MEDICALIMPACT
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Junio 2025

Diagnóstico a comunidades de Tequila, Veracruz

Tequila, Veracruz

Dr. Giorgio Alberto Franyuti Kelly | Dirección Ejecutiva
Dra. Areli Yazmín Pérez Olmos | Dirección Médica
L.E. Jaquelín Domínguez López | Coordinación Operativa
L.E. Gabriel Sánchez Sánchez | Coordinación Operativa
Dr. Enrique Israel Monroy Jiménez | Monitoreo, Evaluación y Análisis de Datos

Índice

MEDICAL IMPACT.

- ¿Quiénes somos? 3
- Alineación con los ODS 4

DEMOGRÁFICOS 5

FACTORES DE RIESGO 18

PREVENCIÓN 31

MEDICINA 40

NUTRICIÓN 53

FISIOTERAPIA 61

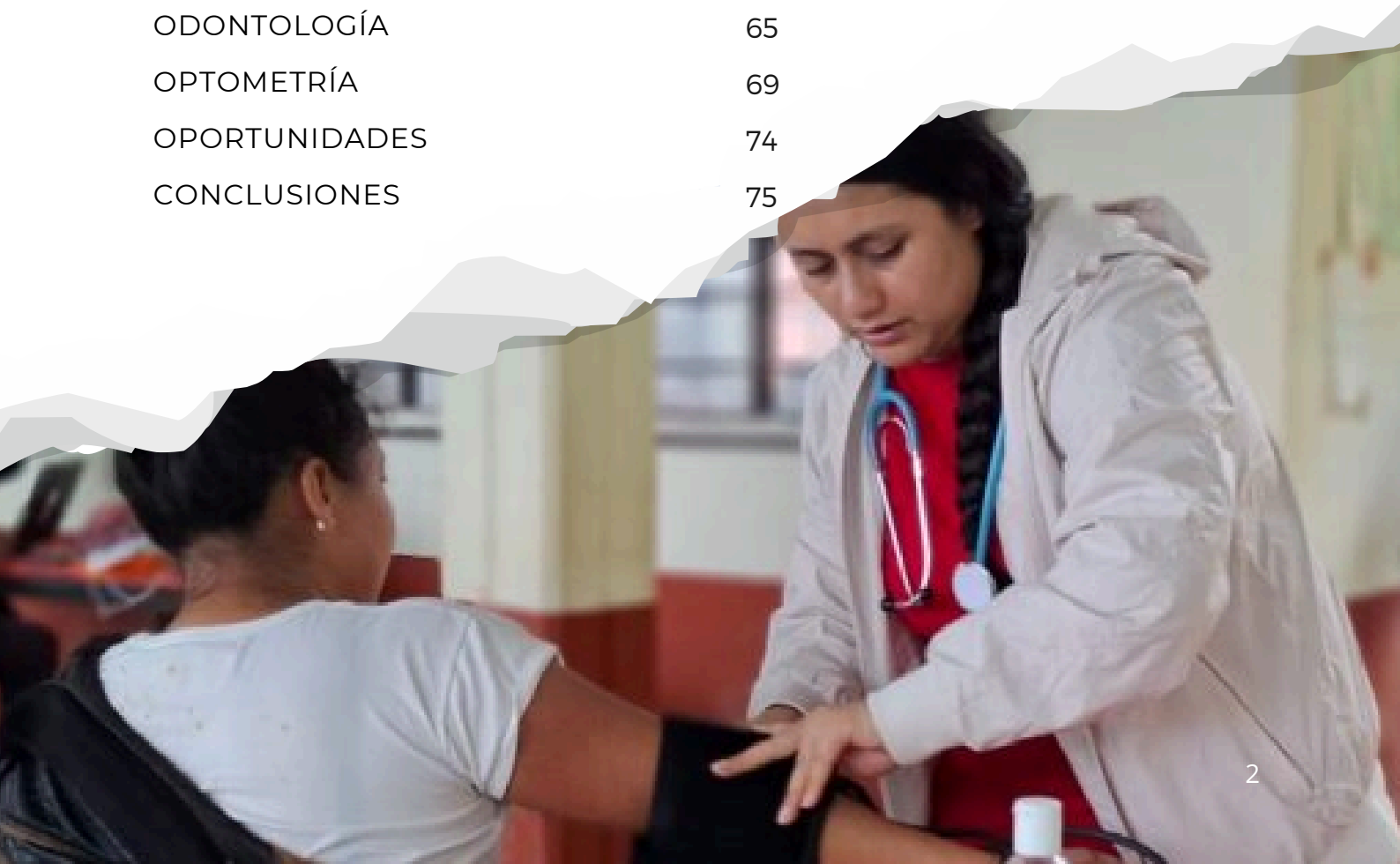
PSICOLOGÍA 63

ODONTOLOGÍA 65

OPTOMETRÍA 69

OPORTUNIDADES 74

CONCLUSIONES 75



Medical IMPACT
¿Quiénes somos?

Medical IMPACT es una Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro, sin afiliación política ni religiosa que busca reducir las brechas de acceso a servicios de salud directamente en campo, promover el trabajo en equipo en situaciones de desastre y en comunidades de bajos recursos, así como proporcionar equipo médico y medicamentos, realizar campañas de prevención y ofrecer los estándares más altos de atención médica para las personas que tengan las mayores necesidades; nuestros proyectos tiene la finalidad de crear una cultura de prevención, además de educar y crear conciencia al personal voluntario en el campo de la atención primaria en salud, así como de enfermedades agudas, crónicas e infecciosas.

Nuestro trabajo busca subsanar las relaciones estructurales sociales, atendiendo de primera mano la necesidad de brindar servicios multidisciplinarios para dar pasos concretos a la Cobertura Universal de la Salud, especialmente en regiones donde el índice de Desarrollo Humano sea bajo o muy bajo y en poblaciones clave.

Alineación con los ODS

En Medical IMPACT estamos alineados con la agenda internacional, por ello nuestros proyectos buscan impulsar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Dentro de las metas que buscamos alcanzar están:

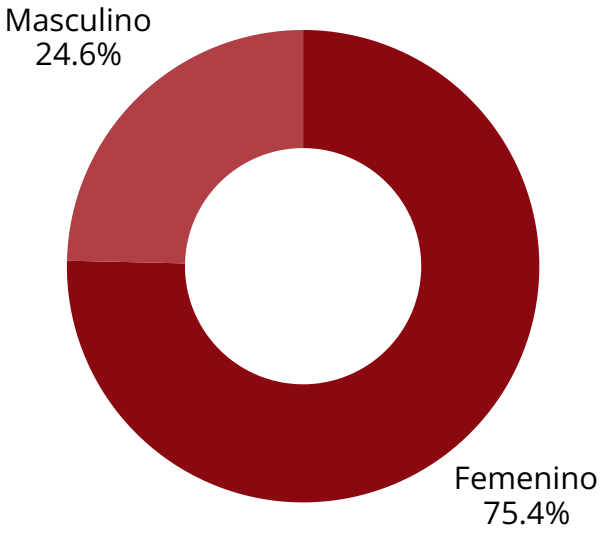
- **Meta 3.3**: Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades no transmisibles.
- **Meta 3.4**: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- **Meta 3.8**: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- **Meta 1.5**: De aquí a 2030, fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y reducir su exposición y vulnerabilidad a los fenómenos extremos relacionados con el clima y otras perturbaciones y desastres económicos, sociales y ambientales.

MEDICALIMPACT
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Demográficos

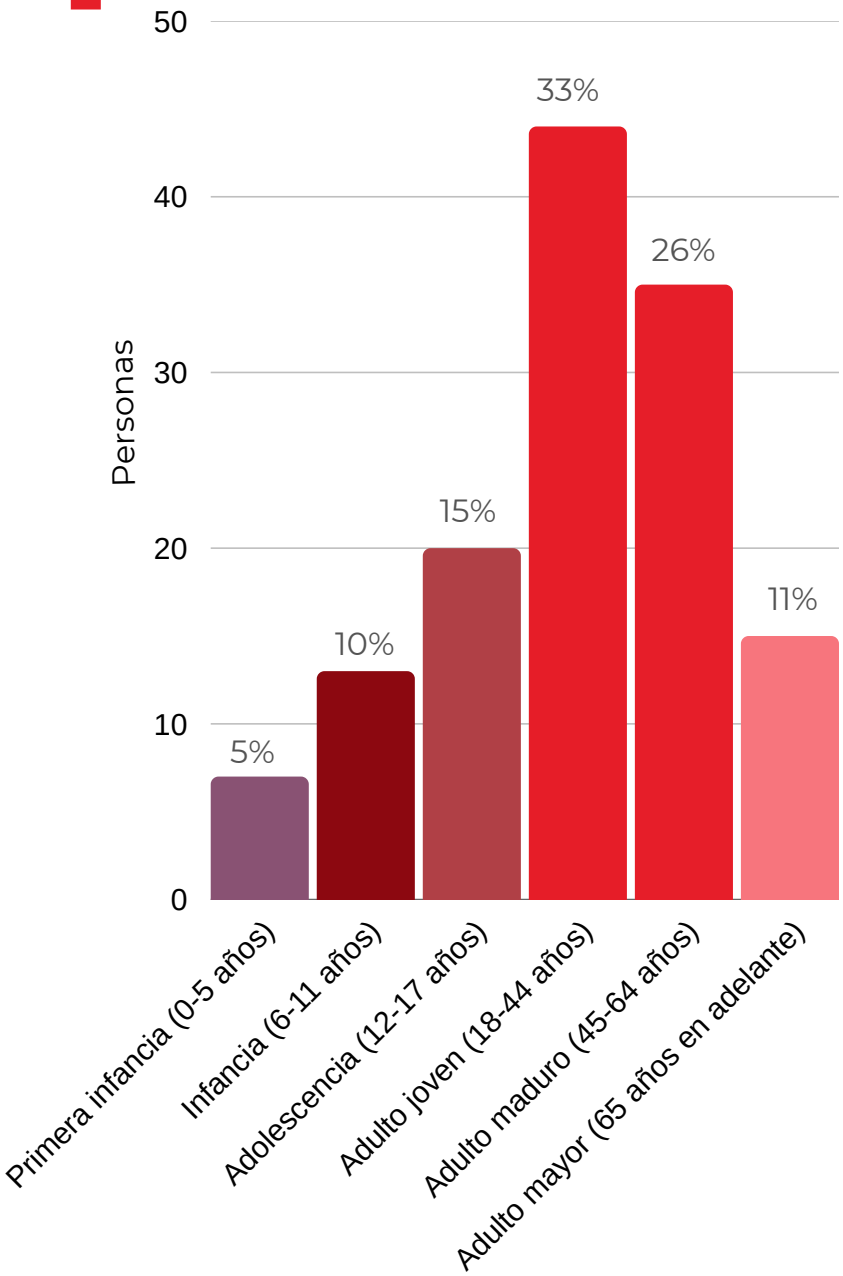
Demográficos
Sexo biológico

La mayor parte de la población atendida (75.4%) corresponde al sexo femenino, esto generalmente se atribuye a una mayor concurrencia de este género a la brigada. Sin embargo, esto hace importante analizar la presencia de enfermedades y condiciones de salud atribuibles a este sexo. Así como la implementación de medidas preventivas orientadas a este sector de la población, es por esto que se le dedicará una sección para su revisión.



Gráfica 1. “Sexo biológico” en una muestra representativa de 134 personas.

Demográficos
Grupos etarios



Gráfica 2. “Grupos etarios” en una muestra representativa de 134 personas.

Proporcionalmente la mayor parte de las personas se encuentran en la etapa de **adultos jóvenes y adultos maduros**. Esto toma relevancia ya que estos grupos etarios suelen tener problemas en áreas como la salud mental (**ansiedad y depresión**) y problemas crónicos como **diabetes e hipertensión**.

Algunas otras condiciones aparecen de forma más específica de acuerdo al grupo de edad específico.

Demográficos
Grupos etarios

Adultos jóvenes

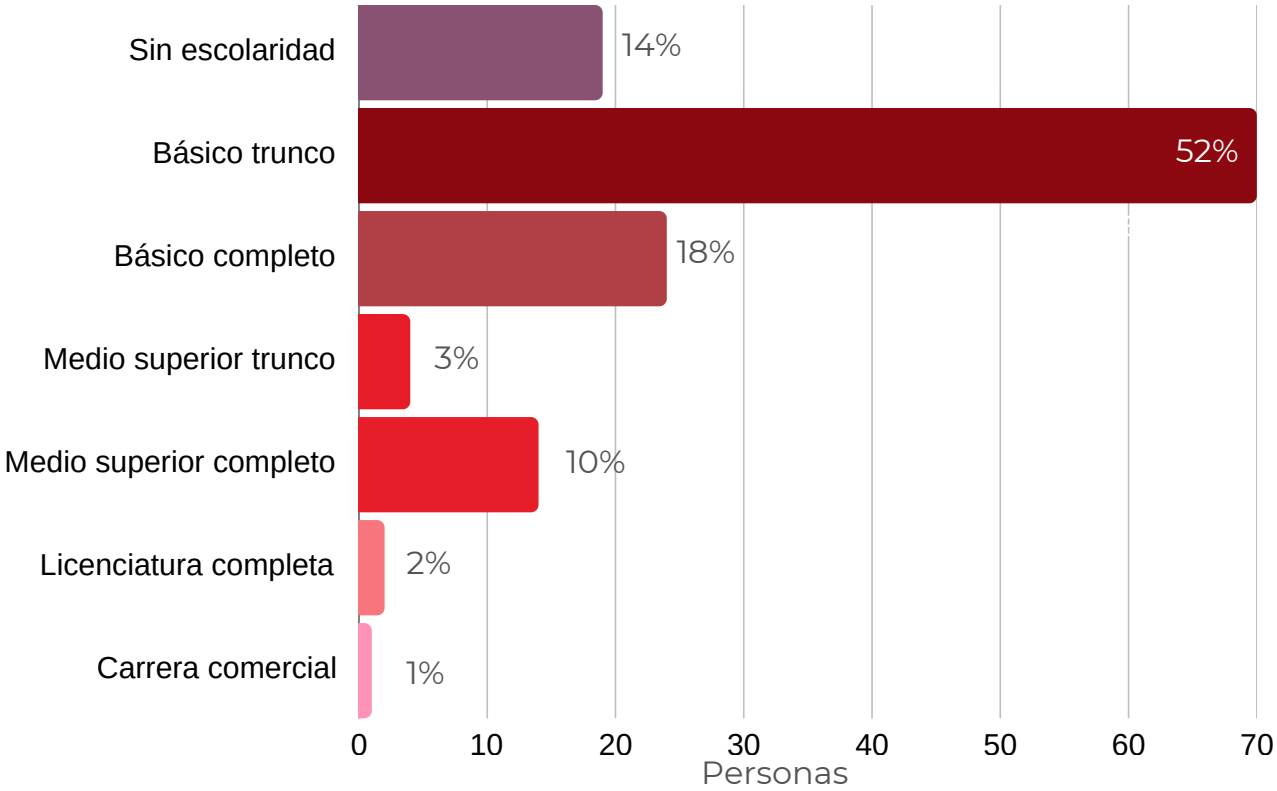
Para este grupo algunos otros problemas de salud que suelen aparecer son: la **obesidad y el sobrepeso**, generalmente derivado de una nutrición deficiente y sedentarismo; **enfermedades de transmisión sexual**, entre los que figuran, pero no se limitan al VIH y el VPH, sobre todo si se carece de acceso a educación sexual y; consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y otras drogas ilegales.

Adultos maduros

Aquí la aparición de otras condiciones incluye: enfermedades crónicas además de la diabetes y la hipertensión, como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (**EPOC**) que aparece principalmente en personas que han estado expuestas por muchos años a humo de tabaco y combustibles fósiles como la leña y el carbón (humo de biomasa); **cáncer**, principalmente de mama y próstata de acuerdo al sexo biológico y; **problemas musculoesqueléticos** variados que dificultan la movilidad y disminuyen gradualmente la calidad de vida y la independencia.

Demográficos
Escolaridad máxima del jefe o jefa del hogar

La educación es un importante determinante social estructural de la salud, su influencia radica en dotar a las personas de las herramientas necesarias para adoptar estilos de vida saludables y tomar decisiones informadas en cuanto a salud, en este caso el usar la escolaridad máxima del jefe o jefa de familia permite hacer una estimación del entorno educativo del hogar y así considerar los potenciales riesgos a los que están expuestas las personas.



Gráfica 3. “Escolaridad máxima del jefe o jefa del hogar” en una muestra representativa de 134 personas.

Demográficos
Escolaridad máxima del jefe o jefa del hogar

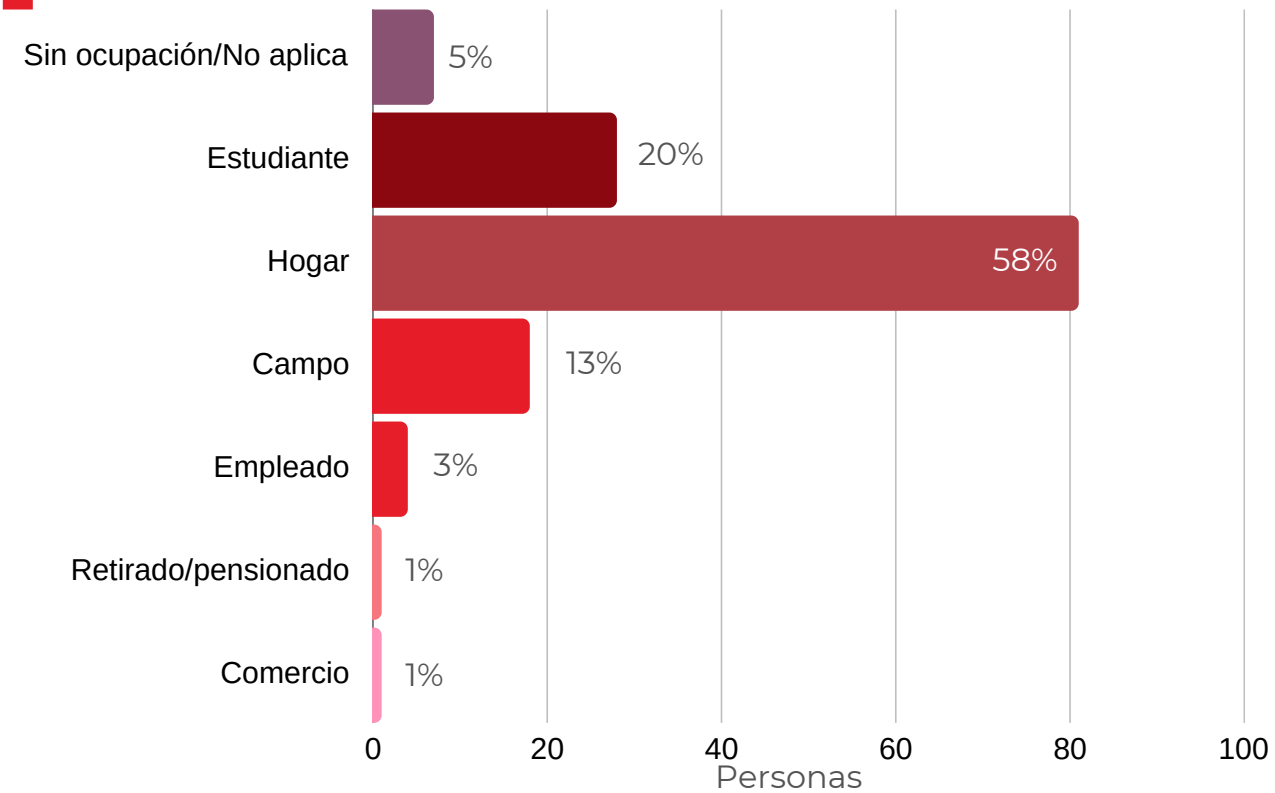
Las personas con un **nivel educativo bajo** presentan mayor dificultad para acceder a oportunidades laborales y económicas que les permitan tener una mejor calidad de vida, así mismo la posibilidad de obtener información en salud se ve disminuida.

Estas condiciones llevan a que las personas tengan **mayor exposición a riesgos ambientales** y laborales (exposición a humo de biomasa, mala calidad de su alimentación, falta de actividad física, exposición laboral a contaminantes) y **menor acceso a servicios de salud**.

