



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD MULTIDISCIPLINARIO PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL ESTADO DE MÉXICO (MUNICIPIO DE TEQUIXQUIAC).

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

IVEETT SORIANO PINEDA

TUTOR: Mtra. ELIZABETH DIANA MOEDANO ORTIZ

MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo está dedicado a mis padres, que fueron mis primeros maestros y me educaron con un ejemplo de integridad, virtud y fe.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios que me ha dado la riqueza más grande: el amor por mis semejantes.*

*A mis Padres y a mi amada Universidad, que me dieron los medios para culminar una formación superior y además me enseñaron lo más importante: que la virtud viene de la constancia, dedicación y la práctica, y que NADA vale la pena cuando falta el amor.*

*A Nephtalí, a quien amo y admiro porque cada día me inspira con su ejemplo y me contagia su amor por la ciencia.*

*A mis hermanos de sangre y a los que he conocido en la vida: Ivonne, Jesús y Gema, y mi equipo de trabajo Pam, Lupita y Marilú, porque fueron mi competencia y mis mejores amigos; y sacaron lo peor, pero también lo mejor de mí.*

*A mis pacientes, que es a quienes se debe toda la ciencia y arte que conozco y que pueda llegar a aprender, sin ellos esto no tendría sentido.*

*A mis maestros y escritores de los libros de texto, que sin saberlo me han conducido a la búsqueda del bien y la salud para la comunidad.*

***“Lo único que queda por hacer es cumplir con el propio deber”***

***Félix Mendelssohn***

***Para esos locos que creen que pueden mejorar el mundo.***

## Índice

1. Introducción: .....	7
2. Antecedentes:.....	9
2.1 La salud pública: .....	9
2.2 Salud Pública en México: .....	9
2.3 La epidemia de nuestro tiempo: .....	11
2.4 Enfoque multidisciplinario .....	11
2.4.1 Nutrición en México: .....	12
2.5 El programa “know your numbers -KYN-”, (Conoce Tus Números) .....	13
2.6 Geografía de Tequixquiac .....	15
2.7 Panorama sociodemográfico de Tequixquiac .....	16
3. Planteamiento del problema: .....	19
4. Justificación: .....	21
5. Objetivos General:.....	21
5.1 Objetivos particulares:.....	22
6. Material y método .....	22
6.1 Tipo de estudio:.....	22
6.2 Recursos.....	22
6.3 Selección de participantes.....	25
6.4 Aspectos éticos: .....	25
6.5 Proyecto “Tequixquiac Saludable” .....	26
6.6 Fase I: .....	27
6.7 Fase II: .....	27
6.7.1 Reunión 1: Conferencia: “el trabajador de la Salud como agente de cambio en su comunidad” .....	27
6.7.2 Reunión 2: Sesión teórico-práctica: CTN (Conoce tus números) .....	31

6.7.3 Reunión 3: “Come Como Como”. Educar con ejemplo, educar con coherencia.....	34
6.7.4 Reunión 4: Instructivo para la aplicación de programa .....	36
6.8 Fase III: .....	36
6.8.1 Estrategias de salud para la población.....	39
6.9 Fase IV:.....	41
6.9.1 Reunión para recolección de datos:.....	41
6.9.2 Evaluación a Corto plazo (primera aplicación) .....	42
6.9.3 Evaluación a mediano y largo plazo (segunda aplicación semestral) .....	42
7. Conclusiones .....	43
8. Referencias .....	44
9. Anexos .....	47
9.1 Glosario .....	47
9.2 Invitación para los trabajadores de la Salud de Tequixquiac .....	51
9.3 Convocatoria: Trabajadores de la Salud.....	51
9.4 Acta constitutiva: .....	53
9.5 Bienvenida .....	56
9.6 Póster para la comunidad.....	59
9.7 Trípticos .....	60

## 1. Introducción:

La salud es un pilar para lograr una vida plena, que cualquier persona pueda gozar, al observar una comunidad formada por individuos enfermos (física o mentalmente), encontramos nuevos retos en cada ámbito de la vida comunitaria.

Actualmente la salud pública es **insostenible** para el estado, debido a cambios socioeconómicos que no sólo desencadenan condiciones desfavorables para el bienestar social, sino que además entre sus múltiples consecuencias se encuentran la prevalencia de enfermedades antes poco conocidas y el difícil acceso a servicios de salud dignos para el grueso de la población en los países en vías de desarrollo, tales condiciones finalmente resultan en sociedades enfermas e ignorantes de la cultura de la prevención, donde los individuos difícilmente podrán ejercer su ciudadanía plenamente.

Las enfermedades crónicas degenerativas que muchas veces no son tratadas ni diagnosticadas, forman parte de la vida cotidiana en las comunidades rurales, en las que el mismo aislamiento cultural y geográfico de los factores de riesgo típicos de las zonas urbanas las había mantenido “inmunizadas”, actualmente en dichas comunidades como el municipio de Tequixquiac, Estado de México está ocurriendo una transición debido a la incipiente urbanización, personas de otras regiones inmigran, comienza a observarse sobrepoblación en algunas zonas del municipio y las instituciones que brindan servicios de salud públicas y privadas son insuficientes para satisfacer las demandas de cuidados clínicos, pues, hasta hace una década era una comunidad rural.

El diagnóstico de salud comunitaria es urgente y visto como herramienta activa de la preservación de la salud pública, sería de gran ayuda para mitigar la respuesta insuficiente de las instituciones sanitarias públicas y

privadas, pues haría posible el diseño de programas de prevención para la atención comunitaria, adecuados para el municipio de Tequixquiac, Estado de México; lamentablemente hasta el momento ha sido una labor secundaria para los gobiernos en muchos de los municipios y estados de México.

En el presente trabajo se pretende diseñar un programa de salud para la atención comunitaria, que logre impactar a los trabajadores de la salud del municipio de Tequixquiac, México y sembrar las bases para la cultura de prevención en la comunidad, recabar datos de valor científico, para dejar el camino allanado y así trabajar en posteriores proyectos de salud pública; con la conformación de un equipo de trabajo, por medio de una asociación civil de trabajadores de la salud del municipio de Tequixquiac.

El principal problema de salud que aqueja a la sociedad actual es la obesidad y sus complicaciones; son un asunto alarmante en el aspecto de salud pública a nivel mundial, nacional, estatal y municipal. Éste grupo de trastornos metabólicos también presentan signos y síntomas que se pueden observar en cada disciplina médica (incluida la odontología), por lo que dichos trastornos son de interés multidisciplinario.

El programa de salud comunitaria aquí presentado con el fin de ser de relevancia, se ha diseñado tomando como referencia el programa "*Know Your Numbers -KYN-*", (Conoce Tus Números), cuyo objetivo es impactar a la población en el aspecto de salud cardiovascular, incluye recomendaciones nutricionales y ha sido aplicado con buenos resultados en Australia y Reino Unido. El programa diseñado para el municipio de Tequixquiac lleva por título: "Tequixquiac Saludable"; Al igual que en el programa **KYN** quienes realizarán la aplicación serán trabajadores de la salud, promotores de salud de las escuelas y asistentes de farmacias que serán miembros de la "Sociedad de Medicina Preventiva de Tequixquiac".

## 2. Antecedentes:

### 2.1 La salud pública:

La *salud pública*, tanto las prioridades como en su propia estructura ha experimentado a través de las décadas constantes cambios, ya que requiere de diversas áreas del conocimiento (las cuales progresan de manera vertiginosa en la época actual)<sup>1</sup>, junto con ellas la salud pública en México se encuentra sometida a una realidad socioeconómica que dificulta la inmersión de la visión humanista en ella<sup>2</sup>, la importancia de la salud pública en el desarrollo de las sociedades modernas es vital, pues es el **Estado Democrático** quien asegura vigilar la salud de la población, en tal caso al Estado atañan además de las razones sociales, las económicas<sup>2</sup>.

La mayoría de los países gastan entre 5 y 10% de su producto interno bruto<sup>1</sup> (En México corresponde al 5.2% de la economía nacional<sup>3</sup>) en servicios sanitarios y la mayor parte se gasta en tratamientos hospitalarios de enfermedades. Esa manera de distribuir el gasto en materia de salud lleva a la insuficiencia de los servicios de salud y la insatisfacción de los usuarios; países como Reino Unido desde hace ya más de cinco décadas han establecido el desarrollo de programas de promoción de la salud como prioridad en la agenda de la *salud pública* con resultados muy positivos<sup>1</sup>.

### 2.2 Salud Pública en México:

La *Salud Pública* en el “México independiente” existe desde 1841, Cuando el presidente Antonio López de Santa Anna funda el Consejo Superior de Salubridad (CSS), para el cual hasta 1907, sus prioridades eran controlar las epidemias de la época (fiebre amarilla, malaria, tuberculosis y enfermedades

venéreas) y el desarrollo de la ingeniería sanitara para que el agua potable y alcantarillado fueran posibles en la ciudad de México. México formaba parte de la Asociación Americana de Salud Pública, y en la Asociación Médica Americana, cuyo segundo congreso se efectuó en la Ciudad de México. Fue sede de la II Conferencia Internacional de los Estados Americanos en 1902 y de la III Convención Sanitaria Internacional en 1907. Los temas predominantes fueron la sanidad en puertos y fronteras<sup>4</sup>.

En 1910 y los 5 años posteriores luego de los movimientos armados de la época las secuelas eran la hambruna y las epidemias, los anteriores avances en salud pública prácticamente desaparecieron; por lo que el gobierno revolucionario fundó el Ministerio de Salubridad por sugerencia del ingeniero Alberto J. Pani<sup>4</sup>.

Para el congreso constituyente de 1917 Se federaliza la *salud pública*, de igual manera se busca que en las escuelas se enseñe *educación para la salud*; y las alcaldías, gobiernos estatales y el gobierno federal promuevan el progreso de la *salud pública*. Y ha sido así desde entonces<sup>4</sup>.

A lo largo de la historia de las naciones las epidemias han sido consideradas prioridad en los planes nacionales de salud pública; en cada época se tuvieron que enfrentar retos en el aspecto de *salud pública* y se pudieron combatir las enfermedades infecciosas y los problemas de infraestructura y salubridad, se aumentó la cobertura por parte de instituciones sanitarias, existe el programa nacional de vacunación con cobertura universal desde 1991 y es una razón de orgullo en el área de *salud pública* para los mexicanos<sup>5</sup>.

### 2.3 La epidemia de nuestro tiempo:

Actualmente (2015) la epidemia que toca combatir es el conjunto de desórdenes de tipo metabólico asociados al *sobrepeso y obesidad*, principalmente la diabetes e hipertensión arterial, (para las cuales no existe una vacuna más que la *educación para la salud*), que hoy por hoy aquejan a México, país se encuentra entre los primeros 10 con mayor número de personas con diabetes<sup>6</sup>.

