



**TLATEMOANI**  
*Revista Académica de Investigación*  
Editada por Eumed.net  
No. 19 – Agosto 2015  
España  
ISSN: 19899300  
revista.tlatemoani@uaslp.mx

Fecha de recepción: 23 de febrero de 2015  
Fecha de aceptación: 23 de julio de 2015

## **DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA**

**Edgardo García Rosas**  
**Rosa María Guadalupe Andrade Cepeda**  
edgarcia82@hotmail.com

Facultad de Enfermería  
Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

### **RESUMEN**

El diagnóstico de salud de una comunidad es un juicio de valor en torno a la situación del proceso salud enfermedad de una comunidad que permita vislumbrar las necesidades de respuesta social organizada y de control de daños. Es de suma importancia que los profesionales en formación adquieran las competencias necesarias para identificar el diagnóstico de salud como una herramienta para la planeación de intervenciones destinadas a mejorar la situación de salud de una comunidad. El objetivo de este artículo es mostrar un diagnóstico de salud comunitario que realizaron estudiantes de quinto semestre de la Licenciatura en

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA

Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en una colonia suburbana al oriente de la ciudad, a fin de planear actividades sobre los problemas identificados.

**PALABRAS CLAVE:** Diagnóstico de salud-planeación de intervenciones-salud comunitaria-enfermería-Formación de recursos humanos en enfermería

### ABSTRACT

Health diagnosis of a community is a value judgment about the health status of a community process that allows a glimpse of the needs of organized social response and disease damage control. It is important that the trainees acquire the skills needed to identify the diagnosis of health as a tool for planning interventions to improve the health situation of a community competence. The aim of this article is to show a community diagnosis health performed by undergraduated nursing students of fifth semester of the Autonomous University of San Luis Potosi, in a suburban neighborhood in the east of the city, to plan activities over the problems identified.

**KEYWORDS:** Health diagnosis-planning interventions-health community-nursing-training of human resources in nursing

### INTRODUCCIÓN

La salud pública representa la organización racional de todas las acciones dirigidas y conducida a proteger la colectividad de los factores de riesgo, a mejorar la convivencia y calidad de vida; que a su vez representa el conjunto de condiciones que garantizan el estado de bienestar físico, psicológico y social, básico para la vida de las personas desde el momento de la concepción hasta la muerte. Si bien, la salud pública, no es fácil de conceptualizar, sin embargo, se puede decir que es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población<sup>1</sup>.

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

La salud comunitaria es un proceso en el que interactúan procesos históricos, la participación de diversos grupos, de tal suerte que se crea una serie de determinantes o condicionantes sociales que conducen a estados o reacciones de enfermedad poblacional e individual, o nocivas al bienestar social<sup>2</sup>.

Se llama diagnóstico de salud al juicio de valor en torno a la situación del proceso salud enfermedad de una comunidad que permita vislumbrar las necesidades de respuesta social organizada (traducida en servicios de salud) y de control de daños, así como fomento de los factores protectores y resilientes en los usuarios de los servicios. Es un estudio de mercado aplicado a los servicios de salud en beneficio de los habitantes de una comunidad<sup>3</sup>.

La perspectiva tradicional de aplicar el método epidemiológico al estudio del proceso de salud enfermedad a escala colectiva fue utilizada con mayor énfasis por la Organización Panamericana de la Salud a finales de la década de los años 70's. Entre las principales justificaciones se menciona que el diagnóstico de salud es el principio y el fin del proceso de planeación de los servicios de salud y que este tiene como sustrato fundamental al estudio de la comunidad y como base al método científico, al momento que utiliza el estudio transversal para definir el análisis de las variables<sup>4</sup>.

El diagnóstico de la situación es la primera fase del proceso de planificación, constituye la base de cualquier proyecto de intervención incluida la planificación de los servicios de salud<sup>5</sup>.

Testa señala que hay tres tipos de diagnósticos: administrativo, estratégico y el ideológico. El primero mide la eficiencia de los recursos asignados a los programas de acción. Busca estándares de producción de servicios. El diagnóstico estratégico mide los efectos de la relación del proceso salud-enfermedad y los

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

servicios a través de la respuesta social organizada y los determinantes sociales; identifica situaciones de cambio. El ideológico mide la relación de los grupos con respuesta social organizada y los efectos del proceso salud-enfermedad en el bienestar de la población<sup>6</sup>.