En la muestra de la población abordada el **84% presenta un bajo nivel educativo**. En este grupo la aparición de enfermedades agudas y crónicas suele ser mayor, disminuyendo su calidad y esperanza de vida en consecuencia.

Solo el 16% se encuentran con un nivel educativo medio o alto, teniendo mayor acceso a servicios médicos y preventivos, lo que disminuye la aparición de enfermedades crónicas y mejora la esperanza de vida.

Demográficos
Ocupación



Gráfica 4. “Distribución por ocupación” en una muestra representativa de 134 personas. Algunas personas tienen más de una ocupación.

Al igual que la educación, la ocupación es un determinante social de la salud reconocido por la OMS. De acuerdo a la labor que se realice se expone en mayor o menor medida a diferentes factores de riesgo que aumentan la probabilidad de experimentar distintos problemas de salud.

Demográficos
Ocupación

El grupo de personas que se dedican al **hogar** fue el más numeroso, representando el **58%** de las ocupaciones totales. Este grupo presenta un mayor riesgo de presentar:

- **Trastornos musculoesqueléticos,** por realizar actividades repetitivas,
- **Problemas respiratorios**, por la exposición a humo de leña (en los casos en que se use) y a productos de limpieza en lugares poco ventilados.
- **Estrés y ansiedad**, por trabajo excesivo, muchas veces no remunerado, así como por el aislamiento social y el riesgo de vivir violencia doméstica.
- Además del riesgo de otros problemas de salud por la **falta de acceso a servicios de salud**, por no contar con seguridad social o con el tiempo de acudir a consulta.

El segundo grupo más numeroso es el de los **estudiantes**, siendo el **20%** de las ocupaciones totales, en este grupo es común encontrar **sedentarismo y mala alimentación** como factores de riesgo, con lo que pueden desarrollar problemas como sobrepeso y obesidad. además los **problemas visuales y posturales** son comunes.

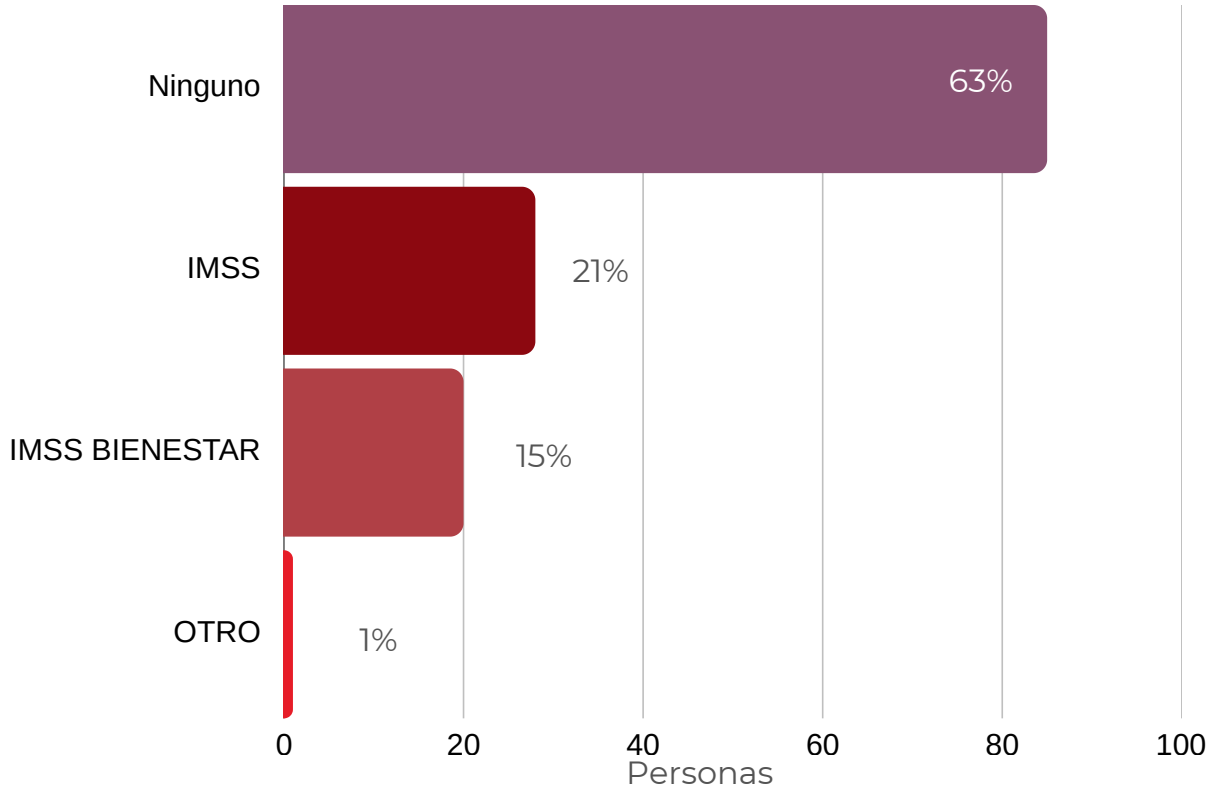
Demográficos
Ocupación

El tercer lugar lo ocupan las personas que se dedican al campo, con el 13% de las ocupaciones totales, en este grupo podemos encontrar:

- **Enfermedades respiratorias crónicas**, como EPOC, debido a la exposición frecuente y prolongada a humo de biomasa y al polvo.
- **Golpes de calor y deshidratación**, por el esfuerzo físico intenso y largas horas bajo el sol.
- **Lesiones musculoesqueléticas**, por los esfuerzos repetitivos e intensos y posturas forzadas para realizar sus actividades.
- Además, es un grupo que comúnmente tiene **acceso limitado a servicios de salud** por pertenecer a zonas marginadas y de difícil acceso.

Demográficos
Afiliación a seguro médico

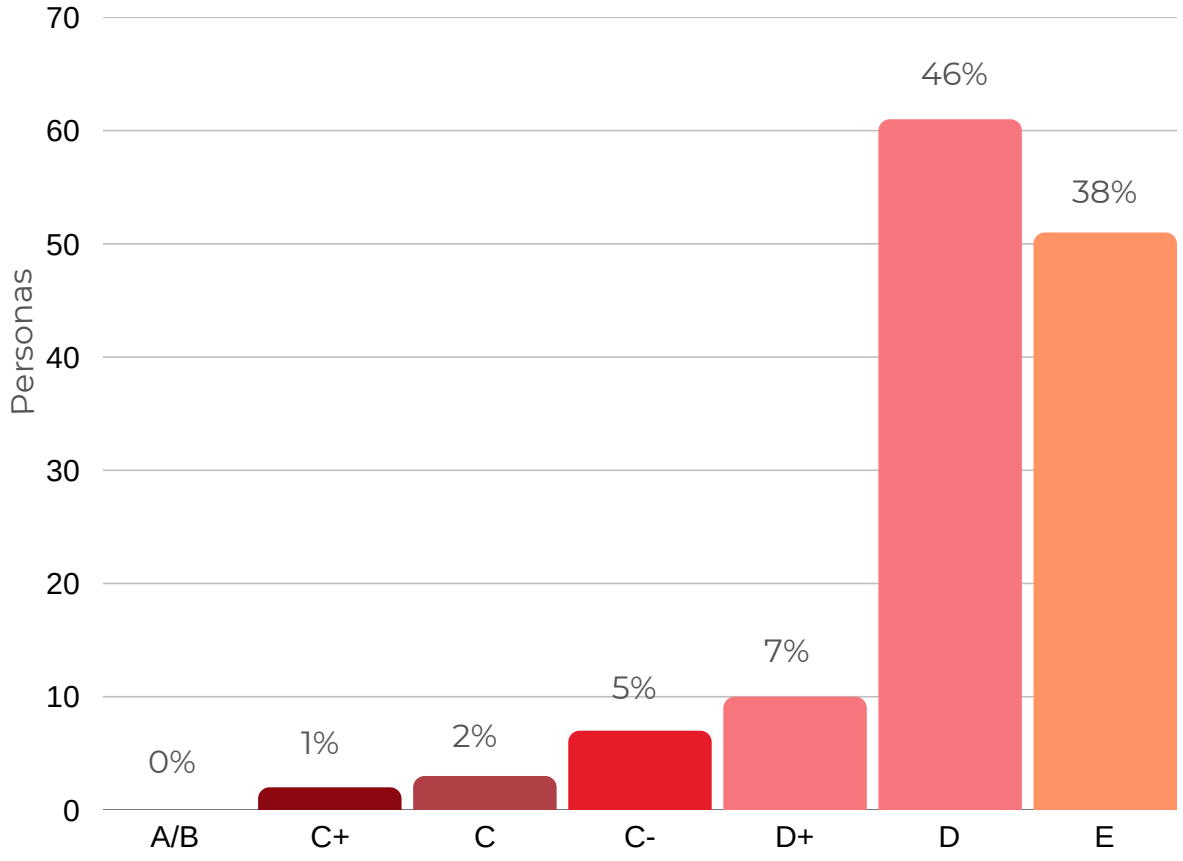
En la gráfica 5 podemos observar como la mayor parte de la población (**63%**) reporta **no contar con ningún tipo de seguro médico**, lo que los deja con una alta vulnerabilidad ya que el gasto de bolsillo derivado de la atención en salud puede representar un gasto fuerte para algunas familias.



Gráfica 5. “Distribución por afiliación a seguro médico” en una muestra representativa de 134 personas.

Demográficos
Distribución por Nivel Socioeconómico

El Índice de Niveles Socioeconómicos (NSE) es un modelo estadístico que permite agrupar y clasificar a los hogares mexicanos en **7 niveles**, según su capacidad para satisfacer las necesidades de sus integrantes.
Este índice se evalúa considerando seis características del hogar:



Gráfica 6. "Distribución por Nivel Socioeconómico" en una muestra representativa de 134 personas. 2025.

Demográficos
Distribución por Nivel Socioeconómico

Escolaridad del jefe o jefa del hogar, número de dormitorios, número de baños completos, número de personas ocupadas de 14 años y más, número de autos y tenencia de internet. El nivel socioeconómico "A/B" se caracteriza por su alto poder adquisitivo, este poder adquisitivo y la capacidad de satisfacer necesidades básicas va disminuyendo hasta llegar al nivel "E".

En la población de interés se encuentra una mayor presencia de los niveles **"D" y "E"**, con el **46% y 38%** respectivamente, lo cuál está muy por encima del **porcentaje nacional** para esos niveles que es de **25.4% y 8.7%** respectivamente, e incluso por arriba de los **niveles estatales** que son del **34% y 18%** respectivamente.

El nivel "D" se asocia a un nivel educativo básico (bajo), espacio limitado para habitar, lo que podría reflejar hacinamiento, presentan una baja conectividad a internet por lo que el acceso a información es limitado. Aproximadamente el 46% del gasto se destina a alimentación, lo que muestra la necesidad de dar prioridad a cubrir las necesidades básicas.

El nivel "E" también se asocia con un nivel educativo básico (bajo), espacio de vivienda limitado y más modesto que en el grupo D, ya que aquí la mayoría de hogares no cuenta con baño completo, prácticamente no hay acceso a internet ni a tecnología. El 52% del gasto se destina a alimentación y solo el 3% a educación.

Demográficos
Características del hogar

El **número promedio de habitantes por hogar** en la comunidad visitada es de **4.3 personas**, con un mínimo de 1 y un máximo de 12 personas por hogar. El número promedio se encuentra apenas por arriba del promedio nacional de 3.7 personas. Con una **distribución equitativa entre personas adultas y menores** (promedio de 2.7 y 2.2 respectivamente). De esto se infiere que los problemas de salud presentes en el hogar se distribuyen de forma equitativa entre la adultez e infancia, y así mismo deben orientarse las medidas de prevención.

De las personas encuestadas el **86%** pertenecen a alguna **comunidad de Tequila o Zongolica**, el **13%** son originarias de alguna **otra ciudad de Veracruz** y solo el **1%** son originarios de otro estado de la republica mexicana, en específico de **Puebla**.

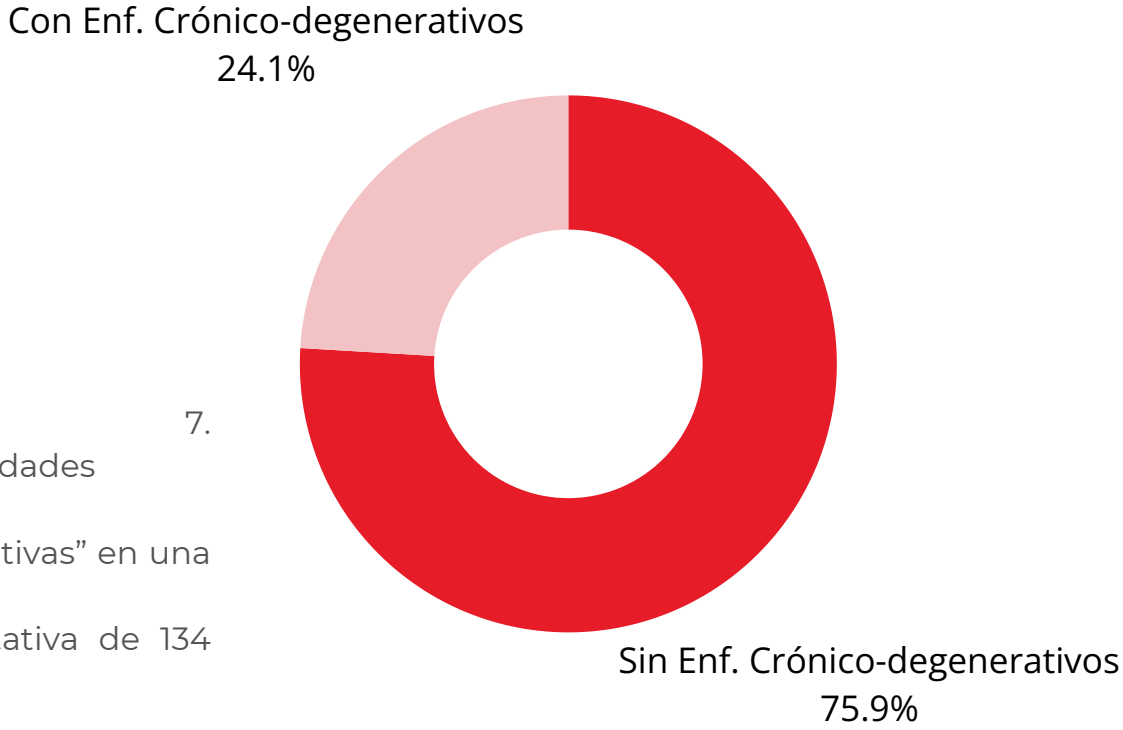
Dentro de la comunidad el **86%** de las personas reporta hablar otro idioma, lengua o dialecto (distinto de español), y de estas el 100% **habla Náhuatl** como su segunda lengua.

Adicionalmente de las personas encuestadas el **92%** se identifican como **parte de una comunidad indígena.**

MEDICALIMPACT
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Factores de riesgo

Enfermedades crónico-degenerativas

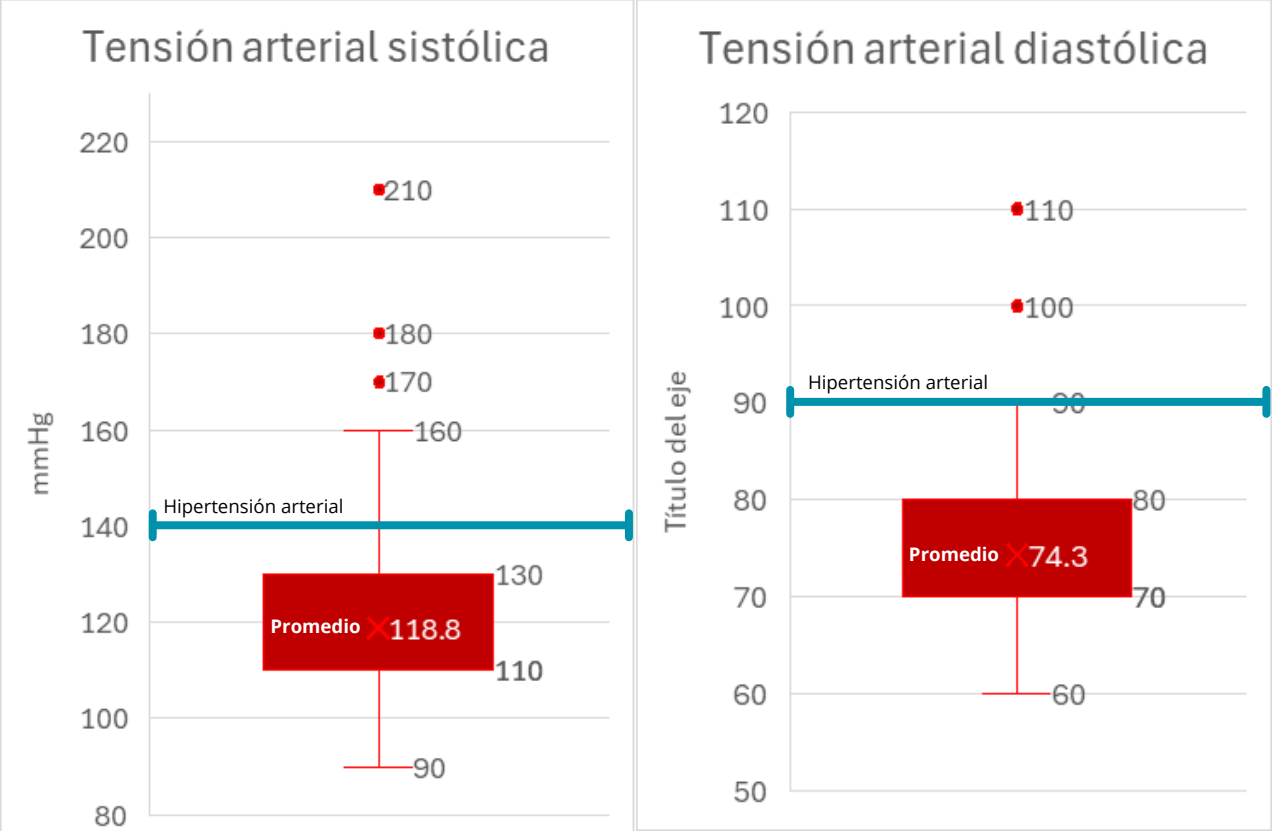


Gráfica 7. "Enfermedades Crónico-degenerativas" en una muestra representativa de 134 personas.

El **24%** de la población reporta vivir con alguna **enfermedad crónico degenerativa**, de los cuales el 39% corresponde a hipertensión arterial, el 36% diabetes tipo 2, 22% vive con otras enfermedades crónicas y el 3% desconoce qué enfermedad padecen.

En contraste al preguntar la **presencia de hipertensión y/o diabetes en el hogar**, en conjunto el 37% reporto que sí están presentes estas enfermedades en sus familias, y de estos el **48%** menciona que estas enfermedades están **presentes en algún familiar.** Por otro lado el **43%** de la población total menciona requerir el **consumo diario de algún medicamento**.

Tensión arterial



Gráfica 8.1 y 8.2. "Tensión arterial sistólica" y "Tensión arterial diastólica" en una muestra representativa de 134 personas.

En las gráficas 8.1 y 8.2 se puede observar la distribución de las diferentes tensiones arteriales que mostraron los pobladores. Se puede notar que **el promedio** en ambos rubros se encuentra **dentro de los parámetros normales** (menor de 140/90), sin embargo hay personas que se encuentran por encima de estas cifras, lo que hace pensar que se encuentran con **hipertensión mal controlada o incluso "no diagnosticada"**.

Es relevante destacar que hubo casos que presentan cifras que son compatibles con **crisis hipertensivas** (>=180 sistólica, >=110 diastólica) y que representan un descontrol severo que puede tener consecuencias graves.