### 2.4 Enfoque multidisciplinario

#### **El principal problema de salud en México (obesidad-diabetes-hipertensión)**

El *síndrome metabólico* a menudo se acompaña de *obesidad* y se asocia a un aumento del riesgo de *diabetes tipo 2* y de enfermedad cardiovascular, los factores que delatan al síndrome metabólico son: el aumento del perímetro de cintura, hipertrigliceridemia, concentraciones bajas de colesterol de lipoproteínas de alta densidad, *hipertensión* y valores altos de glucosa<sup>7</sup>.

El tejido adiposo no sólo es un vertedero de lípidos, igual es un “órgano” secretor de citocinas y sustancias proinflamatorias (IL-6, TNF- $\alpha$ ) que provocan resistencia a la insulina y PCR. Elevado provoca trombosis y aunque el mismo tejido secreta adiponectina (supresor inflamatorio) en pacientes con obesidad abdominal esta hormona se ve disminuida de tal suerte que presentan un cuadro de “dismetabolía”, hipertensión y riesgo de síndrome coronario agudo y deficiencias en la cicatrización<sup>8</sup>.

La acumulación excesiva de grasa corporal tiene consecuencias patológicas múltiples y específicas para cada órgano afectado, existen dos tipos de obesidad, la central y la periférica, la central está asociada

mayormente como un factor de riesgo a diabetes tipo 2, se ha reconocido que en general la obesidad central tiene repercusiones en cada sistema del cuerpo, por esa razón esta enfermedad es de interés multidisciplinario<sup>9</sup>.

### **Visión de la odontología:**

Ya que la odontología es un área en la que la correcta interacción clínica entre el odontólogo y el paciente depende de diversos factores; el odontólogo de práctica clínica utiliza de manera cotidiana anestésicos con vasoconstrictores, receta antiinflamatorios no esteroideos (lo cual supone un riesgo para los pacientes que cuentan con un tratamiento por diabetes tipo 2), dentro de la consulta el paciente experimenta aumento de T.A. pues se encuentra sometido a estrés, por lo que la recomendación más usual para un paciente con riesgo cardiovascular y para pacientes con síndrome metabólico es que cuente con un tratamiento médico previo a la consulta dental, o comenzar un control médico y realizarse estudios de laboratorio antes de comenzar el tratamiento operatorio o quirúrgico<sup>10</sup>. Por lo que la promoción de la salud cardiovascular es vital para la práctica odontológica.

#### **2.4.1 Nutrición en México:**

La situación de la seguridad alimentaria y nutricional en México presenta un panorama complejo y de contrastes. En nuestro país, la información más reciente data de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (Ensanut) 2012, la cual reportó que casi uno de cada tres hogares padece inseguridad alimentaria en su forma moderada o severa, además de que la desnutrición crónica en menores de cinco años afecta a 1.5 millones de niños, aun cuando ha habido reducciones importantes en el último cuarto de siglo (en 1988 la prevalencia era de 26.8% y en 2012 de 13.6%). Aunado a lo anterior,

**9.8% de los preescolares presentó sobrepeso, 34.4% de los niños en edad escolar, 35.9% de los adolescentes y 71.3% de los adultos padece sobrepeso y obesidad<sup>11</sup>.**

## **2.5 El programa “know your numbers -KYN-”, (Conoce Tus Números)**

El impacto que puede generar un programa de medición y promoción de la salud a gran escala está bien documentado, tal es el caso del programa **know your numbers** (KYN) que ha sido implementado en Reino Unido y en Australia <sup>12,13</sup>. En ambos lugares a pesar de tener situaciones geográficas y socioeconómicas tan diferentes de México, presentan una gran incidencia de accidente cerebro-vascular, obesidad y otros desórdenes altamente asociados a la **tensión arterial** elevada (consecuencia de hábitos perniciosos). El programa KYN es viable para su aplicación en México pues no requiere gran cantidad de recursos materiales, sin embargo sí precisa de disposición y tiempo por parte de la *comunidad* y los aplicadores.

Los programas de promoción de la salud basada en la comunicación efectiva logran cambiar el conocimiento a cerca de los factores de riesgo de enfermedades específicas<sup>15</sup>, pero para que los programas de promoción de la salud alcancen su cometido, la participación de la comunidad es imprescindible<sup>12</sup>. En este tipo de programas de salud las personas participantes que llegan a ser impactadas reconocen el beneficio para sus vidas, se muestran dispuestas a modificar sus hábitos y seguir las recomendaciones con enfoque preventivo, lo cual se traduce en una meta muy deseable para las sociedades que no cuentan con abundantes recursos, ni humanos ni económicos, para satisfacer la demanda de servicios de salud hospitalarios, ni sostener los gastos sanitarios que implican las enfermedades crónicas<sup>13</sup>.

La ENSANUT 2012 reveló un progreso de los mexicanos en la participación de programas preventivos al igual que la vigilancia de su presión arterial, talla, exámenes de laboratorio, de rutina en busca de enfermedades infecciosas y cancerosas, demostrando así que la población a quien van dirigidos los programas de prevención en esta época, posee mejor conocimiento y aceptación hacia los programas orientados a la prevención<sup>16</sup>.

Para la ejecución de programas de promoción de la salud no sólo es suficiente hacer partícipes de ellos a las instituciones de salud pública, sino también a las farmacias, clínicas y hospitales privados, que pueden fungir como centros educativos de fácil acceso que lograrían mayor cobertura dentro de la población, ellos se pueden ver beneficiados de igual manera al formar parte de un equipo *en alianza* con otras entidades sanitarias<sup>12</sup>.

Los estándares para que un programa de salud sea efectivo deben ser delimitados, se ha reconocido como la fuerza de trabajo para mejorar la resolución de problemas asociados a la orientación, en el ámbito de la salud a los materiales didácticos: como mapas conceptuales, teorías de educación y métodos de aprendizaje para adultos, razón por la que en el presente programa de salud se utilizarán folletos informativos enriquecidos con el método de estímulo-respuesta (método psicológico de refuerzo del aprendizaje)<sup>17</sup>.

## 2.6 Geografía de Tequixquiac

La ubicación del municipio es al norte del Estado de México, se localiza en las coordenadas geográficas 19° 51' 23" mínima, 19° 57' 28" máxima, longitud oeste 99° 03' 30" mínima, 99° 13' 35" máxima<sup>21</sup>.

El municipio limita al norte con Apaxco, al sur con Zumpango, al suroeste con Huehuetoca, al este con Hueypoxtla y al oeste con Atotonilco de Tula en el Estado de Hidalgo. Su cabecera municipal es Santiago Tequixquiac<sup>21</sup>.

Tequixquiac como zona orográfica comprende la transición del valle de México hacia el valle del Mezquital, la altitud máxima del municipio es de 2.620 msnm y su cabecera municipal (Santiago Tequixquiac) se encuentra a 2.340 msnm. Tiene una superficie de aproximada de 82 k2, y ocupa el 0.55% de la superficie del estado<sup>21</sup>.

Los asentamientos humanos se encuentran al extremo oriente del Cerro Mesa Ahumada, que es una vertiente de la Sierra de Tepotzotlán y sobre los lomeríos al descender hacia el Valle del Mezquital, el valle o la vega se extiende al norte del municipio, es ocupado principalmente por matorrales y pastizales<sup>21</sup>.

El municipio es atravesado por dos túneles provenientes del Gran Canal del desagüe del a Ciudad de México\*\*, ocupan los cauces de los ríos Grande y Xothe que confluyen en el río Salado de Hueypoxtla. El río Salado de Hueypoxtla nace en un manantial del municipio de Hueypoxtla y atraviesa el pueblo de Tlapanaloya; el río Grande crece en temporada de lluvias, ocupa la barranca de San José y se inicia en El Palo Grande; el río Xothé nace en la desembocadura del nuevo túnel en la lumbrera número 5.

El clima predominante es templado subhúmedo, con una temperatura anual promedio de 17° y 436 mm de precipitación anual media.

\*\*El Gran Canal de desagüe es un riesgo sanitario para la población, pues las aguas no tratadas se han reconocido como un grave riesgo sanitario.

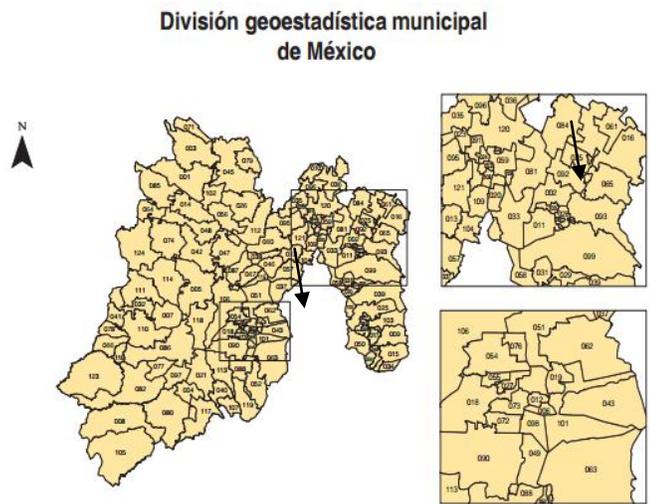


Figura 1.0: División geográfica del Estado de México, El municipio de Teixquiac corresponde al número 096. Tomada de INEGI. Panorama sociodemográfico del estado de México. 2011<sup>19</sup>

## 2.7 Panorama sociodemográfico de Teixquiac

### Distribución territorial.

El municipio de Teixquiac, México cuenta con una población total de 33,907 habitantes, existe una relación de hombres-mujeres de 9.1 (98 por cada 100 mujeres), la edad mediana en el municipio es de 25 años<sup>21</sup>. La densidad de población es de 276.8 habitantes por km<sup>2</sup>, existen dentro del municipio 13 barrios, los más poblados son la cabecera municipal con 22 676 habitantes, Tlapanaloya 6,466 y San Miguel 2,754.

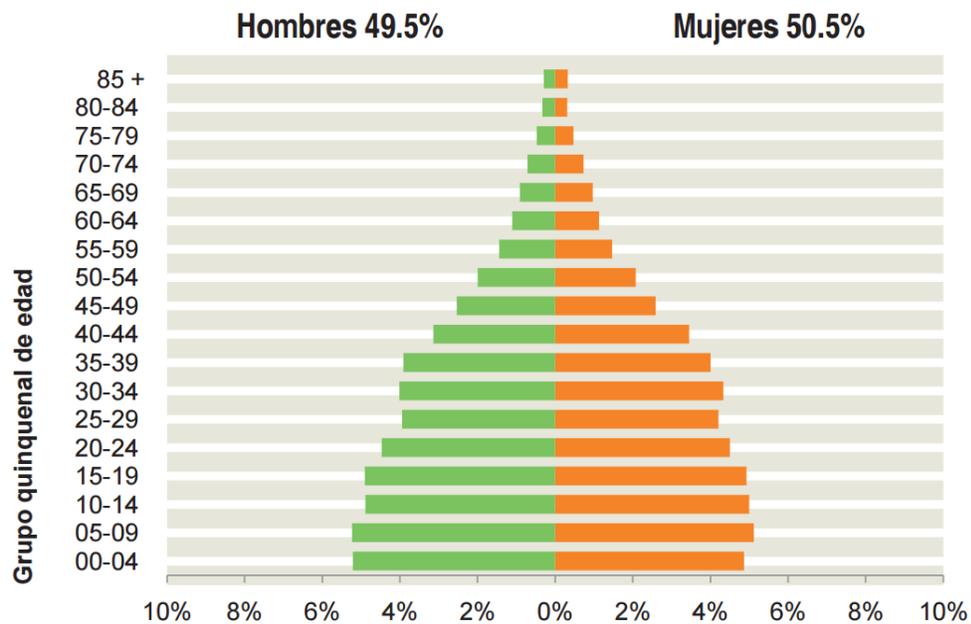


Figura 1.1: Pirámide de población por grupos quinquenales de edad, tomada de INEGI. Panorama sociodemográfico del estado de México. 2011<sup>21</sup>

### Vivienda.

En el municipio existen alrededor de 8,552 viviendas, el promedio de habitantes por vivienda es de 4.1, actualmente el 2.6% de las viviendas tienen piso de tierra. 50.7% cuentan con agua entubada dentro de la vivienda, 95.1% cuenta con drenaje, 94.6% tiene servicio sanitario y 98.8% tiene electricidad, 24.3% de las viviendas cuenta con teléfono, 63.4% de las personas tiene celular, 17.8% cuenta con computadora y 9.6% tiene servicio de internet<sup>19</sup>.