Para los profesionales de la salud, el diagnóstico debe ser una herramienta de trabajo y no un trabajo más<sup>6</sup>. Por ello es indispensable que desde su formación adquieran elementos necesarios para la realización de este tipo de herramientas que faciliten la planeación de las acciones encaminadas a mejorar la salud de la población.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, cuenta con un espacio desinado a que los estudiantes de enfermería adquieran habilidades en materia de atención primaria a la salud, la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud (UCIIS). Su misión se centra en la formación de recursos humanos a través de la prestación de servicios de salud con beneficio directo a la población.

En este ámbito, el diagnóstico de salud es la herramienta utilizada para lograr el primer acercamiento a las comunidades de la zona de influencia de la Unidad, para conocer su situación de salud, a fin de poder planear estrategias alternativas de promoción de la salud de acuerdo a los programas académicos al priorizar los problemas de salud encontrados en estas comunidades.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo un estudio transversal, observacional y descriptivo de toda una comunidad suburbana, considerara de alta marginación por el Consejo Nacional de Población<sup>7</sup> (CONAPO) urbano-marginada al oriente de la ciudad de San Luis Potosí de febrero a mayo de 2013, con dos componentes básicos: uno cualitativo

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

y otro cuantitativo. Se seleccionó este lugar por la necesidad de contar con un estudio de comunidad de dicho espacio.

Para el componente cualitativo, se diseñó una guía de observación basada en 6 de los 8 requisitos universales que señala la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem<sup>8</sup>. Dicho instrumento se validó por pares. Se realizó una observación no participantes donde también se pudieron identificar algunos determinantes de la salud.

Los aspectos que se observaron giraron en torno a la ubicación de la comunidad y el contexto, aspectos ambientales y de saneamiento básico y servicios de salud. Para el procesamiento de los datos obtenidos, se realizó una matriz de observación.

En el componente cuantitativo, se realizaron encuestas en las viviendas de la comunidad bajo la expectativa de realizar un censo. Para ello se construyó un instrumento basado en los factores condicionantes básicos que señala Orem. Dicho instrumento fue validado por pares. Para la captura y procesamiento de estos datos se realizó una base de datos en el programa SPSS versión 20.

## RESULTADOS

### *Componente cualitativo*

Para llegar a la Colonia Cecilia Occeles se pueden utilizar autos de uso privado o transporte público. El acceso a la comunidad es relativamente fácil. Entre rutas de transporte colectivo que llevan a la población desde el centro de la ciudad hasta la colonia objeto de estudio son la ruta 11 y la 13. La colonia cuenta con una escuela primaria y un jardín de niños; al caminar hacia el sur, se localiza una secundaria y hacia el este se localiza otra secundaria.

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

### *Aporte de agua*

En lo referente al aporte de agua se pudo observar la presencia de medidores de agua en las viviendas, lo que permite inferir que estas cuentan con el líquido vital. Además de que en las negocios se observaron la venta de garrafones de agua.

### *Aporte de aire*

La comunidad, está cercana a la zona industrial de la ciudad de San Luis Potosí. Está dividida por un canal de aguas negras abierto que desprende olores desagradables para las personas. En la colonia se pudieron observar la carencia de árboles en las calles, así como de áreas verdes. Las ventanas de las casas en general son grandes. Casi todas las calles se encuentran pavimentadas, solo la zona del canal se encuentra sin pavimentar.

### *Aporte de alimentos*

Cerca de la colonia, a 2Kms se encuentra la central de abastos de San Luis Potosí, el tiempo para llegar a esta es de 30 minutos a pie. A 1.5Kms se encuentra un centro comercial. Al interior de la comunidad se observaron la presencia de varias tiendas de abarrotes. La colonia carece de mercados ambulantes

### *Eliminación*

Se observa que existe drenaje en la comunidad. La recolección de la basura es a través del camión recolector que pasa una vez por semana y a través de servicios particulares. En general, las calles se encuentran libres de basura. El canal de aguas negras funciona también como un depósito de basura.