Tensión arterial

Clasificación	Tensión Arterial Sistólica (TAS)	Tensión Arterial Diastólica (TAD)
Hipotensión (<80/60)	0%	0%
Tensión no elevada (TAS 80-119) (TAD 60-69)	56%	18%
Tensión elevada (TAS 120-139) (TAD 70-89)	30%	72%
Hipertensión (TAS 140-179) (TAD 90-109)	12%	9%
Crisis hipertensiva (TAS >=180) TAD >=110)	2%	1%

Tabla 1. "Distribución de la población según su tensión arterial sistólica y diastólica" en una muestra representativa de 134 personas.

Es posible presentar hipertensión arterial sistólica y diastólica de forma independiente, por lo que se analizan ambos valores por separado.

Tensión arterial

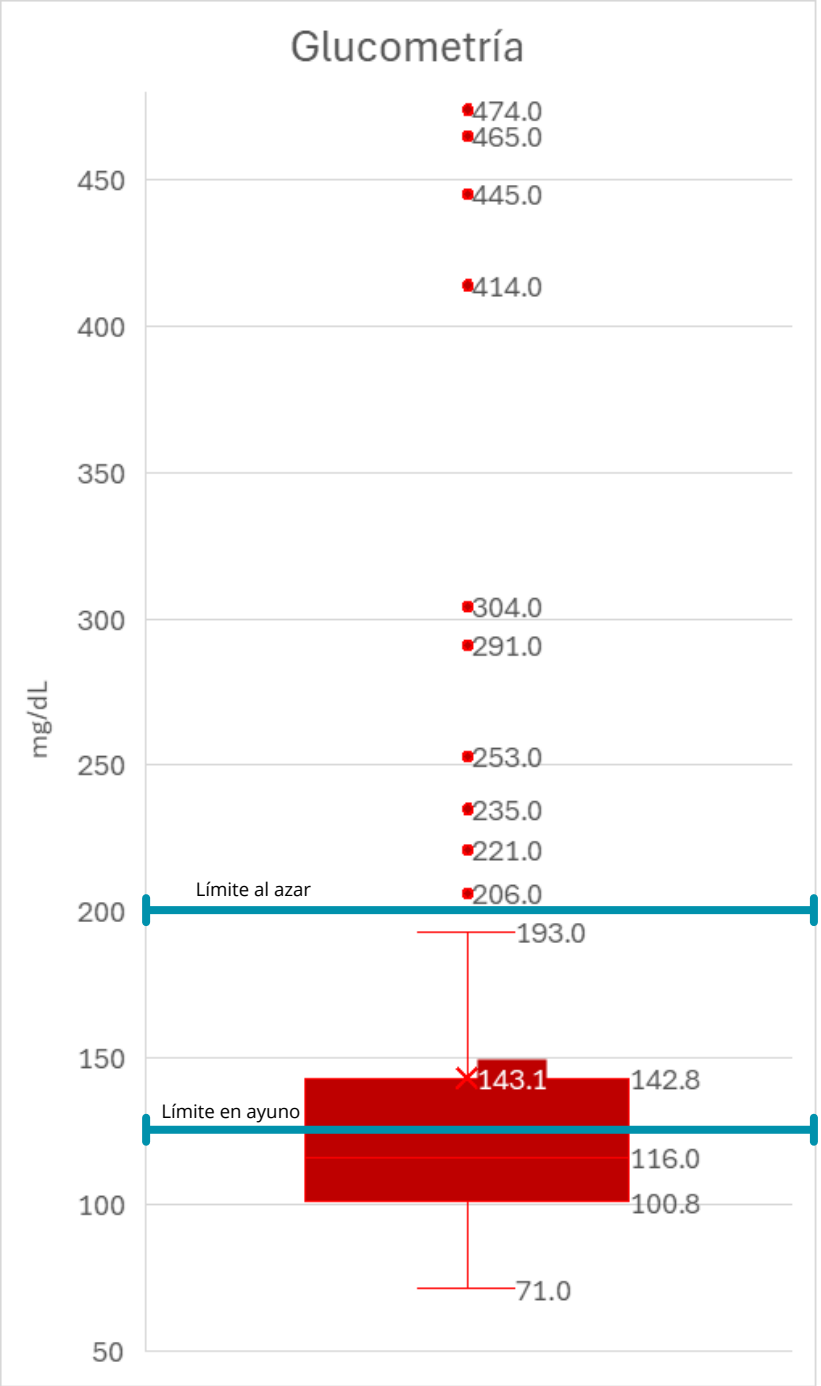
En la tabla 1 podemos ver que la proporción de personas que tienen tensiones arteriales tanto sistólicas como diastólicas dentro de parámetros **no elevados** es de **56 y 18%** respectivamente.

Por otro lado las personas que tienen **tensión arterial elevada** sin llegar a niveles que se consideren hipertensión, es de **30% para TAS y 72% para TAD**. Este porcentaje es importante ya que si cuentan con algún otro riesgo cardiovascular (obesidad o sobrepeso, diabetes, etc.) aumenta así mismo el riesgo de algún evento cerebral vascular (infartos o hemorragias).

Por su parte, las personas que probablemente tengan **hipertensión mal controlada o no diagnosticada previamente** es del **12% y 9%** para TAS y TAD respectivamente. Lo que implica la necesidad de un seguimiento más estrecho y cambios o correcciones en el tratamiento.

Por último, los casos con cifras por arriba de 180 en TAS y 110 en DAS (**crisis hipertensivas**) representan el **2% y 1%** de la población. Estos casos que implican un descontrol severo pueden conllevar daños a órganos vitales como cerebro, corazón, pulmones o riñones y en último lugar pueden poner en riesgo la vida de la persona, por ello aunque representen una proporción baja de la población, es muy significativo identificar estos casos y prevenir que lleguen a un desenlace poco favorable.

Glucosa



Gráfica 9. "Glucometría" en una muestra representativa de 134 personas.

La glucometría (medición de la glucosa en sangre) puede ser tomada en diferentes momentos del día, de acuerdo a esto los valores límites para establecer un diagnóstico de diabetes cambian.

Si es tomada con al menos 8 horas sin consumir alimento alguno, se conoce como glucometría en ayuno y su valor límite es de 125mg/dL. Si por otro lado es tomada en cualquier momento del día sin saber o considerar la hora del último alimento, se conoce como glucometría al azar y su límite es de 200mg/dL.

Glucosa

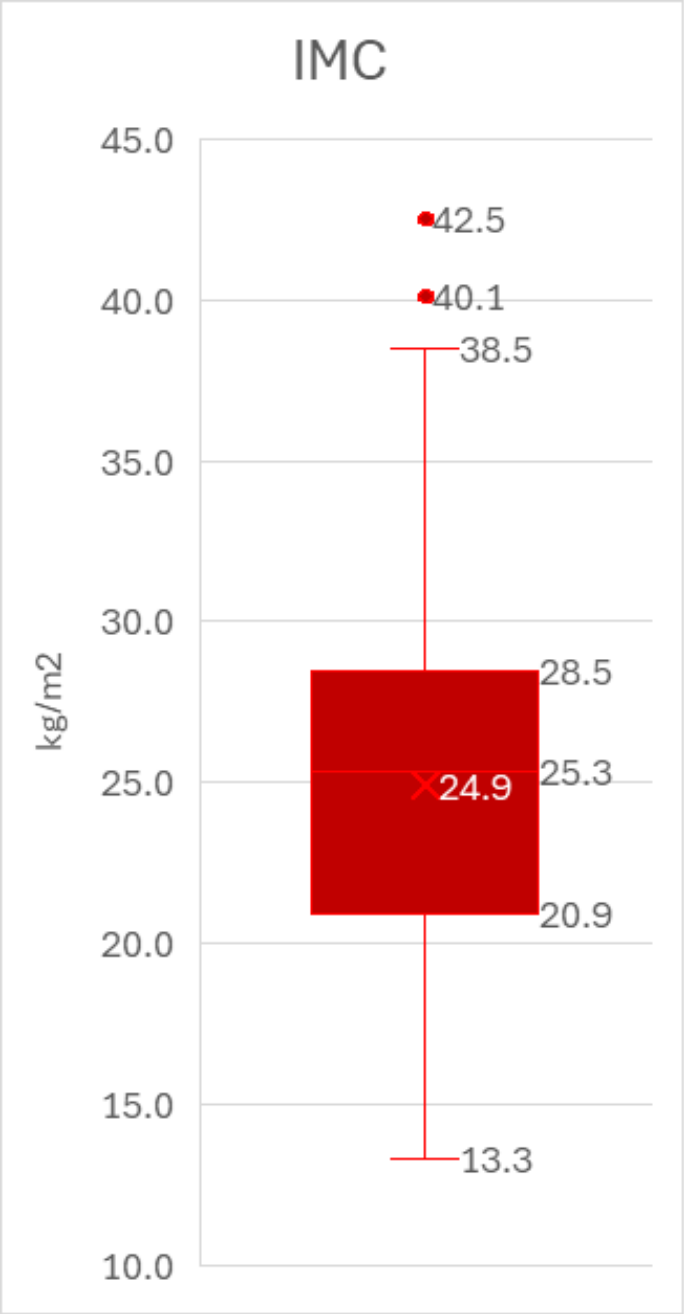
Si bien para realizar un diagnóstico de diabetes no es suficiente una sola medición de glucometría, sin importar el momento del día en que sea obtenida, en la presente muestra podemos observar como hay cifras muy por encima de los límites.

Estas cifras (principalmente las que están por arriba de 300) reflejan distintas posibilidades:

1. Son pacientes no diagnosticados previamente.
2. Son pacientes diagnosticados previamente que están mal controlados.

En ambos casos, en especial aquellos por arriba de 300 mg/dL, tienen un descontrol de la glucosa en sangre que puede acarrear consecuencias de salud graves, entre los que están el daño a órganos como los ojos, el cerebro y los riñones, desencadenando complicaciones importantes para la salud si no se corrige a tiempo.

Índice de masa corporal



Gráfica 10. "IMC" en una muestra representativa de 134 personas.

El Índice de Masa Corporal (IMC) refleja una relación entre la estatura de una persona y su peso corporal.
Para su evaluación se tienen rangos para poder identificar un peso bajo, peso saludable, sobrepeso y obesidad, permitiendo prevenir problemas de salud que conlleva cada clasificación.

En la presente muestra todos los casos con un IMC <18.5 (que indicaría peso bajo en adultos) corresponde a menores de edad, por lo que **no fueron identificados casos de peso bajo**. Si el IMC se encuentra entre 18.5 y 24.9 se considera un peso saludable, en este caso podemos ver como el límite superior para este rango corresponde con el promedio de la población.

Índice de masa corporal

El **32%** de la población estudiada se encuentra en un rango de **peso saludable**, por lo que se consideraría sin riesgo cardiovascular por alteraciones en el peso.

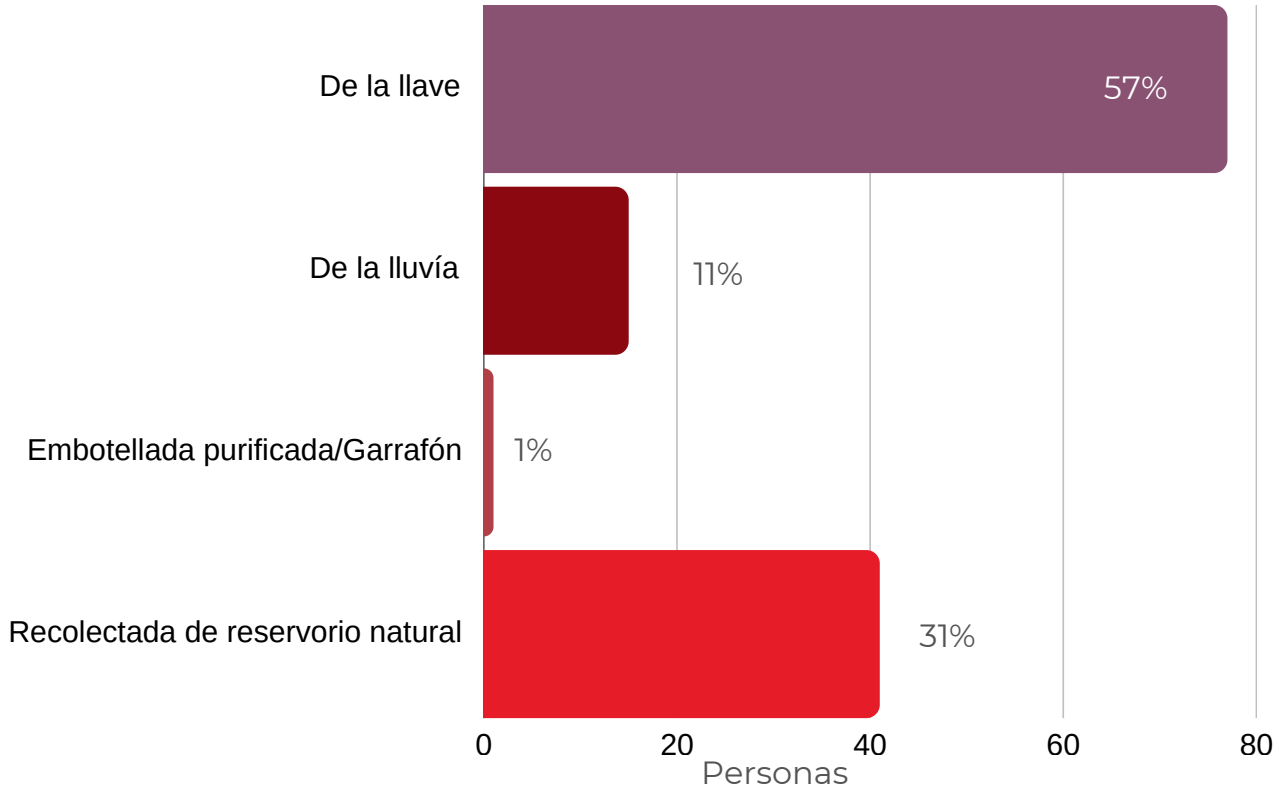
El **34%** de la población se encuentran en **sobrepeso** (25-29.9 en IMC), lo que conlleva un riesgo aumentado de padecer o empeorar enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, cáncer, entre otras.

En el caso de la **obesidad** (en todas sus etapas) el **19%** de la población la padece, esta población tiene un riesgo aún mayor que en el caso del sobrepeso para las enfermedades antes mencionadas, además se agregan enfermedades como algunos problemas respiratorios (apnea del sueño) y trastornos musculoesqueléticos (mayor desgaste articular, dolores crónicos), que en conjunto terminan por **reducir la calidad y la esperanza de vida** de las personas.

Fuente del agua

La fuente de donde la población obtiene el agua que consume es de suma importancia ya que puede indicar un mayor o menor riesgo de contaminación del agua y por ende un mayor riesgo de enfermedades gastrointestinales e intoxicaciones por el agua.

En la presente muestra el 99% de la población obtienen el agua que consumen de fuentes que, de no ser adecuadamente tratada, puede representar un riesgo para la salud.

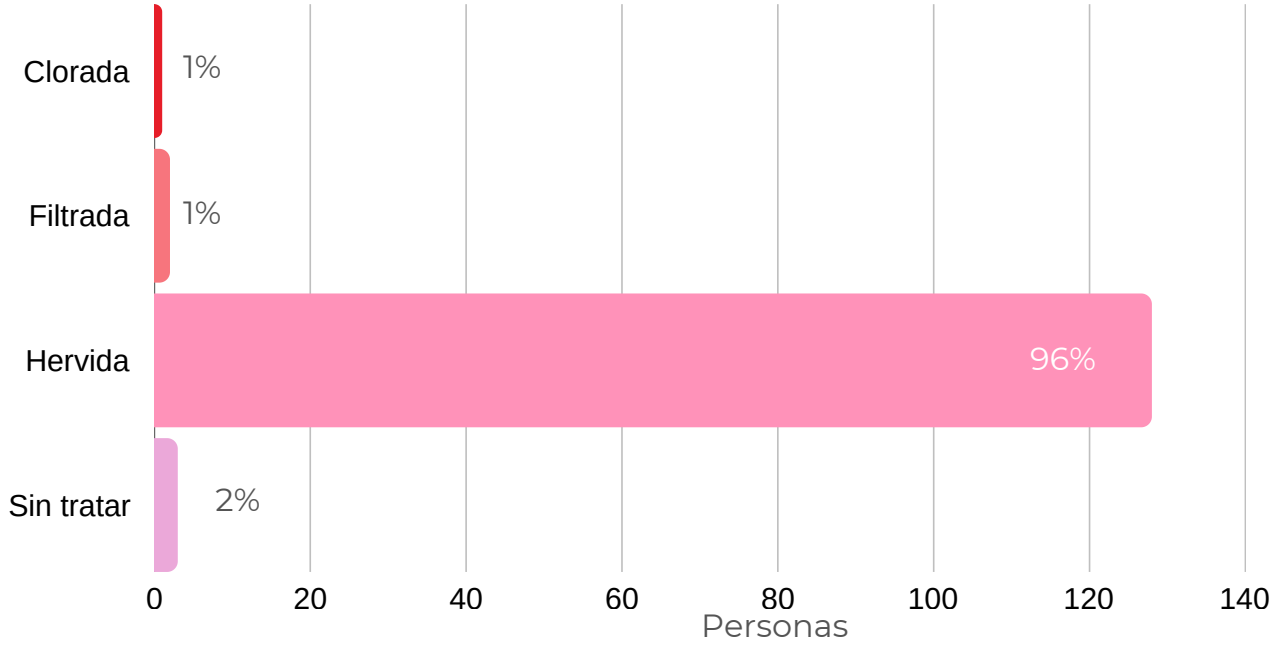


Gráfica 11. “Fuente del agua de consumo” en una muestra representativa de 134 personas.

Tratamiento del agua

El proceso de tratamiento que se le de al agua para consumo humano es de suma importancia, esto puede, o no, brindar de seguridad y calidad al agua que se consuma.

Se puede observar que la mayoría de la población (96%) usa la ebullición como tratamiento del agua, aunque es un excelente procedimiento no termina de asegurar la seguridad del agua ya que no elimina ciertos contaminantes químicos, además se debe asegurar que hierva el tiempo suficiente, de lo contrario tampoco eliminara microoganismos ni sus toxinas. Por esta razón la mejor opción es añadir otro método de purificación para asegurar la potabilidad del agua para su consumo.

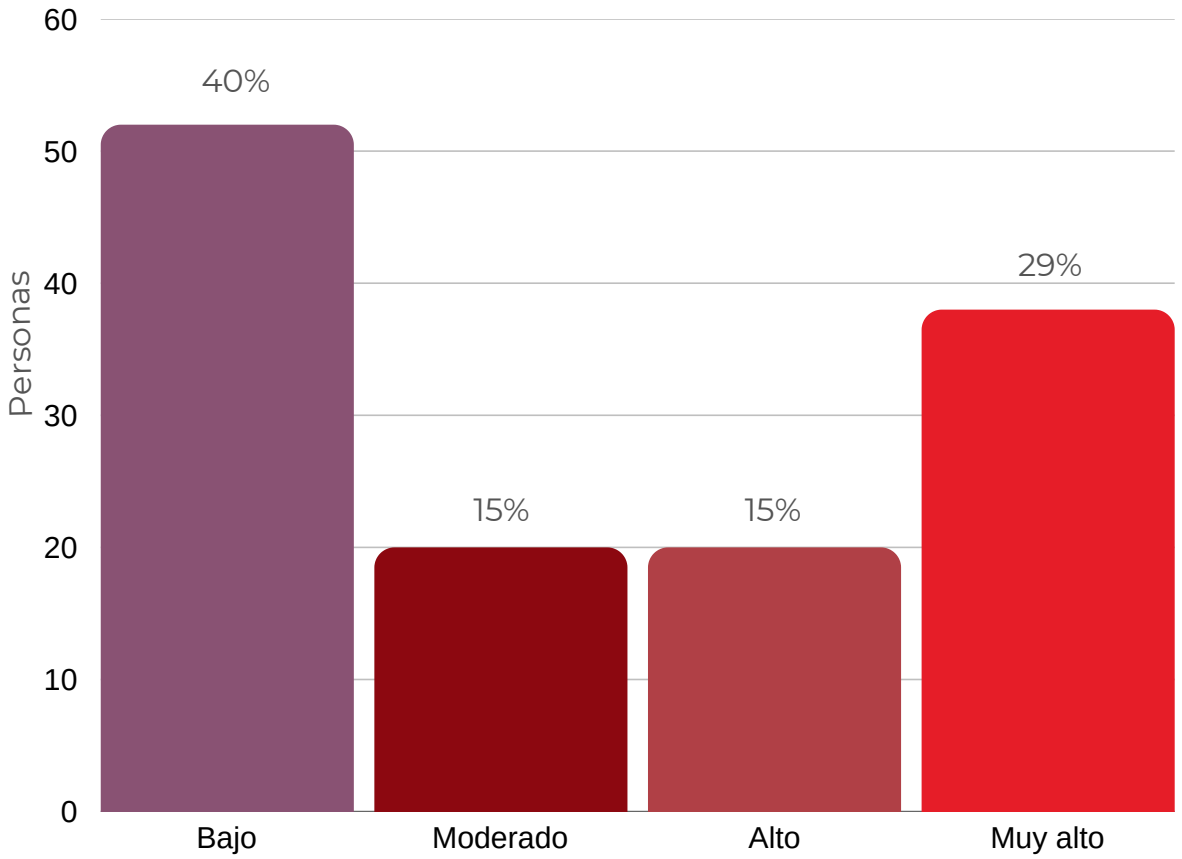


Gráfica 12. “Tratamiento del agua” en una muestra representativa de 134 personas.