### Educación.

De las personas mayores de 15 años que habitan el municipio 3.7% no cuenta con ninguna instrucción educativa, 67.9% tiene educación básica,

0.3% cuenta con una carrera técnica o comercial con primaria terminada, 18.2% concluyó el nivel medio superior, 9.3% tiene educación superior.

Del grupo de edad de 15-24 años 98% está alfabetizado y de 25 en adelante 94.3%.

La asistencia escolar en el grupo de 3-5 años es de 48.4%, de 6-11 años es de 97.8%, de 12-14 es de 94.5% y de 15 a 24 de 37.8%<sup>19</sup>.

### **Características económicas.**

De cada 100 personas de 12 años y más, 50 participan en las actividades económicas; de cada 100 de estas personas, 93 tienen alguna ocupación. Por otra parte 50 % de las personas mayores de 12 años no participan en ninguna actividad económica, 32% son estudiantes, 52.2% se dedican a actividades del hogar, 1.9% son jubilados 1.9% son personas con limitaciones físicas o mentales permanentes que les impiden trabajar y 6.2% se dedican a otras actividades no económicas<sup>19</sup>.

### **Situación conyugal.**

De cada 100 personas mayores de 12 años, 35 son casadas y 26 viven en unión libre<sup>19</sup>.

### **Religión.**

El 85.3% de la población es católica, y 5.8% son cristianos pentecostales y evangélicos<sup>19</sup>.

\*Cabe destacar que en el municipio la religión católica forma parte fundamental de las actividades sociales; al culto religioso asisten semanalmente en los diferentes horarios más de 2,300 personas Según datos de la oficina de la Parroquia de Santiago Apostol.

## **Derechohabiencia**

59.4% no cuenta con ninguna seguridad, 18.8% IMSS, 4.7% ISSSTE, 13.7% Seguro Popular, 2.8% otro<sup>21</sup>; ya que la mayoría de los habitantes del municipio no cuentan con seguro médico el papel de los trabajadores de la salud independientes en el fomento a la salud pública juega un rol crucial.

### **3. Planteamiento del problema:**

En la constitución política de Los Estados Unidos Mexicanos se especifica en el artículo 4º que es el Estado Mexicano quien vela por el bienestar de los ciudadanos y garantiza la salud e igualdad entre hombres y mujeres<sup>20</sup>, no es posible lograr cambios cuando las cosas se hacen de una sola manera que ha probado ser ineficiente.

Actualmente hay aproximadamente 112 336 538 habitantes en México<sup>6</sup> y todos requieren de servicios de salud, para la cual se destina 5.2% de la economía nacional mexicana<sup>3</sup>, el PIB fue de 1.261 billones USD (2013) lo que implicaría 65572 millones USD dedicados a la salud lo que significa que por mexicano 583.7 USD invertidos sólo en salud, pero el presupuesto de salud debe ser repartido entre diversos rubros, como construcción, mantenimiento de inmuebles sanitarios, sueldo de los trabajadores y medicamentos, entre otros.

En municipio de Tequixquiac Estado de México se encuentran en acción ocho de los programas federales que buscan mejorar la calidad de vida y que tienen que ver con salud de los ciudadanos; de esos programas la mayoría no cuenta con evaluaciones serias sobre su impacto o desempeño, sólo el programa oportunidades y el programa de Seguro Popular cuentan con evaluaciones positivas<sup>22,23</sup>.

El programa “Prospera” (antes “Oportunidades”) es un programa de transferencia de dinero en efectivo que impacta en la salud de los niños beneficiarios debido a que incluye sugerencias para los padres sobre los aspectos de salud, las familias con ese apoyo económico aspiran a una mejor nutrición y por lo mismo a una mejor salud, además de que el programa incluye recomendaciones preventivas<sup>22</sup>. El Seguro Popular en sus evaluaciones demuestra que las personas afiliadas acuden al servicio antes de que las enfermedades sean fatales; pero lo anterior no representa una mejora en la salud pública, de hecho los afiliados se muestran insatisfechos con el servicio<sup>22</sup>.

Entre 1980 y 2000, la diabetes mellitus se convirtió en la primera causa de muerte en la población mexicana y durante los últimos cinco años su mortalidad ha aumentado a un ritmo superior a 3% anual<sup>6</sup>. Según la ENSANUT 2012, la prevalencia nacional de diabetes por diagnóstico médico previo en adultos fue de 9,2% lo que da a notar la gravedad de la diabetes tipo 2 en México. Cabe destacar que dicha prevalencia se acentúa en función de la edad; así, para el grupo de 50 a 59 años, en mujeres (19.4%) y en hombres (19.1%) y para el grupo de 60 a 69 años, (26.3 y 24.1%, mujeres y hombres respectivamente)<sup>20</sup>. El primer censo de pacientes diabéticos, realizado en 2004 por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), estimó un total de **2 334 340** personas afectadas por esta enfermedad<sup>6</sup>.

Actualmente en el municipio de Tequixquiac las **principales causas de mortandad** de la población las siguientes: **diabetes mellitus**, cáncer de mama, neumonía y **complicaciones por hipertensión**<sup>21, 18</sup>.

Es claro que las enfermedades crónicas como Diabetes tipo 2 e hipertensión presentan una alta incidencia y significan un gasto grande en el salud además de mermar la calidad de vida y/o suponer un riesgo de vida para quienes las padecen.

**¿Un programa de salud multidisciplinario para la intervención comunitaria en EL Estado de México (municipio de Tequixquiac) podría mejorar las condiciones de vida de esta población?**

#### **4. Justificación:**

La comunidad de Tequixquiac es una de las células que conforman el tejido de la sociedad mexicana, la salud comunitaria dentro del municipio, como se encuentra ahora, es una representación del estado actual de la salud en México; por lo que vale la pena diseñar un programa comunitario para educar en la prevención a la población del municipio de Tequixquiac, Estado de México, ya que en él, al igual que el resto del país las enfermedades con mayor incidencia son diabetes tipo 2 e hipertensión (que pueden complicarse aún más); de entre los trabajadores de la salud los odontólogos muchas veces deben suspender o retrasar los tratamientos de sus pacientes, cuando los consideran médicamente comprometidos, sin embargo ambos trastornos son prevenibles; pero para que sea posible prevenirlos se requiere un esfuerzo; en *equipo multidisciplinario*, realizar *alianzas y alfabetización de la salud* en la comunidad, afortunadamente en el caso del municipio de Tequixquiac es una esperanza viable para hacer de esta zona geográfica una *ciudad saludable*.

#### **5. Objetivos General:**

Diseñar un programa de salud *multidisciplinario* para la intervención comunitaria en EL Estado de México (municipio de Tequixquiac).

### 5.1 Objetivos particulares:

1. Identificar las necesidades de salud en la comunidad de Tequixquiac.
2. Diseñar estrategias específicas de salud para la *acción comunitaria* en el municipio de Tequixquiac.
3. Formular las medidas de *salud multidisciplinaria* para diseñar y aplicar programas de *salud comunitaria* locales, con mayor facilidad en el futuro, para el municipio de Tequixquiac.
4. Integrar al personal de salud que radica en este municipio a la atención multidisciplinaria.

## 6. Material y método

\* El proyecto fue diseñado de acuerdo a los lineamientos de diseños de programas de salud encontrados en la literatura<sup>24,25,12,13</sup>

### 6.1 Tipo de estudio:

Longitudinal

### 6.2 Recursos

### Datos útiles para nuestros propósitos dentro del programa “Tequixquiac Saludable”

- El municipio de Tequixquiac se encuentra mayormente alfabetizado.
- Cuenta con una gran concurrencia a los templos de las religiones que se practican.
- Los programas de promoción de la salud sólo se aplican en los hospitales y dependencias públicas.
- Menos de la mitad de la población cuenta con un seguro médico.
- Menos de la mitad de la población mayor de 12 recibe remuneración por sus actividades.

### **Servicios médicos de la comunidad de Tequixquiac:**

Los establecimientos que proporcionan servicios de salud u orientación sobre salud en el municipio de Tequixquiac y que son probables centros de aplicación de este proyecto son los siguientes:

<b>Establecimiento</b>	<b>Tipo de servicio</b>
Centro de Salud Colonia Ejidal Adolfo López Mateos	Público
Centro de Salud de Tlapanaloya ISEM	Público
Centro de Salud Marcelo Palafox de San Mateo Tequixquiac	Público
Centro de Salud de San José	Público
Centro Familiar para las Naciones A. C.	Público
Centro Familiar Xinachtli.	Público
Centro naturista Ángeles	Privado
Clínica Dental Suárez	Privado
Clínica odontológica	Privado
Clínica Santa Clara	Privado
Consultorio de ultrasonido sin nombre	Privado
Consultorio dental San José	Privado
*** once consultorios dentales sin nombre	Privado
Consultorio dental Tequixquiac	Privado
*** Tres Consultorios médico	Privado
Consultorio Psicológico	Privado
Consultorio y farmacia Santa Clara	Privado
Control de peso	Privado

*** Dos Desayunadores escolares	Público
Desayunador caliente Augusto Comté	Público
Farmacia y consultorio médico	Privado
Hospital de especialidades	Privado
*** Dos Laboratorios de Análisis Clínicos	Privado
*** Dos quiroprácticos	Privado
Clínica DIF	Público
Centro comunitario Colonia Ejidal Adolfo López Mateos	Público

Tabla 1.0. Establecimientos de Salud del municipio de Tequixquiac<sup>18</sup>

Para el proyecto de salud denominado: “Tequixquiac Saludable” se cuenta con el apoyo de la Presidencia Municipal, quienes han puesto a disposición el auditorio municipal para realizar reuniones para la capacitación de los trabajadores de la salud con objetivos del proyecto además de expedir un permiso escrito para invitar a los trabajadores de la salud del municipio a colaborar con el proyecto de salud.