### *Equilibrio entre la actividad y el reposo*

La comunidad carece de áreas verdes destinadas a realizar actividad física. No se observaron a personas que realizaran ejercicio.

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

### *Prevención de peligros para la vida*

La colonia carece de señalética de tráfico, así como de vigilancia. En las paredes de las viviendas, no hay grafitis propios de pandillas. La comunidad no cuenta con servicios de salud de primer nivel, el más cercano se encuentra a 1.8Kms. A una distancia de 1.5Kms se encuentra el Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) No. 50, sin embargo este carece de servicios de medicina familiar. Las personas que están afiliados al IMSS, deben desplazarse hasta la clínica No. 47 que se ubica a una distancia de 7.5Kms.

### *Componente cuantitativo*

De la colonia estudiada, se logró obtener información de 90 familias, que en suma asciende a una población de 453 personas, donde 52% son del sexo femenino y el resto son del sexo opuesto. En su mayoría pertenecen a la religión católica (97%), si existen otras religiones, como la cristiana y testigos de Jehová. En lo que se refiere a la accesibilidad a los servicios médicos, 91% cuenta con algún tipo de servicio médico ya sea de seguridad social o de seguro popular. El promedio de integrantes por familia es de cinco personas (Tabla No. 1).

Tabla No. 1 Características generales de la población de la Colonia Cecilia Occeli  
Del. Villa de Pozos S.L.P. Junio 2013

Características	Frecuencia	%
Total de familias	90	100.0
Habitantes	453	100.0
Promedio de integrantes por familia	5	25.0
<b>Sexo</b>		
- Femenino	235	52.0

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA  
EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA**

- Masculino	218	48.0
<b>Religión de la familia</b>		
- Católica	88	97.0
- Cristiana	1	1.5
- Testigos de Jehová	1	1.5
<b>Servicio médico de la familia</b>		
- IMSS	43	47.7
- ISSSTE	3	3.3
- Seguro Popular	37	41.0
- Otros	7	8.0
<b>Migración por familia</b>	<b>9</b>	<b>10.0</b>
<b>Estado civil*</b>		
- Soltero	89	29.0
- Casado	162	56.0
- Unión libre	36	12.0
- Viudo	11	3.0

