales orales con Progestágeno solo	Se alcanza hasta 2 días después (48 horas).	Sí
Hormonales inyectables de Progestágeno solo	Se alcanza hasta 7 días después de su inicio.	Sí
Implante Subdérmico	Se alcanza hasta 7 días después de su inicio.	Sí
DIU hormonal	Se alcanza hasta 7 días después de su inicio.	Sí
DIU no hormonal	Inmediata.	No
Métodos de barrera	Inmediata.	No

Fuente: Elaborado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2022

Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Son pastillas que contienen la combinación de progestégenos y estrógenos a dosis bajas de etinilestradiol). La efectividad depende de la adherencia que tenga la usuaria y el uso correcto de los mismos, ya que cuando no se cometen errores al tomar la píldora, durante el primer año se registran menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de AOC (3 por 1.000 mujeres) y cuando se usan de manera correcta tienen una efectividad del 99.7%. ^{(3) (4)}

Su mecanismo de acción se basa principalmente en inhibir la ovulación mediante la supresión por feed back negativo de las hormonas FSH y LH producidas en la hipófisis, lo que causa modificaciones en el endometrio y aumenta el moco cervical que hacen más difícil el acceso a los espermatozoides. ^{(3) (4)}

Ayudan a disminuir la dismenorrea y la pérdida sanguínea, es factor protector de cáncer endometrial y cáncer de ovario, pero uno de los efectos adversos más importante es el tromboembolismo venoso, también pueden presentar cefalea, mareos, náuseas, mayor sensibilidad en senos, entre otros. No es recomendable su uso en personas con antecedente de cáncer de mama, problemas hepáticos y múltiples factores de riesgo cardiovasculares. ^{(3) (4)}

La fertilidad se recupera de inmediato tras suspender los AOC y es importante destacar que no cuentan con ningún tipo de protección contra las infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

Píldoras anticonceptivas orales de progestágeno solo

Estas píldoras contienen dosis muy bajas únicamente de progestágenos, no contiene estrógenos, lo que las hace un método ideal para mujeres que se encuentran lactando; su acción se basa en engrosar la mucosa cervical, por lo que bloque la llegada del espermatozoide al óvulo y también distorsiona el ciclo menstrual. ^{(3) (4)}

Al igual que los AOC su efectividad depende de la usuaria y cuando se toman de manera adecuada, y se toman las píldoras todos los días, durante el primer año se registran menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de AOP (3 por cada 1.000 mujeres). Tiene una efectividad de 99.7%. También se ha comprobado que son más efectivas en mujeres que se encuentran lactando a comparación de las que no amamantan. ^{(3) (4)}

Tienen el mismo mecanismo de acción que los AOC. La fertilidad se recupera de inmediato tras suspender los AOC y es importante destacar que no cuentan con ningún tipo de protección contra las infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

Causan amenorrea posparto prolongada. Dentro de sus efectos adversos se encuentran cefalea, mareos, cambios del estado de ánimo, náuseas, mayor sensibilidad en los senos. No se debe usar en mujeres con antecedentes o riesgo de tromboembolismo venoso, antecedente o cáncer de mama activo o problemas hepáticos ^{(3) (4)}

Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)

Estos anticonceptivos ayudan a la mujer a evitar el embarazo cuando tiene relaciones sexuales sin haber utilizado algún método anticonceptivo; actúan previniendo o retrasando la ovulación; resultan útiles hasta 5 días después de haber tenido relaciones sexuales, pero cuanto antes se tomen, mejor, ya que no alteran el curso de un embarazo ya existente. Son seguras para todas las mujeres. ^{(3) (4)}

Existen varias formulaciones, pueden estar compuestas únicamente de progestágeno solo, con levornogestrel o norgestrel, levornogestrel solo o de acetato de ulipristal. La fertilidad se recupera al momento, tras el uso de la píldora, tomar las PAE solamente previene el embarazo de relaciones sexuales que tengan lugar en los 3 días anteriores a la toma; ya que no es un método anticonceptivo como tal. No protege contra las infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

A pesar de ser segura tiene sus efectos secundarios como cambios en el patrón de sangrado, náuseas, dolor abdominal, fatiga, cefaleas, vómito. ^{(3) (4)}

Inyectables

Son métodos anticonceptivos inyectables que contienen progestágenos, y están compuestos de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) o enantato de noretindrona (EN-NET). Estos actúan impidiendo la ovulación y se administran por inyección intramuscular cada 3 meses en el caso de AMPD o cada 2 meses si se trata de EN-NET. La efectividad depende de que la usuaria, se aplique regularmente las inyecciones: cuando lo hacen a tiempo, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno solo (2 por cada 1.000 mujeres), es decir tienen una efectividad de 99.5%. La recuperación de la fertilidad conlleva unos 4 meses con el AMPD y 1 mes más con el ENNET. Este método no cuenta con ningún tipo de protección contra las infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

Su mecanismo de acción se basa principalmente en inhibir la ovulación mediante la supresión por feed back negativo de las hormonas FSH y LH producidas en la hipófisis, lo que causa modificaciones en el endometrio y aumenta el moco cervical que hacen más difícil el acceso a los espermatozoides. ^{(3) (4)}

También hay inyectables mensuales, los cuales contienen 2 hormonas: un progestágeno y un estrógeno, en lugar de progestágeno solo. Actúan de la misma manera que los inyectables de progestágeno solo y su efectividad depende de la puntualidad en volver a ponerse la inyección; cuando las mujeres reciben las inyecciones a tiempo, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de inyectables mensuales (5 por cada 10.000 mujeres). ^{(3) (4)}

La recuperación de la fertilidad tras suspender las inyecciones, sucede en un promedio de 5 meses, y no confiere protección alguna contra las infecciones de transmisión sexual. Dentro de los efectos adversos más frecuentes están los cambios en el patrón de sangrado, cefalea no migrañosa, náuseas, vomito, mareo, mastalgia que desaparecen o disminuyen tras los primeros meses de uso. ^{(3) (4)}

Parche anticonceptivo

Consiste un pequeño cuadro de plástico, delgado y flexible, que se adhiere a la piel y libera de forma continua, directamente desde la piel hacia el torrente sanguíneo, 2 hormonas (un progestágeno y un

estrógeno). El parche se recambia cada semana durante 3 semanas, y en la cuarta semana descansa. Durante esta cuarta semana la mujer tendrá la menstruación. ^{(3) (4)}

La efectividad depende de la usuaria: el riesgo de embarazo es mayor cuando la mujer se cambia el parche con retraso, si se usa de forma adecuada, o que pesen más de 90 kg, cuando no se cometen errores al usar los parches, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de los parches (3 por cada 1.000 mujeres), tiene una efectividad del 99.7%. La recuperación de la fertilidad tras suspender el uso de los parches, es de manera inmediata y estos no confieren protección alguna contra las infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

Actúan inhibiendo la ovulación mediante la supresión de la producción de la LH y la FSH, a través de un feed back negativo que produce modificaciones estructurales en el endometrio y la densidad del moco cervical (lo que dificulta la penetración de los espermatozoides). También modifica la motilidad tubarica. ^{(3) (4)}

La recuperación de la fertilidad es inmediata tras suspender el uso del parche. Dentro de los efectos secundarios tenemos irritación cutánea o erupción en donde se aplica el parche, cefaleas, náuseas, vomito, infecciones de vías respiratorias altas. ^{(3) (4)}

Implante subdérmico

Son pequeñas varillas de plástico que liberan un progestágeno sintético al torrente sanguíneo y se colocan de manera subdérmica; existen 2 tipos principales: aquel compuesto de 2 varillas, el cual contiene levonorgestrel y su vida útil es de 5 años, mientras que el de 1 sola varilla puede usarse por 3 años. Actúan impidiendo la ovulación y espesando el moco cervical. ^{(3) (4)}

Son uno de los métodos más efectivos y duraderos ya que se registran menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de implantes durante el primer año (1 de cada 1.000 mujeres). Tiene una efectividad del 99.95% en el primer año de uso, que puede disminuir al paso de los años y en mujeres que pesen más de 80 kg. ^{(3) (4)}

Su mecanismo de acción se basa en modificaciones del moco cervical, modificaciones del endometrio, alteración de la motilidad tubarica todo esto a través de la inhibición de la ovulación. La recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes sucede sin demora y no brindan protección alguna contra las infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

Dentro de los efectos más esperados es oligomenorrea e inclusive amenorrea por su efecto anovulatorio, cefaleas, si la persona tiene acné, éste puede empeorar o mejorar. Se presenta dolor y equimosis en la zona de aplicación que desaparecerá al cabo de unos días. ^{(3) (4)}

Dispositivo intrauterino

Son artefactos que se colocan dentro del útero para la anticoncepción. De acuerdo a su contenido se clasifican en dos grandes grupos: hormonales y no hormonales. ^{(3) (4)}

De cobre: es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de manguitos o alambres de cobre y llevan atados uno o dos hilos, o hebras; estos hilos pasan a través del cuello uterino y quedan colgando en la vagina. ^{(3) (4)}

Su mecanismo de acción se basa en provocar una modificación química lesiva para los espermatozoides y el óvulo, antes de que lleguen a encontrarse generando un ambiente intrauterino espermicida para impedir la fertilización a través de la liberación de iones de cobre y aumento de respuesta inflamatoria con presencia de leucocitos y macrófagos que además alteran la movilidad espermática. ^{(3) (4)}

Ha demostrado ser efectivo durante 10 – 12 años y es uno de los métodos más efectivos y de acción más prolongada; durante su primer año de uso se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU (6 por cada 1.000 mujeres que usan el DIU perfectamente y 8 por cada 1.000 mujeres utilizan el DIU como es habitual). Tiene una efectividad del 99.4%. ^{(3) (4)}

De levonorgestrel (DIU-LNG): Es un dispositivo de plástico en forma de T que libera de forma sostenida una cantidad pequeña de levonorgestrel (progestágeno) cada día. Este dispositivo se inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino. ^{(3) (4)}

Actúa por el efecto que tiene el progestágeno en los órganos genitales internos, evitando que los espermatozoides fecunden el óvulo ya que engrosa el moco cervical, modificaciones estructurales en el endometrio y cambios en la motilidad tubarica. ^{(3) (4)}

Es uno de los métodos más efectivos y de acción más prolongada (muy efectivo durante 5 años) ya que durante el primer año de uso se registran menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de DIU LNG (2 por cada 1.000 mujeres). Tiene una efectividad del 99.5%. ^{(3) (4)}

No está recomendado el uso del DIU en mujeres con enfermedad trofoblástica gestacional, alteraciones congénitas o adquiridas de la cavidad uterina que sean incompatibles con la inserción del DIU, problemas hepáticos o uso de antirretrovirales, cáncer endometrial o cervical, aborto séptico, tuberculosis pélvica, lupus eritematoso sistémico. ^{(3) (4)}

Es importante destacar que ningún tipo de DIU confiere protección contra infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

Métodos definitivos

Oclusión tubárica bilateral (OTB): Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para mujeres que cuentan con paridad satisfecha. Consiste en cortar las trompas de Falopio, evitando así que los

óvulos liberados por los ovarios no puedan avanzar por las trompas y, por lo tanto, no haya fecundación. ^{(3) (4)}

Es permanente y está concebida para proporcionar protección de por vida y muy efectiva frente al embarazo. Generalmente es irreversible y tiene una eficacia del 99.9% aunque también depende de la forma en que bloquean las trompas. Implica realizar una exploración física y una intervención quirúrgica y no confiere protección contra las infecciones de transmisión sexual. ^{(3) (4)}

Los riesgos que se corren son los inherentes a la cirugía como infección o absceso de la herida o rara vez efectos adversos a la anestesia. ^{(3) (4)}

Vasectomía: Es un método anticonceptivo permanente para hombres con paridad satisfecha; se realiza a través de una punción o de una pequeña incisión en el escroto, y se seccionan los conductos deferentes o se bloquean mediante ligadura o cauterización. ^{(3) (4)}

Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides pasen al semen, sin embargo, durante la eyaculación, se sigue expulsando el semen, pero sin espermatozoides por lo que no puede dar lugar a un embarazo. Es importante recordad que deberán pasar 3 meses hasta que tenga efecto, por lo que la pareja debe usar preservativos u otro método anticonceptivo durante los 3 meses siguientes a la vasectomía. Posterior a los 3 meses se debe hacer una espermatobioscopia para verificar la ausencia de espermatozoides en el semen. Al igual que la OTB tiene una efectividad del 99.9% ^{(3) (4)}

Preservativos

Son métodos de barrera que actúan por un mecanismo físico al impedir el acceso de los espermatozoides a la cavidad uterina, evitando así su encuentro con el ovulo a fecundar. Es de los métodos más seguros en cuanto a efectos adversos ya que pueden presentar solo una leve irritación en vagina, pene o región perineal, siendo la única contraindicación alergia al látex, en la actualidad ya hay condones con materiales diferente para las personas alérgicas. Hay dos tipos el condón masculino y el condón femenino. ^{(3) (4)}

Masculinos: Son fundas que se ajustan al pene en erección, la mayoría de ellos están hechos de una fina goma de látex o de otros materiales, como poliuretano, poliisopreno, piel de cordero y nitrilo. Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo; también impiden que los microorganismos infecciosos presentes en el semen, el pene o la vagina infecten a la pareja, es decir, ayudan a proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH. Tiene una efectividad del 87% con el uso correcto. ^{(3) (4)}

Femeninos: Son revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer, sin quedar estrechamente ajustados; están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Tienen aros

flexibles en ambos extremos: el aro situado en el extremo cerrado ayuda a insertar el preservativo y el aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del preservativo fuera de la vagina de manera que en el acto sexual el semen queda depositado en el condón. Están hechos de diversos materiales, como látex, poliuretano y nitrilo. Con el uso correcto tiene una tasa de embarazo de 5 por cada 100 mujeres. ^{(3) (4)}

Los preservativos son el único método anticonceptivo que puede proteger tanto contra el embarazo y las ITS (incluida la infección por VIH) y para conseguir la mayor efectividad, es necesario usarlos correctamente en cada acto sexual, así como la cooperación tanto del hombre como de la mujer. ⁽³⁾
⁽⁴⁾

Además de los métodos ya mencionados, existen otros como son: espermicidas, diafragmas, capuchones cervicouterinos y los métodos naturales (coito interrumpido, ritmo, amenorrea de la lactancia, etc.) ^{(3) (4)}

Es importante destacar que el método anticonceptivo más apropiado dependerá de la salud general de la persona, su edad, la frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades. ⁽⁵⁾

Las personas jóvenes, adultas, solteras y/o casadas pueden tener necesidades diferentes con respecto a su salud reproductiva, y la información correcta puede contribuir a que los y las usuarias tomen mejores decisiones con respecto a su propia salud y también a la de su pareja. ⁽⁵⁾

Los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (CME) presentan las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la seguridad de los diversos métodos anticonceptivos en relación con su uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas. ⁽⁵⁾

Se evalúa si el método genera más daño a la salud o si la circunstancia médica interfiere en la eficacia del método por lo que para cada condición médica se le asigna un número, son 4 categorías: ⁽⁵⁾

Categoría 1: situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo

Categoría 2: situación en la que, generalmente, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.

Categoría 3: situación en la que, generalmente, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.

Categoría 4: situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión, constituye un riesgo inaceptable para la salud.

Como bien sabemos que el acceso a métodos anticonceptivos es un derecho universal, cabe resaltar que para las personas menores de edad que requieran alguno de ellos, pueden ir acompañados de su madre, padre, tutor o representante legal o bien manifestar que prefiere hacerlo solo, por lo que deberá firmar el formato para recibir consejería sobre su salud sexual y reproductiva en el grupo Etario de 10-19 años sin acompañamiento, contenido en el Apendice C de la NOM-047-SSA2-2015⁽⁶⁾

1.5 OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de información que tiene la población en edad reproductiva del Centro de Salud TIII. Dr. Guillermo Román y Carrillo acerca del uso de métodos anticonceptivos como método de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Medir el conocimiento general antes y después de la plática informativa respecto a la diversidad y accesibilidad de los métodos anticonceptivos en la población en edad reproductiva del Centro de Salud TIII. Guillermo Román y Carrillo.

Proporcionar educación y promoción para la salud respecto a planificación familiar y uso adecuado de métodos anticonceptivos en la población en edad reproductiva del Centro de Salud TIII. Guillermo Román y Carrillo.

Informar respecto a la salud y derechos sexuales y reproductivos, así como el ejercicio de la sexualidad responsable y sexo seguro de los pacientes en edad reproductiva del Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo.

1.7 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Las personas de 12 a 45 años no usan métodos anticonceptivos por la falta de información acerca de su salud sexual y reproductiva, así como de los beneficios de usar métodos anticonceptivos, por lo que al impartir pláticas de estos temas tendrán más conocimiento y se interesaran por el uso de algún método anticonceptivo.

1.8 METODOLOGÍA

1.8.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de carácter descriptivo, cuantitativo y transversal, cuyo enfoque es el uso de métodos anticonceptivos como método de planificación familiar, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, de la población elegida en relación con los indicadores sociodemográficos.

1.8.2 Población, criterios de inclusión y exclusión

El universo fueron todos derechohabientes del Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo perteneciente a la Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México en el periodo comprendido de Octubre a Diciembre del 2022. Del total de usuarios que visitan el centro de salud, se seleccionaron 62 derechohabientes. La selección de la muestra se hizo por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron pacientes en edad reproductiva, cuya residencia se encontrara dentro del AGEB correspondiente y que sean derechohabientes del centro de salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo, cuyo rango de edad abarcó de 12 a 45 años, en el periodo comprendido de Octubre a Diciembre del 2022.

Los criterios de exclusión fueron todas aquellas mujeres embarazadas, hombres y mujeres con una edad menor a 12 años y mayor de 45 años, así como también aquellos que no desearon participar y aquellos que no residan en el AGEB seleccionado.

1.8.3 Variables y definición operacional.

Edad: Edad en años cumplidos al momento del estudio.

Definición de sexo: la diferencia entre hombre y mujer a nivel cromosómico.

Uso de métodos anticonceptivos en menores de edad: en menores de edad no es necesario que la persona vaya acompañada por un adulto para que se le otorgue un método anticonceptivo.

Uso correcto del condón masculino: para el uso correcto del condón primero se debe revisar la fecha de caducidad, colocar con el pene erecto, apretar el receptáculo y deslizar por cuerpo del pene.

3 métodos anticonceptivos: Condón, DIU, implante.

Enfermedades de transmisión sexual: enfermedades que se transmiten por contacto sexual sin protección.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual: las enfermedades de transmisión sexual se pueden prevenir con el uso del preservativo para evitar poner en riesgo la salud.

Sexo seguro: es tener relaciones sexuales con protección.

Sexualidad responsable: es el ejercicio de la sexualidad plena, segura, y consciente.

Asistencia a pláticas de métodos anticonceptivos: si alguna vez la persona ha asistido a pláticas de métodos anticonceptivos.

1.8.4 Material y métodos

La población de estudio quedó conformada por 62 personas en edad reproductiva pertenecientes al Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo.

Se realizaron dos sesiones informativas con 30 y 32 asistentes con una duración de 45 minutos cada una, proyectadas en el aula del Centro de Salud y presentadas por los médicos pasantes de dicha unidad. Las sesiones se realizaron los días 08 y 11 de noviembre de 2022.

Se inició con la aplicación de un cuestionario de 10 preguntas (Anexo 1), seguido de la proyección de un vídeo informativo “Métodos anticonceptivos, ¡conócelos!” con una duración de 3:07 minutos, disponible en el canal de TV UNAM, para posteriormente iniciar con la presentación de Power Point que se desglosó de la siguiente manera:

- Introducción
- ¿Qué es un método anticonceptivo?
- Tipos de métodos anticonceptivos
- Métodos naturales, de barrera, DIU, hormonales, quirúrgicos, métodos de emergencia. Se desglosó cada uno de los temas.
- Colocación correcta del preservativo masculino
- Enfermedades de transmisión sexual
- ¿Cómo podemos prevenir las ETS?
- Complicaciones de ETS
- Consejería sexual en menores de edad

Durante la exposición se realizó una dinámica para explicar la colocación correcta del condón, al usar un pepinillo y un preservativo masculino.

Se resolvieron dudas de los participantes y se finalizó con la aplicación nuevamente del cuestionario (Anexo 1).

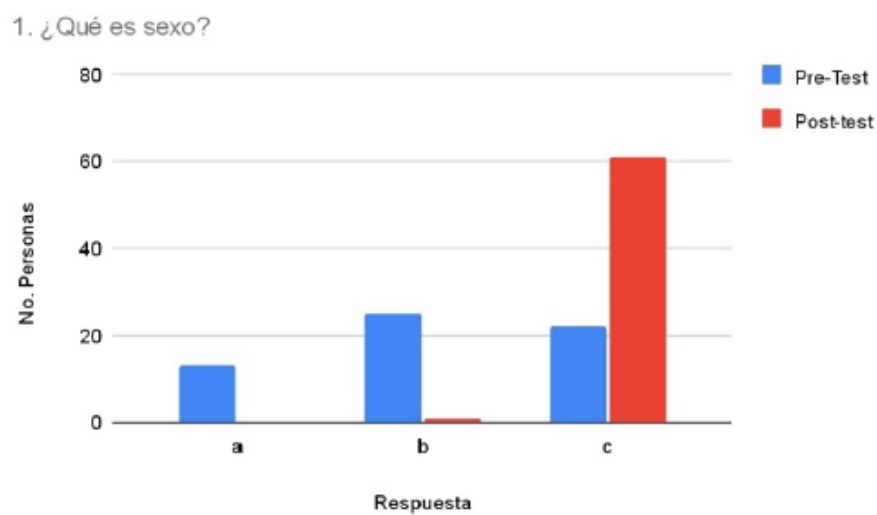
Una vez obtenido el total de cuestionarios, se calificó y clasificó la información para vaciarla en el programa estadístico Excel, para su posterior análisis y poder llegar a una conclusión.

1.9 RESULTADOS: GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como se mencionó anteriormente, se aplicó un cuestionario de 10 preguntas (anexo 1) a ambos grupos de 30 y 32 personas (62 en total), previo a la sesión educativa y, posteriormente, al finalizar la misma. De las 62 personas el 87% (54) fueron mujeres y el 13 % (8) fueron hombres. Los rangos de edad en los que se encontraron fueron los siguientes:

MUJERES	
Edad en años	Frecuencia
16	1
17	4
18	3
19	8
21	8
22	6
23	4
24	1
27	2
30	5
33	6
36	2
43	1

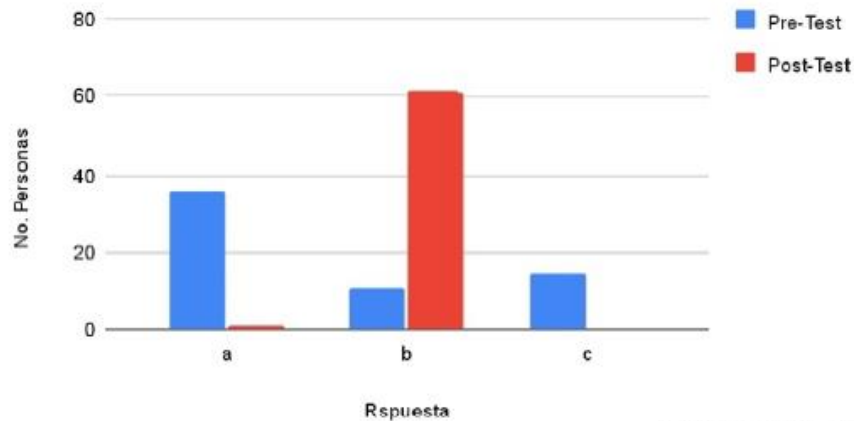
HOMBRES	
Edad en años	Frecuencia
18	1
19	1
24	1
27	1
30	1
32	2
40	1



En la pregunta ¿Qué es sexo? se puede observar que la respuesta más seleccionada en el Pre-Test, en el 40% (25 personas) fue la correspondiente al inciso b) “La forma de reproducción de los seres humanos”, siendo esta una respuesta incorrecta, mientras que en el Post-Test el inciso que más se

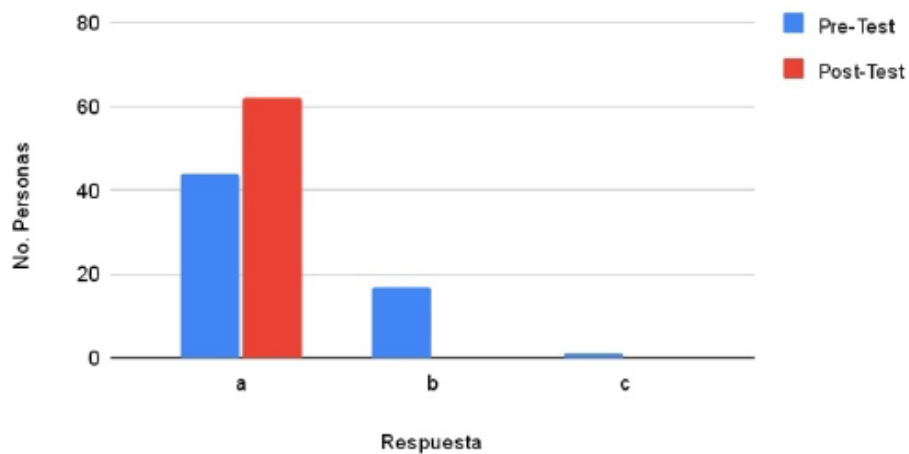
seleccionó fue el c) “La diferencia entre hombre y mujer a nivel cromosómico” en el 98% (61 personas), siendo esta la respuesta correcta.