Los participantes aplicadores del programa recibirán un diploma por su participación, expedido por el H. Ayuntamiento de Tequixquiac.

### **Medios de propaganda:**

En municipio de Tequixquiac los centros educativos son:

Maternal	Preescolar	Primaria	Secundaria	Nivel medio Superior	Nivel Superior
<b>3</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Tabla 1.1 de los posibles centros de propaganda para el programa de salud<sup>18</sup>

### **6.3 Selección de participantes**

#### **Equipo de trabajo**

Los trabajadores de la salud que participarán como miembros del equipo de trabajo deben reunir los siguientes requisitos:

- Laborar en un establecimiento que preste cualquier servicio de salud a la comunidad de Tequixquiac (consultorios, clínicas, laboratorios públicos o privados)
- Educadores responsables de la promoción de la salud de las escuelas del municipio de Tequixquiac también podrán participar.
- Simpatizar o mostrar interés por el progreso de la comunidad, el trabajo en equipo y la salud pública.
- Tener una visión humanitaria de la salud.
- Contar con tiempo disponible los fines de semana para acudir a las reuniones de capacitación y trabajo.
- Mostrarse dispuestos para realizar el trabajo que requiere el programa de salud (aplicación clínica y recopilación de datos).

#### **Participantes del programa “Tequixquiac Saludable”**

Las personas participantes del programa de salud deben reunir las siguientes características:

- Ser habitantes, estudiantes o derechohabientes de servicios de salud en el municipio de Tequixquiac.
- Personas mayores de 12 años.
- Haber sido enterados del programa “Tequixquiac Saludable” y querer participar en él.

### **6.4 Aspectos éticos:**

El presente proyecto desarrollado respetando la Ley general de salud, en su artículo 57. “La participación de la comunidad en los programas de

protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población”. Y el artículo 58: “La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes...”

“III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.

IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas; V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud; V bis. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos

VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y VII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud”<sup>26</sup>.

## **6.5 Proyecto “Tequixquiac Saludable”**

El proyecto “Tequixquiac Saludable” se aplicará de manera semestral en el municipio, durante una semana, cada semestre.

## 6.6 Fase I:

1. Para comenzar con el proyecto “Tequixquiac saludable” El primer paso es la conformación del equipo de trabajo, se mandarán invitaciones personalizadas (anexo2) a los dentistas, enfermeros, fisioterapeutas, homeópatas, naturistas, nutriólogos y médicos, psicólogos, propietarios de farmacias y promotores de la salud de las escuelas que actualmente radiquen en el municipio.
2. Además de colocar la convocatoria (anexo3) exhibida en la página de internet del municipio ([www.tequixquiac.gob.mx](http://www.tequixquiac.gob.mx)) y en lugares concurridos de la comunidad
3. Se conformará una sociedad civil a la luz de la legalidad y formalidad (anexo4): “Sociedad Médica Preventiva de Tequixquiac”, En la cual los trabajadores de la salud participantes serán **informados y podrán expedir su consentimiento** para participar en el programa.
4. En esta primera reunión (anexo5) se explicarán las intenciones de la asociación civil, del programa y sus objetivos, exaltando las ventajas del trabajo en equipo y los beneficios de educar a una comunidad en la salud pública.

## 6.7 Fase II:

En esta fase preparatoria se llevarán a cabo cuatro reuniones con los miembros del equipo.

### 6.7.1 Reunión 1: Conferencia: “el trabajador de la Salud como agente de cambio en su comunidad”

Conferencia que busca concientizar a los trabajadores de la salud sobre su influencia en la comunidad y la ética médica.

#### **Conferencia: “El trabajador de la Salud como agente de cambio en su comunidad”**

Tiempo estimado de la reunión: media hora presentación, veinte minutos para comentarios.

Es un gran placer para mí contar con su presencia nuevamente, hoy es nuestra primera reunión oficial como la “Sociedad Médica Preventiva de Tequixquiac”, por esta vez emplearemos la oportunidad, para incrustar en nuestras mentes una nueva manera de pensar sobre nuestro papel como trabajadores de la salud y la influencia que podemos llegar a tener en la comunidad de Tequixquiac, nuestra comunidad en el estado y nuestro estado en el país.

Para comenzar es necesario que echemos fuera algunas ideas perniciosas que aquejan al gremio de la salud:

1ª la idea de “El médico afamado”: El médico afamado ya no existe más, ya no somos los ángeles de bata blanca que se movían entre los mortales brindando la bendición de su consulta, no, somos personas que nos dedicamos a realizar un trabajo como cualquier otro y por ese trabajo percibimos una paga, pero es una gran satisfacción hacer bien nuestro deber, más allá de la “gloria” que pueda generar nuestro tipo de trabajo.

2ª El conocimiento es más accesible, los pacientes no necesitan que les explique: actualmente la población obtiene información de todos lados, cada medio masivo de información se ha encargado de dar datos a la población que no siempre son verídicos, la publicidad hace uso y abuso de los temas relativos a la salud, por lo que unificar nuestros criterios para que juntos eduquemos a nuestra comunidad es esencial, para que podamos ser una coalición contra la ignorancia y la información errónea que puedan tener nuestros pacientes y hagamos de nuestra consulta un espacio educativo.

3ª. La difamación de los colegas: ¿cuántas veces no ha pasado que una persona comenta a cerca del tratamiento que le habían dado y que no resultó beneficioso? Pues bien, la información que muchas veces nos presentan los pacientes sobre el tratamiento que se les ha dado, es insuficiente para emitir un juicio, difamar a un colega no nos hace mejor propaganda a nosotros, al

contrario, esa práctica poco ética difama a todo nuestro gremio, por lo que es importante limitarnos a ofrecer nuestra consulta sin emitir más juicios innecesarios sobre los tratamientos previos de los pacientes.

4ª.: Mi área es la más importante: El trabajador de la salud suele limitar su área de acción a la población que requiere sus servicios directamente, por lo que su esfuerzo en su trabajo tan local no impacta verdaderamente en el progreso de la salud comunitaria, es insuficiente para las necesidades de la población; me gustaría compartir con ustedes esta historia del médico inglés John Aston: Sucede que había una vez un río en una ciudad, no muy diferente a la nuestra, ese río bajaba de un cerro; en el río trabajaba un rescatista, el rescatista evitaba que las personas que nadaban o se divertían en el río murieran ahogadas, pero un día el río arrastraba a decenas de personas a punto de ahogarse y el rescatista se lanzó a salvar a una de esas personas, a penas pudo recuperarse y quiso rescatar a la mayor cantidad de personas posible, pero varias de ellas fueron arrastradas por el río y murieron, luego ya no eran decenas de personas, eran cientos, entonces empezaron a llegar más rescatistas y hacían muchos esfuerzos para salvar a todas esas personas que eran arrastradas por el río, la situación no mejoraba, era un trabajo muy agotador y frustrante para los rescatistas. Finalmente un rescatista empezó a subir el cerro para saber la razón de esa situación tan desesperada, y al llegar evitó que la gente se siguiera lanzando al río.

A pesar de lo absurda que suena la historia que les acabo de compartir, les pido que reflexionen al respecto, nosotros somos esos rescatistas y la gente que lleva ese río no sólo son nuestros pacientes, son nuestras familias, es nuestra comunidad incluso hemos sido nosotros los que nos ahogamos, es extraño que creamos que nuestro único “trabajo verdadero” es

la medicina restauradora y la paliativa, pero no es así, nuestro “trabajo verdadero” es mejorar las condiciones de salud de las personas que acuden a nuestra consulta.

Ahora vamos a formularnos algunas preguntas: ¿Cómo vamos a hacer nosotros ese trabajo tan complicado?, ¿cómo vamos a diagnosticar a una comunidad entera?, ¿cómo vamos a detectar el origen de la enfermedad?, la respuesta es simple: no estamos solos, y ahora que somos un equipo vamos a apoyarnos mutuamente, todos los presentes hoy han venido porque quieren ayudar y esperan ser ayudados, los aquí presentes hemos experimentado la brecha inmensa que hay entre la información de los libros y la realidad en la clínica, la realidad en nuestro trabajo, pues del mismo modo, la mejor manera de aprender a trabajar para la comunidad es el contacto con ella, pues será esa convivencia de estudio lo que nos lleve a plantearnos nuevas tareas: conocer los trastornos más comunes aquí, la prevención específica que debemos aprender bien para poder enseñar.

¿Sabían ustedes que más de la mitad de la población de nuestro municipio carece de un seguro médico?, ¿sabían ustedes que las únicas campañas de salud pública del municipio se aplican en los hospitales públicos? A los que por supuesto no tienen acceso aquellos que no están afiliados, ¿sabían que en los programas escolares destinan menos de 10 horas al año para la promoción de la salud?, esa es una poquita de información sobre la gente de nuestra comunidad, algo está faltando y es nuestra participación, porque es muy fácil quitarse la responsabilidad diciendo: es que en México no hay cultura de la prevención.

Como siguiente punto hablaremos del trabajador de la salud que ejerce, el cual encuentra que sus conocimientos y destrezas son útiles para otros sectores igualmente activos en la producción de la salud, recordemos que, no porque nuestras ramas específicas de trabajo a veces nos hagan

alejarnos de la visión integral del paciente como individuo, dejan de ser importantes las demás, la importancia de nuestra área de trabajo la conocemos nosotros y por eso nos enfocamos a ella, pero muchas veces quienes acuden a nosotros con el objetivo de mejorar su salud, sólo se encuentran con nuestra visión parcial de la salud, y así piensan los demás trabajadores de la salud que frecuenta esa persona, así que al final no es atendido como un individuo, sino como un cuerpo con ojos, con nariz, con boca, con mente enferma; por lo que a partir de ahora les invito a hacer de la interconsulta parte de su ejercicio diario.

La recolección de datos sobre edad, género y diagnósticos permitirán la adhesión de todos ustedes a la investigación epidemiológica la cual generará, información necesaria para enfrentar de manera correcta los factores de riesgo en la comunidad, e implantar en ella la cultura preventiva requerida para lograr una sociedad sana y feliz

Finalmente recordemos que vivimos en el mundo que otros han diseñaron tiempo atrás, pero este modelo lo hicieron para ellos, para solucionar sus problemas y no para nosotros, ¿por qué no cambiarlo?, ¿por qué no mejorarlo?, ¿por qué no convertirlo en un lugar para nosotros?. Gracias por su atención, procedamos a escuchar los comentarios.

#### **6.7.2 Reunión 2: Sesión teórico-práctica: CTN (Conoce tus números)**

Curso para medición de IMC, TA y circunferencia de cintura.

#### **Reunión 2: Sesión teórico-práctica: CTN (Conoce tus números)**

Tiempo estimado 20 min de teoría una hora de práctica:

Materiales: báscula, cinta métrica y esfigmomanómetro.