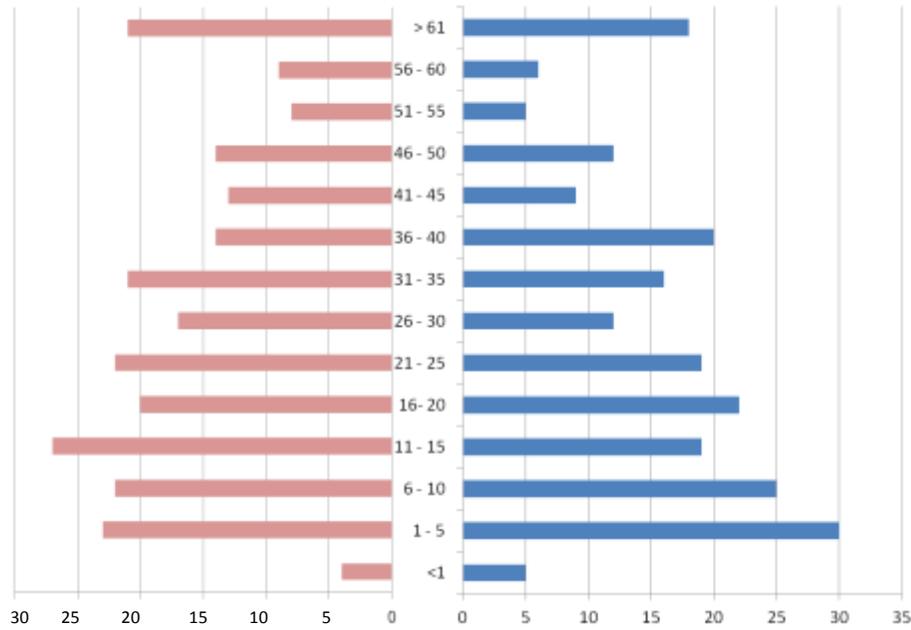
Fuente: Formatos de valoración familiar

\*Solo se consideraron los mayores de 11 años de edad

La pirámide poblacional encontrada en el presente estudio es de tipo regresiva, en donde su base es más pequeña con respecto a las demás edades, podría estar determinada por una tasa de mortalidad baja. Se observa que un alto porcentaje de adultos mayores de 60 años de edad, así como un gran número de escolares y de adolescentes. Los grupos etáreos que se ven disminuidos se encuentran entre los 40 y los 55 años de edad (Gráfico No. 1).

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

Gráfico No. 1 Pirámide poblacional, colonia Cecilia Ocelli,  
Del. Villa de Pozos, San Luis Potosí, S.L.P.  
Junio, 2013



En lo que corresponde al estado civil de la población, se encontró que 59% de las personas están casadas, 29% son solteras, 12% se encuentran en unión libre y 3% son viudos. Para dar mas relevancia a estos datos se cruzó esta variable con la edad. Si bien, se encontró que el matrimonio más joven se encuentra entre los 11 y los 15 años de edad, seguido de otro entre los 16 y 20 años de edad, hay 17 parejas casadas entre los 21 y 25 años de edad y en este mismo rango de edad hay cinco parejas que viven en unión libre y cinco mas entre los 16 y 20 años de edad.

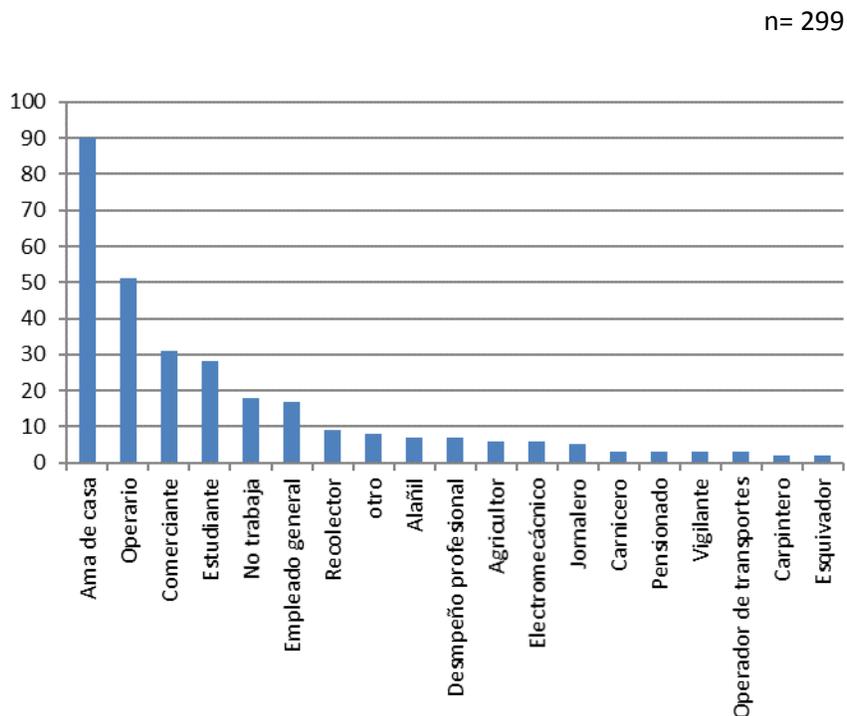
En lo que se refiere a escolaridad, solo se preguntó a los mayores de 15 años (pues es en esta edad en la que terminan la escolaridad básica). Se encontró que

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

hay 14 individuos mayores de 50 años que son analfabetas, 29 personas no han terminado la primaria y 15 la secundaria.

Para el aspecto de ocupación, solo se consideraron a los mayores de 15 años de edad. Se encontró que 30% se dedica a las labores del hogar, 17% trabaja en la zona industrial como operarios, 10% se dedican al comercio. Solo 9.3% de los mayores de 15 años continúan estudiando. Cabe señalar que 65 reconoce no tener actividad (Gráfico No. 2)

Gráfico No. 2 Actividad económica de los habitantes de la Colonia Cecilia Occei  
Del. Villa de Pozos, San Luis Potosí S.L.P.