Exposición a biomasa

La exposición a humo de biomasa (por quema de materia orgánica) aumenta el riesgo de padecer enfermedades pulmonares como la EPOC. En esta población un 84% reportan cocinar en sus casas con el uso de leña y otro 13% con el uso combinado de leña y gas, lo que les expone a este importante factor de riesgo.

De la población expuesta, un **45%** se encuentran con un **riesgo de "alto" a "muy alto"** para padecer enfermedades como la EPOC, basado en el índice de biomasa que considera su nivel de exposición al humo por la quema de materia orgánica.

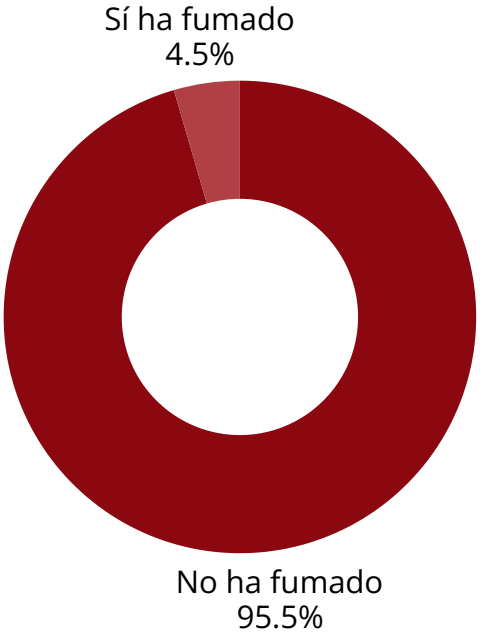


Gráfica 13. "Índice de Biomasa" en una muestra representativa de 130 personas expuestas.

Exposición a humo de tabaco

La exposición al humo de tabaco se considera un factor de riesgo, al igual que la exposición al humo de biomasa, para desarrollar enfermedades pulmonares como la EPOC, pero además también es un factor de riesgo para desarrollar diversos tipos de cáncer y otros problemas de salud.

En esta población el consumo de tabaco no es frecuente, solo el 5% de las personas reportan su uso, y el 100% de las personas que fuman tienen un índice tabáquico bajo que implica un riesgo prácticamente nulo para desarrollar EPOC. Este índice toma en cuenta la intensidad del consumo de tabaco (número de cigarrillos por día) y la cantidad de años que ha permanecido fumando.



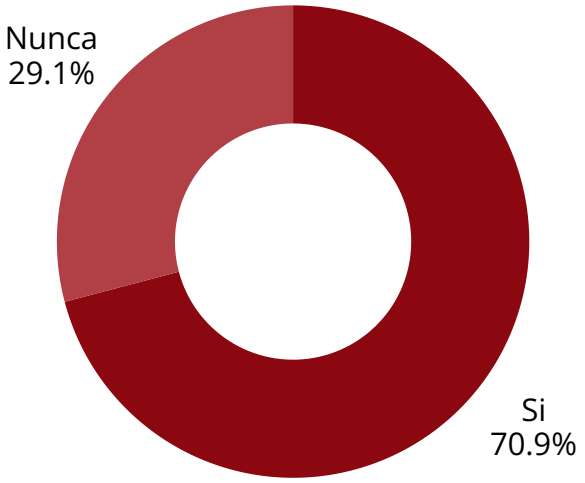
Gráfica 14. “Antecedente personal de tabaquismo” en una muestra representativa de 134 personas.

MEDICALIMPACT
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

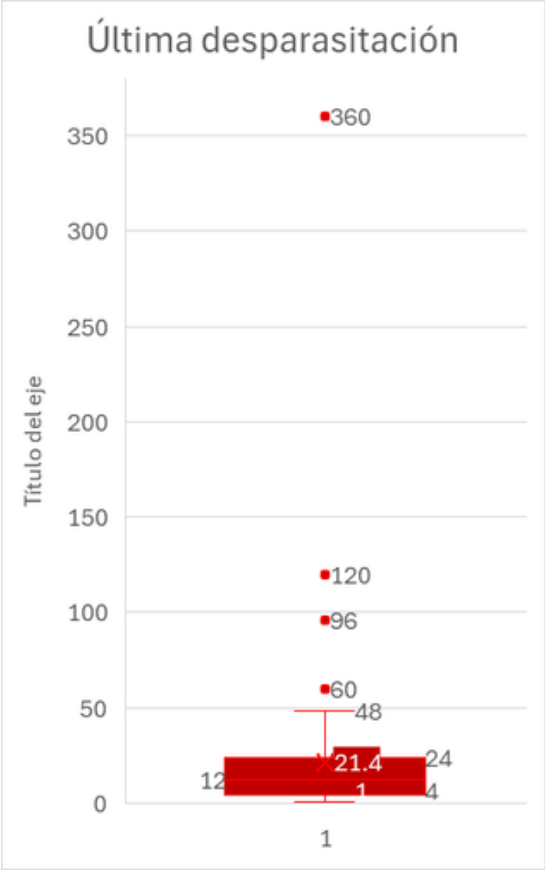
Prevención

Desparasitación previa

La mayor parte de la población informa haberse desparasitado alguna vez, sin embargo una fracción importante (29%) reporta jamás haber recibido desparasitación, lo que implica un riesgo importante para su salud. Es importante destacar que pese a esta buena estadística, dentro de las personas que se han desparasitado previamente el 56% tiene 1 año o más sin hacerlo con casos que llegan hasta los 30 años sin realizarlo.



Gráfica 15. “Desparasitación previa” en una muestra representativa de 134 personas.



Gráfica 16. “Última desparasitación” en una muestra representativa de 134 personas.

Desparasitación previa

La desparasitación es una estrategia de prevención ampliamente estudiada y con una alta efectividad, que ayuda a:

- Reducir casos de enfermedades gastrointestinales producidas por parásitos.
- Reducir los casos de desnutrición y anemia.
- Mejorar el estado de salud en general al mejorar el sistema inmune, la absorción de nutrientes y medicamentos.

Además, realizar la desparasitación periódicamente reduce la transmisión comunitaria, previniendo la aparición de nuevos casos sirviendo como protección comunitaria.

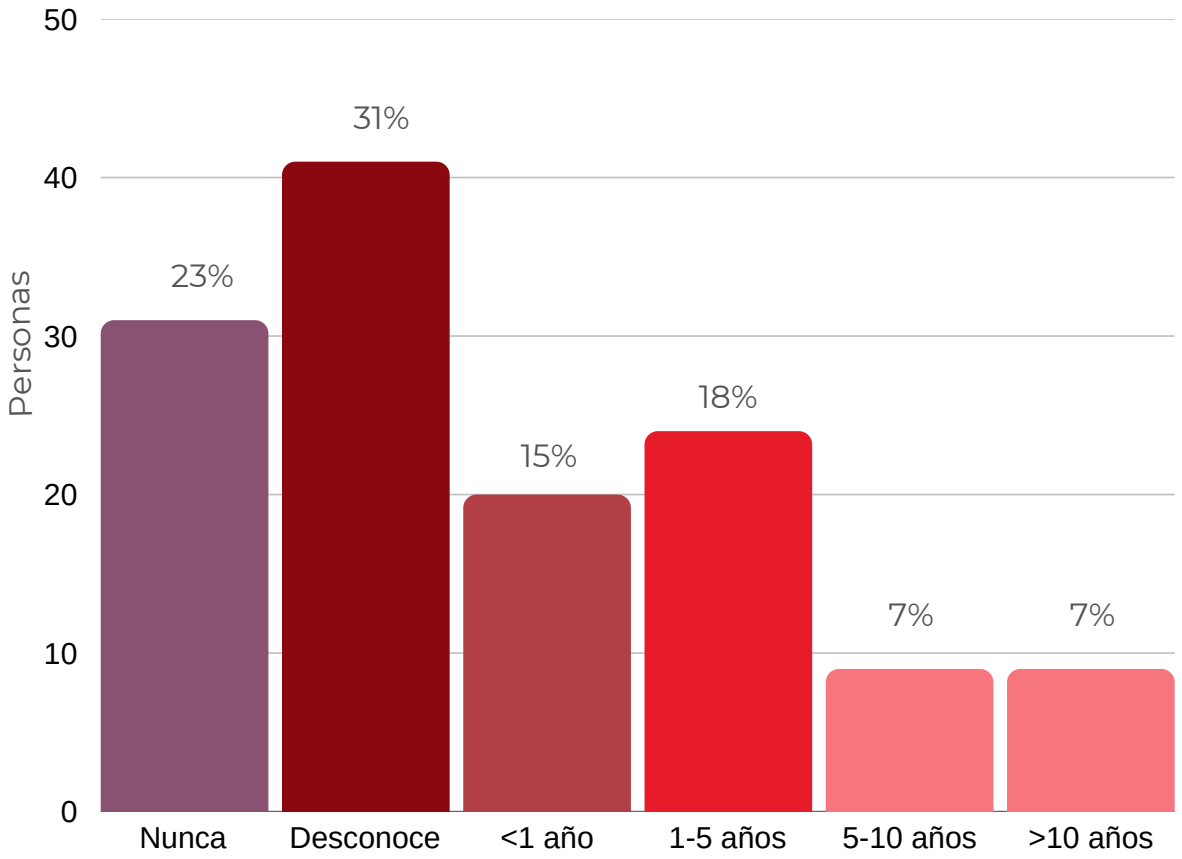
Se ha observado que mejora el rendimiento escolar y aumenta la productividad laboral por reducir el ausentismo y el malestar generado por parásitos.

Es por eso que el tiempo tan prolongado sin recibir la desparasitación implica un mayor riesgo de presentar estas enfermedades, siendo el 69% de las población quienes están en riesgo (en conjunto de quienes nunca han recibido desparasitación y quienes llevan 1 año o más sin hacerlo).

Vacunación

La población presenta una **desactualización en el esquema de vacunación** importante, mostrada por dos biológicos que son clave para la protección comunitaria, la vacuna contra tétanos/difteria (Td) y contra influenza.

Por su parte la vacuna de Td requiere una actualización cada 10 años siempre y cuando hayan recibido el esquema completo durante la infancia, en la gráfica 17 se observa que solo el 40% están al día, mientras el 60% requieren la aplicación de una nueva dosis para obtener la protección necesaria.



Gráfica 17. “Aplicación de vacuna contra la influenza” en una muestra representativa de 134 personas.

Vacunación

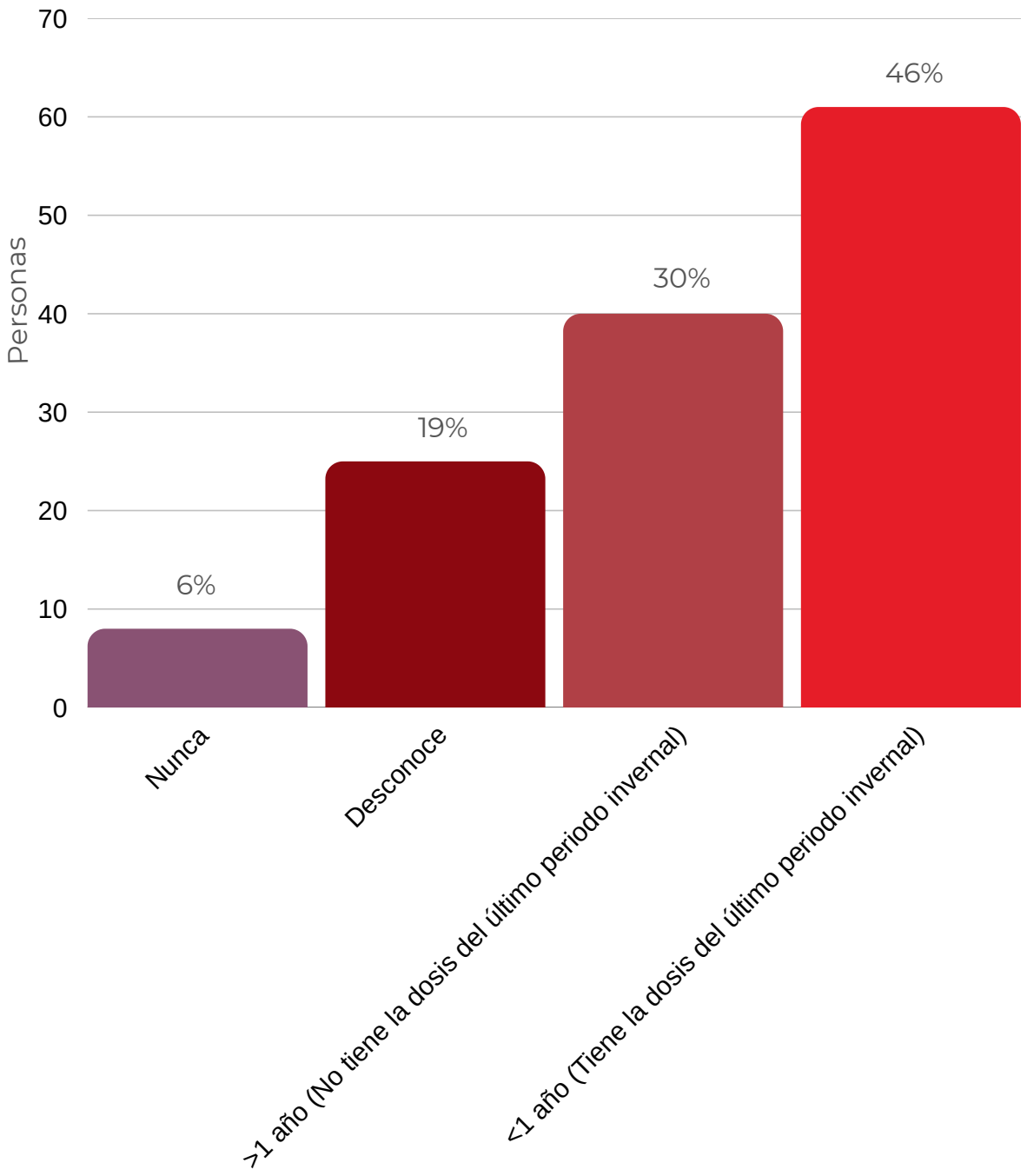
Por otro lado la vacuna contra la influenza requiere refuerzos anuales, especialmente para población objetivo:

- Niñas y niños de 6 meses a 59 meses.
- Niñas y niños de 5 a 18 años con factores de riesgo.
- Personas mayores de 60 años de edad.
- Personas de 19 a 59 años de edad con factores de riesgo.

Dentro de los factores de riesgo que se comprenden están las condiciones o enfermedades que favorecen que la infección por influenza estacional se complique, como: asma, enfermedades del corazón, inmunodeficiencias, cáncer, problemas renales crónicos, diabetes, obesidad, entre otras condiciones.

El 46% de la población se encuentra al día con esta vacuna mientras que el restante **54%**, como se aprecia en la gráfica 16, **no cuenta con el refuerzo más reciente** del último periodo invernal. Más importante destacar que, del total de personas que no recibieron el último refuerzo, el **14%** corresponde a **adultos mayores**, **15%** son personas que viven con **Diabetes o Hipertensión** y otro **5%** viven con alguna otra **enfermedad crónica** que requiere la toma de algún medicamento de forma diaria, lo que los pone en un riesgo mayor que al resto de la población.

Vacunación

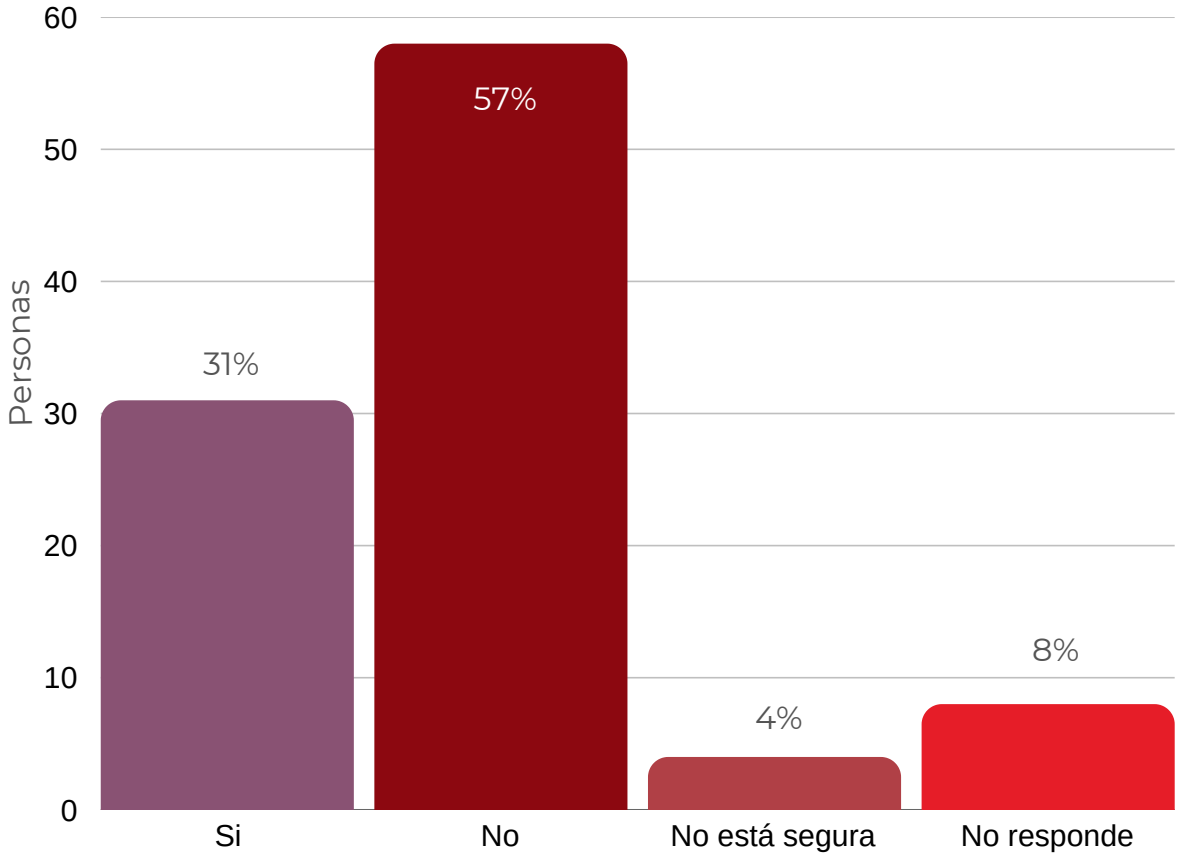


Gráfica 18. "Aplicación de vacuna contra la influenza" en una muestra representativa de 134 personas.

Autoexploración de mamas

De la población con sexo biológico femenino solo el **31%** reporta saber realizar la **autoexploración de mamas**, técnica usada para detectar de forma temprana la presencia de irregularidades y poder recibir un diagnóstico oportuno, lo que es especialmente valioso en casos de cáncer de mama.