2. ¿Si soy menor de edad necesito ir con un adulto para que se me otorgue un método anticonceptivo?



En la pregunta Si soy menor de edad ¿necesito ir con un adulto para que se me otorgue un método anticonceptivo? se observa que la respuesta que más se seleccionó en el Pre-Test, en el 58% (36 personas) fue la correspondiente al inciso a) “Sí, porque necesita firmar mi representante legal o tutor”, siendo una respuesta incorrecta, mientras que en el Post-Test el inciso que más se seleccionó fue el b) “No, porque es mi derecho sexual y reproductivo y es gratuito a nivel nacional” en el 98%(61 personas) siendo la respuesta correcta.

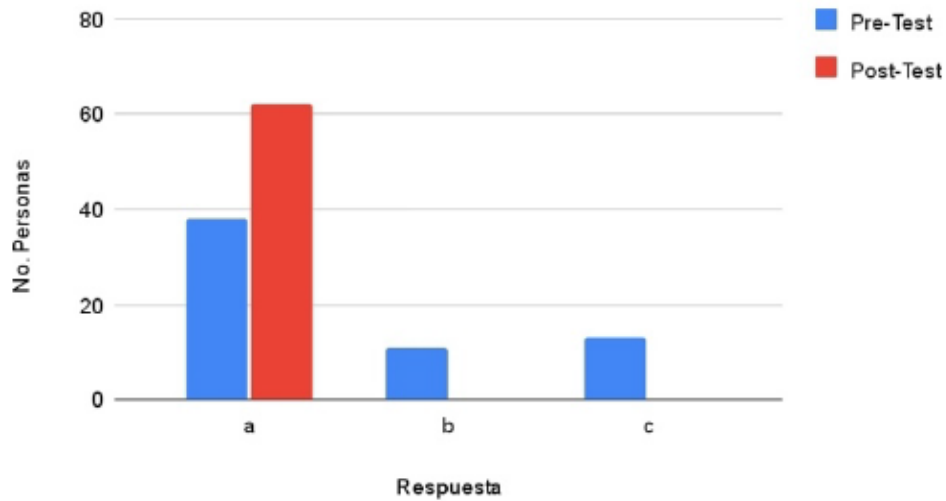
3. Selecciona los pasos importantes para la correcta colocación del condón masculino



En la pregunta Selecciona los pasos importantes para la correcta colocación del condón masculino, la respuesta que más se seleccionó en el Pre-Test, en el 70% (44 personas) fue la correspondiente al inciso a) “Revisar fecha de caducidad, colocar con el pene erecto, apretar el receptáculo y deslizar

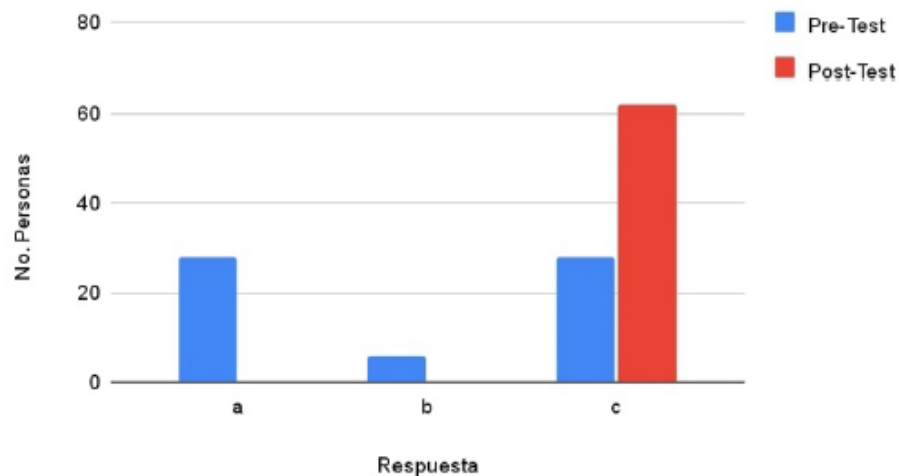
por el cuerpo del pene”, siendo esta la respuesta correcta, sin embargo, en el Post-Test el inciso que más se seleccionó también fue el inciso a) pero esta vez en el 100% (62 personas) rectificando la respuesta correcta.

4. Selecciona la opción que contenga 3 métodos anticonceptivos



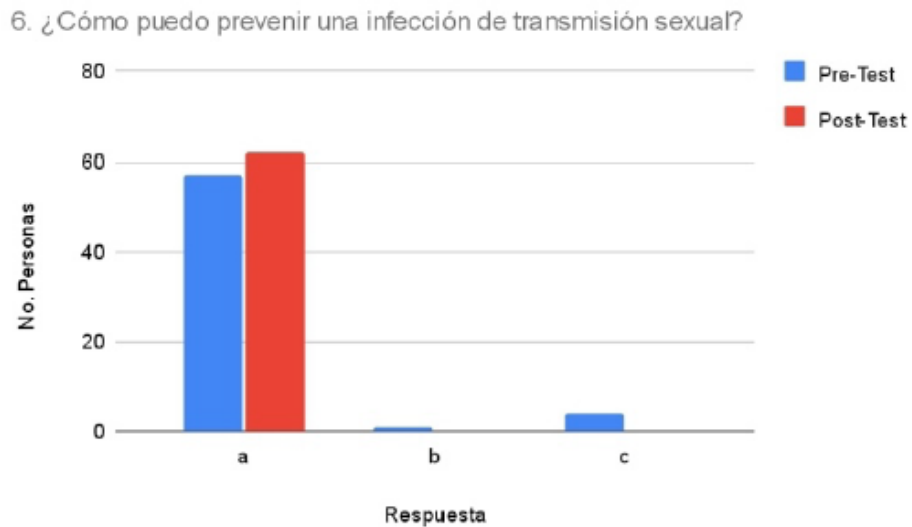
En la pregunta Selecciona la opción que contenga 3 métodos anticonceptivos, la respuesta que más se seleccionó en el Pre-Test, en el 61% (38 personas) fue la correspondiente al inciso a) “Condón, DIU, Implante”, siendo la respuesta correcta, en el Post-Test el inciso que más se seleccionó también fue el a) pero esta vez en el 100% (62 personas) rectificando la respuesta correcta.

5. ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

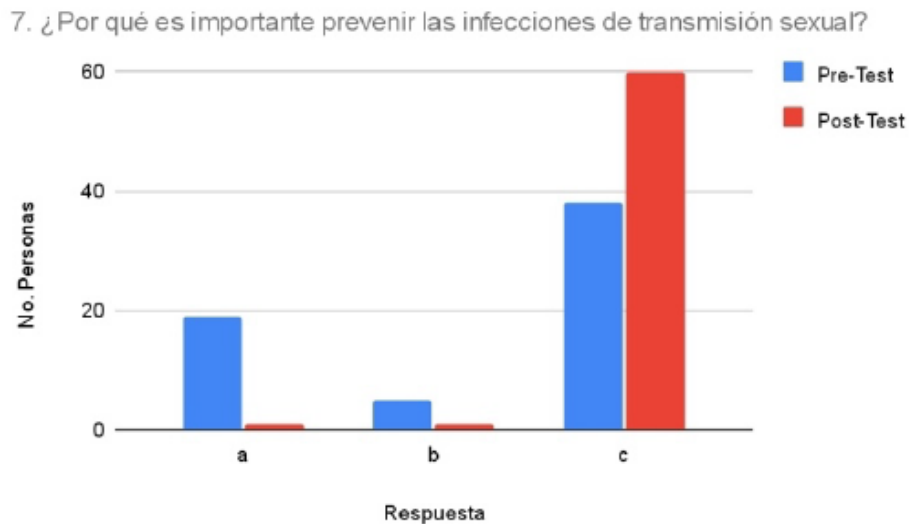


En la pregunta ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual? Los dos incisos que más se seleccionaron en el Pre-Test fue el inciso a) “Enfermedades producidas por una inadecuada higiene

genital” y c) “Enfermedades que se transmiten por contacto sexual sin protección” en el 45% (28 personas) cada uno, siendo el inciso a) respuesta incorrecta y el c) la respuesta correcta, por otro lado, podemos observar que, en el Post-Test, la respuesta que más se seleccionó fue el inciso c) que es la respuesta correcta en el 100% (62 personas).

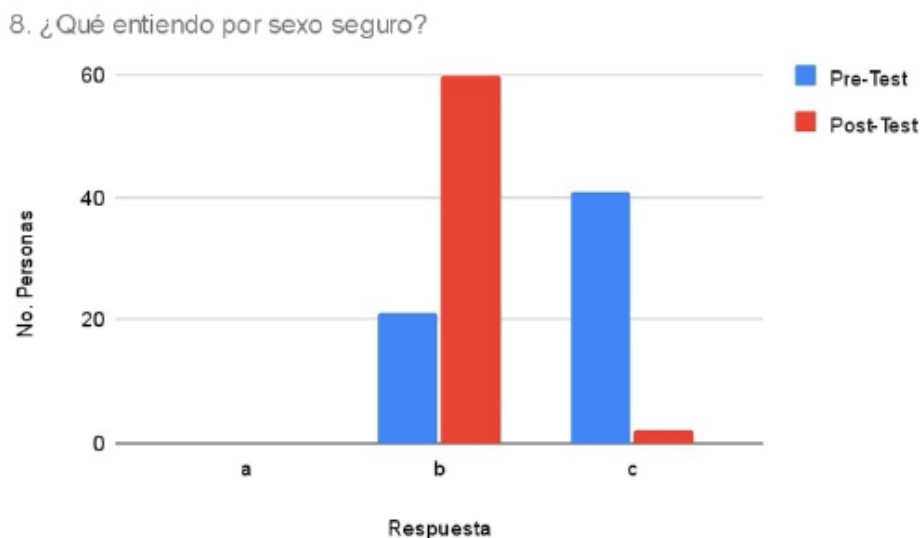


En cuanto a la pregunta ¿Cómo puedo prevenir una infección de transmisión sexual? podemos observar que la respuesta que más se seleccionó en el Pre- Test en el 91% (57 personas) fue el inciso a) “Uso de preservativo”, siendo ésta la respuesta correcta; en el Post-Test, la respuesta que más se seleccionó también fue el inciso a), pero esta vez en el 100% (62 personas).