En lo que respecta a los esquemas de vacunación en niños menores de cinco años, 85% lo tiene completo y en los adultos jóvenes y adultos mayores, 76% cuenta con esquema completo acorde a su edad, según lo señala la Secretaria de

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

Salud para el 2012<sup>9</sup>. Entre las acciones de autocuidado que la población lleva a cabo 43% se desparasita por lo menos una vez al año, 62% de las mujeres en edad reproductiva se realiza el Papanicolaou en el último año, 55% se realiza la autoexploración de cáncer mama y 1.4% de los hombre se ha realizado la prueba del antígeno prostático.

La morbilidad de la población estudiada está relacionada con los problemas del aparato gastrointestinal. De la población total 10.8% tiene alguna enfermedad crónica no transmisible, donde 42.0% tiene diabetes mellitus, 26.5% es hipertenso, 4.0% tiene ambas enfermedades y el resto tiene otras patologías como artritis reumatoide.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El oriente de la ciudad de San Luis Potosí se considera como una zona de marginación muy alto<sup>10</sup>. Es en esta zona donde se encuentra la colonia estudiada, donde existen diversos factores que ponen en riesgo la salud de las personas que habitan esta zona geográfica. Se pudo observar que entre estos factores se encuentra el canal de aguas negras, necesidad de pavimentación, falta de espacios para la recreación y de servicios de salud en la colonia públicos o privados.

Sin embargo, la comunidad cuenta con otros recursos que pueden potenciar la salud de sus habitantes, como los centros de educación preescolar, la primaria y la secundaria. Es un lugar de fácil acceso, ya que las principales vías de comunicación se encuentran pavimentadas.

La distribución por sexo en la colonia es semejante a lo que sucede con esta variable a nivel nacional. Si bien, la pirámide poblacional de México se encuentra

## DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA

en una transición, lo que representa que en 25 años habrá más gente adulta mayor que jóvenes<sup>11</sup>.

Respecto al servicio médico, la seguridad social incluye prestaciones sociales como la jubilación, pago por incapacidad, entre otros. En México, apenas el 40% cuenta con seguridad social, mientras que el resto recibe atención limitada de tipo caritativo y/o está sujeta a excesivos requerimientos de pago que consumen su patrimonio<sup>12</sup>. En la colonia geográfica estudiada se reconoce que poco más de 50% de la población cuenta con seguridad social, mientras que 41% tiene acceso a servicio médico. Lo relevante es que el seguro popular no cubre el 100% de las enfermedades, no paga servicios por incapacidad y otorga pensiones a familiares de los finados, por lo que habría que buscar mejores oportunidades para estas personas.

El matrimonio a edades tempranas es el resultado de los embarazos adolescentes<sup>13</sup>. El embarazo adolescente es un importante problema de Salud Pública, que incide directamente en la posibilidad de las jóvenes de completar a cabalidad las tareas de la adolescencia y de asumir los desafíos que implica el embarazo y el nacimiento de un hijo. El embarazo en esta etapa de la vida se asocia con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas tanto para la madre como para el hijo<sup>14</sup>. Este problema de salud pública está presente en la colonia estudiada, donde el matrimonio más joven se encuentra entre los 11 y los 15 años de edad, seguido de otro entre los 16 y 20 años de edad. Ello hace factible la necesidad de crear programas sobre salud sexual para adolescentes que les permita el disfrute de una sexualidad plena y libre de riesgos.

El estudio identifica 14 personas mayores de 50 años de edad que son analfabetas, 29 no han terminado la primaria y 15 la secundaria. Por ello, es necesario promover acciones en coordinación con el Instituto Estatal de Educación para los Adultos, en miras de resolver el problema de alfabetización, ya que se

## **DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA**

sabe que los niveles socioeconómicos están estrechamente relacionados con el estado de salud de la población<sup>15</sup>.

La realización de este diagnóstico de salud de la comunidad permite determinar las intervenciones que el personal de salud puede implementar en esta colonia. Entre las que se encuentran:

Favorecer el acceso a los servicios de promoción de la salud sobre saneamiento básico de las viviendas, la disposición de basura. Esto puede realizarse a través de la organización de grupos de personas de la comunidad. Otra intervención es la educación sexual, que pudiera realizarse a través del diseño de un programa implementado en los centros de educación primaria, para niños de quinto y sexto grado, y en las secundarias con el previo consentimiento de los padres de familia.

Una intervención interesante pudiera ser el desarrollo de ferias de la salud por grupos de edad. Un día dedicarlo a la promoción de la salud de los adolescentes, otro día para la de los adultos mayores, otro día para los menores de 12 años de edad. Para ello se requiere de coordinación con los Servicios Estatales de Salud de San Luis Potosí y autoridades municipales como tránsito, entre otras.

Realizar coordinación entre el Instituto Estatal de Educación de los Adultos, la Facultad de Enfermería de la UASLP y los líderes de la colonia, a fin de brindar oportunidad de que aquellos que tienen la escolaridad básica incompleta concluyan sus estudios, en miras de mejorar sus condiciones de vida.

### **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan un sincero agradecimiento a los habitantes de la Colonia Cecilia Occeli por su participación en la actividad académica desarrollada por la

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA  
EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA**

Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**REFERENCIAS**

1.-Navarro E. Méndez Vargas Rodolfo. El Diagnóstico de Salud en el Marco de la Planeación en Salud. Salud Publica Mex. México 2008; 50 (5).

2.- (Herrera Carrillo G. Vargas Vázquez M. Diagnóstico de salud en una colonia suburbana de Michoacán (México): una mirada constructivista. Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2: 293-303, julio-diciembre de 2012)

3.- (Villa Barragán JP. Planeación y gerencia estratégica en Salud. México 2012. Edit. Porfesionales en Salud Pública)

4.- (Villa Barragán JP. Planeación y gerencia estratégica en Salud. México 2012. Edit. Porfesionales en Salud Pública)

5.- (Ramos Calero E. Diagnóstico de salud de la comunidad: métodos y técnicas. Enfermería Siglo 21. 2013)

6.- (Testa M. Pensamiento estratégico y lógica de programación. Editorial OPS Argentina 1995)

7.- Índices de marginación por localidad 2010. Colección de índices demográficos. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Primera edición enero 2012. ISBN 978-607-427-128-7. Disponible en [\[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice\\_de\\_Marginacion\\_por\\_Localidad\\_2010\]](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010)

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA  
EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA**

8.- Navarro Peña Y. Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Rev. Enfermería Global. 2010: 19. Disponible en [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/MODELOOREM.pdf]

9.- Secretaria de Salud, Manual de Vacunación, México 2009. Disponible en [http://salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca\_virtual/manuales\_modelos/Manual\_Vacunacion\_2008\_2009.pdf]

10.- Índices de marginación por localidad 2010. Colección de índices demográficos. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Primera edición enero 2012. ISBN 978-607-427-128-7. Disponible en [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice\_de\_Marginacion\_por\_Localidad\_2010]

11.- Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI [sitio de internet www.inegi.gob.mx ] consultado en julio 2013)

12.- López Cervantes. Durán Arenas J. Villanueva Lozano M. La necesidad de transformar el sistema de salud en México. Gaceta Médica de Mexico. 2011, 147: 469-74

13.- Villamar Quinto SE. Retto Nuñez LP. Orientación y formación sexual como factor importante en las relaciones interpersonales e integral de los adolescentes del colegio fiscal "Tres Cerritos" de la Parroquia Taura, Cantón Naranjal. Disponible en [ http://hdl.handle.net/123456789/1302 ] Consultado en Julio de 2013

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA  
EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA**

14.- (Wolff C. Valenzuela P. Karim S. Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. OBSTET GINECOL 2009; 74(3): 151 – 158)

15.- (Díaz-Perera Fernández Georgia, Bacallao Gallestey Jorge, Alemañy Pérez Eduardo. Relación entre la dimensión socioeconómica y la dimensión salud en familias cubanas. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2013 Jul 13] ; 38(3): 403-413. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000300007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300007&lng=es.))