Por otro lado apenas un **34%** mencionan haber **recibido capacitación** para realizar estas maniobras. Estas dos situaciones muestran un riesgo elevado por no detectar a tiempo posibles casos de cáncer de mama.



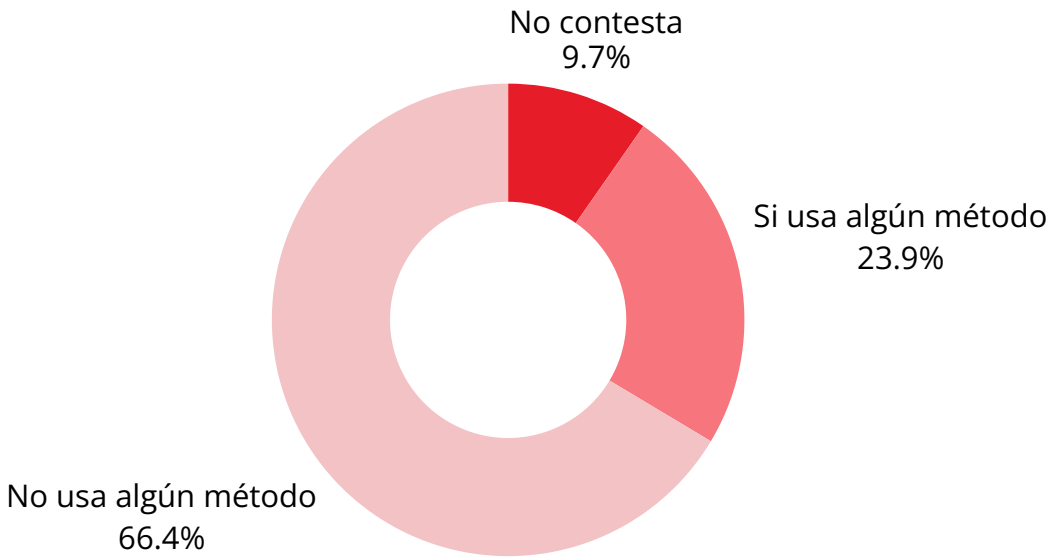
Gráfica 19. "¿Sabe realizar autoexploración de mamas?" en una muestra representativa de 101 personas con sexo biológico femenino.

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos permiten la planificación de la familia de acuerdo a los deseos de cada individuo. Estos deben adecuarse a las necesidades y contexto personales.

Del total de la población encuestada solo el 24% menciona usar algún método en la actualidad. De este porcentaje el 19% usa DIU de cobre, el 9% DIU mirena (hormonal), 19% hormonas inyectables, 13% implante subdérmico y 41% se realizó la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB).

El mismo porcentaje que usa un método anticonceptivo es el que ha recibido información en el último mes sobre métodos anticonceptivos (24%), 35% no ha recibido información ni se le ha ofrecido algún método, 35% no responde y un 7% desconoce o no recuerda si se le ha hablado de métodos anticonceptivos en el último mes dentro de la comunidad.

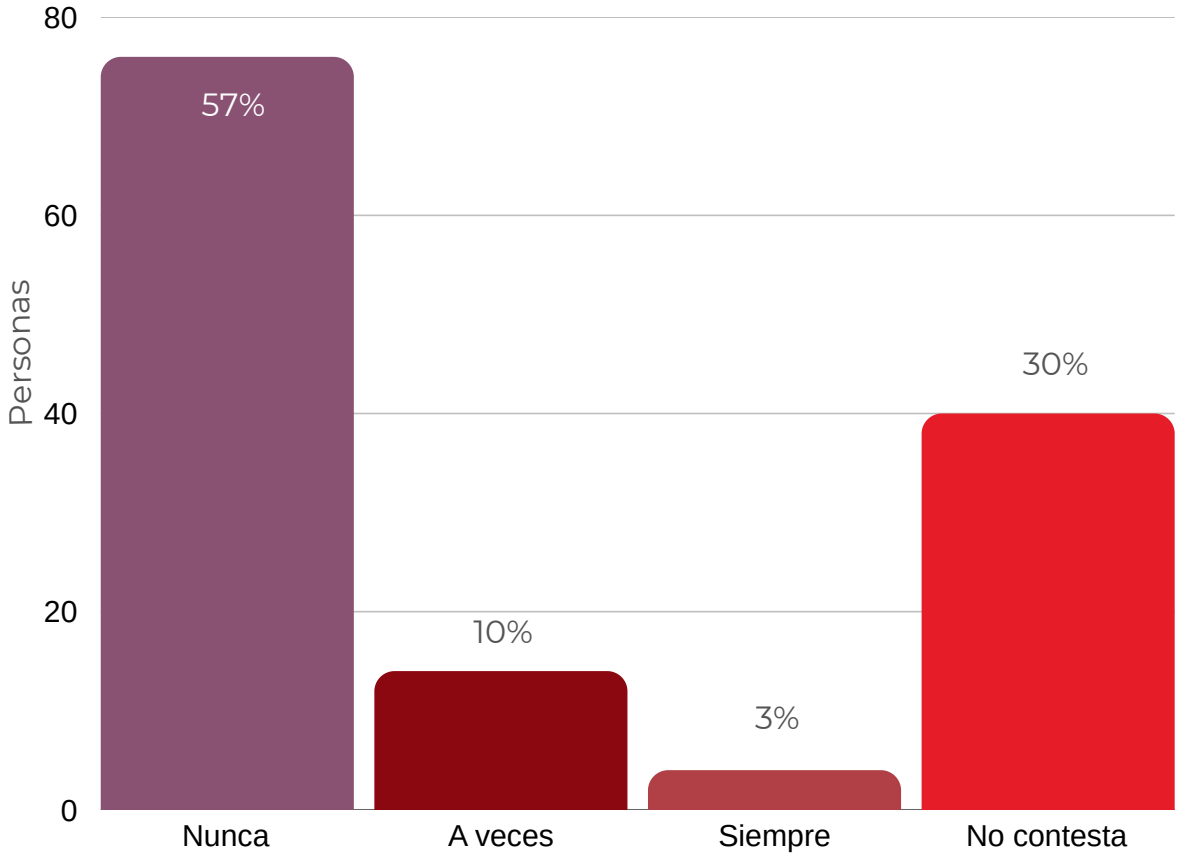


Gráfica 20. “Uso actual de algún método anticonceptivo” en una muestra representativa de 101 personas con sexo biológico femenino.

Uso de preservativo

De forma independiente se pregunta sobre el uso de preservativo, ya que no solo actúa como método anticonceptivo sino que previene la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Más de la mitad de la población (57%) nunca han usado preservativo. Esto no solo los deja expuestos a embarazos no deseados, también a la transmisión de ITS. Este porcentaje sugiere la necesidad de establecer campañas (adecuadas al contexto social) que promuevan y quiten el estigma relacionado con su uso.



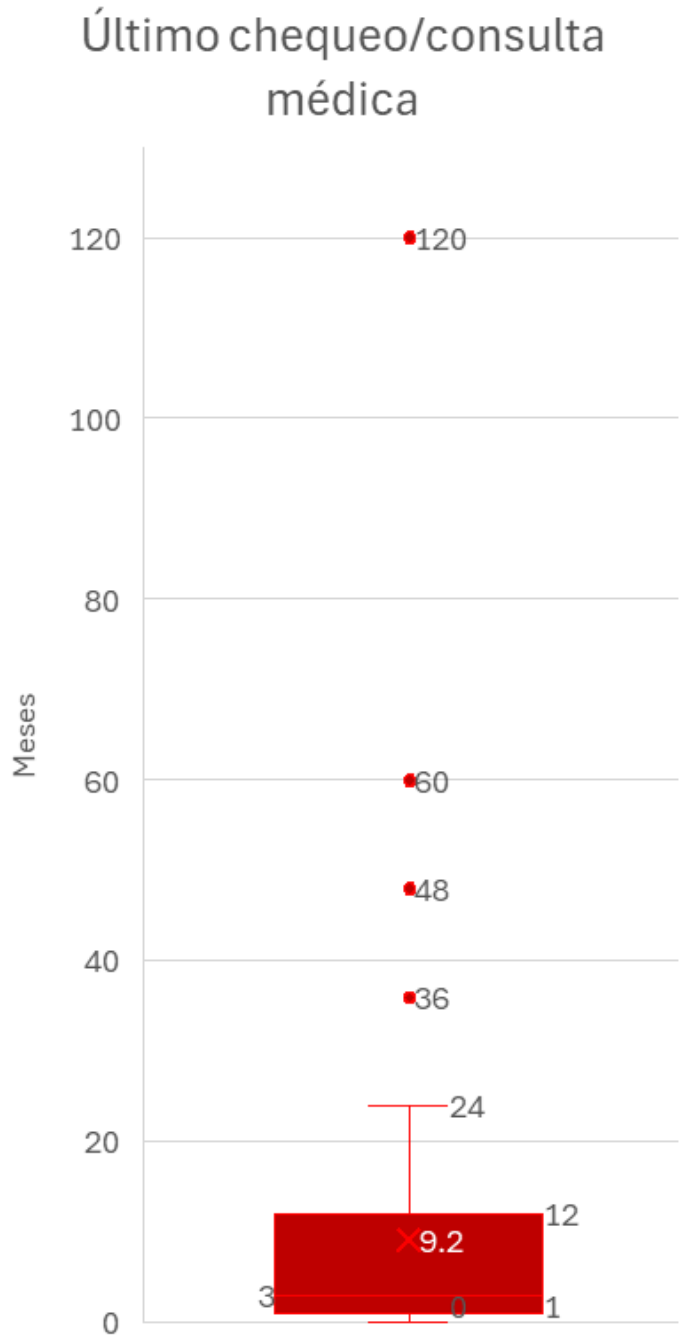
Gráfica 21. “Uso de preservativo durante las relaciones sexuales” en una muestra representativa de 101 personas con sexo biológico femenino.

MEDICALIMPACT

IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Medicina

Consulta médica



Gráfica 22. "Último chequeo/consulta médica en meses" en una muestra representativa de 134 personas.

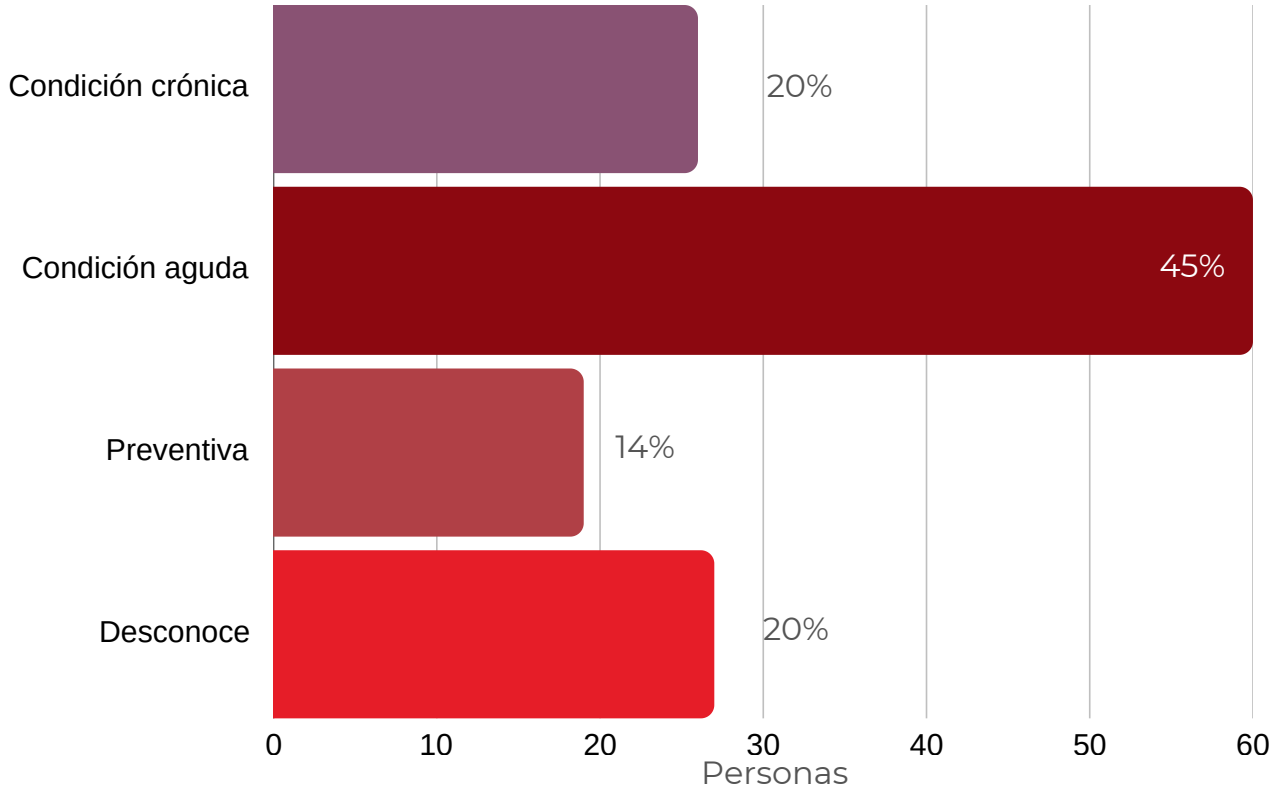
El tiempo promedio desde la última consulta médica es de 9 meses, con tiempos máximos reportados en 10 años (120 meses).

En este rubro la variación puede deberse a factores como la percepción de no requerir consulta médica, falta de cultura de la prevención, ausencia de condiciones agudas o crónicas que requieran atención médica.

Además de estas métricas, el 16% de la población mencionó nunca haber acudido a alguna cita médica.

Consulta médica

El motivo de la última consulta es un factor importante, ya que muestra la tendencia de las necesidades de la población. Un 20% de la población menciona desconocer cuál fue el motivo de su última consulta, otro **20%** se debió a **condiciones crónicas** que requerirían un seguimiento cercano y constante, el **14%** fue por **cuestiones preventivas** que implicarían visitas periódicas y el **45%** restante fueron **cuestiones agudas** que requieren un seguimiento menos cercano y menos estricto en comparación con cuestiones crónicas.

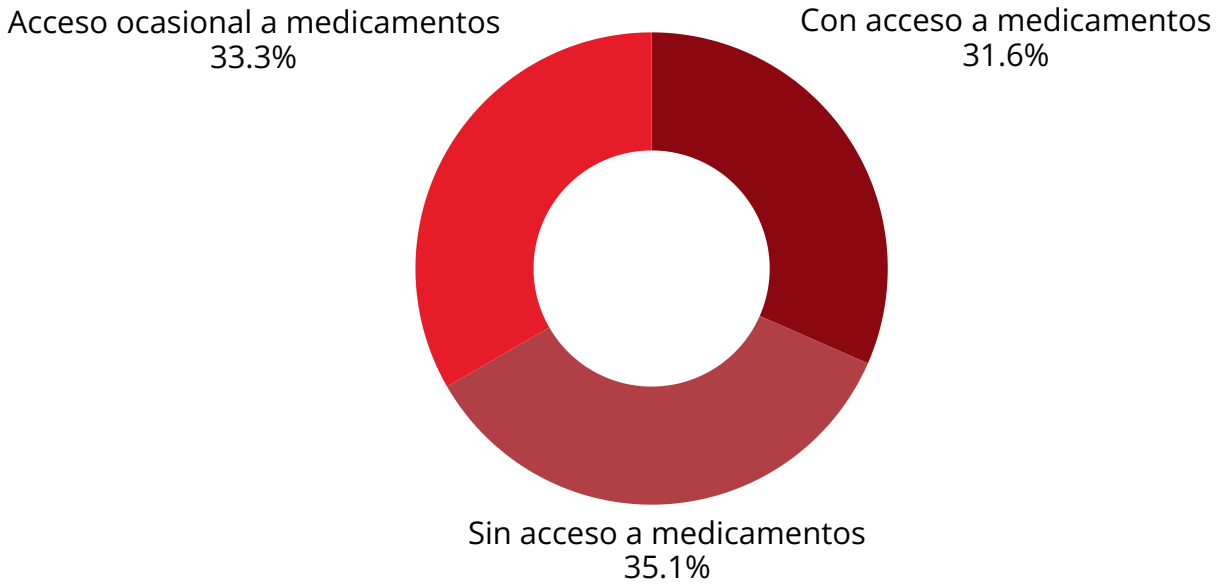


Gráfica 23. “Causa de su última consulta” en una muestra representativa de 134 personas.

Tratamiento

Del 43% de la población total que vive con alguna condición que requeriría un tratamiento diario, menos de un tercio (32%) tiene acceso a los medicamentos que requieren, poco más de un tercio (35%) no tiene acceso a los medicamentos que necesitarían para atender la condición con que viven y el restante 33% menciona tener acceso ocasional a sus medicamentos.

En cuanto al apego a su tratamiento solo el 30% de las personas menciona haber mantenido un apego adecuado, tomando de forma estricta sus medicamentos, el 70% restante consideran que no han tenido un apego adecuado a su tratamiento.



Gráfica 24. “Acceso a medicamentos” en una muestra de 57 personas que viven con alguna condición que requeriría el consumo diario de algún medicamento.

Estudios

Del total de la población solo un 15% se han realizado un electrocardiograma alguna vez, 54% se han realizado una química sanguínea en algún momento de la vida y solo el 2% se han realizado una espirometría alguna vez.

Si bien en la población general no todas las personas requieren la realización de todos los estudios, esto toma relevancia al compararlo con la población que padece alguna enfermedad crónica.

Del total de las personas que reportan vivir con alguna enfermedad crónica se tiene la distribución de la tabla 2.

	Electrocardiograma	Químca sanguínea	Espirometría
Desconoce/no contesta/no está segura	3%	13%	9%
Nunca	59%	19%	88%
Se ha realizado el estudio alguna vez	38%	69%	3%

Tabla 2. “Distribución de la población con enfermedades crónicas y la realización de estudios” en una muestra representativa de 134 personas.

Estudios

Se puede apreciar que el electrocardiograma y la espirometría son los estudios con menor aplicación en personas con enfermedades crónicas y que, por otro lado, la química sanguínea tiene el mayor porcentaje de realización en esta misma población.

La importancia de realizar electrocardiogramas en personas con enfermedades crónicas recae en su utilidad para detectar alteraciones en el funcionamiento y estructuras cardiacas, no ser un estudio invasivo y la facilidad para interpretar los resultados. En patologías como la hipertensión, diabetes y EPOC este estudio puede ayudar en el seguimiento y sobre todo en la detección temprana de complicaciones.

Por su parte la espirometría es el estudio indicado para el diagnóstico de enfermedades pulmonares como el asma y la EPOC, así como para monitorear el efecto que tiene el tratamiento para estas enfermedades. Además, ayuda en la evaluación de las secuelas posteriores a infecciones respiratorias complicadas como en la COVID19 y en el seguimiento de su recuperación.

La química sanguínea aporta datos importantes sobre el metabolismo del cuerpo, su función renal y hepática, los niveles de lípidos en sangre (colesterol, triglicéridos), entre otros, por lo que lo hace un estudio sumamente útil para la vigilancia de una amplia variedad de enfermedades.

Estudios

La aplicación de pruebas rápidas de detección para ITS son un método sencillo, rápido, barato y efectivo para poder realizar el diagnóstico oportuno de algunas de las infecciones de transmisión sexual más comunes.

Entre las pruebas más comúnmente aplicadas están para detectar VIH, sífilis y hepatitis C.

En esta comunidad el **54%** de la población encuestada comenta **nunca haberse practicado una prueba para detectar VIH**, y el 19% que si se ha realizado esta prueba en algún momento oscila desde los 4 hasta los 120 meses desde su última prueba, con un promedio de 39 meses.

La recomendación para la población general, de acuerdo a algunos expertos nacionales, es aplicarse una prueba cada 6 a 12 meses para poder detectar a tiempo a las personas que viven con VIH y poder iniciar tratamiento cuanto antes, lo que permitiría una evolución favorable.

Al preguntar si saben lo **que es una ITS y lo que implica padecer una**, solo el **37%** de los encuestados respondieron que **si lo saben**, y el restante 63% respondieron que no lo sabe, no está seguro o simplemente no contestaron.