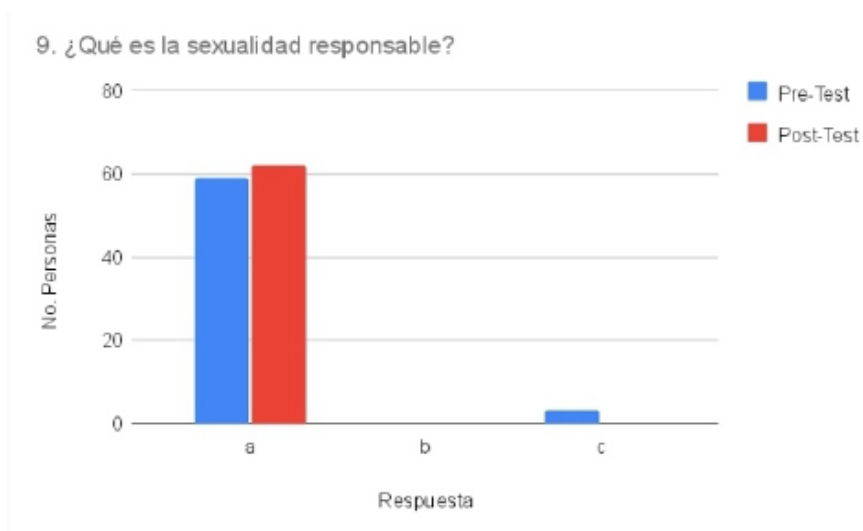


La pregunta ¿Por qué es importante prevenir las infecciones de transmisión sexual? se pudo observar que la respuesta que más se seleccionó en el Pre-Test en el 61% (38 personas) fue el

inciso c) “Porque pueden poner en riesgo la salud y pueden complicarse hasta producir la muerte”, siendo ésta la respuesta correcta, mientras que en el Post-Test la respuesta que más se seleccionó fue igualmente el inciso c) en el 96% (60 personas).

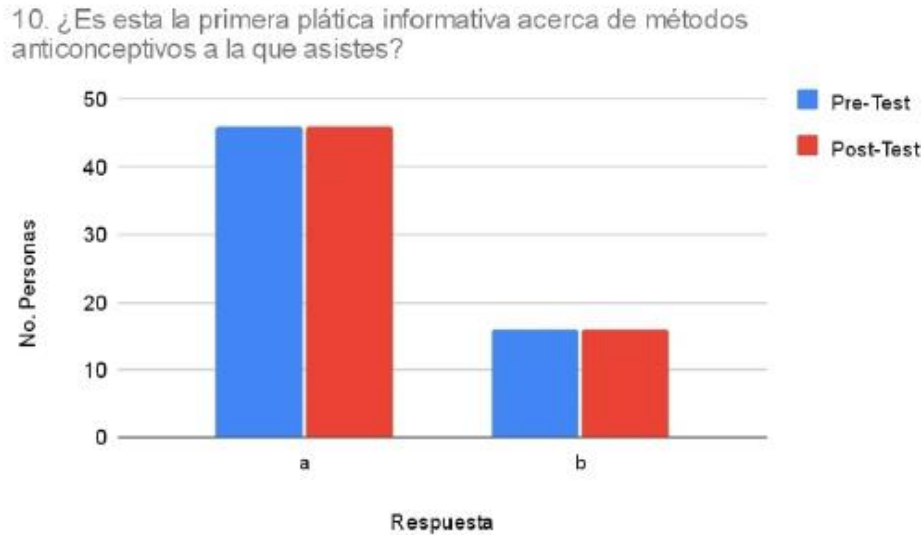


En la pregunta ¿Qué entiendes por sexo seguro? podemos observar que la respuesta que más se seleccionó en el Pre-Test, en el 66% (41 personas) fue el inciso c) “Se refiere al ejercicio de mis derechos sexuales respaldados por la ley”, siendo ésta una respuesta incorrecta, sin embargo, en el Post- Test la respuesta que más se seleccionó fue el inciso b) “Se refiere a las relaciones sexuales con protección” en el 96% (60 personas) que seleccionaron la respuesta correcta.



En la pregunta ¿Qué es la sexualidad responsable? podemos observar que la respuesta que más se seleccionó en el Pre-Test, en el 95% (59 personas) fue el inciso a) “Es el ejercicio de mi sexualidad

plena, segura y consciente”, siendo ésta la respuesta correcta, una vez realizado el Post-Test, la respuesta que se seleccionó más también fue el inciso a) en el 100% (62 personas) rectificando así la respuesta correcta.



En la pregunta ¿Es esta la primera plática informativa acerca de métodos anticonceptivos a la que asiste? se observa que tanto en el Pre-Test como en el Post-Test, que del 100% (62 personas) de la población, el 74% (46 personas) acudían por primera vez a una plática de Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 26% (16 personas) ya habían acudido a alguna.

Al comparar las respuestas entre el Pre-Test y el Post-Test en ambas sesiones, hubo un aumento significativo en cuanto a la selección de respuestas correctas.

En la pregunta ¿qué es sexo? Antes de dar la ponencia solo el 35% sabía la definición, mientras que posterior a la plática el 98% ya tenía que es la diferencia a nivel cromosómico entre hombre y mujer, por lo que si vemos desde las cosas más básicas y simples hay deficiencia de conocimientos. En la pregunta. Cuando se cuestiona si una persona menor de edad puede acudir solo para consejería de métodos de planificación familiar solo el 16% respondió que sí, eso quiere decir que la mayor parte de población está en un error debido a que un menor de edad puede acudir solo para recibir un método de planificación familiar, en cambio posterior a la plática el 98% ya sabe que los menores de edad pueden hacer el proceso solos, y quizá esta sea una de las causas por las que los menores de edad no acuden a los servicios de planificación familiar. Antes de la sesión solo el 70% de los participantes sabía el uso correcto del condón masculino, o sea que el 30% no sabía cómo usarlo y esto es preocupante ya que es uno de los métodos de planificación familiar que más se usan debido a su practicidad, pero también sabemos que su eficacia depende del uso correcto, posterior a la plática el 98% de la población ya tenía los conocimientos básicos del uso de correcto del condón

masculino. En la pregunta 4 nos pudimos percatar de que al menos el 38% de los asistentes consideraron otras opciones como métodos anticonceptivos como el té de ruda o el jarabe de ipecacuana, cuando sabemos que estos no son métodos anticonceptivos, algo similar pasa con la pastilla de emergencia, que solo debe usar en casos de que ocurran incidentes y no de rutina ya que ponen en peligro la salud. En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual el 45% de los asistentes lo atribuía a falta de higiene cuando esta no es la causa primordial y esto causa discrepancia con la pregunta siguiente ya que el 91% sabía que la manera de protegerse de las enfermedades de transmisión sexual es con el uso de preservativo, tal vez fue coincidencia o realmente sabían que es la manera de prevenir las ETS. En cuanto a las complicaciones de estas enfermedades solo el 38% consideró que las ETS ponen en riesgo la salud, de las personas, o sea menos de la mitad de los asistentes. En cuanto a sexo seguro antes de la ponencia el 33% respondió que es el ejercicio de las relaciones sexuales con protección y esto también es preocupante ya que es un porcentaje muy bajo que tenía noción, sin embargo, después de la ponencia el 96% respondió de manera correcta. En cuanto a la sexualidad responsable tanto antes como después las personas tenían conocimiento de que es el ejercicio de mi sexualidad plena, segura y consciente. Cuando se les preguntó si es la primera vez que asistían a una plática de métodos anticonceptivos $\frac{3}{4}$ partes de las personas era la primera vez que lo hacían por lo que falta trabajar más en cuanto a difusión y promoción de los métodos anticonceptivos.

1.10 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha comprobado que la estrategia más efectiva, en cuanto a reducción de costos y secuelas mediano y largo plazo, es la prevención; es por eso que se ha diseñado una estrategia, que tiene como eje central promover y dar difusión a la consejería para la adecuada elección de métodos anticonceptivos, la existencia de los servicios amigables para adolescentes y la educación sexual y reproductiva en general.

A través de lo observado en las ponencias y los test realizados, se pudo notar el cambio efectivo que hubo en cuanto al nivel de conocimientos en la población participante. Así, se pudo comprobar que, al estar correctamente informadas, las y los usuarios pueden tomar mejores decisiones sobre cómo ejercer su sexualidad de forma segura y satisfactoria.

Iniciativas como la realizada en la presente intervención de salud, la cual no requiere de muchos recursos económicos, pueden generar un gran impacto positivo en la salud de los individuos; ya que, con lo observado en las ponencias y test realizados, se pudo notar el cambio efectivo que hubo en cuanto al nivel de conocimientos en la población participante. Así, al estar correctamente informadas, las personas pueden tomar mejores decisiones sobre cómo ejercer su sexualidad de forma segura y satisfactoria.

Se espera que, a largo plazo, este tipo de intervenciones, cause gran impacto, disminuyendo la cantidad de embarazos no planeados, muertes relacionadas con embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual a través de la difusión del uso correcto de los métodos anticonceptivos.

1.11 BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud. (1993). NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
2. Secretaría de Salud. (2009). Consulta y asesoría médica para la anticoncepción hormonal temporal.
3. Unidos, E. F. D. S. P. B. D. J. H. (2020, 4 marzo). Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
4. Secretaría de Salud. (2022). Lineamientos técnicos para la prescripción y uso de métodos anticonceptivos en México <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/62e/d55/612/62ed55612aa1b145827553.pdf>
5. De la Salud, O. M. (2016, 11 abril). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, quinta edición 2015: resumen ejecutivo. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205016>
6. Secretaria de Salud. (2015). NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

1.12 ANEXOS

Cuestionario usado para Pretest y Postest

6.- ¿Cómo puedo prevenir una infección de transmisión sexual?

- a) Uso de preservativo
- b) Duchas vaginales
- c) Solo realizar sexo oral

7.- ¿Por qué es importante prevenir las infecciones de transmisión sexual?

- a) Porque producen malos olores
- b) Porque dan comezón
- c) Porque ponen en riesgo la salud y pueden complicarse hasta producir la muerte

8.- ¿Qué entiendo por sexo seguro?

- a) Que seguro voy a tener un bebé
- b) Se refiere a las relaciones sexuales con protección
- c) Se refiere al ejercicio de mis derechos sexuales respaldados por la ley

9.- ¿Qué es la sexualidad responsable?

- a) Es el ejercicio de mi sexualidad plena, segura y consciente
- b) Es tener relaciones sexuales sin protección cuando yo quiera
- c) Es irse a vivir juntos

10.- ¿Es esta la primera plática informativa acerca de métodos anticonceptivos a la que asistes?

- a) Sí, es la primera
- a) No, ya había asistido a alguna

Nombre:

Edad:

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y seleccione la respuesta más adecuada para usted.

1.- ¿Qué es sexo?

- a) Una serie de roles impuestos y preestablecidos por la sociedad.
- b) La forma de reproducción de los seres humanos
- c) La diferencia entre hombre y mujer a nivel cromosómico.

2.- ¿Si soy menor de edad necesito ir con un adulto para que se me otorgue un método anticonceptivo?

- a) Sí, porque necesita firmar mi representante legal o tutor.
- b) No, porque es mi derecho sexual y reproductivo; y es gratuito a nivel nacional.
- c) Sí, porque es un requisito institucional.

3.- Selecciona los pasos importantes para la correcta colocación del condón masculino

- a) Revisar fecha de caducidad, colocar con el pene erecto, apretar el receptáculo y deslizar por el cuerpo del pene.
- b) Abrir con tijeras, colocar con el pene erecto, retirar después de eyacular.
- c) Revisar fecha de caducidad, colocar con el pene erecto, guardar y lavar para un posterior uso.

4.- Selecciona la opción que contenga 3 métodos anticonceptivos

- a) Condón, DIU, Implante.
- b) DIU, Pastillas hormonales combinadas, jarabe de ipecacuana.
- c) Vasectomía, té de ruda, pastilla del día siguiente.

5.- ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

- a) Enfermedades producidas por una inadecuada higiene genital.
- b) Enfermedades que se transmiten por besos.
- c) Enfermedades que se transmiten por contacto sexual sin protección.

CAPITULO II DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN

2.1 DATOS HISTÓRICOS

La delegación Iztapalapa se encuentra ubicada al oriente de la Ciudad de México y tiene una extensión de 113km², lo cual representa el 7.5% del área total de la ciudad y ocupa el 4to lugar de las delegaciones en cuanto a superficie territorial. Una de las unidades territoriales pertenecientes a la delegación Iztapalapa, se denomina San Lorenzo Tezonco; en esta región, los primeros habitantes de la comunidad vivieron en un pueblo llamado Tezochila, palabra que proviene del náhuatl y significa “en el lugar del tezontle”, de ahí el origen del pueblo Tezonco.

Los habitantes se alimentaban de fauna, de una laguna, que incluía; ajolotes, ranas, carpas y patos silvestres. De los productos de los cultivos básicos que eran: frijol maíz, tomate, alcachofas y trigo, los habitantes procesaban estos recursos y comercializaban con ellos, llevándolos a la Ciudad de México para su venta por las vías existentes: ferrocarril (que corría de sur a norte: Zapotitlán a San Nicolás Tolentino) y de ahí continuaban con los canales que llegaban desde Xochimilco hasta La Viga o el Zócalo; esto ocasionaba un gran trabajo para ellos, por lo que decidieron poblar cerca de las lagunas, es decir, en las faldas de cerro. Lo que ocasionó en 1900 una fuerte epidemia por la contaminación de las lagunas, la cual se vio diezmada por la alta mortalidad ocurrida; dicha epidemia, fue controlada con la muestra del agua de un pozo ubicado en el atrio de la iglesia del pueblo de San Lorenzo, suscitado de ésta dos versiones: la primera habla que su caudal fue desviado hacia Xochimilco en 1908, la otra versión más reciente es que las lagunas fueron secadas por obras de bombeo llevadas hacia el lago de Texcoco por el Canal Nacional.

Para entonces, algunas lagunas se habían secado en su totalidad dejando un enorme terreno ejidal donde se construyeron numerosas casas que conforman la colonia, convirtiéndose actualmente en un apéndice de la gran ciudad con problemas de urbanización, asentamientos, insalubridad y contaminación. La luz eléctrica llegó aproximadamente en 1945.

En 1976, ubicado en Lorenzo Tezonco, se inauguró el 16 de julio de 1976 en Desposorio s/n casi esquina con Av. Tláhuac, una pequeña unidad, contando solo con el servicio de consulta; En 1977 se convierte en CST-III, con la ampliación a 15 consultorios médicos en 9 turno matutino y 10 en vespertino, servicio de inmunizaciones, laboratorio, rayos X, nutrición, farmacia, saneamiento básico, trabajo social, mastografía y oficina de gobierno con un horario de 7:00 a 20:00hrs.

El 24 de marzo de 2007 fue inaugurada la nueva instalación de este Centro de Salud ubicado en Av. Zacatlán No. 146 Col. Lomas de San Lorenzo, C.P. 09790, Delegación Iztapalapa.

Dentro de este perímetro se han desarrollado: un tianguis fijo, otro que solo se pone el fin de semana en la Avenida de las Torres (abarcando de Av. Tláhuac a Canal Nacional), un centro de barrio

(Mercado fijo y comercios consolidados), un par de centros comerciales de autoservicio, un Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”, diferentes clínicas de atención familiar, servicios semi-especializados de comercio y plazas comerciales, diferentes servicios de atención directa al cliente, zona deportiva, varios moteles, un cruce de Av. Tláhuac con el Anillo Periférico, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (plantel San Lorenzo Tezonco), diferentes sub-barrios y sub-centros, un corredor comercial y de servicios y varios sub-corredores en diferentes niveles de consolidación; así como el Panteón Civil de San Lorenzo Tezonco y otro mucho más pequeño, pero más saturado, llamado Panteón Vecinal San Lorenzo Tezonco.

En febrero de 2013 se anuncia la creación de la Clínica de Especialidades Odontológicas del Adulto Mayor y se inicia su construcción en abril del 2014. El 28 de agosto del 2015 el gobierno de la Ciudad de México y los Servicio de Salud Pública del Distrito Federal, inauguran la primera Clínica de Odontogeriatría, la cual cuenta con las siguientes especialidades: odontogeriatría, patología bucal, odontología general, endodoncia, periodoncia, radiología panorámica y prótesis dental.

2.2 GEOGRAFÍA LOCAL Y LOCALIZACIÓN

Geográficamente la delegación Iztapalapa se limita al sur con la alcaldía de Tláhuac y Xochimilco, al norte con la alcaldía de Iztacalco, al oeste con las alcaldías Benito Juárez y Coyoacán y al este con el estado de México (municipios de La Paz, Valle de Chalco y Nezahualcóyotl) y, según el INEGI, tiene una población total de 1, 827, 868 habitantes.

Mientras que el pueblo de San Lorenzo colinda al sur con el pueblo de Zapotitlán, al este con el Pueblo de Tomatlán; al norte con Ejidos de San Gregorio Atlapulco, Xochimilco y al oriente con el pueblo de Santa Cruz Meyehualco. Es el último pueblo al Sur-Oriente de la delegación Iztapalapa y colinda con la delegación Tláhuac, también está delimitado por 2 estaciones de la línea 12 del metro: “San Lorenzo” (al oriente) y “Periférico Oriente” (al poniente). Dentro de esta localidad, se encuentra el Centro de salud Dr. Guillermo Román y Carrillo, ubicado en Av. Zacatlán No. 146, en la colonia Lomas de San Lorenzo, C.P. 09790, dentro de la delegación Iztapalapa.

Se divide en dieciséis delegaciones, cada una con un gobierno electo propio. Se ubica en la Zona Metropolitana del Valle de México, que es la región más dinámica del país en cuanto a conformación poblacional, territorial y económica, lo que ha derivado en fuertes impactos ambientales y que está constituida por los estados de Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y el Distrito Federal.

Abarca una superficie de 87,632 km², y su evolución histórica y posición geográfica le han posicionado como la región urbana más grande y centro político, motor económico, científico y cultural del país que para el 2013, concentró 20,892,687 millones de habitantes, distribuidos en las 16 delegaciones y 80 municipios.

Iztapalapa cuentan con 70 unidades territoriales, las cuales se encuentran clasificadas en base al grado de marginalidad:

- Muy alta marginalidad: José López Portillo: 207-0, 208-5, 349-2, 348-8. Lomas de San Lorenzo: 205-1, 199-4. Consejo Agrarista Mexicano: 417-0. Rinconada El Molino: 540-8 542-7. Valle de San Lorenzo: 351-5. La Planta: 436-3. Pueblo de San Lorenzo: 204-7. Barrio San Antonio: 211-7, 214-0, 215- 5, 209^a. El Rosario: 216^a. El Rodeo: 414-1.
- Alta marginalidad: U.H. Fave Sedena: 535-7. Consejo Agrarista Mexicano: 332-7, 545-0. Lomas de San Lorenzo 337^a. Rinconada El Molino: 541-2. Puente Blanco: 191-8, 406-2. Año de Juárez: 198^a. Presidentes de México: 501-8, 285-0. Jardines de San Lorenzo: 353-9, 219-3, 433^a. Valle de San Lorenzo: 431-0, 351^a. Cerro de la Estrella: 189-0. Pueblo de San Lorenzo: 210-2. Paraje San Juan 2^a AMP: 284-6. Barrio San Lorenzo: 217-4.
- Mediana marginalidad: La Esperanza: 389-7. Consejo Agrarista Mexicano: 346-5. Lomas de San Lorenzo: 418-5. U. H. Uscovi: 434-4. El Molino: 435-9, 438-2, 515^a. Rinconada El Molino: 439-7, 440^a. presidentes de México: 405-8. Valle de San Lorenzo: 430-6,351-A 432-5. Cerro de la Estrella: 197-5. El Vergel: 196-0. El Rodeo: 414-7. Casa Blanca: 513- 0, 514-5. El Rosario: 218- 9, 220-6.
- Baja marginalidad: U. H. Fave Sedena: 561A, 5624. La Esperanza: 391-4. Presidentes de México: 5906, 5910. Cerro de la Estrella: 5535, 554^a. U. H. San Lorenzo Tezonco II: 411-3.
- Muy baja marginalidad: La Esperanza: 390^a. U.H. Fave Sedena: 537-6, 536-1. U.H. San Lorenzo Tezonco II: 412-8. El Rodeo: 416-6.

2.2.1 Orografía

El relieve es plano en su mayoría y corresponde a una depresión tectónica, que fue el resultado de dos fallas montañosas, resultando en dos alineamientos volcánicos. Los acuíferos volcánicos de Iztapalapa han sido intensamente explotados para abastecer de agua a los habitantes del valle de México; esto ha generado un gran número de fracturas en su territorio.

Los problemas derivados del hundimiento diferencial de la superficie eran ya visibles 11 desde la década de 1980, la superficie está fracturada tanto en el acuífero volcánico como en el acuitardo lacustre.

En la falda de la sierra de santa Catarina, existe una grieta de 15 metros de profundidad en la zona urbana, y a partir de su creación, se comenzaron a abrir nuevas grietas en otras partes del sureste de la populosa demarcación, poniendo en riesgo a miles de personas que viven en zonas siniestradas

2.2.2 Hidrografía

Al sur de la península de Iztapalapa se encontraba el lago de Xochimilco, del cual solo se conservaban algunos canales entre las chinampas de los pueblos Xochimilquenses y Tlahuaquenses, así como los canales de Chalco y Canal Nacional que constituyen el Límite sudoccional.

2.2.3 Clima

Se localiza en un clima templado moderado lluvioso; la temperatura del mes más frío es entre 3° y 18°C, siendo la temperatura del mes más cálido inferior a 22°C y la máxima de 31°C.

2.2.4 Flora

La vegetación en Iztapalapa, presenta una gran diversidad de especies que responden a diferentes medios climáticos y del suelo. Sobre la planicie existen comunidades vegetales de pastizales que se producen a partir de los 2,240 msnm, desarrollándose sobre los suelos aluviales.

2.2.5 Fauna

La fauna original ha desaparecido por completo, salvo en algunas zonas del Cerro de la Estrella, donde aún es posible encontrar algunas especies de murciélagos, roedores y serpientes; sin embargo, de las que aún subsisten son los colibríes y las serpientes. La gran cantidad de perros callejeros en Iztapalapa representa un riesgo de salud pública debido a las enfermedades que pueden transmitir, como problemas respiratorios y gastrointestinales, además de la conformación de jaurías que representan un peligro para la población.

2.3 MAPAS

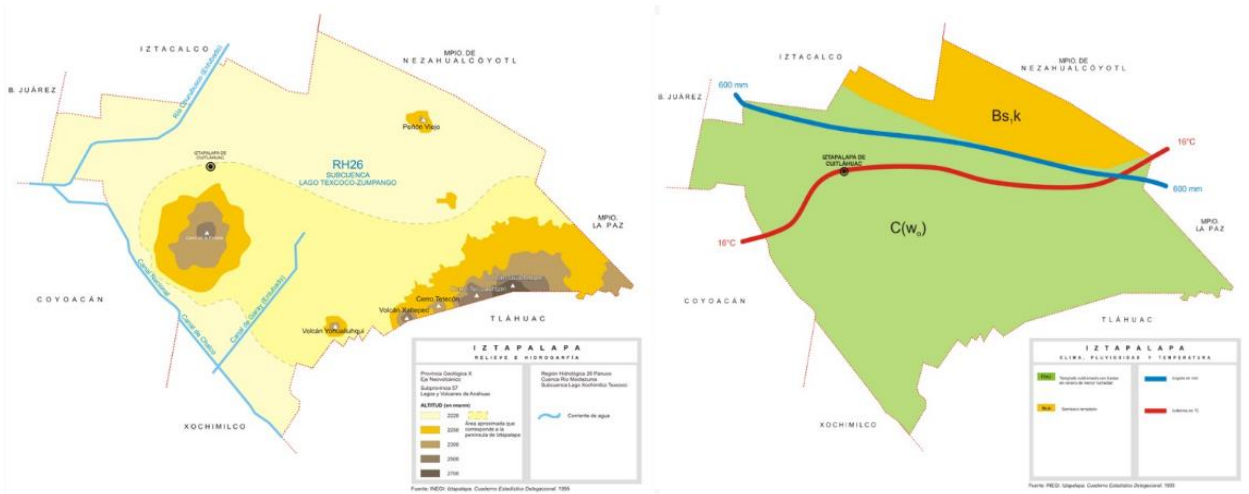
2.3.1 Mapa de la Ciudad de México



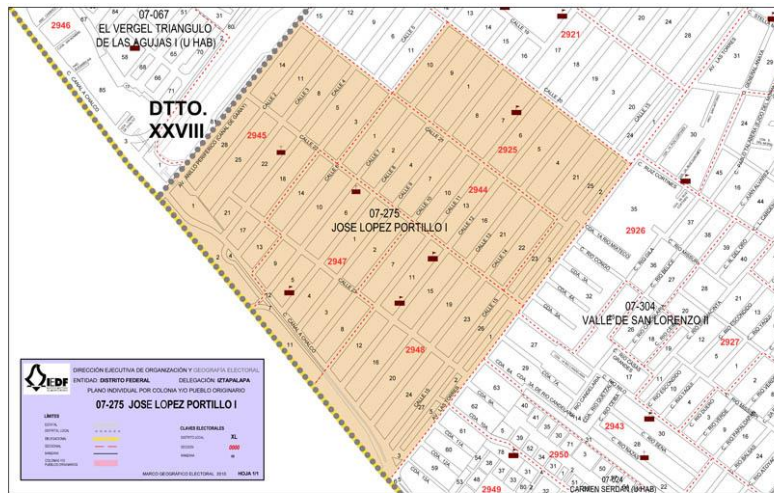
2.3.2 Mapa de la delegación Iztapalapa



2.3.3 Mapas de características geográficas de la delegación Iztapalapa



2.3.4 Croquis de AGEB



2.4 INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y ESTADÍSTICAS VITALES

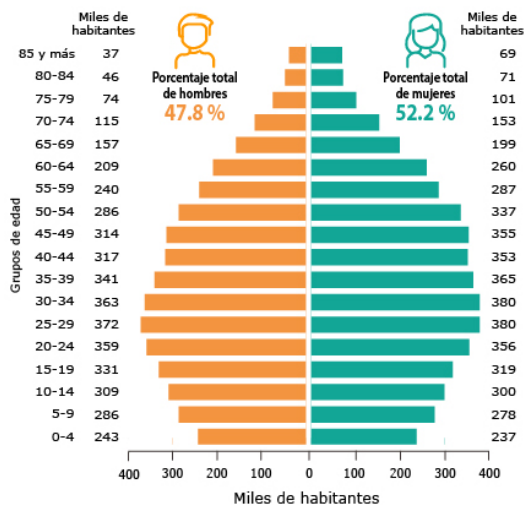
2.4.1 Población total

La delegación Iztapalapa, es la delegación más poblada de la Ciudad de México, seguida de la Gustavo A. Madero. En el 2020 el INEGI reportó 1, 835, 486 pobladores, de los cuales 4,805,017 son mujeres y 4,404,927 son hombres.

La distribución por grupos de edad y género reportada en el año 2020 por el INEGI, del 100% de la población, un 52.2% corresponde al género femenino y un 47.8% al género masculino. Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron: de 25 a 29 años (151,590 habitantes), de 20 a 24 años (150,740 habitantes) y de 30 a 34 años (144,870 habitantes). Entre ellos concentraron el 24.4% de la población total. Se estima que en los próximos años, la mayor parte de la población

Clave de la demarcación territorial ↕	Demarcación territorial ↕	Habitantes 2020 ↕
002	Azcapotzalco	432,205
003	Coyoacán	614,447
004	Cuajimalpa de Morelos	217,686
005	Gustavo A. Madero	1,173,351
006	Iztacalco	404,695
007	Iztapalapa	1,835,486
008	La Magdalena Contreras	247,622
009	Milpa Alta	152,685
010	Álvaro Obregón	759,137
011	Tláhuac	392,313
012	Tlalpan	699,928
013	Xochimilco	442,178
014	Benito Juárez	434,153
015	Cuauhtémoc	545,884
016	Miguel Hidalgo	414,470
017	Venustiano Carranza	443,704

FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.



estará conformado por el grupo etario perteneciente a los 24 – 30 años, ya que en años posteriores corresponderá al grupo de adultos mayores.

2.4.2 Densidad de población

La densidad de población es de 6 163.3 habitantes por kilómetro cuadrado en la capital del país, así reporta el INEGI 2020, en Iztapalapa hay una densidad de población de 16,220 habitantes por kilómetro cuadrado.

2.4.3 Tasa de Natalidad y Fecundidad

Del total de nacimientos en la Ciudad de México, Iztapalapa representa el 21.08%.

La Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México reporta que para la alcaldía de Iztapalapa se tiene un promedio de 1.4 hijos por cada mujer entre 15 y 49 años de edad habitante de la demarcación. La tasa global de fecundidad es 1.73 el cual se encuentra por arriba del promedio de la Ciudad de México (1.58).

2.5 INDICADORES SOCIALES

2.5.1 Educación

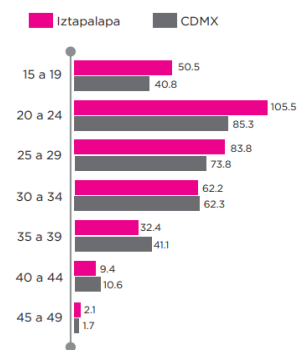
En la encuesta reportada de 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se encontró la siguiente información de la población de 15 años o más de edad:

- Porcentaje de la población sin escolaridad: 3.0%
- Porcentaje de la población educación de nivel básico: 43.5%.
- Porcentaje de la población educación media superior: 30.0%
- Porcentaje de la población educación superior: 23.4%.
- Porcentaje de la población con instrucción no especificada: 0.1% 15

En ese mismo reporte, se encontró que el 97.7% de las niñas y niños de 6 a 11 años asisten a la escuela y 9 de cada 10 están cursando primaria; de las niñas y niños de 12 a 14 años, 93.3% de ellos asisten a la escuela y 8 de cada 10 están cursando secundaria, en cuanto a los adolescentes de entre 15 y 17 años, 73.2% asisten a la escuela y 7 de cada 10 están cursando media superior y de los jóvenes de 18 a 24 años, 31.5% asisten a la escuela y 1 de cada 2 se encuentran cursando el nivel superior.

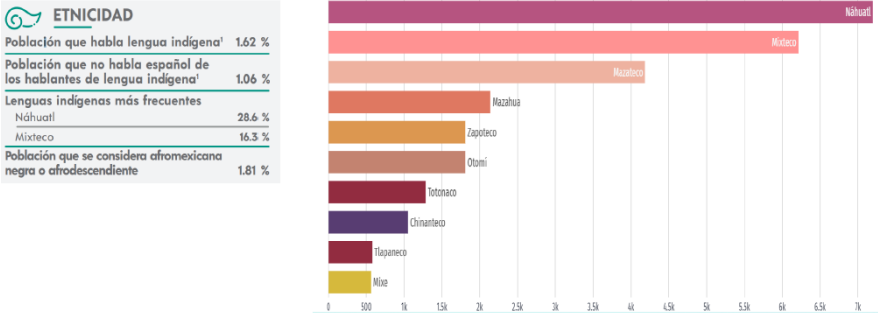
2.5.2 Grupos Vulnerables

Gráfica 3. Tasa de fecundidad por grupos quinquenales de edad³ para la Ciudad de México y la alcaldía de Iztapalapa, 2014



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal, 2015.

La alcaldía de Iztapalapa corresponde a una zona de la Ciudad de México en donde la población no solo habla español, sino que también cuenta con habla indígena, siendo las más frecuentes el Náhuatl y el Mixteco; a continuación, se muestra una gráfica sobre lo reportado acorde al INEGI en 2022 en el Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México del año 2020 en la población de 3 años o más.



2.5.3 Vivienda

Se definen como servicios básicos a los suministros considerados indispensables o primarios para la vida en una sociedad moderna, dado que sostienen las bases sociales, culturales, económicas y productivas; comúnmente son brindados por empresas del Estado, y los gobiernos suelen ser los encargados de garantizar el acceso a este tipo de servicios, aunque su administración directa puede estar en manos privadas.

En Iztapalapa, las viviendas cuentan con: agua entubada, drenaje, electricidad, servicio sanitario, internet, equipos de computación, teléfono fijo, teléfono celular y/o televisión de paga.

Del total de viviendas particulares, 69.3% disponen de internet, 49.1% cuentan con computadora, 64 % disponen de teléfono fijo y 90.4% tiene al menos un teléfono celular, mientras que la televisión de paga está presente solo en 36.5% de las viviendas.

2.5.4 Organización familiar

30 familias están integradas únicamente por 1 persona; 35 familias se componen de 2 integrantes, 18 familias se encuentran conformadas por 3 personas, 13 familias constan de 4 integrantes, 4 familias están constituidas por 5 integrantes y solo 1 familia se compone de 6 miembros. De las 100 familias, se encontraron 88 familias de tipo nuclear, 8 familias extensas y 4 compuestas. De estas familias 82 se encuentran integradas y 18 desintegradas. Ninguna familia refirió algún tipo de violencia.

2.5.5 Disponibilidad de Agua

Se encontró que, en cuanto al manejo del recurso hídrico, 98 familias cuentan con llave intradomiciliaria y 9 familias se abastecen mediante pipa; este recurso es almacenado por 76 familias en tinaco, 35 familias hacen uso de cisterna solo una familia la almacena en un recipiente cerrado. El agua de consumo familiar, es hervida por 6 familias, 1 familia consume agua clorada, 16 familias filtrada y 79 familias prefieren el agua embotellada. La conservación de alimentos, se lleva a cabo por 98 familias gracias al uso de refrigerador y 2 familias cuentan con algún otro sistema.

2.5.6 Eliminación de basura

De las familias encuestadas, 86 refirieron contar con un depósito de basura abierto y 14 con un depósito cerrado. En cuanto a la eliminación de basura, 93 familias refirieron manejo mediante camión y 5 en calle o baldío. En cuanto a la frecuencia, 62 familias refirieron que es de manera diaria, 35 una vez por semana y 3 lo realizan 2 veces por semana.

2.5.7 Eliminación de excretas

Del 100% de la población estudiada, 98% cuenta con baño intradomiciliario y el 2% restante con letrina.

2.6 ECONOMÍA

Económicamente, la localidad Iztapalapa, está compuesta por la población económicamente activa y la no económicamente activa.

La económicamente activa – según INEGI 2020 – corresponde al 63.5% del total de la población, de las cuales 43.8% son del género femenino y 56.2% del masculino.

Mientras que la población no económicamente activa corresponde al 36.3%. De este total, 37.5% corresponde a la población que es estudiante, 38% al segmento de la población que es ama de casa, 12.3% son pensionados o jubilados, 3.1% de la población tiene algún tipo de limitación física o mental que le impide trabajar y 9.1% de la población realiza alguna actividad no económica.

2.7 CONTAMINANTES AMBIENTALES

En cuanto a los riesgos ambientales alrededor de sus hogares, 2 familias refieren establos, 7 familias mencionan basureros, 37 agua estancada y 21 familias con fábricas o talleres, en cuanto a gasolineras 18 familias mencionan la presencia de gasolineras y 23 familias no refirieron algún tipo de riesgo.

2.8 RELIGIÓN

La mayor parte de la población de Iztapalapa practica la religión católica, 83 personas de cada 100 pertenecen a esta religión, mientras que 6 de cada 100 pertenecen a diferentes religiones como la pentecostés, la religión evangélica o cristiana.

Históricamente durante la década de los años 90, se sabía que 92 personas de cada 100 pertenecían a la religión católica, el 8% restante pertenecían a otros credos e incluso a ninguno, por lo que se interpreta una baja de 9% de los feligreses que dejaron de seguir la religión católica para el año 2011, esto debido al proselitismo de otras religiones, que atraen cada vez más practicantes.

2.9 FIESTAS CIVILES Y RELIGIOSAS MÁS IMPORTANTES

Las celebraciones se dividen en torno a dos calendarios, uno de carácter religioso y otro de orden secular.

Calendario secular. No varía mucho de acuerdo a un calendario oficial, e incluye las siguientes fechas:

- 5 de febrero: día de la constitución
- 21 de marzo: natalicio de Benito Juárez
- 5 de mayo: Batalla de Puebla
- 16 de septiembre: independencia de México
- 20 de noviembre: Revolución mexicana

Una celebración fuera de este calendario es el 30 de junio, en donde grupos de danza azteca se reúnen en la estatua de Cuitláhuac, en el jardín que lleva su nombre, en honor a la noche triste, fecha en que los españoles fueron arrojados de Tenochtitlan por los habitantes de la ciudad al mando del tlatoani Cuitláhuac, originario de la villa de Iztapalapa que luego murió trágicamente víctima de viruela.

Calendario religioso. Este inicia con la Semana Santa, cuya celebración se realiza en agradecimiento a que terminó la epidemia del cólera que azotó y diezmó a la población en el año de 1833. Desde el año de 1842, se celebra en Iztapalapa por medio de representaciones realizadas con gente de su propia comunidad.

Durante los años 50 – 60, con el entubamiento del canal de la Viga y la pavimentación de la calzada con el mismo nombre, esta escenificación ha evolucionado tanto, que se convirtió en un evento cultural relevante y único en el mundo por sus características y número de personas que asisten.

Desarrollo de la celebración:

- Domingo de Ramos: La Semana Santa inicia en este día con la bendición de las palmas en la parroquia de San Lucas y la entrada triunfal de Jesús de Nazaret a Jerusalén, en el santuario del señor de la cuevita.

- Jueves Santo: Procesión por las principales calles emulando la visita de las siete casas, en Iztapalapa se visitan los 8 barrios: San Lucas, San Ignacio, Santa Barbará, San José, San Pedro, San pablo, La Asunción y San Miguel.

- La última cena: ceremonia del lavatorio en el jardín Cuitláhuac.

- La oración en el huerto de los olivos y la aprensión en el Cerro de la Estrella.

- Viernes Santo

En san Lorenzo Tezonco, también tiene lugar la representación de la pasión de Cristo conocido como el Viacrucis de San Lorenzo. Pero a diferencia de lo que ocurre en Iztapalapa, aquí el recinto eclesial tiene una importancia capital; la capilla del pocito es convertida en la cárcel donde encierran al Cristo de la representación y la crucifixión se lleva a cabo en los pies del volcán Ohualihqui.

Otras celebraciones

Celebración del fuego nuevo: esta celebración se lleva a cabo a principios del mes de diciembre en honor a la antigua ceremonia celebrada en la época prehispánica. Participan grupos de danza prehispánica, encargados de encender el fuego nuevo según la tradición.

El carnaval: celebración que se realiza antes de la cuaresma en los Reyes Culhuacán, Santa cruz Meyehualco, Santa María Aztahuacan, Santa Martha Acatitla, San Lorenzo Tezonco, San Sebastián Tecolxtitlán, Santiago Acahualtepec, Santa María Tomatlán y el centro histórico de la delegación, donde se realiza el cierre de carnavales. Consiste en cuadrillas de danzantes que van por las calles vestidos de charros con máscaras de chinias poblanas, o disfraces diversos llamados chichinas. Los acompaña una banda de música. Estos se detienen a bailar frente a las casas en donde se sabe se dará una cooperación, también se coronan a las reinas que desfilan en carros alegóricos y se organizan grandes bailes.

Fiestas patronales: la mayoría de las colonias, pueblos y barrios que se levantan en el territorio de esta alcaldía, tienen una fiesta patronal. Algunas destacan por su antigüedad, su complejidad y su colorido. Entre ellas se encuentran las de San Andrés Tomatlán, la fiesta de la santísima trinidad en Culhuacán, la del 3 de mayo en Santa cruz Meyehualco, la de san Lucas, patrono del pueblo de Iztapalapa y la del 12 de diciembre en san Lorenzo Tezonco.

Día de muertos: Existen algunos núcleos dentro de esta delegación donde la fiesta se celebra de una manera más ortodoxa. El más importante de ellos es el pueblo de San Lorenzo Tezonco, donde toda una semana anterior al día de muertos, se ubica un tianguis de dimensiones considerables que abarca desde la plaza del pueblo hasta la avenida de las torres, por las calles de san Lorenzo Candelabro.

En este lugar se pueden conseguir cirios candelabros, frutas rituales (guayaba, tejocote, naranja, mandarina, caña de azúcar), pan de muerto traído de panaderías del pueblo, del estado de Puebla o Tlaxcala, calaveritas y otros dulces de temporada, flores de cempasúchil, pata de león, nube, flor de perrito, nardos, entre otras. 19 Además, en tanto que Iztapalapa, posee dos de los panteones más grandes de la ciudad de México (San Nicolás Tolentino y San Lorenzo Tezonco) se convierte en destino de miles de personas que acuden a las tumbas de sus seres queridos a llevar serenata, flores y a limpiar las lapidas.

2.10 DAÑOS A LA SALUD

Se entienden como todos los posibles cambios en el estado de salud que son consecuencia de la exposición a factores de riesgo o de la manera en que es abordado un problema de salud. Los más estudiados, son las causas de enfermedad y de muerte (morbilidad y mortalidad).

2.10.1 Mortalidad

Este indicador corresponde al número de defunciones, en una población y tiempo determinados. A continuación, se enlistan las principales causas de mortalidad en la Ciudad de México.

Ciudad de México			
Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 29 910	COVID-19 19 777	Enfermedades del corazón 10 172
2	Enfermedades del corazón 21 080	Enfermedades del corazón 10 908	COVID-19 10 133
3	Diabetes mellitus 14 585	Diabetes mellitus 7 897	Diabetes mellitus 6 688
4	Tumores malignos 8 922	Tumores malignos 4 190	Tumores malignos 4 732
5	Influenza y neumonía 6 063	Influenza y neumonía 3 776	Influenza y neumonía 2 287

2.10.2 Morbilidad

Se define como el índice de personas que padecen enfermedad en una región y período determinado. A continuación, se enlistan las 10 principales causas por demanda en la jurisdicción en 2016:

Causas	Numero	Porcentaje
Infecciones respiratorias agudas	1318	8.3
Cistitis, Uretritis y Síndrome Uretral e Infección de Vías Urinarias de Sitio no Especificado	596	3.7
Vulvovaginitis aguda	503	3.2
Gingivitis y enfermedades Periodontales	485	3.0
Episodio Depresivo	306	1.9
Virus del Papiloma Humano	166	1.0
Insuficiencia Venosa Periférica	96	0.6
Úlcera Gástrica, Duodenal y Úlcera Gástrica, Duodenal y Úlcera Gástrica y Duodenitis	82	0.5
Infección Intestinal por otros organismos	69	0.4
Conjuntivitis	66	0.4

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

3.1 INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD

El Centro de Salud Guillermo Román y Carrillo corresponde al primer nivel de atención; inicia sus actividades el 24 de marzo del 2007, bajo órdenes del jefe de gobierno del entonces Distrito Federal, Marcelo Ebrard y del secretario de Salud, Dr. Manuel Mondragón y Kalb, para satisfacer las necesidades de un gran número de pobladores de la zona oriente de la alcaldía Iztapalapa. Se encuentra ubicado en Av. Zacatlán 146, Área Federal Panteón San Lorenzo Tezonco.

3.2 SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD

Este Centro de Salud cuenta con 15 núcleos básicos los cuales constan de un equipo formado por profesionales de la salud que se dedican a la atención integral o especializada de una porción determinada de la población.

Así mismo cuenta con los siguientes servicios:

- Psicología
- Módulo de Control del Niño Sano
- Consulta General
- Módulo de infancia y adolescencia
- Módulo de Enfermedades Crónico degenerativas
- Centro de adicciones (CAPA)
- Mastografía
- Módulo de Salud en tu Vida
- Rayos X
- Módulo de HPB y Cáncer de próstata
- Laboratorio
- Módulo de Control Prenatal
- Inmunizaciones
- Psiquiatría
- Nutrición
- Epidemiología
- Clínica de Odontogeriatría
- Módulo de Detecciones

También se cuenta con los programas especiales de prevención y control de la tuberculosis, prevención y control del VIH/SIDA/ETS, programa de salud del adulto y el anciano y de Comunidades saludables.

3.3 UNIDADES DE REFERENCIA DE LA DELEGACIÓN

Los Hospitales de Referencia son un conjunto de unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende a la alcaldía Iztapalapa; aunque esencialmente operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional. Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada, así como la participación en actividades de investigación para la salud.

Existen más de 20 especialidades que ofrecen estos hospitales, entre la que se encuentran endocrinología, dermatología, cirugía plástica, pediatría, endoscopía, ginecología, reumatología, oncología, urología, ortopedia, psiquiatría, entre otras.

CAPITULO IV ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

4.1 PRODUCTIVIDAD

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	245	
CONSULTAS SUBSECUENTES	853	
HISTORIAS CLINICAS	245	
DETECCION DIABETES	22	
DETECCION CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	4	Se realiza en conjunto el test de cáncer de ovário y la exploración mamaria
DETECCION DE CANCER DE MAMA	184	Se realiza en la entrega de resultados de citología cervical y en la consulta de control prenatal
DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL	22	
DETECCION ADICCIONES	4	
DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR	6	
ATENCION PRENATAL	215	
PLANIFICACION FAMILIAR	84	
PREVENCION DE ACCIDENTES	123	Se realizan en la consulta de control del niño sano
CONTROL DEL NIÑO SANO	336	Se realizaron consultas de control de niño sano además de EDI
TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR.	231	
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	867	

CERTIFICADOS MEDICOS	213	Se realizaron en jornada de salud y consulta
OTROS		
CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD	79	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA	73	Durante jornadas de salud
DETECCIÓN DE VIH y SIFILIS	95	Durante jornadas de salud y consultas de control prenatal
HB GLICOSILADAS	73	

En total otorgué 1098 consultas de las cuales, 231 fueron acompañadas del tutor y 867 sin tutor. Del total 245 fueron pacientes de primera vez, por lo que les realicé historia clínica y 853 fueron subsecuentes.

4.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En planificación familiar, a través de la consulta brindé asesoría médica y realicé 84 procedimientos a los derechohabientes de la unidad, que engloba colocación y retiro de implantes subdérmicos, así como entrega de pastillas anticonceptivas orales, parches, y preservativos masculinos.

4.3 CONTROL NUTRICIONAL POR GRUPOS DE EDAD

En la consulta general brindé asesoría general de alimentación en cada grupo de edad. En los recién nacidos promoví en las madres la lactancia materna exclusiva, a partir de los 6 meses brindaba información a los padres de la alimentación complementaria, qué alimentos ir incorporando y a qué edad. A las mujeres embarazadas de acuerdo a su IMC les mencionaba cuantos kilogramos de peso podían subir en el embarazo y de acuerdo a ello que alimentos consumir más y cuales menos. A los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, les recalqué la importancia de llevar una dieta saludable y el impacto que iba a tener en su tratamiento ya que la mayor parte recae en el estilo de vida que en los fármacos; así pues, de acuerdo a la enfermedad les orientaba que alimentos podían comer más, cuales menos y cuales definitivamente no.

4.4 CONTROL DE EMBARAZO

En las consultas de control prenatal, aparte de realizarse las actividades acordes a las semanas de gestación de la paciente, se realiza toda la papelería que incluye tarjeta de control prenatal, plan de seguridad y se hace mucho énfasis en que la paciente pueda identificar los signos de alarma durante el embarazo. En el centro de salud se imparte un taller en los primeros cinco días hábiles del mes a las pacientes para darles a conocer todo el proceso del embarazo y la responsabilidad que conlleva de manera más didáctica, así como las experiencias que van a vivir en cada etapa del mismo.

4.5 CONTROL DE PACIENTES CRÓNICOS

En el centro de salud existe el programa SIC, en el cual se lleva acabo el registro de todos los pacientes con enfermedades crónico degenerativas. En conjunto se maneja el grupo de ayuda mutua, el cual es una comunidad de los mismos pacientes que reciben talleres acerca de cómo aprender a vivir con las enfermedades crónico-degenerativas, se les educa para poder manejar su enfermedad y tener un tratamiento más exitoso. En este grupo laboran tanto el médico, la enfermera y trabajo social.

4.6 INMUNIZACIONES

En el centro de salud también está el módulo de inmunizaciones en el cual se aplican las vacunas correspondientes a la edad del paciente. Se da prioridad a niños, embarazadas y ancianos. Como ya sabemos continuamos en época de pandemia por lo que este centro de salud se ha convertido en sede de vacunación para la vacuna contra COVID-19, en este momento solo está en existencia la vacuna ABDALA.

4.7 DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO

De las actividades de tamizaje para estas patologías realicé 184 asesorías de autoexploración y a su vez exploración médica mamaria en mujeres a partir de los 20 años de edad. En mujeres de 40-69 años les mandé solicitud de mastografía para realización de la misma.

En las mujeres con inicio de vida sexual o de los 25 años en adelante hacía promoción de realización de citología cervical; en total realicé 4 citologías en el consultorio.

CAPITULO V CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL

5.1 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN COMO PERSONA

El servicio social es el último escalón en el cual todavía hay oportunidad de tener cierto margen de error y poder ser corregido. El realizar mi servicio social en el primer de atención de salud vino a consolidar cualidades en mi persona que me ayudarán a lograr mis objetivos a mediano y largo plazo, así como también a insertarme en el mundo laboral, ya que el conocer cómo se maneja una institución de salud pública también da ciertas ventajas y te deja relaciones importantes.

Durante mi proceso formativo de este año, además de adquirir conocimientos y experiencia, me he forjado como una persona tolerante porque siempre estamos en contacto con personas, que hay algunas que son un poco difíciles de tratar y el trato hacia nuestra persona no era el adecuado, pero como seres humanos estamos siempre expuestos a estas relaciones; resolutiva porque a pesar de las deficiencias de la institución siempre traté de dar una consulta de calidad dando solución o una alternativa a los problemas que aquejan a la población. Aprendí a ser muy paciente sobre todo con la población de la tercera edad, ya que la mayoría de las veces iban solos a las consultas y tenía que buscar la manera de que les quedara claro la parte de cómo usar sus medicamentos, y es que

una vez atendí a una paciente que confundió las insulinas y se aplicaba las unidades de insulina basal por rápida y viceversa, porque si bien iba a estar bien descontrolada, lo más riesgoso era que estaba poniendo en riesgo su vida, y entendí que aunque a veces sea poco el tiempo que tenemos brindar la atención médica, debemos dejar muy claras las indicaciones a los pacientes.

La responsabilidad también ya forma parte de mis cualidades, porque ahora miro en retrospectiva y antes mi mentalidad era que alguien estaba arriba de mí enseñándome y supervisándome lo que hacía y realmente no le daba la importancia que debía, y aunque al principio aquí también había alguien que me guiaba en lo que me adaptaba a mi nueva realidad, ahora esa responsabilidad recae totalmente en mí, por lo que todo lo haga con el paciente siempre es de manera responsable; así también la responsabilidad de asistir todos los días al estar a un paso del mundo laboral, en donde las faltas no son tan tolerables.

A veces me conflictuaba porque había personas que eran muy conflictivas que no entendían las reglas de la manera en cómo se brindaba la atención médica y querían que les resolvieran sus problemas a como diera lugar, y al final siempre terminaban logrando su objetivo; en lo personal, eso me molestaba mucho porque todos están ahí porque necesitan atención médica y no se me hacía justo para las personas que si hacían las cosas de manera correcta, pero desgraciadamente vivimos en una sociedad donde los médicos estamos en la mira y cualquier detalle por muy pequeño que sea siempre se usará en nuestra contra.

En definitiva, en este año adquirí las habilidades que me hacían falta para poder insertarme en el mundo laboral, ahora me siento más preparada y con más seguridad de hacerlo.

Ahora puedo decir que soy una persona más responsable con mis labores; empática, humanística y con ética profesional para el trato hacía las personas. Me siento feliz y agradecida de haber realizado mi servicio social en esta unidad.

5.2 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL

En medicina están muy marcadas las jerarquías y me quedé con esa idea, durante los cinco años anteriores de la carrera; porque, aunque en ocasiones había encontrado uno que otro médico que realmente me dejó una buena enseñanza y que durante mi formación roté por atención de primer nivel, al llegar al servicio social a un centro de salud me encuentro con un panorama totalmente diferente.

El mayor aprendizaje que me llevo es la relación médico-paciente. Se nos ha inculcado a dar consultas atendiendo solo la enfermedad y se nos olvida la parte humana, que a veces los problemas que aquejan a la sociedad tiene que ver más con otras áreas que lo orgánico.

El dar una consulta en la cual haya mucha interacción entre médico y paciente cambia de manera positiva todo el panorama, que el paciente nos vea como un amigo, que nos tenga confianza y no solo como la persona que le surtirá sus medicamentos, hace que haya más éxito en los tratamientos.

En la consulta del sector público a veces es complicado llevar a cabo esa eficaz comunicación entre el médico y el paciente por diversos factores, el principal, el corto tiempo que se les da a los médicos para atender una consulta; la falta de insumos también llega a obstaculizar esa interacción. Pienso que si se trabajara un poquito más en estas dificultades y la buena relación médico-paciente habría un impacto positivo muy grande en cuanto a la mejora terapéutica de los pacientes.

De las cosas también importantes como médico es analizar y estar seguro de la problemática del paciente para en conjunto tomar una decisión ante esa situación con él. Y aunque no suena tan complicado, si lo es, sobre todo en padecimientos muy graves, y es algo que he aprendido a lo largo de este año, aunque todavía me falta, ahora puedo tomar decisiones sola con mayor seguridad, de acuerdo a mis conocimientos y experiencia.

Y uno de los más grandes retos para mí, fue vencer el miedo, el miedo a estar sola con un paciente y no saber qué hacer o que decirle y aunque suene muy absurdo fue uno de mis mayores logros superarlo. Porque a veces el conocimiento no es suficiente y necesitas sentir el apoyo de que alguien más está ahí contigo en el proceso, y todo eso lo pude encontrar aquí. Una vez que enfrenté ese miedo, todo lo demás fue más fácil, sobre todo el tomar decisiones que es que comento en el párrafo anterior.

5.3 EN RELACIÓN A SU APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

Al realizar el diagnóstico de salud, me di cuenta que Iztapalapa es una zona donde hay muchas carencias en todos los contextos y también muchas problemáticas sociales que de alguna manera se ven reflejadas en la salud y por ende hay un campo que le compete a la medicina.

Con el proyecto de intervención se pudo trabajar en una de las tantas deficiencias de salud en la población, brindando atención y recomendaciones específicamente sobre métodos de planificación familiar, aminorando de alguna forma, los riesgos que con lleva el no usarlos a los ciudadanos de esta comunidad.

Mi trabajo no solo se limitó a la realización del diagnóstico de salud y el proyecto de intervención, sino que, a lo largo de todo el año a través de la asistencia médica, pude hacer las actividades de prevención primaria en la población, que es el pilar del primer nivel de atención. La promoción a la salud en los diferentes temas principalmente contribuí, a través de las jornadas de vacunación, a la aplicación de la vacuna contra COVID 19 a la ciudadanía para prevenir contagios o aminorar la enfermedad en caso de presentarla.

Otra de las enseñanzas que tuve y pude aplicar en la población fueron las acciones que se deben realizar en el curso de vida en cada etapa del individuo, enfocándome principalmente en los tamizajes de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, a través de la enseñanza de autoexploración y exploración médica mamaria, la realización de citología cervical y/o mastografía, según fuera el caso; y es que estas intervenciones son tan importantes porque es bien sabido que estos dos cánceres forman parte de las 10 principales causas de muerte en mujeres. También contribuí a la prevención de complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas como lo son la Diabetes tipo 2 y la Hipertensión Arterial Sistémica, concientizando a este grupo de la población de la importancia de llevar un buen control de estos padecimientos y cómo repercutirá en su salud al no hacerlo. Hablando de las intervenciones que realicé para contribuir a disminuir las principales causas de mortalidad en la población, es bien sabido que Iztapalapa encabeza una de las delegaciones con mayor incidencia y prevalencia de muertes maternas, por lo que a través del proyecto de intervención promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, se trata de evitar un embarazo no planeado, que puede convertirse en un embarazo de alto riesgo, pero también en la consulta general tuve la oportunidad de poder llevar el control prenatal de pacientes embarazadas, en el cual es de vital importancia llevar a cabo las actividades acorde a las semanas de embarazo, para así disminuir riesgos en la madre y en el producto.

Esto es por mencionar las contribuciones más relevantes que realicé a la comunidad durante este año de servicio, a través en consulta de primer nivel.

Quiero mencionar también que la comunidad también me retroalimentó, me aportó conocimiento empírico, a identificar y dar solución a las problemáticas de mayor relevancia de la comunidad que me rodea y todo esto en conjunto van a formar parte de mi experiencia como profesional de la salud.

5.4 EN RELACIÓN CON SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Estar en una de las mejores universidades del país ha sido un orgullo para mí, pero también todo un reto. Un reto principalmente a nivel personal ya que tuve que hacer ajustes en mi estilo de vida, de un día a otro mi vida dio un giro de más de 180 grados y con esto aprendí a ser resiliente desde un principio, y es que en medicina ser resiliente es una cualidad que nos ayuda a sobrevivir a cada una de las etapas que se viven en la formación, desde ser universitario, hacer el internado médico y finalmente el servicio social, porque cada proceso es completamente diferente y son cambios que no te dan tiempo para poder asimilarlos.

Como bien sabemos la UAM se rige a través del sistema modular, algo que en un principio fue completamente nuevo para mí, ya que toda mi educación básica la cursé con el método tradicional.

El sistema modular me enseñó principalmente a ser una persona autodidacta todo el tiempo y eso en medicina es muy necesario por lo que tuve que cambiar mis hábitos de estudios y exigirme más para poder lograr las imponentes del sistema modular. Al mismo tiempo me enseñó a ser una

persona resolutiva y entablar relaciones con personas de diferentes carreras, en lo particular esa dinámica de aprender a trabajar con diferentes personas en tan corto tiempo me pareció muy bueno para mi desarrollo como persona y como profesionista.

Otra de las cosas muy importantes tanto en medicina como en la actualidad es el área de la investigación, ya que cuando ingresé a la universidad tenía muy precario conocimiento acerca de ello, aprendí a familiarizarme y a tener la investigación presente en todo momento. Aunque al principio me parecía muy tedioso, ahora, no diré que soy una investigadora de excelencia, pero la investigación ya forma parte de mi formación. De hecho, mi primera opción para realizar el servicio social fue en el área de investigación y aunque ya tenía un lugar, por cuestiones administrativas ya no pude concluir el proceso.

Un punto malo que veo y que me tocó vivir ha sido el constante conflicto entre el sindicato y la escuela, y tienden mucho irse a huelga. En el año que ingresé a la universidad, ésta venía reanudando labores por una huelga, más adelante me tocó la huelga del 2018 que afectó el desarrollo de los universitarios, de manera particular me atrasó medio año para poder ingresar al internado médico y aunque pareciera insignificante, no lo es. En estos tiempos que estoy empezando con mi trámite de titulación parece que otra vez habrá huelga y si esto llegara a pasar, se atrasaría todo el proceso nuevamente y es más frustrante porque ya estoy a nada de insertarme en el mundo laboral y el título y la cédula son documentos vitales para poder ejercer mi profesión de manera plena.

Quiero finalizar este comentario diciendo que me siento satisfecha con todo lo que he hecho hasta el momento para poder lograr cada una de mis metas en todos los ámbitos de mi vida. Que esto no termina aquí, es el final de otro principio y que con todas las herramientas que adquirí a lo largo de estos seis años estoy segura lograré lo que me proponga, agradeciendo también a todas las personas que han hecho una aportación a mi proceso de formación, algunas han dejado huella en mi corazón.