Como siempre es un honor muy grande contar con su presencia, el día de hoy entraremos en materia del programa “Tequixquiac Saludable”, se trata de un programa que ha sido diseñado específicamente para la comunidad de Tequixquiac, utilizando los datos de INEGI se ha concluido que el síndrome metabólico (obesidad, colesterol elevado y tensión arterial elevada) y diabetes son el problema más urgente de salud por lo que se ha proyectado que sean ustedes quienes lo apliquen, este programa ha sido inspirado en Know Your Numbers (conoce tus números), se trata de un programa inglés que ha sido reproducido en Australia, es una campaña de concientización que también funge como medio para recolección de datos de valor estadístico.

El programa “Tequixquiac Saludable” se aplicará dos veces al año, durante una semana entera por vez, durante la aplicación se espera que ustedes, compañeros, midan tensión arterial, circunferencia abdominal e índice de masa corporal de sus pacientes y de personas que entren a su consulta específicamente para que participen del programa, para lo cual es requerido que nuestro método de medición sea lo más uniforme y calibrado posible.

### **Medición correcta de la cintura y cadera:**

La práctica se realizará en equipos de trabajo de acuerdo al material disponible.

### **CIRCUNFERENCIA DE CINTURA DESCRIPCIÓN:**

Perímetro mínimo localizado entre la parte más baja de la caja torácica y la cresta iliaca. Corresponde a lo que comúnmente se conoce como cintura

natural. En algunas personas Obesas, la cintura es visualmente difícil de localizar, la misma se puede ubicar palpando por debajo de la costilla 12 y la flotante más baja. Anote los resultados en centímetros y milímetros.

#### PROCEDIMIENTO:

1. Sitúese frente al sujeto.
2. Ubique el sitio de medición y pase la cinta alrededor del mismo.
3. Cuidando que siga una trayectoria horizontal en todo el recorrido.
4. Coloque la cinta en la posición de medir y efectúe la lectura al final de una espiración normal.
5. Anote el resultado en centímetros y milímetros.

#### CIRCUNFERENCIA DE CADERA:

DESCRIPCIÓN: Perímetro localizado a nivel de la máxima protuberancia posterior de los glúteos, posición que coincide en la parte anterior, en la mayoría de los casos, con la sínfisis pubiana.

#### PROCEDIMIENTO:

1. Colóquese del lado derecho del sujeto, quien debe de estar parado con los pies juntos.
2. Pase la cinta describiendo una circunferencia por los puntos de referencia.
3. Colóquela en posición de medición y efectúe la lectura, en centímetros y milímetros.
4. Durante el proceso el sujeto no debe contraer los glúteos<sup>27</sup>.

### **Práctica de toma presión arterial con aparato digital**

Utilizar el instructivo del aparato para evitar fallas de técnica en personal con poca experiencia.

### **Práctica de medición de peso**

Colocar al paciente erguido sobre la báscula y los pies juntos.

#### **6.7.3 Reunión 3: “Come Como Como”. Educar con ejemplo, educar con coherencia**

Sesión que busca el análisis introspectivo sobre la asimilación de hábitos de vida de los profesionales de la salud participantes. Y puntualizar que el ejemplo es un método educativo para la comunidad.

#### **Reunión 3: “Come Como Como”. Educar con ejemplo, educar con coherencia**

Buenas tardes compañeros. En esta conferencia hablaremos de la mejor técnica de enseñanza que ha existido desde siempre en el mundo y antes de todas las técnicas educativas que se han inventado y me refiero al ejemplo, a lo mejor no han puesto atención pero los trabajadores de la salud gozamos de un lugar privilegiado en la sociedad, de respeto, pero también es interesante saber cómo nos percibe la comunidad. Afortunada o desafortunadamente somos un ejemplo, somos observados en nuestras actitudes diarias y en nuestros hábitos

Todos conocemos aquel dicho de “en casa del herrero azadón de palo”, aquel otro que dice “nadie es profeta en su tierra”. Y yo les digo que “en casa del trabajador de la salud familia enferma” o “en tierra de trabajadores de la salud pueblo epidémico” no son frases aceptables, no debe ocurrir eso, es extraño que en nuestro propio cuerpo y con nuestra propia familia hagamos

cosas que no le haríamos ni a nuestras plantas ni a nuestras mascotas. ¿Cómo haríamos para confiar en un profesor que no sabe leer?, ¿contratarían ustedes a un carpintero que no usa madera?, ¿volverían a un restaurante donde la comida no sabe bien?, yo creo que no es correcto que los que nos dedicamos a la salud tampoco sepamos de prevención y tengamos vicios y enfermedades curables o prevenibles.

Hoy vamos a hacer un ejercicio introspectivo y necesito para eso que ustedes se contesten la siguiente encuesta:

Edad\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_Área de Especialidad\_\_\_\_\_

1. ¿Estoy sano?
2. ¿Cuándo fue la última vez que me hice exámenes de laboratorio con fines preventivos?
3. ¿He visitado al psicólogo cuando tengo problemas?
4. ¿Visito a mi médico cada seis meses?
5. ¿Visito a mi dentista cada seis meses?
6. ¿Visito a mi optometrista cada seis meses?
7. ¿Controlo mi IMC y medida de cintura?
8. ¿Hago ejercicio?
9. ¿Tengo amigos?
10. ¿Hago actividades de esparcimiento fuera de mi trabajo?
11. ¿Me ocupo de promover la salud de mi familia?

Las respuestas sí equivalen a 1 punto las respuestas no equivalen a 0, si su puntuación se acerca a 11 usted tiene un buen estado de salud. Si su puntuación se acerca a 0 le invito a considerar cambiar sus hábitos poco saludables a partir de hoy.

La siguiente sección de la conferencia se dedicará a recopilar las recomendaciones que los asistentes ya conocen sobre el plato del buen comer y se les invitará a tomar esas medidas para su vida.

#### **6.7.4 Reunión 4: Instructivo para la aplicación de programa**

Sesión informativa sobre la logística para la aplicación del programa, donde se explicará el uso de la papelería y la propaganda, el manejo del protocolo y registro de datos.

#### **Reunión 4: Instructivo para la aplicación de programa**

Los trabajadores de la salud para esta sesión ya conocen los métodos para tomar la T.A., el IMC y la CC, se mostrarán los formatos de papelería y la manera en que se recabarán los datos, se explicará la tabla de valores normales de código de colores, conforme a los cuales se repartirán los folletos preventivos.

#### **6.8 Fase III:**

Aplicación del programa “Tequixquiac Saludable” Que será durante una semana completa de manera semestral.

1. En los lugares concurridos se exhibirán pósters con información sobre el programa “Tequixquiac Saludable” (anexo6).
2. En las escuelas, farmacias, consultorios, hospitales y centros de salud participantes se exhibirá un póster indicativo de que el establecimiento es participante del programa (anexo6).

3. Los trabajadores de la salud además de su consulta diaria realizarán medición de *IMC*, *TA*, y circunferencia de la cintura y cadera. a cada uno de sus pacientes, de igual manera realizarán la medición a *personas que pasan* (dentro de las posibilidades del trabajador de la salud).
4. Cada participante contestará una breve encuesta.

**Encuesta para participantes:**

Edad\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_ E.Civil\_\_\_\_Barrio\_\_\_\_ Nivel Escolar\_\_\_\_\_

- I. ¿qué impresión tenía usted sobre su salud en general?
- II. ¿le han sorprendido sus resultados del día de hoy?
- III. ¿Está dispuesto a mejorar sus hábitos alimenticios a partir de hoy?
- IV. ¿Considera que es necesario realizar más programas como éste?
- V. ¿Participaría nuevamente en la próxima aplicación de este programa?

5. Dependiendo de los resultados los participantes obtendrán un tríptico que corresponde con el código universal de colores: verde, ámbar, rojo y gris. De acuerdo con la clasificación de los siguientes cuadros.

Clasificación de la PA	PAS mm Hg*	PAD mm Hg*	
Normal	<120	<80	Verde
Prehipertensivo	120–139	80–89	Ámbar
Hipertensión en estadio 1	140–159	90–99	Rojo
Hipertensión en estadio 2	≥160	≥100	

\*Clasificación determinada mediante la categoría de PA superior.

PA indica presión arterial; PAD, presión arterial diastólica; PAS, presión arterial sistólica.

Tabla 2.0 de clasificación para T.A. Tomado de las recomendaciones de AHA enero 2005<sup>27</sup>

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )		
	Valores principales	Valores adicionales	
<b>Bajo peso</b>	<b>&lt;18,50</b>	<b>&lt;18,50</b>	Gri
Delgadez severa	<16,00	<16,00	
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99	Gris
Delgadez leve	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49	
<b>Normal</b>	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99	Verde
		23,00 - 24,99	
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25,00</b>	<b>≥25,00</b>	Ámbar
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49	
		27,50 - 29,99	

Obesidad	≥30,00	≥30,00	} Rojo
Obesidad leve	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49	
		32,50 - 34,99	
Obesidad media	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49	
		37,50 - 39,99	
Obesidad mórbida	≥40,00	≥40,00	

Tabla 2.1 Clasificación IMC de acuerdo a los criterios de la OMS<sup>14</sup>.

Índice de CC	CC cm	Proporción cadera- cintura	} Verde } Ámbar } Rojo
Hombres	80-95	0.8	
Mujeres	60-75	0.75	
hombres	102	0.9	
mujeres	88	0.85	
hombres	>102	>0.9	
mujeres	>88	>0.85	

### 6.8.1 Estrategias de salud para la población

- El trabajador de la salud explicará la razón de la aplicación del proyecto
- Indicará al paciente su situación de acuerdo a las tablas, de haber obtenido alguna de las medidas con código rojo el código del paciente será rojo.
- Los pacientes que cuenten con medidas de código verdes y una de ámbar, el código de este paciente será ámbar.

- Los pacientes que hayan obtenido medidas de código verdes y una de gris obtendrá el código gris.
- El trabajador de la salud debe enfatizar que las mediciones son indicadores confiables del estado de salud con el que cuenta actualmente, por lo que es importante que tome en cuenta las indicaciones.
- El trabajador de la salud invitará al paciente a acudir a la siguiente aplicación con el fin de dar seguimiento a su salud.

**Trípticos (anexo7):**

El tríptico verde: será entregado a personas que tuvieron mediciones dentro de los estándares de salud, dicho tríptico contendrá información para preservar la salud alimentaria y recomendaciones útiles para mejorar la dieta, además de *refuerzo positivo*<sup>17</sup>.

El tríptico ámbar: incluirá información sobre ejercicio, los productos que deben ser limitados en su dieta para estar en un estado de salud óptimo y recomendaciones de ejercicios disponibles en la comunidad.

El tríptico rojo: será entregado a personas que hayan obtenido mediciones elevada, las cuales representen un riesgo para su salud, éste tríptico explicará las enfermedades a las que se encuentra propenso, recomendaciones para empezar un tratamiento profesional de control de peso. Todos los trípticos incluirán El plato del buen comer.

El tríptico gris será entregado a personas que hayan estado por debajo de los estándares saludables en las mediciones del programa; incluirá recomendaciones sobre una dieta suficiente.

## 6.9 Fase IV:

### 6.9.1 Reunión para recolección de datos:

Luego de la semana de aplicación se realizará una reunión con el equipo de trabajo para recabar los datos, mismos que serán presentados por cada T.S. en el formato.

Edad	Sexo	Lugar de residencia	IMC	TA	Prop C:C**	Color
23	F	Colonia Ejidal	22	110/70	0.7	Verde

Tabla 3.0 \*\*Proporción Cintura cadera, con ejemplo de selección del código de colores.

Durante la sesión de recolección de datos los T.S. con el fin de evitar los errores que pudieran haberse cometido en la primera aplicación en las futuras aplicaciones los aplicadores podrán externar las dificultades y dudas que tuvieron durante la aplicación del programa y sugerencias para mejorar.

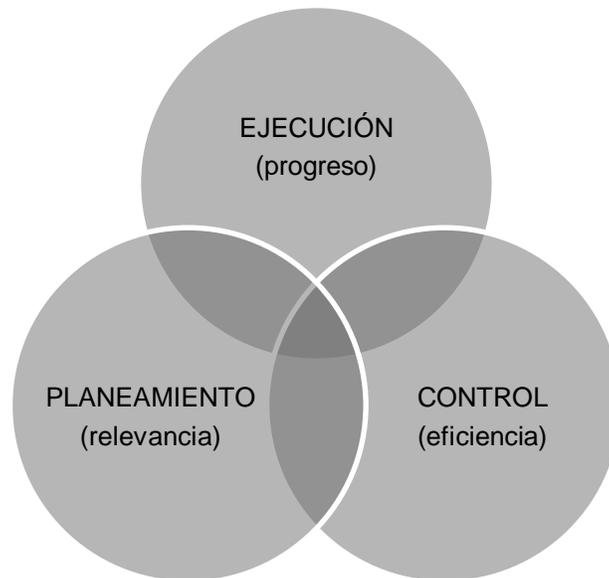


Imagen 1.0 Para este programa de salud se usará el modelo no lineal para programas de salud (J.E. y Kaluzny, 1984)<sup>28</sup>.

### 6.9.2 Evaluación a Corto plazo (primera aplicación)

Para la evaluación se responderán las siguientes preguntas en conjunto con el equipo de trabajo que permanezca formando parte del proyecto.

- ¿Esta primera aplicación funcionó como diagnóstico inicial? (si, no. ¿Por qué?)
- ¿Corresponden los objetivos del programa a los problemas prioritarios? (si, no. ¿Por qué?)
- ¿Son las estrategias las más adecuadas? (si, no. ¿Por qué?)
- ¿Está la población informada y participando? (si, no. ¿Por qué?)
- ¿Se capacitó adecuadamente al personal? (si, no. ¿Por qué?)
- ¿Están los recursos oportunamente en calidad y cantidad suficientes? (si, no. ¿Por qué?)
- ¿Se están realizando las actividades programadas? (si, no. ¿Por qué?)

Utilizando las respuestas se buscará enriquecer o modificar el programa “Tequixquiac Saludable”.<sup>28</sup>

### 6.9.3 Evaluación a mediano y largo plazo (segunda aplicación semestral)

- ¿Son los resultados los esperados?
- ¿Son los costos razonables?
- ¿Se podrán lograr mejores resultados a menor costo?
- ¿Podrán lograr mejores resultados con otro tipo de actividad?
- ¿Cuál fue el impacto sobre el problema?

## 7. Conclusiones

- La salud pública es responsabilidad de la triada: gobierno, personal médico y comunidad, el trabajador de la salud y comunidad están en una misma población y cada parte de la triada debe poner de su parte para que la prevención sea la cultura local.
- Es necesario que el trabajador de la salud al reencontrarse con su objetivo de elección de carrera de servicio, pueda motivarse y motivar a las personas a quienes se debe (sus pacientes).
- El trabajo multidisciplinario permite cubrir el objetivo de mejorar la salud de la comunidad, además de promover el contacto social entre colegas y disminuir la carga laboral individual por medio del trabajo en equipo.
- El diseño de programas de salud comunitaria resulta ser un trabajo agotador y en ocasiones frustrante, pero que conlleva numerosos beneficios para la comunidad y para los trabajadores de salud por lo que vale la pena realizarlo.
- Un programa de salud al llegar a la fase de evaluación debe enfocarse a su impacto, el impacto no se mide en talleres impartidos y materiales repartidos, se mide en progresos.

## ¡Alto!

Las mediciones que obtuviste deben mejorar, eso quiere decir que tu IMC, TA, y proporción Cadera-Cintura indican que tu salud está en riesgo.

Aléjate del peligro, empieza a cambiar hoy,

Hazlo por ti y tu familia que te ama.



### "Tequiquiac Saludable"

Dirección del trabajo principal  
Línea 2 de dirección  
Línea 3 de dirección  
Línea 4 de dirección  
Teléfono: 555-555-5555  
Fax: 555-555-5555  
Correo: alguien@example.com

### "Tequiquiac Saludable"



Mayor información:  
Contacto:  
[phisis1@gmail.com](mailto:phisis1@gmail.com)

Empieza a cambiar hoy

Tel.: (555) 555 55 55

## No te descuides

No te confíes, tus hábitos te dañan, pero puedes mejorarlos.

Empieza a un tratamiento profesional de control de peso. Empieza a cambiar Hoy

Elige Bailar.

Elige Nadar.

Elige usar la bicicleta.

Elige el básquetbol o el fútbol.

Elige las verduras

Elige la caminata

Elige correr

Elige ir al gimnasio

Todas esas actividades las puedes realizar sin salir de Tequiquiac.

Infórmate en Casa de Cultura, Gimnasio Zeu, Parroquia, Escuela de natación Pixan Kay, Gimnasio municipal.

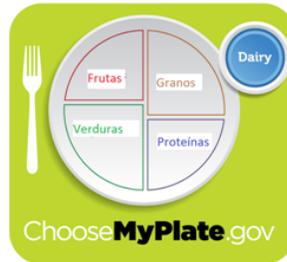
### ¡Ten amigos!

Sal a jugar, sal a caminar, prepara comida saludable en casa, tú puedes ser un ejemplo.

### Come sano

Compra frutas y verduras, aquí hay muchos sitios cerca para comprar productos realmente naturales.

Realiza tres comidas y dos colaciones. Evita las bebidas alcohólicas y el exceso de grasa.



Choose **MyPlate**.gov

### "Tequiquiac Saludable"

Infórmate en presidencia municipal  
En Centros Deportivos

## 8. Referencias

1. Aston J. La nueva Salud pública. 2 ed. España: Masson. 1998. 2-7
2. Domínguez O. La calidad de servicios de salud, metodología de casos. México: Limusa. 1993. 9-12.
3. Instituto Nacional de Estadística geografía. PIB y Cuentas Nacionales. Salud: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) disponible en:  
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/salud/default.aspx>
4. Magaña-Valladares L, Suárez-Conejero JE, Hernández-Ávila M, Gudiño-Cejudo MR. La Escuela de Salud Pública de México: innovación educativa y tecnológica en el nuevo milenio. *Salud Publica Mex.* 2014. 56:660-665
5. Santos JI. Programa nacional de vacunación: orgullo mexicano. *Rev Fac Med UNAM.*2002, 45(3):142-152.
6. Rodríguez-Bolaños RA, Reynales-Shigematsu LM, Jiménez-Ruiz JA, Juárez-Márquez SA, Hernández-Ávila M. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *Rev Panam Salud Pública.* 2010, 85: 412–20.
7. Alves-Bianchini, Fernandes-da Silva D, Lopera CA, Rui-Matsuo A, Drieli-Seron A, Nardo –Junior N. Efectos de un programa multiprofesional de tratamiento de la obesidad sobre los factores de riesgo para síndrome metabólico en niños prepúberes, púberes y adolescentes: diferencias entre géneros J. A. *Rev Andal Med Deporte Sevilla dic.* 2013 vol.6 no.4 1888-7546
8. Fuster V, Ibáñez B. Diabetes y enfermedad cardiovascular. EE.UU. Mount Sinai School of Medicine.2010. 37-39
9. Rubin R, Trayer DS,. Patología fundamentos clínico-patológicos en medicina, 6 ed. México: Waltersklumer. 2012.1083-1090

10. Camacho Olivares A .Tesina: síndrome metabólico. México D.F.: UNAM-FO. 2007. 64-79
11. Shaman-Levy T, Mundo-Rosas V, Rivera-Dommarco JA. La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. Rev Salud Pública Méx 2014; Vol. 56 (sup 1):79-85
12. Cadilhac DA, Kikenny MF, Johnson R, Wilkinson B, Mataya B, Lalor E. The Know Your Numbers (KYN) program 2008 to 2010: impact on knowledge and health promotion behavior among participants. International Journal of Stroke. 2013. 10(1): 110-116
13. Blood Pressure Association. Know your Numbers! Week 2007 Evaluation Report. BPA.2007. 25-56
14. L. Kathleen Mahan. Nutrición y dietoterapia de Krause. México. 2014. 647-664, 805-838.
15. Boyd L, Shee J. The National Safety and Quality Health Service Standards Requirements for Orientation and Induction within Australian Healthcare: a review of the literature. Journal: Asia Pacific of health management. 2007. 1(1) 320-340
16. Gutiérrez JP, Rivera J, Shaman T, Oropeza C, Hernández-Ávila M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. 29-180
17. M.L. Espinosa. Conductismo, cognoscitivismo y aprendizaje social como estrategias en el cambio conductual del paciente odontopediátrico. Tesina UNAM-FO 2001. 21-24.
18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas. Salud. Tequixquiac.

Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mapa/denue/default.aspx>

19. Nacional de Estadística y Geografía. Panorama sociodemográfico del estado de México. INEGI México, 2011. 2010-2011

20. Cámara de Diputados H. congreso de la Unión LXII legislatura. Información parlamentaria, Última reforma DOF 07-07-2014

Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

21. Ayuntamiento de Tequixquiac, Administración 2013-2015, Demografía: [www.tequixquiac.gob.mx](http://www.tequixquiac.gob.mx) . Disponible en: <http://www.tequixquiac.gob.mx/demografia/>

22. Van de Gaer D. Vandenbossche J, Figueroa JL. Children's Health Opportunities and Project Evaluation: Mexico's Oportunidades. Program Rev. World Bank Economy. 2014. 282-310

23. Bonilla-López I, Domínguez-Reyes N, Álvarez-Gaona E. Instituto Nacional para el federalismo y desarrollo municipal. Catálogo de Programas Federales 2014 . SEGOB 2014. 151

24. Frías Osuna A. Salud Pública y Educación para la Salud. 2 ed. Pp 5-25

25. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex para ejecutores de Programas de salud. No 19. EEUU: OMS. 1992. 8-32

26. LEY GENERAL DE SALUD. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 04-06-2014. Cap. IV. 16

27. Pickering TG, Hall JE, Appel, Falkner BE, Graves J, Hill NM, Jones DJ, et al. Recomendaciones para la determinación de la presión arterial en el ser humano y en animales de experimentación. AHA. 2005. 145-146

28. Valvidia LA, Aller LM, Cequeira MT, Alvarez J. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud Serie Paltex para técnicos medios y auxiliares. EEUU: OMS, 1990. Cap 1.

29. World Health Organization 1998. Promoción de la Salud Glosario.WHO 1998. 3-9

30. Moreno-Altamirano L, García-García JJ, Soto-EstradaG, Capraro S, Limón-Cruz D. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y diabetes tipo II en México. Rev Med Hosp Gen Méx. 2014;77(3):86-95

31. Mitchell GK, Tieman JJ, Shelby-James TM. Multidisciplinary care planning and teamwork in primary care. Med J Aust 2008;188(8 Suppl):S61–4

## 9. Anexos

### 9.1 Glosario

\*los conceptos de esta sección aparecerán dentro del texto señalados con *cursivas*.

**Salud pública:** La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad<sup>29</sup>.

**Prevención de la enfermedad:** La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Referencia<sup>29</sup>.

**Educación para la salud:** La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria,

incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad<sup>29</sup>.

**Alianza:** Una alianza para la promoción de la salud es una colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos de promoción de la salud decididos conjuntamente. La creación de alianzas supondrá a menudo la mediación entre los distintos socios en la definición de los objetivos y normas deontológicas básicas, las áreas de acción conjunta, y los acuerdos sobre la forma de cooperación dentro de la alianza<sup>29</sup>.

**Comunidad:** Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas<sup>29</sup>.

**Acción comunitaria para la salud:** La acción comunitaria para la salud se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia para mejorar la salud<sup>29</sup>.

**Alfabetización para la salud:** La alfabetización para la salud está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud<sup>29</sup>.

**Ciudades saludables:** Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades<sup>29</sup>.

**Atención multidisciplinaria:** La atención multidisciplinaria ocurre cuando los profesionales de un área de disciplinas con habilidades diferentes pero complementarias utilizan su conocimiento y experiencia para trabajar juntos y mejorar el cuidado de la salud con el objetivo de proveer lo mejor posible a las necesidades de sus pacientes en el área física y psicosocial y para sus carreras. Como las necesidades de los pacientes pueden cambiar con el tiempo la composición del equipo puede cambiar también para atender a esas necesidades<sup>32</sup>.

**Sobrepeso y obesidad:** La acumulación excesiva de grasa desencadena cambios metabólicos que constituyen **factores de riesgo** para el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles entre ellas la diabetes tipo II y las enfermedades cardiovasculares. Entre estos cambios se incluye la hipercolesterolemia, hipertensión arterial y la hiperglucemia en ayuno. En esta línea, el conjunto de dos o más factores de riesgo, sumados a la obesidad central (medida de la Circunferencia de Cintura, constituye el cuadro de síndrome metabólico)<sup>7</sup>.

**Diabetes:** La diabetes mellitus hace referencia a un grupo de trastornos metabólicos que comparten la característica de la hiperglucemia. Actualmente la diabetes tipo II no es una enfermedad mortal (si se controla). La diabetes mellitus es un trastorno del metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas, que proviene de un desequilibrio entre la disponibilidad y los requerimientos de insulina; los factores que contribuyen a

tal desequilibrio son la reducción de la secreción de la insulina, la disminución del empleo de la glucosa, y el aumento de síntesis de glucosa<sup>30</sup>.

**Hipertensión arterial:** Hipertensión: presión arterial persistentemente alta, definida como una presión sistólica por arriba de 140 mmHg o una presión diastólica de más de 90 mmHg, o ambas a la vez<sup>30</sup>

**El síndrome metabólico:** se define como una agrupación de factores de riesgo que a menudo se acompaña de obesidad y se asocia a un aumento del riesgo de diabetes tipo 2 y de enfermedad cardiovascular<sup>8</sup>.

**IMC:** peso de una persona en gramos dividido entre el cuadrado de su estatura en metros, es un indicador de obesidad que toma en consideración la proporción de la obesidad con la estatura<sup>30,31</sup>.

**CC:** Circunferencia de cintura, medida antropométrica de la cintura que es un parámetro de obesidad<sup>13,14</sup>.

## 9.2 Invitación para los trabajadores de la Salud de Tequixquiac



H. Ayuntamiento de Tequixquiac 2013-2015

Por medio de la presente tenemos el honor de invitarle, a usted, destacado trabajador de la salud del municipio de Tequixquiac, a fundación de la “Sociedad Médica Preventiva de Tequixquiac”, sociedad de la cual esperamos que usted tenga a bien formar parte. En esta reunión se explicarán las intenciones de la asociación civil apartidista y los proyectos que se tienen para la comunidad.

Esperamos contar con su presencia.

---

C. Juan Carlos González Hernández

Presidente Municipal de Tequixquiac

DD/MM/AAAA hh:mm Auditorio municipal

## 9.3 Convocatoria: Trabajadores de la Salud

### CONFORMACIÓN DE LA “SOCIEDAD DE MEDICINA PREVENTIVA DE TEQUIXQUIAC”

El H. Ayuntamiento de Tequixquiac tiene el placer de invitar a usted, trabajador de la salud del municipio, a la fundación de la “Sociedad Médica

Preventiva de Tequixquiac”, sociedad de la cual esperamos que usted tenga a bien formar parte. En esta reunión se explicarán las intenciones de la asociación civil apartidista y los proyectos que se tienen para la comunidad.

**Podrán participar: promotores de salud de las escuelas, médicos generales, especialistas, nutriólogos, dentistas, optometristas, enfermeros, fisioterapeutas, farmacéuticos y psicólogos.**

**Requisitos:**

- Laborar en un establecimiento que preste cualquier servicio de salud a la comunidad de Tequixquiac (consultorios, clínicas, laboratorios públicos o privados)
- Educadores responsables de la promoción de la salud de las escuelas del municipio de Tequixquiac también podrán participar.
- Simpatizar o mostrar interés por el progreso de la comunidad, el trabajo en equipo multidisciplinario y la salud pública.
- Tener una visión humanitaria de la salud.
- Contar con tiempo disponible los fines de semana para acudir a las reuniones de capacitación y trabajo.
- Mostrarse dispuestos para realizar el trabajo que requiera los programas de salud planeados para el municipio (aplicación clínica y recopilación de datos).

La junta se llevará a cabo el DD/MM/AAAA a las hh:mm en el auditorio municipal de Tequixquiac.

#### 9.4 Acta constitutiva:

### ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD MÉDICA PREVENTIVA DE TEQUIXQUIAC S. C.

En el municipio de Tequixquiac, Estado de México, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_; se reunieron en el auditorio municipal del Municipio de Tequixquiac ubicado en Mariano Escobedo Centro C. P. 55650 Tequixquiac, México las siguientes personas:

---

---

---

---

para realizar un fin de carácter preponderantemente social, lícito, posible y que no constituye una especulación comercial, mediante la aportación de sus bienes o industria, o de ambos, para dividir entre si el dominio de los bienes, las ganancias y pérdidas, que a efecto de formalizar lo que las partes entre sí tienen convenido, se procede a redactar el acta constitutiva de la Sociedad Civil a denominar SOCIEDAD MÉDICA PREVENTIVA DE TEQUIXQUIAC S. C., conforme a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

##### DE LA DENOMINACIÓN

PRIMERA.- La Sociedad Civil que se constituye conforme al permiso, expedido por la Secretaria de Economía con Clave Única del Documento (CUD) número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, para usar la razón social SOCIEDAD MÉDICA PREVENTIVA DE TEQUIXQUIAC S. C., que irá seguida de las palabras SOCIEDAD CIVIL o de su abreviatura S. C.

##### DEL OBJETO

**Segunda.** Domicilio.- El domicilio de la sociedad será el de municipio de Tequixquiac, Estado de México pudiendo establecer representación en cualquier ciudad de la República y en el Exterior, y además, podrá actuar como corresponsal o representante de otros ..... domiciliados o constituidos en el territorio mexicano.

Tercera. Objeto.- Los socios C. \_\_\_\_\_ y C. \_\_\_\_\_

el C. \_\_\_\_\_ han decidido asociarse para:

Ejercer las actividades propias de las profesiones y oficios de la salud, de conformidad con la Ley de Ejercicio de la misma, su reglamento y demás disposiciones que rigen las profesiones pudiendo además desarrollar actividades

clínicas, académicas, docentes, de investigación y aquellas que contribuyan al mejoramiento de la salud pública por medio de la prevención en todas las áreas del saber humano relacionadas directa o indirectamente con este campo.

**Cuarta.** Duración.- La duración de la sociedad cuya presente Acta Constitutiva ha sido redactada con suficiente amplitud para que sirva a la vez de Estatutos Sociales, será de 5 años a partir de su registro, y prorrogable por lapsos iguales previo acuerdo expreso de las partes.

**Quinta.** Aportes.- Los miembros de esta Sociedad aportan a la misma sus conocimientos y servicios profesionales, obligándose a compartir su actividad profesional y sus conocimientos de salud al servicio de la S. C.

**Sexta.** Dirección.- La suprema dirección de la S. C. corresponde a la Asamblea de Socios, mientras que la dirección inmediata corresponde al Administrador. La Asamblea General de Socios es el órgano supremo de la sociedad y sus decisiones son de obligatorio cumplimiento siempre que no contravinieren las disposiciones del Municipio, de la Ley de Ejercicio de las profesiones y oficios de la salud, de su reglamento, estatutos, etc.

**Séptima.** Facultades.- Son atribuciones de la Asamblea:

a.- Nombrar y remover a la Directiva de la Sociedad y a los demás empleados de la misma.

b.- Aprobar o improbar los Estados Financieros presentados al final del periodo anual concluido el 31 de diciembre de cada año.

c.- Aceptar Nuevo socios.

d.- Decidir sobre disolución o liquidación de la sociedad.

e.- Demás atribuciones que señalen las leyes que sean sometidas a su deliberación.

**Octava.** Reuniones.- La Asamblea se reunirá dos veces al año en el transcurso del mes de Mayo con carácter Ordinario, cuando sea convocada por el Administrador o por la mayoría de los socios.

**Novena.** Presidencia de las Asambleas.- Las reuniones serán presididas por el administrador.

**Décima.** Informes.- Los socios pueden pedir información al Administrador respecto de la situación de la S.C y de las gestiones realizadas.

**Décima Primera.** Administración.- El Administrador durará un años en sus funciones, pudiendo ser reelegido por periodo iguales y tendrá la plena representación de la Sociedad con los más amplios poderes de Dirección, Disposición, Representación y de Administración, en nombre de la sociedad.

El Administrador podrá, entre otras, ejercer las siguientes atribuciones:

a. Representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, pudiendo constituir mandatarios judiciales y apoderados especiales.

b. Abrir y movilizar cuentas bancarias, aceptar, endosar y librar giros, pagares y toda clase de documentos cambiarios; comprar, vender y en cualquier forma enajenar bienes muebles e inmuebles; constituir hipotecas, prendas y otros gravámenes.

c. Convocar y presidir las asambleas de socios.

d. Ejercer las atribuciones necesarias para la buena marcha de la S.C., de conformidad con lo dispuesto en estos Estatutos, el Código Civil, la Ley del Ejercicio de la Ley General de Salud, su Reglamento y otras leyes y reglamentos en cuanto le sean aplicables.

**Décima Segunda. Deberes.-** Los socios tienen como deberes los siguientes:

a. Acatar las decisiones de la Asamblea General de Socios.

b. Acatar lo establecido en los Estatutos.

c. Prestar sus servicios profesionales a la sociedad.

d. Cumplir con los aportes de acuerdo a lo establecido y a las necesidades de la sociedad.

e. Cuidar y conservar los bienes de la sociedad y de que cumplan las funciones para las cuales fueron destinados.

f. Otras que les confieren la Ley General de Salud.

**Décima Cuarta. Incorporaciones.-** Podrán admitirse nuevos socios previa solicitud expresa de estos y consideración y aprobación por parte de la Asamblea.

**Décima Quinta Deceso.-** La muerte de un socio disuelve la Sociedad.

**Décima Sexta. Disolución.-** En el caso de que se plantee la disolución de la sociedad, esta se hará por acuerdo unánime de la Asamblea.

**Décima Séptima. Balances, reservas y beneficios.-** Al cierre del ejercicio económico y previa deducción de los gastos. Comunes. Luego de pagadas las acreencias y demás deudas, y después de haberse reembolsado los gastos efectuados, se formularán los Estados Financieros, que pondrá' el Administrador a la orden de la Asamblea General para que se decida sobre su aprobación o desaprobación. De los beneficios de la sociedad se crearán las reservas necesarias para el buen giro de la misma y el

remanente se repartirá entre los socios, de acuerdo a la cuantía de los servicios prestados. En caso de ingresos provenientes de contratos de servicios obtenidos por la gestión directa de alguno de los socios, este, por esa razón, tendrá derecho a una participación especial que será fijada en cada caso, de mutuo acuerdo entre los socios.

**Décima Octava.** Nombramientos.- Ha sido elegido por unanimidad, para el cargo de Administrador el C.\_\_\_\_\_ Disposiciones Transitorias. Autorización.- Se autoriza al Administrador para realizar todas las gestiones necesarias para el registro de la presente Acta Constitutiva-Estatutaria en o por ante la Oficina Subalterna de Registro Público del respectivo domicilio.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Yo, \_\_\_\_\_ actuando en mi carácter de Administrador certifico la fundación de la sociedad civil : SOCIEDAD MÉDICA PREVENTIVA DE TEQUIXQUIAC.

## 9.5 Bienvenida

### **DISCURSO DE BIENVENIDA EL DÍA DE LA CONFORMACIÓN DE LA “SOCIEDAD MÉDICA PREVENTIVA DE TEQUIXQUIAC”**

Queridos compañeros, sean ustedes bienvenidos a este recinto, es un gran placer para mi estar hoy ante ustedes, que han venido sin tener la obligación de hacerlo, motivados por sus principios y valores a enterarse de los propósitos de esta reunión.

Como ustedes pudieron leer en la invitación y convocatoria a esta asamblea, el motivo que nos ha congregado aquí es la razón por la que muchos de nosotros quisimos dedicar nuestras vidas a la noble tarea de cuidar de la salud de los demás.

El trabajo que nosotros tenemos en la salud es muy difícil pero satisfactorio, pues curar o influir en el bienestar de los demás es un don, las manos que curan han sido por siglos bendecidas, somos muy afortunados de gozar de un trabajo digno y respetado; estoy segura de que todos ustedes hacen lo posible para curar a sus pacientes y por eso mismo no he dudado

en convocarlos a esta reunión, porque hoy tenemos una gran oportunidad, la de formar un equipo, una alianza para mejorar nuestra comunidad, tenemos la ocasión de aprender de otros, que como nosotros, luchan día con día por ser mejores en sus conocimientos y en su práctica médica, educativa y social.

Es claro que luego de ver, escuchar y vivir diariamente la realidad muchas veces deprimente, decepcionante y escalofriante de nuestro país, en donde damos por hecho que los malos, los egoístas y los ignorantes son la mayoría, se pierda el ánimo y la esperanza de participar desinteresadamente en un proyecto humanitario, que creamos que no podemos hacer nada para mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad; pues déjenme decirles que están equivocados, cada uno de ustedes puede ser un factor de cambio; pero como ustedes ya saben, para curar un enfermo hay que estudiarlo, escucharlo, comprenderlo para diagnosticar su problema, luego hacer un plan de tratamiento, aplicar nuestros conocimientos para que el enfermo sane, darle los medicamentos o cuidados necesarios y después esperar a que mejore, la lucha contra la enfermedad puede ser frustrante pero no por eso debemos dejarla ganar.

Hoy nuestro país está enfermo de muchos males y muy pocas personas están dispuestas curarlo, por eso es que me dirijo a ustedes, a las personas que saben curar, que entienden la importancia de estar sano, tengo la esperanza que no sean necesarias más razones para que ustedes acepten unirse a este equipo, que puedan dejar atrás rivalidades, prejuicios y vanidades, que puedan abrir su mente y recordar qué los llevó a convertirse en trabajadores de la salud, que nunca es tarde para aprender algo nuevo, que nunca lo sabremos todo y que siempre se puede mejorar.

En unos minutos se fundará un equipo, cuyos objetivos son investigación, docencia, preservación y prosperidad de la salud pública en nuestra

comunidad, pero sobre todo compartir nuestra experiencia y aprender de los demás.

Esta Sociedad fue pensada para la aplicación de un solo proyecto que pretende educar en la prevención de la salud a nuestra comunidad y recolectar datos relevantes para el diseño de estrategias de salud, pero con su participación y entusiasmo podemos hacer mucho más que eso, por ahora los invito a dar junto conmigo el primer paso para hacer de nuestra comunidad una ciudad saludable, si ustedes me lo permiten juntos aprenderemos a trabajar por un bien mayor y ¿por qué no?, obtener beneficios de ese esfuerzo.

Les solicito a todos los presentes consideren seriamente esta invitación, pues procederemos a fundar la Sociedad Médica Preventiva de Tequixquiac.

Nuevamente bienvenidos y gracias por su atención.

9.6 Póster para la comunidad

PROYECTO “TEQUIXQUIAC SALUDABLE”

¿Qué tan importante es tu SALUD?

¡Súmate al chequeo!

Del DD al DD de \_Mes\_

Podrás pasar a cualquier consultorio, farmacia o clínica de Tequixquiac que tenga este póster para saber tus medidas de

**IMC, Presión y conocer tu estado de Salud.**

Podrás recibir información sobre tu estado de salud de manera gratuita.

¡No dejes pasar esta oportunidad!

Los lugares a donde puedes asistir son los siguientes:

\*\*\*\*\*

Para más información pregunta en Presidencia Municipal o consulta la página de internet:

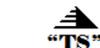
[www.tequixquiac.gob.mx](http://www.tequixquiac.gob.mx)



## 9.7 Trípticos

**¡Muy Bien!**

Las mediciones que obtuviste fueron excelentes, eso quiere decir que tu IMC, TA, y proporción Cadera-Cintura indican que eres una persona saludable:

### "Tequiquiac Saludable"

Dirección del trabajo principal  
 Línea 2 de dirección  
 Línea 3 de dirección  
 Línea 4 de dirección  
 Teléfono: 555-555-5555  
 Fax: 555-555-5555  
 Correo: alguien@sample.com

**"Tequiquiac Saludable"**



Mayor información:  
 Contacto:  
[phisis1@gmail.com](mailto:phisis1@gmail.com)

Escriba la consigna aquí.

Tel.: (555) 555 55 55

**No te descuides**

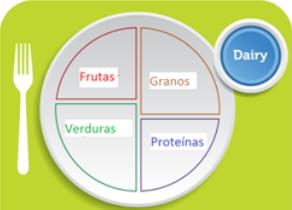
No te confíes, tus buenos hábitos se notan, pero si dejas de practicarlos todo tu esfuerzo se viene abajo.

Elige Bailar.  
 Elige Nadar.  
 Elige usar la bicicleta.  
 Elige el básquetbol o el fútbol.  
 Elige las verduras.  
 Elige la caminata.  
 Elige correr.  
 Elige ir al gimnasio.

Todas esas actividades las puedes realizar sin salir de Tequiquiac.  
 Infórmate en Casa de Cultura, Gimnasio Zeús, Parroquia, Escuela de natación Pixan Kay, Gimnasio municipal.

**¡Ten amigos!**  
 Sal a jugar, sal a caminar, prepara comida saludable en casa, tú puedes ser un ejemplo.

**Come sano**  
 Compra frutas y verduras, aquí hay muchos sitios cerca para comprar productos realmente naturales.  
 Realiza tres comidas y dos colaciones. Evita las bebidas alcohólicas y el exceso de grasa.

Choose **MyPlate.gov**

**"Tequiquiac Saludable"**

Infórmate en presidencia municipal  
 En Centro Deportivo

## ¡Atención!

Las mediciones que obtuviste pueden mejorar, eso quiere decir que tu IMC, TA, y proporción Cadera - Cintura indican que eres una persona en los límites del estado saludable.

No te acerques más al peligro, empieza a cambiar hoy



## "Tequixquiac Saludable"

Dirección del trabajo principal  
Línea 2 de dirección  
Línea 3 de dirección  
Línea 4 de dirección  
Teléfono: 555-555-5555  
Fax: 555-555-5555  
Correo: alguien@example.com

## "Tequixquiac Saludable"



Mayor información:  
Contacto:  
phisis1@gmail.com

Empieza a cambiar hoy

Tel.: (569) 555 55 55

## No te descuides

No te confíes, tus hábitos se notan, pero intenta mejorarlos.

- Elige Bailar.
- Elige Nadar.
- Elige usar la bicicleta.
- Elige el básquetbol o el fútbol.
- Elige las verduras
- Elige la caminata
- Elige correr
- Elige ir al gimnasio

Todas esas actividades las puedes realizar sin salir de Tequixquiac.

Infórmate en Casa de Cultura, Gimnasio Zeua, Parroquia, Escuela de natación Pixan Kay, Gimnasio municipal.

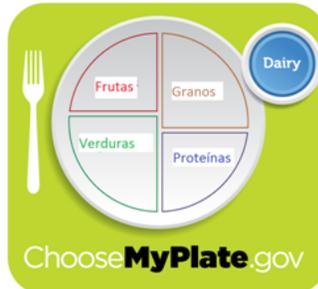
## ¡Ten amigos!

Sal a jugar, sal a caminar, prepara comida saludable en casa, tú puedes ser un ejemplo.

## Come sano

Compra frutas y verduras, aquí hay muchos sitios cerca para comprar productos realmente naturales.

Realiza tres comidas y dos colaciones. Evita las bebidas alcohólicas y el exceso de grasa.



## "Tequixquiac Saludable"

Infórmate en presidencia municipal  
En Centros Deportivos