Síntomas Gastrointestinales

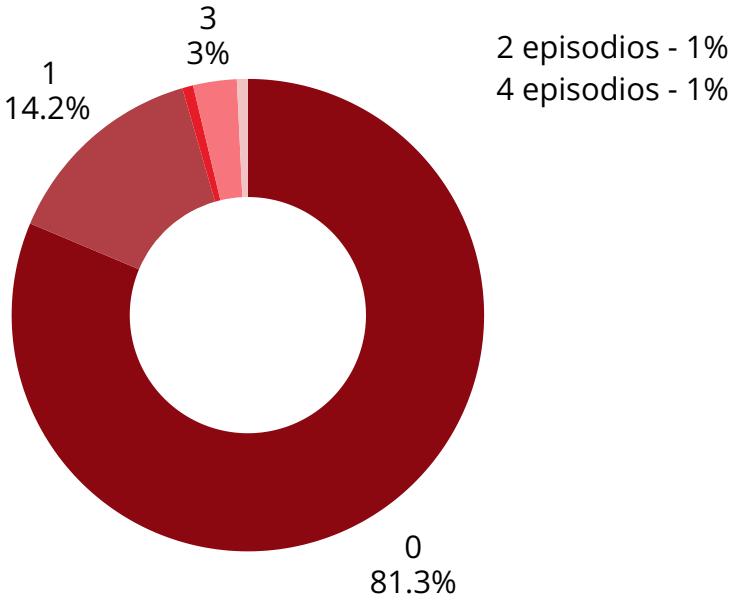
Experimentar ciertos síntomas como diarrea y vómito indica alguna afectación a nivel gastrointestinal y aunque las condiciones de salud que pueden originar estos síntomas son muchas y muy variadas ayuda a orientar la posible presencia de algún factor que los origine.

En la muestra analizada la mayoría de las personas no han tenido episodios de diarrea o vómito, lo que no excluye alguna patología gastrointestinal pero si reduce la posibilidad o al menos indica que no la tienen en alguna fase aguda o sintomática.

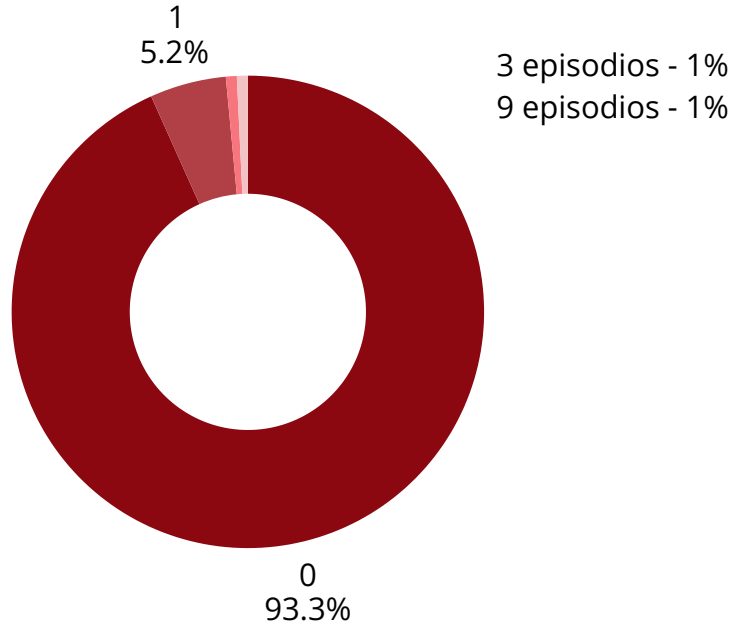
En los casos en que solo se han tenido 1 o 2 episodios en el mes, se debe sospechar de casos aislados, es decir que la causa por la que que se tuvieron fue por algo autolimitado. Algunas razones para diarrea o vómito agudos son: infecciones leves o virales, intoxicaciones, uso de antibióticos o ciertos medicamentos.

Cuando los episodios aumentan su frecuencia en el mes debemos empezar a pensar de causas crónicas que no se autolimitan como: trastornos neurológicos o vestibulares, trastornos metabólicos (hipertiroidismo, diabetes), trastornos gastrointestinales crónicos (síndrome de intestino irritable, enfermedad de Crohn, intolerancia a la lactosa o al gluten, infecciones crónicas principalmente por parásitos).

Síntomas Gastrointestinales



Gráfica 25. “Número de episodios de diarrea en el último mes” en una muestra representativa de 134 personas.



Gráfica 26. “Número de episodios de vómito en el último mes” en una muestra representativa de 134 personas.

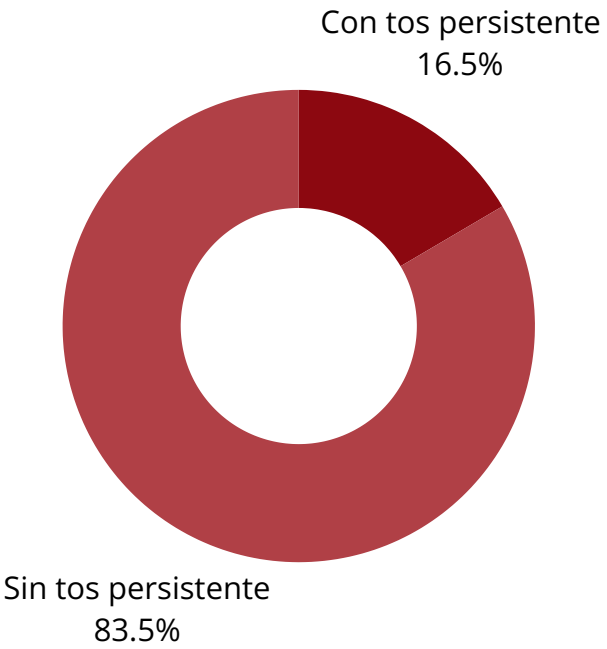
Síntomas Respiratorios

La presencia de tos persistente puede deberse a diferentes circunstancias tanto de origen pulmonar como cardiaco, entre las que están las exacerbaciones de enfermedades como el asma y la EPOC y hasta insuficiencia cardiaca complicada.

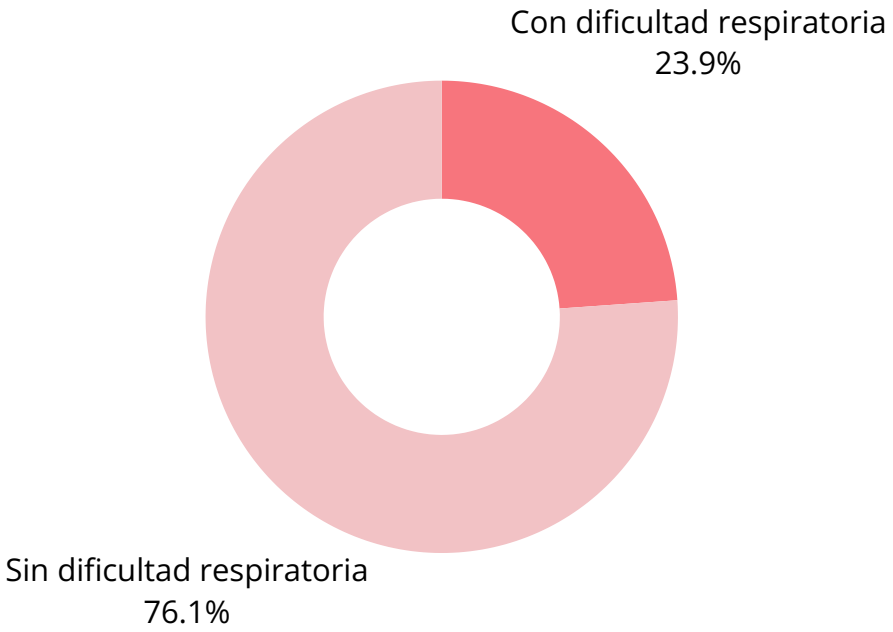
La dificultad para poder respirar puede tener los mismos orígenes pulmonares y cardiacos que se mencionaron anteriormente, aunque también puede deberse a algunos trastornos metabólicos o que afecten la psique.

En esta población podemos apreciar que la prevalencia de tos persistente y dificultad para respirar alcanza el 17% y 24% respectivamente, que aunque no corresponde a la mayor parte de la población, sí representan un porcentaje nada despreciable de personas que viven con síntomas que afectan su calidad de vida, e incluso a veces impiden llevar a cabo actividades cotidianas.

Síntomas Respiratorios



Gráfica 27. “Presencia de tos persistente” en una muestra representativa de 134 personas.

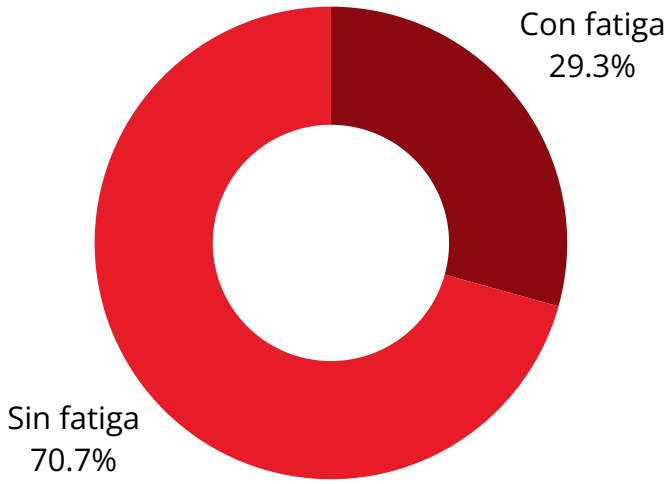


Gráfica 28. “Presencia de dificultad para respirar” en una muestra representativa de 134 personas.

Síntomas
Fatiga

La presencia de fatiga es un síntoma poco específico, por lo que puede ser atribuido a múltiples trastornos y condiciones de salud. La importancia de este síntoma está en la forma en que afecta la vida de las personas. No permite que una persona desarrolle sus actividades diarias con normalidad, disminuye el rendimiento escolar y baja la productividad laboral.

El 29% que reporta la presencia de fatiga es una parte de la población importante en la que hay que descartar problemas como: anemia, desnutrición, patologías cardiacas (insuficiencia cardiaca, arritmias), problemas respiratorios (EPOC, asma, edema pulmonar) e incluso trastornos neurológicos, psiquiátricos (depresión) o metabólicos (diabetes, desequilibrios hidroelectrolíticos).



Gráfica 29. “Presencia de fatiga” en una muestra representativa de 134 personas.

Enfermedades por vectores

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellas cuya transmisión ocurre por medio de algún organismo vivo que transporta el microorganismo infeccioso de un individuo a otro (animales o personas). El dengue, zika y chikungunya son enfermedades transmitidas por mosquitos, comunes en zonas tropicales y húmedas donde las lluvias favorecen la reproducción del mosquito que las porta.

La prevención para estas enfermedades comprende principalmente estrategias de salud pública, como campañas de educación donde se explique la importancia de eliminar criaderos de mosquitos (acumulaciones de agua sin circulación), uso de repelentes y barreras físicas (mosquiteros, ropa de manga larga y pantalones largos). La baja prevalencia no exime la necesidad de reforzar estas medidas de salud pública.

	Dengue	**Zika**	**Chikungunya**
Sí lo han padecido en el hogar	4%	2%	0%
No lo han padecido en el hogar	96%	98%	100%

Tabla 3. “Distribución de la población con enfermedades transmitidas por vectores” en una muestra representativa de 134 personas.

MEDICALIMPACT

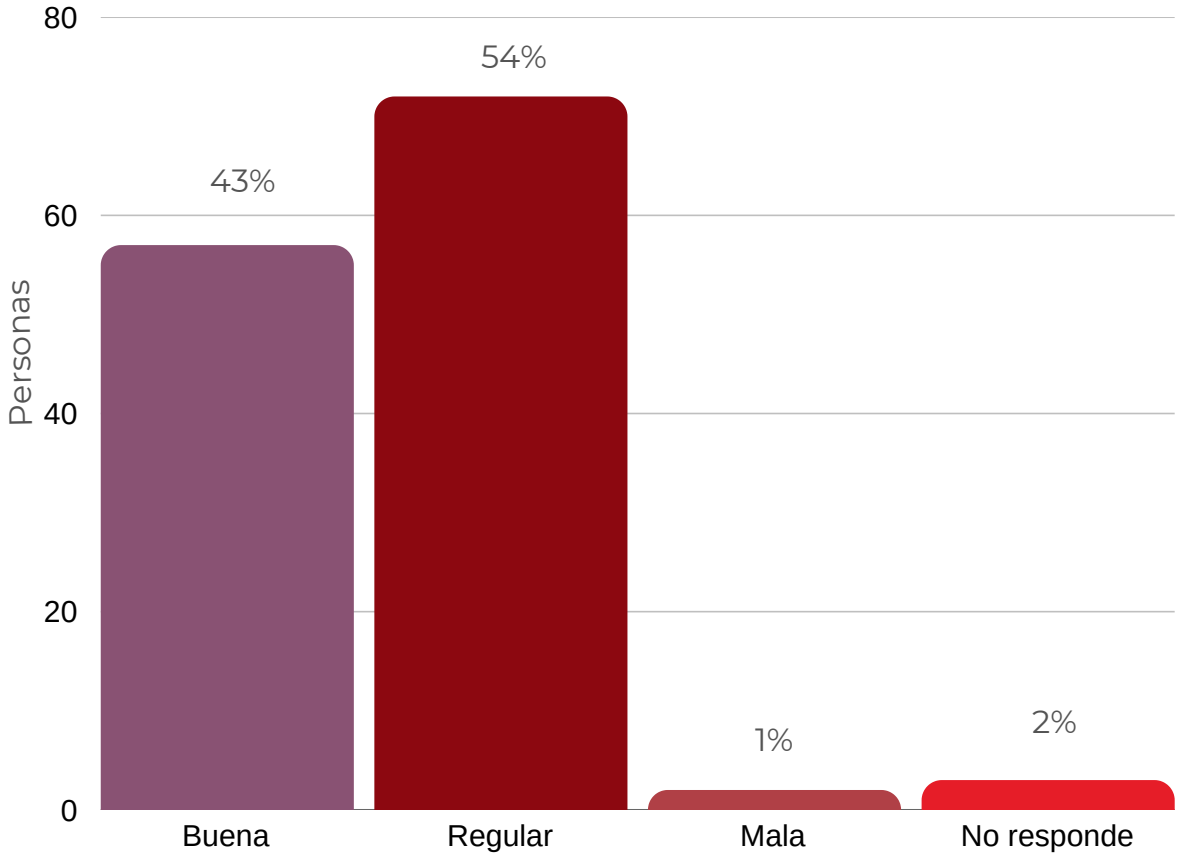
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Nutrición

Alimentación

Del total de la muestra que representa a la población estudiada el 36% realiza 2 comidas al día, 60% 3 comidas al día y 4% lo hace 4 veces al día. Realizar 2 comidas o menos al día no es una situación ideal ya que implica un periodo de ayuno prolongado, quedando con exposición a desarrollar ciertos problemas de salud.

La autopercepción de la calidad de la alimentación en la población es descrita principalmente como buena o regular, siendo esta segunda opción importante ya que indica una apertura de la comunidad para mejorar hábitos alimenticios en favor de su salud.



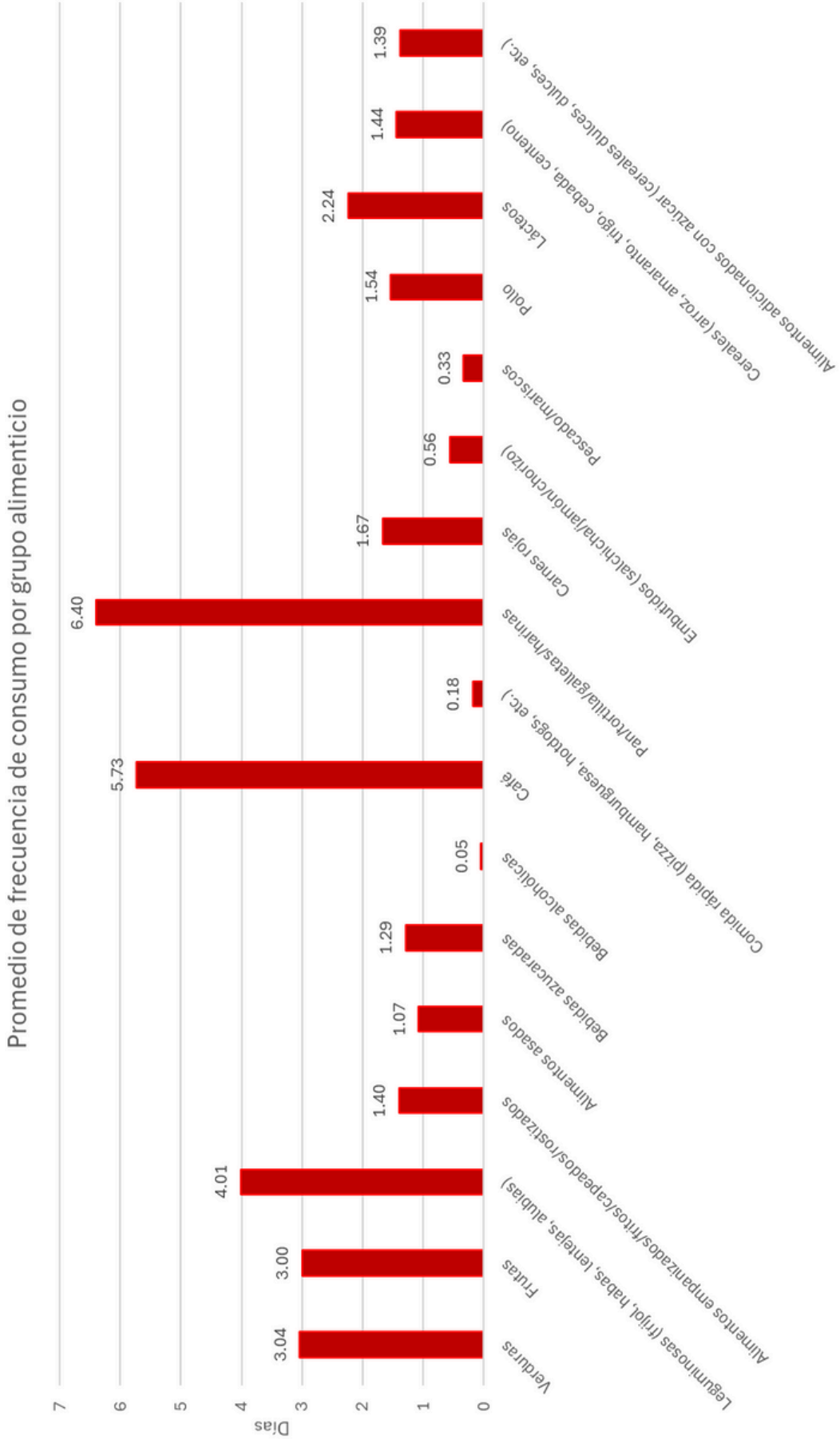
Gráfica 30. “Autopercepción de la calidad de la alimentación” en una muestra representativa de 134 personas.

Calidad de la alimentación

La medición de la frecuencia de consumo de los diferentes grupos alimenticios permite conocer la calidad de la alimentación. Al medir el promedio de consumo de cada grupo alimenticio se obtuvo la información reflejada en la gráfica 20. Aquí podemos observar la tendencia de la población para el mayor o menor consumo de ciertos alimentos.

Hay un bajo consumo de bebidas alcohólicas, comida rápida y embutidos, que de forma general es una tendencia saludable ya que su alto consumo aumenta el riesgo de muchos problemas para la salud. Por otro lado también hay un bajo consumo de pescado y mariscos que, si bien puede suplirse con el consumo de otros alimentos de origen animal también reduce el aporte de ciertos micronutrientes importantes como zinc, hierro y ácidos grasos omega-3 importantes para la salud.

En este mismo gráfico se aprecia como hay un alto consumo de ciertos alimentos que hay que analizar de forma aislada y en su conjunto. El consumo de pan, tortilla, galletas y harinas es el que mayor frecuencia de consumo tiene con un promedio que supera los 6 días, seguido por el café con un promedio mayor de 5 días y en tercer lugar las leguminosas cuyo promedio de consumo apenas supera los 4 días.



Gráfica 31. "Promedio de frecuencia de consumo por grupo alimenticio" en una muestra representativa de 134 personas.

Calidad de la alimentación

El consumo diario de harinas, pan y galletas no es recomendado por brindar un alto aporte de carbohidratos simples sin una cantidad importante de otros nutrientes, por otro lado el consumo de tortilla puede aportar una cantidad considerable de micronutrientes importantes como son el calcio y algunas vitaminas del complejo B.

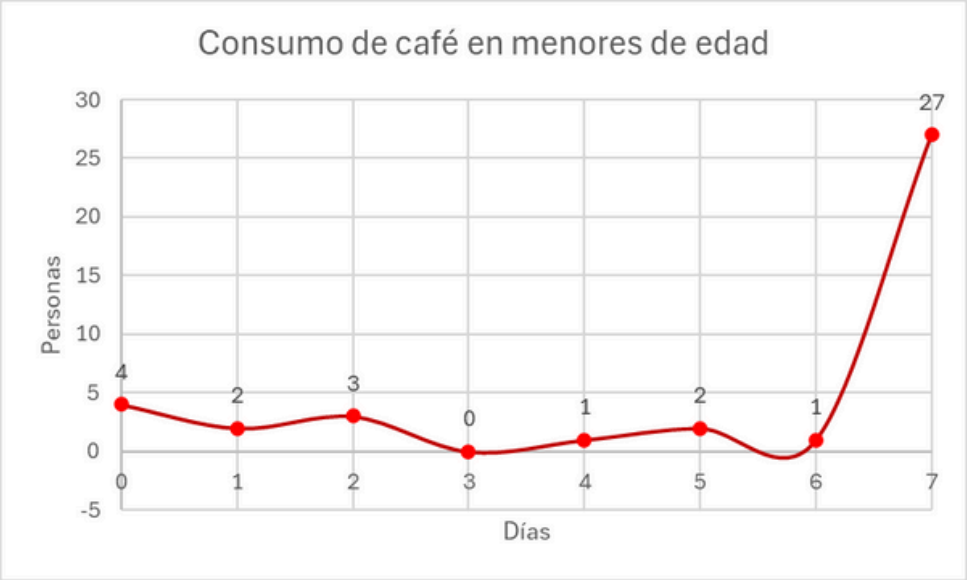
La recomendación sobre el consumo de leguminosas en la dieta varía de entre 3 a 4 veces a la semana hasta un consumo diario dependiendo de cada persona y del organismo que emita la recomendación. En esta población se observa una tendencia con dos picos de consumo de 3 y 7 días a la semana, que se empata con las recomendaciones, sin embargo las personas que lo consumen 2 veces o menos por semana (31%) podrían beneficiarse de un aumento en su consumo.

Gráfica 32. "Consumo semanal de leguminosas" en una muestra representativa de 134 personas.

Calidad de la alimentación

A pesar de que por mucho tiempo el consumo de café ha sido considerado dañino, ha demostrado aportar beneficios a la salud con importantes propiedades antioxidantes y cardioprotectoras por mencionar algunas. Sin embargo la recomendación de su consumo debe realizarse con precaución considerando diversas características individuales. Un ejemplo de esto es que no se recomienda su consumo en menores de edad, especialmente en menores de 12 años ya que los efectos no deseados aparecen con mayor frecuencia, entre los que podemos mencionar la ansiedad, alteraciones del sueño y la pigmentación de los dientes.

En este grupo etario, la frecuencia de consumo muestra una tendencia clara que coincide con la observada en la población general, predominando el consumo diario.

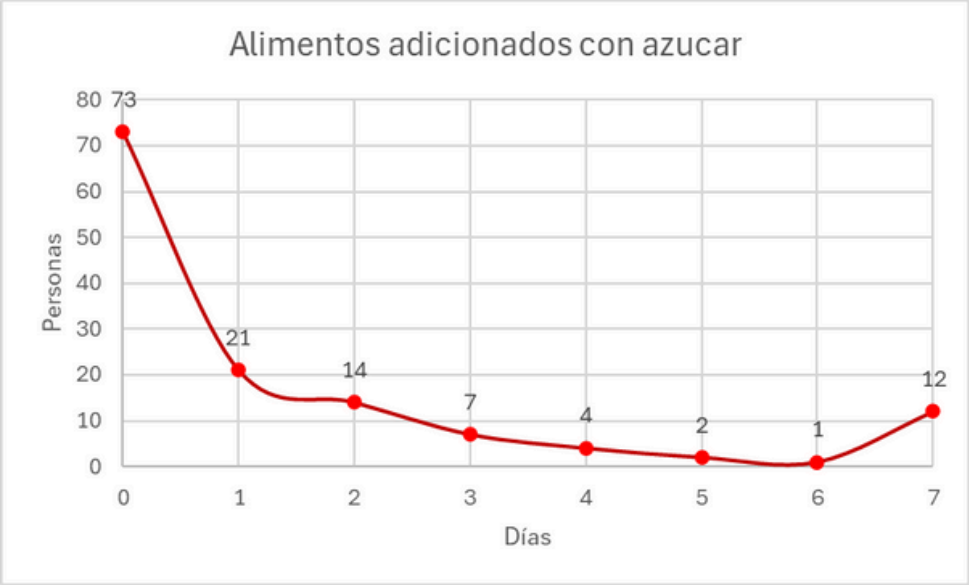


Gráfica 33. “Consumo semanal de café en menores de edad” en una muestra representativa de 40 personas menores de edad.

Calidad de la alimentación

El consumo de bebidas y alimentos azucarados muestran una tendencia saludable sin embargo, para los casos cuya frecuencia es mayor, valdría la pena incentivar la reducción en su consumo.

Gráfica 34. “Consumo semanal de bebidas azucaradas” en una muestra representativa de 134 personas.

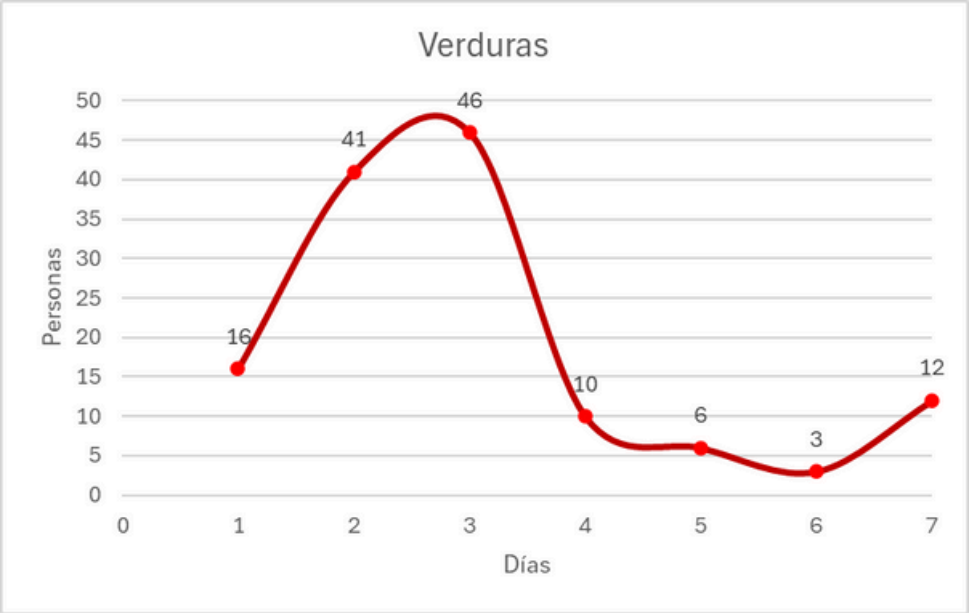


Gráfica 35. “Consumo semanal de alimentos adicionados con azúcar” en una muestra representativa de 134 personas.

Calidad de la alimentación

La población se vería beneficiada al incentivar el consumo diaria de frutas y verduras para la modificación de la tendencia actual (3 días en promedio).

Gráfica 36. “Consumo semanal de frutas” en una muestra representativa de 134 personas.



Gráfica 37. “Consumo semanal de verduras” en una muestra representativa de 134 personas.

MEDICALIMPACT

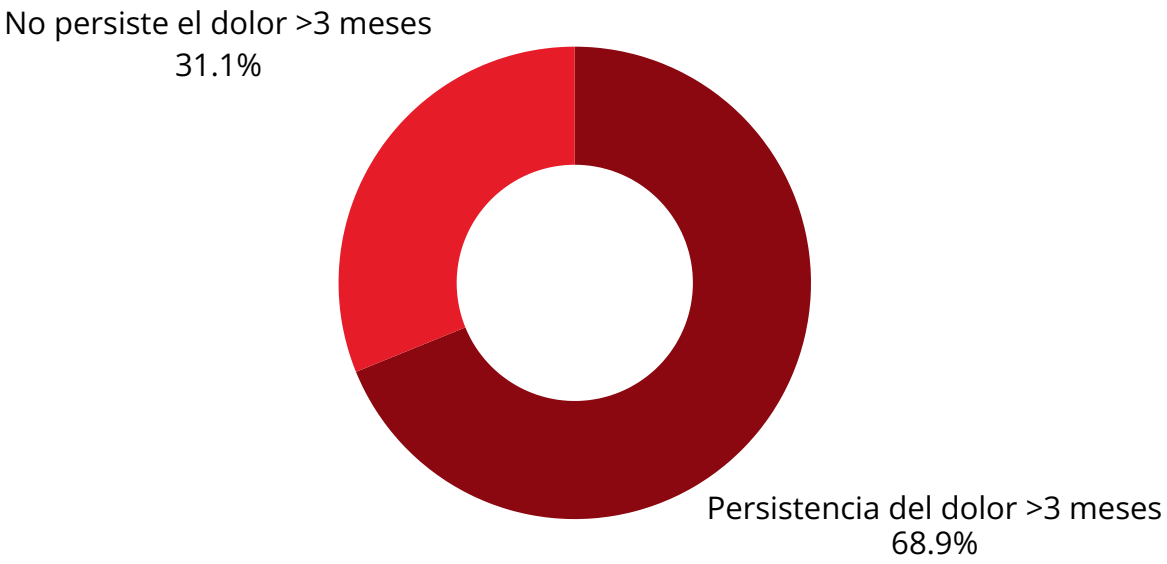
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Fisioterapia

Dolor

La calidad de vida de una persona se ve reducida considerablemente ante la presencia de dolor, en especial cuando llega a limitar los movimientos y esfuerzo que puede realizar, interfiriendo con sus actividades diarias.

El **46%** de la población reporta presentar o haber presentado **dolor incapacitante** (definido como aquel que impide realizar sus actividades laborales, escolares o familiares de forma normal), a lo que además se suma el hecho de que el **68%** de todas estas personas informan que este dolor ha persistido por más de 3 meses, lo que lo convierte en un **dolor crónico** que requiere una vigilancia y seguimiento más estrecho.

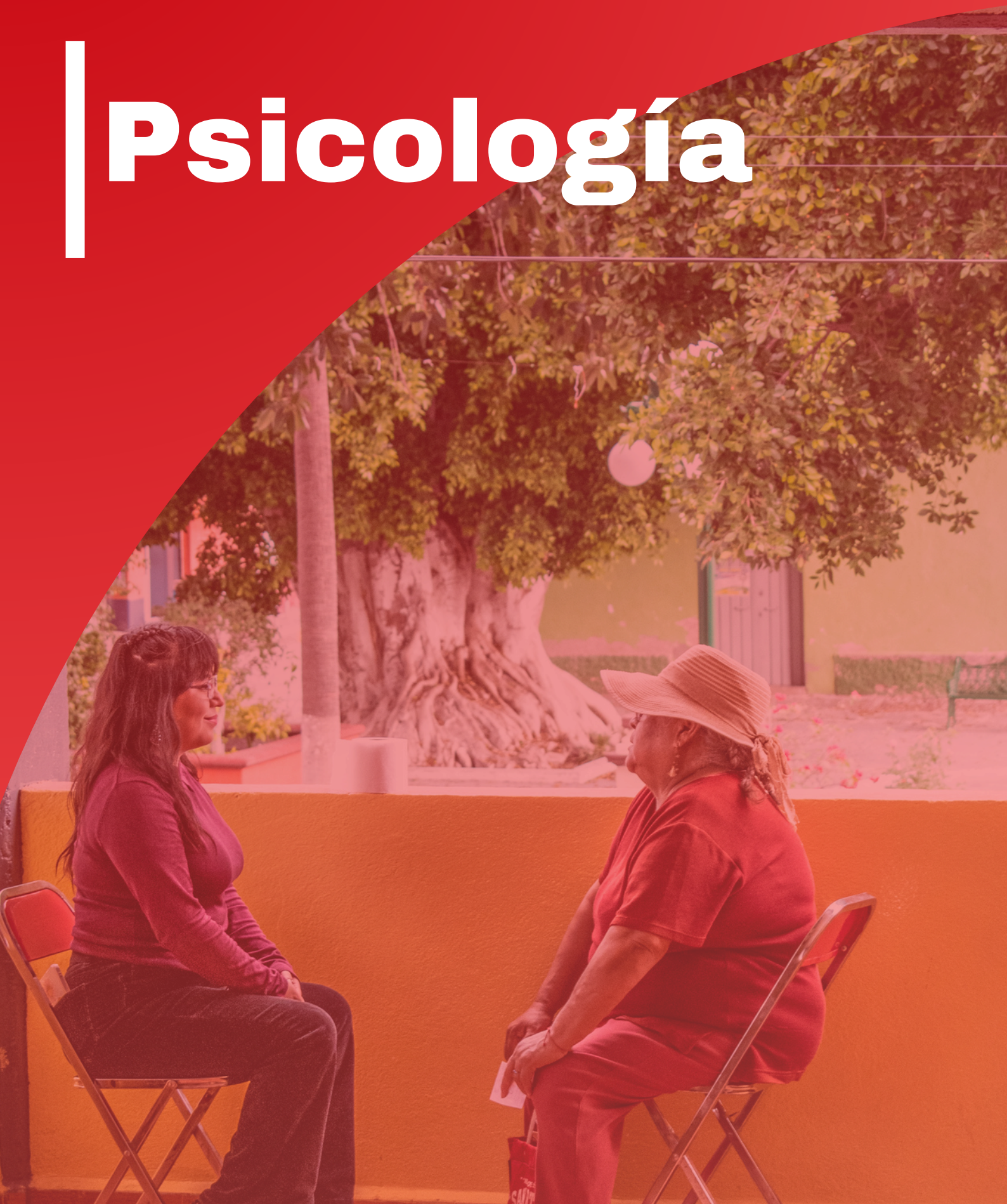


Gráfica 38. “Cronicidad del dolor” en una muestra representativa de 61 personas que presentan un dolor incapacitante.

MEDICALIMPACT

IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Psicología

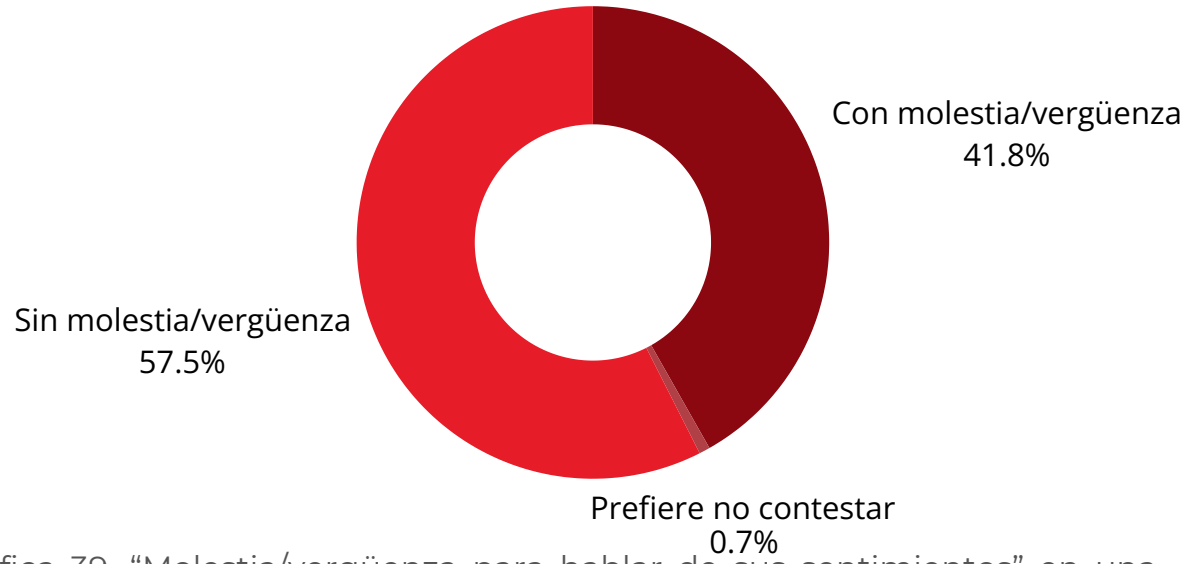


Sentimientos

Al igual que en el dolor físico, algunos sentimientos pueden ser tan intensos y/o persistentes que limiten o hasta imposibiliten que una persona se desenvuelva plenamente y no le permita continuar con sus actividades cotidianas.

En la población encuestada el **52% reportan haber experimentado sentimientos de tristeza o preocupación que le impiden realizar sus actividades** con normalidad. A pesar de este alto porcentaje, el **42%** de la población total menciona que **les molesta o avergüenza hablar sobre sus sentimientos**, empeorando la situación ya que la falta de expresión de estos no contribuye al manejo de las emociones.

Esto abre la necesidad de establecer no solo algún canal para apoyar en el manejo de las emociones pero también para crear campañas o talleres que normalicen la expresión de las mismas de formas saludables.



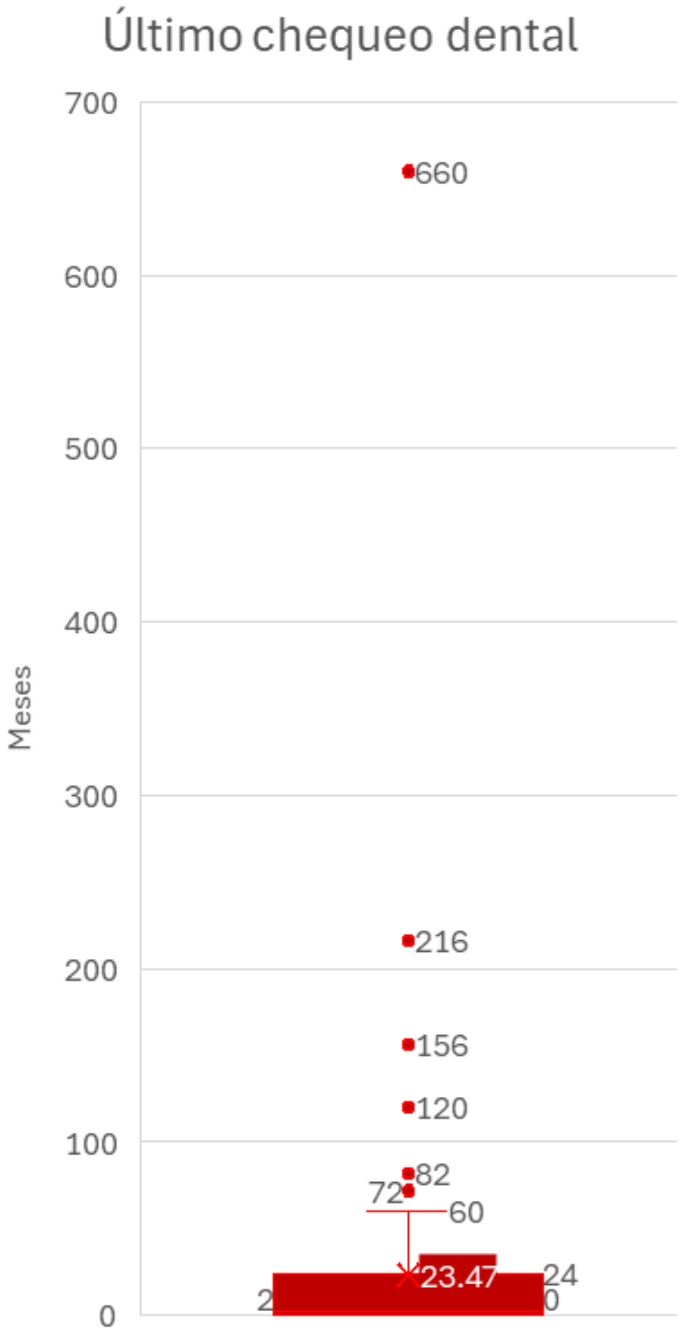
Gráfica 39. “Molestia/vergüenza para hablar de sus sentimientos” en una muestra representativa de 134 personas.

MEDICALIMPACT

IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Odontología

Consulta dental



Gráfica 40. "Último chequeo dental en meses" en una muestra representativa de 134 personas.

El tiempo promedio desde la última consulta dental es de 42.8 meses, con tiempos máximos reportados en 55 años (660 meses).

En este rubro la variación puede deberse a factores como la percepción de no requerir consulta odontológica, falta de cultura de la prevención, ausencia de condiciones que orillen a la persona para buscar la atención de un dentista profesional.

Además de estas métricas, el 45% de la población mencionó nunca haber acudido a alguna revisión por parte de un odontólogo.

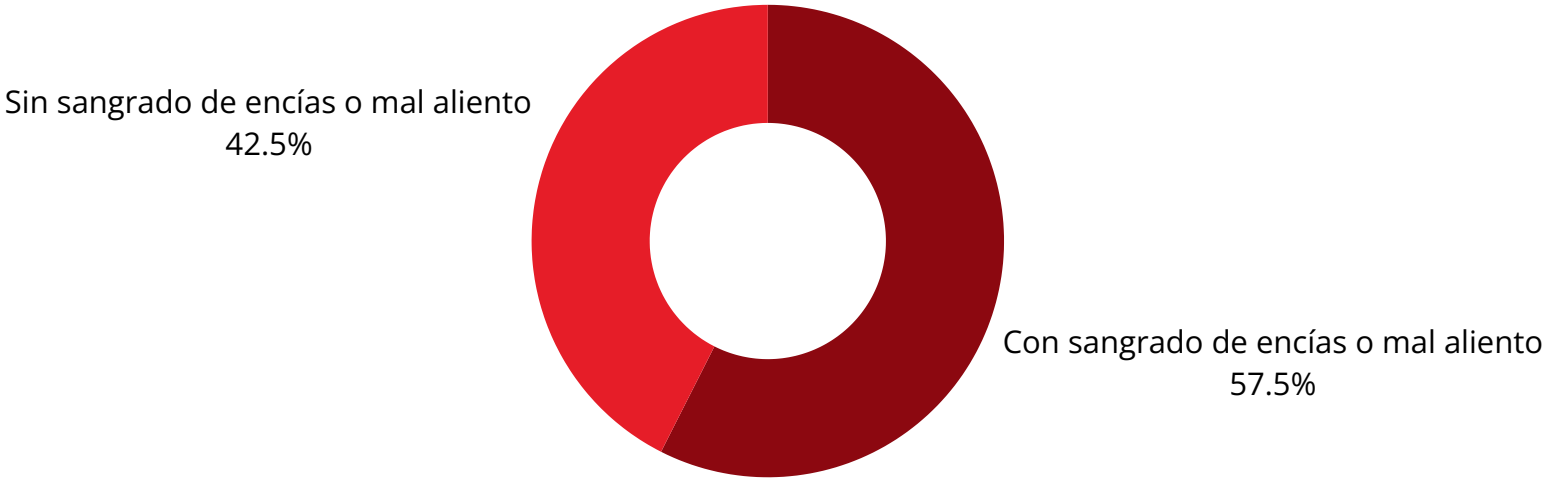
Síntomas

El **sangrado de encías y mal aliento** pueden ser síntomas de algunas patologías importantes. De forma frecuente estos síntomas se deben a la presencia de periodontitis, una enfermedad que afecta las estructuras que soportan los dientes. Más de la mitad de la población (**57.5%**) mencionan haber tenido alguno de estos.

El **dolor dental** es un síntoma importante ya que puede alcanzar una intensidad alta y ser difícil de controlar. El **49%** de las personas dicen haber presentado este dolor alguna vez.

Un **28%** de los habitantes consultados mencionan haber tenido alguna **lesión en la boca.**

Los **cambios de coloración en los dientes** pueden deberse al adelgazamiento del esmalte (por diversas causas) o al consumo de ciertos alimentos, sustancias o medicamentos, en ambas circunstancias se requiere de una evaluación para descartar otros problemas o complicaciones asociadas. Aquí el **66%** de las personas han percibido un cambio de color en alguno de sus dientes.



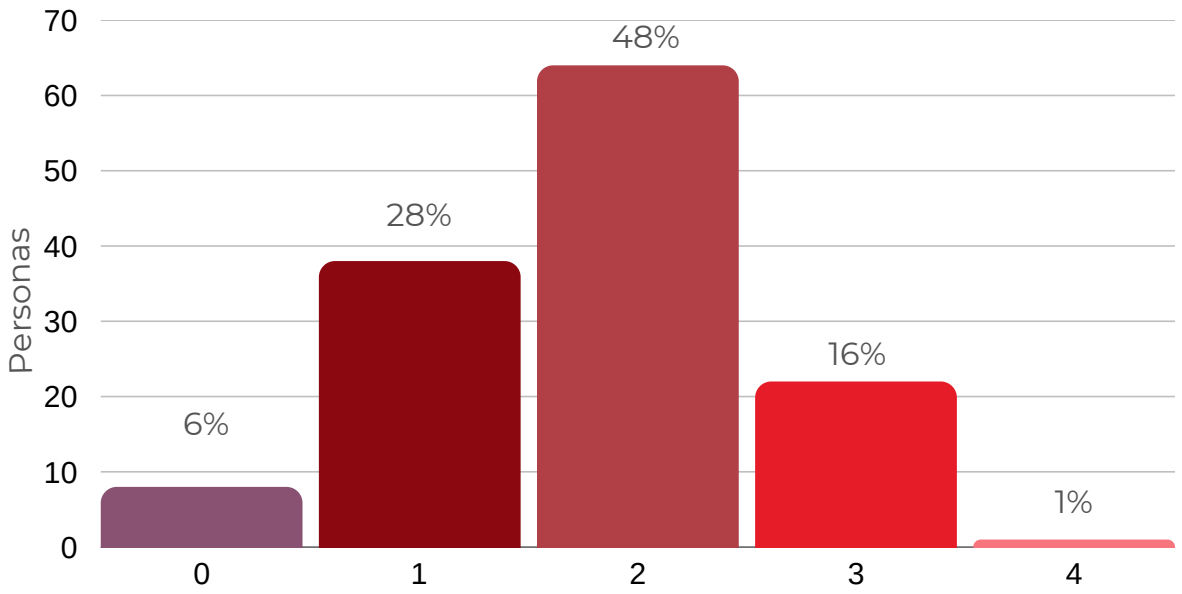
Gráfica 41. “Presencia de sangrado de encías y/o mal aliento” en una muestra de 134 personas.

Prevención

Existen múltiples métodos para la prevención de las patologías odontológicas, aplicación de selladores de fosetas y fisuras, aplicación de flúor y el cepillado bucal diario.

Al preguntar sobre las veces al día que se cepillan los dientes el 82% de la población se encuentra en 2 o menos veces al día lo que, considerando que la mayoría de la población realizan 3 comidas o más, es insuficiente. Adicionalmente un 7% de la población no cuenta con cepillo dental y un 9% no cuenta con pasta dental.

En la educación, que también funge como medida preventiva, solo un 46% han recibido alguna plática sobre salud dental con la limpieza dental como principal temática de las mismas, por lo que el aumento y diversificación de estas pláticas y talleres podría tener un impacto positivo.



Gráfica 42. “¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?” en una muestra representativa de 134 personas.

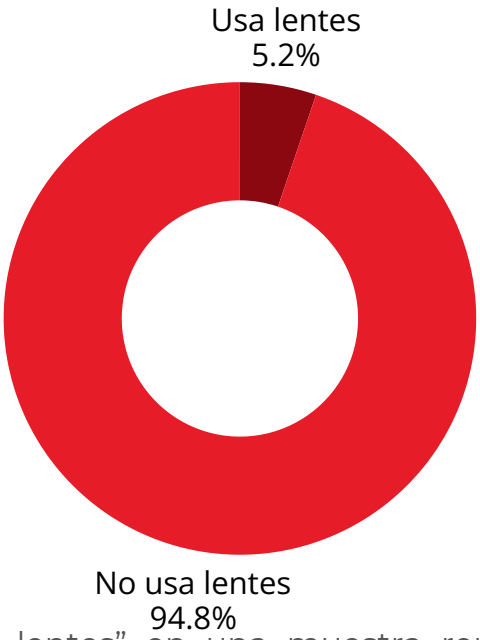
MEDICALIMPACT
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Optometría

Lentes

Al encuestar a la población sobre el uso actual de lentes, apenas un 5% menciona usarlos, con un tiempo promedio de recambio mayor de 2 y medio años, algunas personas con 6 años usando los mismos lentes.

Además, el tiempo transcurrido desde la última verificación de la graduación va de los 4 meses hasta el año (este último es el tiempo más frecuente). Este dato toma relevancia pues se debería corroborar que la graduación siga siendo correcta por dos aspectos importantes: si la graduación está aumentando es necesario indagar la razón de esto (progresión de enfermedades) y, si la graduación ha cambiado y no es corregida puede provocar síntomas como mareos, dolores de cabeza, nauseas, entre otros que pueden afectar la calidad de vida de las personas.

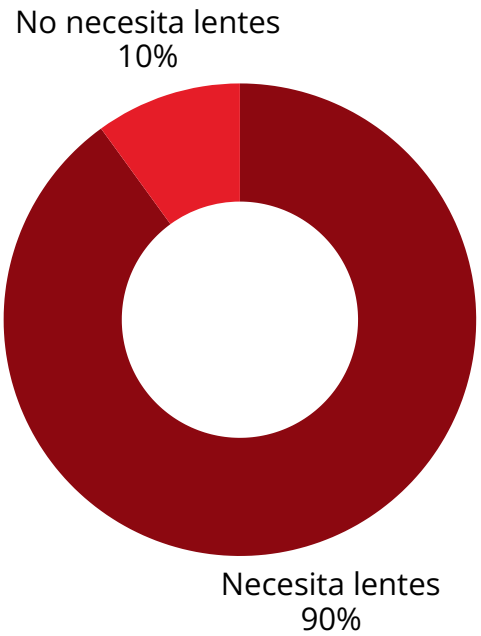


Gráfica 43. “Usuarios de lentes” en una muestra representativa de 134 personas.

Lentes

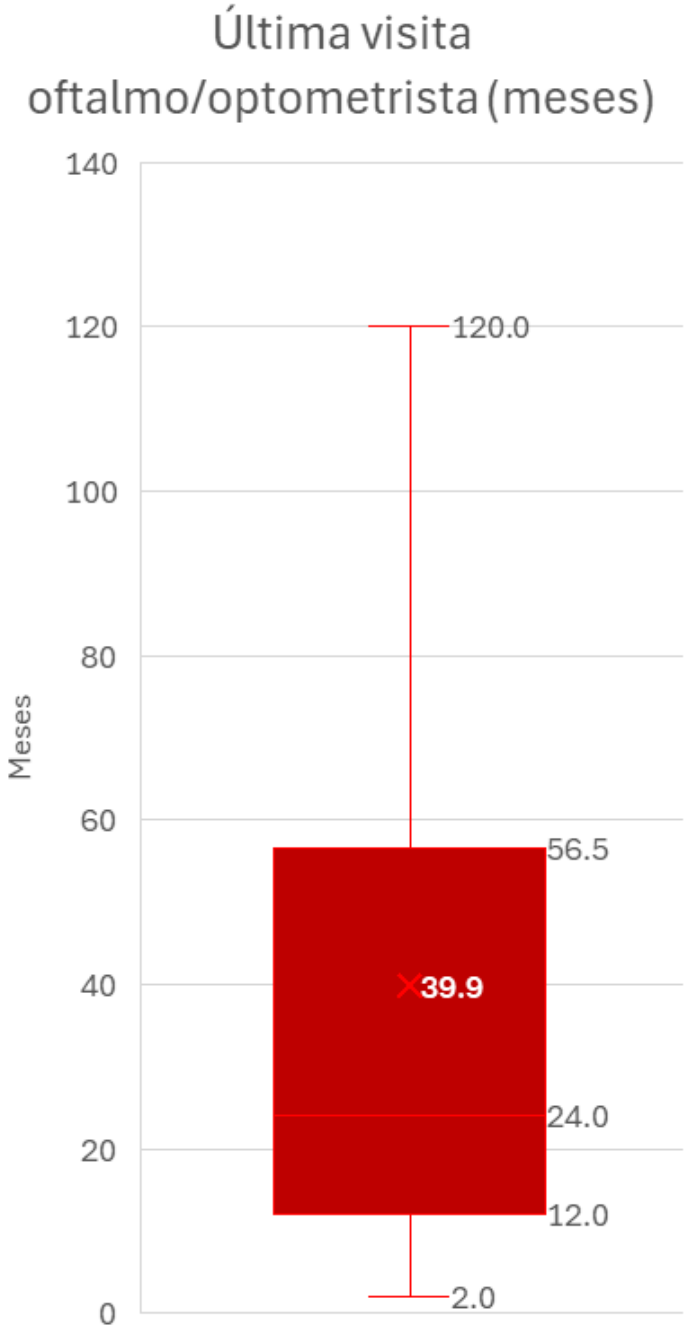
Cuando se cuestionó a la gente si tenía el conocimiento de necesitar o no lentes, solo 37% lo sabía (se habían realizado un examen de la vista previamente), 57% mencionan no saberlo (sin examen de la vista previo).

Aunado a esto, del total de personas que ya se habían realizado un examen, el 90% afirmó que, de hecho, los necesitaban, esto representa hasta un **34% de la población total que necesita lentes** contra solo un 5% que en realidad los usan en la actualidad y otro 4% que alguna vez a usado lentes de contacto pero no lentes tradicionales.



Gráfica 44. “Necesita lentes” en una muestra representativa de 134 personas.

Consulta



Gráfica 45. "Último chequeo/consulta con oftalmólogo u optometrista en meses" en una muestra representativa de 134 personas.

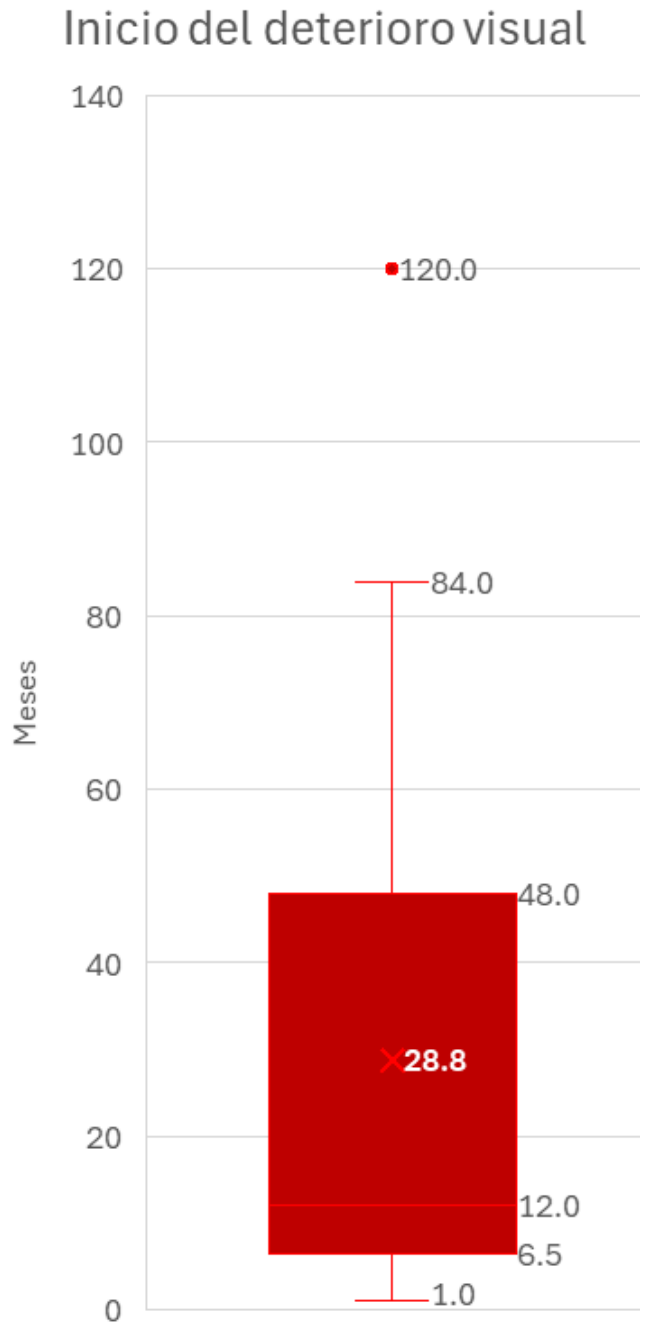
Solo el 10% de la población ha acudido a una consulta especializada con un optometrista u oftalmólogo.

El tiempo promedio desde la última consulta es de 40 meses, con tiempos máximos reportados en 10 años (120 meses).

El motivo de la consulta se distribuye igualmente entre la atención por la aparición de algún síntoma y atención preventiva.

La recomendación en la población general es acudir a revisión de la vista al menos una vez al año, esta frecuencia aumenta cuando se vive con alguna condición que pueda dañar la visión (diabetes, hipertensión).

Síntomas



Gráfica 46. "Inicio del deterioro visual en meses" en una muestra representativa de 134 personas.

Hasta un **44%** de la población reporta una **disminución en la calidad de su visión** durante el último año.

El tiempo promedio de inicio de este deterioro ronda los 28 meses. Esto es importante ya que muchas patologías visuales tienen peor pronóstico cuanto más se retrasa el inicio del tratamiento.

La mayoría menciona que este deterioro ha sido paulatino (78%) mientras que para otros fue repentino (22%).

Por otro lado hasta 41% reportan la presencia de síntomas agudos de oftalmopatía (irritación, comezón, ardor o sensación de cuerp0 extraño) en los últimos 3 meses.

Oportunidades

La información recopilada en esta comunidad de Veracruz revela áreas críticas de intervención que pueden ser atendidas mediante una estrategia integral de salud comunitaria. Entre las principales oportunidades identificadas se encuentran:

- **Fortalecimiento del acceso a servicios médicos básicos**, incluyendo medicina general, odontología, optometría y fisioterapia.

- **Implementación de campañas de prevención y educación en salud**, enfocadas en vacunación, desparasitación, autoexploración de mamas y uso de anticonceptivos.

- **Mejora en la calidad del agua y reducción de exposición a contaminantes**, como humo de biomasa, que representan factores de riesgo importantes.

- **Distribución de insumos esenciales**, como medicamentos, lentes, suplementos nutricionales y material odontológico.

- **Capacitación y despliegue de personal especializado**, que permita brindar atención continua y adaptada a las necesidades específicas de la comunidad.

Estas oportunidades representan puntos clave para orientar futuras inversiones y esfuerzos colaborativos que mejoren de manera sostenible la salud y el bienestar de la población.

Conclusiones

El análisis realizado evidencia una comunidad con importantes desafíos en materia de salud, marcada por la presencia de enfermedades crónicas, síntomas persistentes, acceso limitado a servicios médicos y prácticas preventivas poco frecuentes. A pesar de ello, existe una base sólida para intervenir de manera efectiva, gracias a la disposición de la población y la identificación clara de necesidades.

Este reporte, basado en datos obtenidos mediante encuestas, ofrece una visión integral que puede servir como fundamento para la planeación estratégica, la implementación de programas de atención médica gratuita y el fortalecimiento de capacidades locales. La intervención oportuna, coordinada y sostenida puede generar un impacto significativo en la calidad de vida de esta comunidad.

MEDICAL**IMPACT**

IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

Alfonso Caso 151, Ermita, Benito Juárez, 03590, Ciudad de México, CDMX

https://medical-impact.org/

contact@medical-impact.org

MEDICAL IMPACT
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE