



**UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA**

Unidad Xochimilco  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
Licenciatura en Medicina

# **DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR IMSS NO.14 MOCTEZUMA**

**MÉDICO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL**

CÁRDENAS MERCADO MOISÉS

**MATRICULA**

208231649

**PERIODO**

01 DE FEBRERO 2015 AL 31 DE ENERO 2016

**ASESOR**

ALEJANDRA GASCA GARCIA

**Económico 23404**

## 1. INTRODUCCIÓN

Una de las herramientas para conocer los factores de riesgo y necesidades de una población considerando factores tan diversos tales como la salud, el ambiente, el empleo y la condición de vida es el diagnóstico en salud, mediante este análisis se identifican los factores de riesgo y se pueden proponer programas de prevención y protección de la población.

Este trabajo se realizó en el periodo de realización del servicio social que comprende del 01 de febrero de 2015 al 31 de enero de 2016 y pretende realizar el Diagnóstico en Salud del área de atención de la UMF IMSS No.14 Moctezuma, evaluando aspectos tales como la situación demográfica, geográfica, biológica y social de esta comunidad, detectando sus factores de riesgo y sus causas.

Los datos se encuentran actualizados con la última información de fuentes documentales como el INEGI, la SEDESOL, de la CONAPO, del INAH, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, entre otros.

La UMF IMSS No.14 Moctezuma se describe con las características de las colonias Moctezuma 1ª y 2ª sección, Santa Cruz Aviación y Pensador Mexicano en aspectos históricos, geográficos, demográficos socioculturales y de salud. Los datos fueron obtenidos de las fuentes ya mencionadas y con ellos se realizó el análisis del entorno comunitario, así como un panorama general del patrón salud- enfermedad de la población, del cual es importante resaltar aspectos de morbilidad y mortalidad de la comunidad.

La Identificación de la Unidad se basa en la descripción detallada de la UMF IMSS No.14 Moctezuma incluyendo servicios, recursos humanos, físicos y materiales, aspectos de estructura y organización, programas prioritarios, entre otras atenciones que se dan a la comunidad.

El siguiente paso consiste en realizar un análisis para evaluar el estatus y funcionamiento observado del sistema de salud para crear las sugerencias necesarias y pertinentes que permitan causar un impacto en la problemática identificada a fin de mitigarla y si es posible erradicarla.

## 2. LA LOCALIDAD Y SUS HABITANTES

### Identidad de la localidad

Colonia Moctezuma 2ª Sección

UMF IMSS No.14 Moctezuma

**Imagen 1 Fachada de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**



FUENTE: Capturada Google Maps búsqueda. Marzo 2016

**Tabla de identidad de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

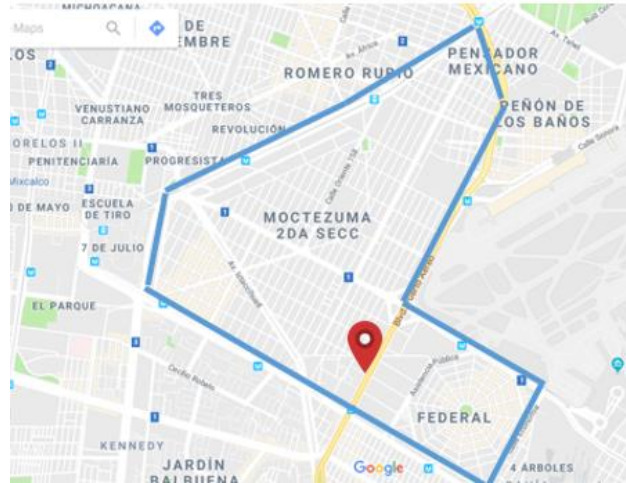
Información establecimiento
Entidad: DISTRITO FEDERAL
Municipio: VENUSTIANO CARRANZA
Localidad: VENUSTIANO CARRANZA
Colonia: SANTA CRUZ AVIACIÓN
Establecimiento: Unidad De Consulta Externa
Tipo: Unidad De Medicina Familiar
Institución: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Clave institución: IMSS
Domicilio: BOULEVARD AEROPUERTO
Numero exterior - interior: 88 -
Observaciones dirección: BLVD. AEROPUERTO NO. 88 COL. MOCTEZUMA 2a SECCION C.P. 15500, VENUSTIANO CARRANZA, D.F.
Teléfono: 55712284
Código postal: 15500
Consultorios: 34
Médicos en contacto con paciente: 66
Médicos generales: 0
Médicos familiares: 51
Médicos pediatras: 0
Enfermeras en contacto con paciente: 54
Enfermeras generales: 12
Médicos ginecoobstetras: 0
Médicos cirujanos: 0
Médicos internistas: 0
Médicos especialistas: 5
Odontólogos: 6
Enfermeras especialistas: 3
Enfermeras auxiliares: 38

Fuente: Administración UMF IMSS No.14 Moctezuma

## Ubicación geográfica

El área de responsabilidad de la UMF IMSS No.14 incluye las colonias Moctezuma 1ª Sección, Moctezuma 2ª Sección, Santa Cruz Aviación, Pensador Mexicano y Federal.

**Imagen 2 Ubicación UMF IMSS No.14 Moctezuma**



Fuente: Google Maps búsqueda UMF IMSS No.14 Moctezuma, Marzo 2016.

## Aspectos Históricos

La Delegación Venustiano Carranza se conforma en 1971, a partir de la división realizada a la zona denominada "Ciudad de México" en cuatro delegaciones: Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza.

La historia de los asentamientos humanos en la delegación se remonta al período prehispánico, cuando se fundan los poblados Mixuhca y Peñón de los Baños, que se desarrollaron a partir de islotes primitivos, existentes en el lago que cubría el actual territorio de la delegación.

Más tarde, cuando se define la traza de la nueva ciudad, a partir de los escombros de la metrópoli indígena (Alonso García Bravo), se incorpora una porción de la actual Delegación Venustiano Carranza correspondiente al Barrio de la Merced, San Lázaro y Candelaria de los Patos. Estos barrios se consideraban desde la época colonial, como populosos e insalubres, debido a que eran los terrenos más bajos y próximos al lago, susceptibles de constantes inundaciones.

En el barrio de San Lázaro se levantó lo que fue probablemente la primer construcción española en la capital: las Atarazanas, donde se establecieron los españoles, en tanto se repartían los solares de la nueva traza. Después se conforma como prisión a partir de 1531 hasta 1572, cuando se establece el Hospital de San Lázaro (que da el nombre del barrio circundante). Hacia 1821, las cortes españolas decretaron la extinción de las órdenes hospitalarias, por lo que los pacientes fueron trasladados al Hospital Municipal de San Pablo. En los terrenos del antiguo lazareto se instalaron la estación y los patios del Ferrocarril de Morelos, comunicando a la Ciudad de México, con Cuernavaca y Cuautla.

En 1885, el Oriente de la ciudad, a partir de la estación ferroviaria, se mantenía como un área despoblada. Tal aislamiento permitió el desarrollo de la Penitenciaría del Distrito Federal, inaugurada en 1900 y convertida en reclusorio preventivo a partir de 1950.

El desarrollo urbano se mantuvo así durante gran parte del siglo XIX, donde el costado Oriente permanecía con llanos salitrosos, pantanos y aguas someras, excepto el Peñón de los Baños. Fue hasta fines de siglo (1893), cuando la metrópoli reinicia su crecimiento hacia su costado oriente, creándose la Colonia Morelos. Ésta se extendió rápidamente hacia el norte por los próximos 20 años, a pesar de la escasez de servicios públicos (Colonia Penitenciaría y Romero Rubio). Ahí predominaba el uso habitacional popular, industrial y usos relacionados con el abasto y estrechamente vinculados con los grandes mercados Merced, La Viga y Jamaica.

Desde los años veinte se consolida la Calzada Ignacio Zaragoza como parte de la carretera a Puebla, constituyéndose en la principal vía de acceso. Desde la zona oriente, hacia el centro de la Ciudad. Esta arteria se convierte también en un eje para el desarrollo de nuevas colonias.

Una gran extensión de propiedad privada, propició el desarrollo de la primera aeropista en 1909, consolidándose como Aeropuerto Central de la Ciudad de México en 1943, en terrenos donados por Alberto Braniff y el ejido de Texcoco (Colonia Moctezuma). En 1954 dicho Aeropuerto se reubica, amplía y acondiciona para vuelos internacionales, creándose el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, en torno al cual se generan numerosos usos y actividades complementarias: bodegas, hoteles, agencias aduanales y oficinas que consolidan esta zona.

En la década de los setenta la delegación se encontraba totalmente urbanizada, a excepción del terreno del vaso regulador del Bordo de Xochiaca, convertido actualmente en área verde.

Hacia 1982 se realiza el cambio de las bodegas de abasto de la Merced a la Central de Abasto (Iztapalapa), dada la afectación de 530,000 metros cuadrados, que amenazaban con crecer indefinidamente. Se usaron, con este fin edificios señoriales adaptados como bodegas y se desarrollaron viviendas precarias.

La década de los 90's marcó una serie de cambios en la estructura urbana de la Delegación, ya que se emprendieron una serie de proyectos viales; destacando en 1994 los estudios del proyecto Metropolitano de la línea "B" del metro, el cual se inauguró en Diciembre de 1997. Éste proyecto generó grandes modificaciones a la estructura urbana de la Delegación, como el Circuito Interior al cruce con la Av. Oceanía, por concentrar un gran número de adecuaciones; la estructura del metro se conectó con la terminal de San Lázaro, lo que requirió la construcción de 10 puentes peatonales. Otros proyectos que se concluyeron en dicho período, fueron las obras de los grandes equipamientos regionales, como es el caso del Palacio Legislativo, el Tribunal Superior de Justicia y el Archivo General de Notarías.<sup>2</sup>

### **Entorno Ambiental**

**Clima:** En la delegación predomina el clima templado subhúmedo con una temperatura media anual de 16 grados. El clima de Venustiano Carranza es templado subhúmedo con lluvias en verano El norte del término de Venustiano Carranza presenta condiciones de menor humedad, mientras que el tercio meridional tiene una humedad media. La temperatura

anual promedio es de 16.8°C, con una máxima promedio de 25.4°C y una mínima de 8.2°C. Los meses más cálidos son abril y mayo, en tanto que los más fríos son diciembre y enero. La temporada de lluvias comienza en mayo y concluye en octubre, las precipitaciones se hacen más intensas se presentan entre julio y agosto, meses en que llueve entre 13 y 15 días en promedio. <sup>5</sup> Ver imagen 3

**Imagen 3. Parámetros climáticos promedio de la estación meteorológica de Venustiano Carranza.**

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Temperatura media (°C)	12.6	13.9	16.2	17.5	18.2	18.3	17.5	17.6	17	15.8	14	12.6
Temperatura mín. (°C)	2.8	3.7	6	7.8	9.3	11	10.6	10.4	10.5	8.1	5.1	3.4
Temperatura máx. (°C)	22.4	24.1	26.5	27.2	27.2	25.6	24.4	24.8	23.6	23.6	23	21.9
Temperatura media (°F)	54.7	57.0	61.2	63.5	64.8	64.9	63.5	63.7	62.6	60.4	57.2	54.7
Temperatura mín. (°F)	37.0	38.7	42.8	46.0	48.7	51.8	51.1	50.7	50.9	46.6	41.2	38.1
Temperatura máx. (°F)	72.3	75.4	79.7	81.0	81.0	78.1	75.9	76.6	74.5	74.5	73.4	71.4
Precipitación (mm)	9	6	11	23	55	107	121	118	99	52	9	6

Fuente: Sistema Meteorológico Nacional 2011

**Flora:** Venustiano Carranza presenta una cobertura vegetal compuesta principalmente por vegetación secundaria (de selva caducifolia, bosque de encino y coníferas) con 16.19% vegetación inducida 12.39%. La región presenta tipos de climas cálidos y es dominada por las especies arbóreas que pierden sus hojas en la época de seca del año durante el lapso de 5 a 6 meses, lo que constituye la característica más sobresaliente de esta formación vegetal, además de su riqueza biológica posee una belleza extraordinaria que permite identificar dos aspectos estacionales completamente diferentes.

Este tipo de vegetaciones, donde el estrato arbóreo está conformado por árboles que miden 15 metros en promedio, habitan naturalmente en la depresión central de Chiapas, donde forma parte de la cuenca del río Grijalva y es una de las cubiertas vegetales menos representadas en las áreas naturales protegidas de la entidad. En ella habitan especies propias de estos tipos de vegetación de las que, entre otras, cabe mencionar a *Bursera simaruba* (Palo mulato), *Bursera excelsa* (Copal), *Haematoxylum brasiletto* (Brasil), *Ceiba acuminata* (Ceiba), *Swietenia humilis* (Caobilla), *Alvaradoa amorphoides* (Camaron), *Cedrela odorata* (Cedro Rojo), *Spondias purpurea* (Jocote), *Spondias mombin* (Jobo) *Platymiscium dimorphrandum* (Hormiguillo), *Pouteria zapota* (Zapote mamey), *Heliocarpus reticulatus* (Corcho o Namó) *Ficus cookii* (Amate) y *Calycophyllum candidissimum* (Canelo) que es la especie que más abunda en esta área. <sup>4</sup>

**Fauna:** En la delegación habitan especies endémicas amenazadas o en peligro de extinción como son: *Didelphis marsupialis* (Tlacuache cuatro ojos), *Tamandua mexicana* (Brazo Fuerte), *Sciurus aerogaster* (Ardilla gris), *Odocoileus virginianus* (Venado colablanca), *Felis wiendii* (Tigrillo), *Heloderma horridum* (Escorpión), y diversas especies de serpientes, pericos e iguanas.

El ecosistema y recursos naturales del área están siendo impactados severa y negativamente por diversas actividades humanas, como son el deterioro de la cuenca y el crecimiento indiscriminado de la frontera agropecuaria lo que de continuar sin una adecuada planeación, conducirá al detrimento de la calidad de vida de sus habitantes y a la pérdida de valiosos recursos naturales en el corto plazo, por lo que requieren de acciones inmediatas.<sup>6</sup>

**Tipos de suelo:** La unidad de suelo que predomina en la zona es Hh + i / 2 (Haplico + Litosol) sin fase salina, de textura media, este tipo de suelo predomina en un 75 % de la Delegación y se caracteriza por tener una capa superficial oscura, suave, rica en materia orgánica y en nutrientes. En la zona del AICM y sus alrededores existe un suelo de tipo Zm – n / 3 (Suelo Mólico) con más del 15 % de saturación de sodio en alguna porción a menos de 125 cm de profundidad, presentando una textura fina. Por último se tiene que en la zona del Peñón de los Baños hacia la parte alta se encuentra una concentración de suelo i + Hh / 2 (Litosol + Haplico), sin saturación salina, y textura de tipo media.<sup>7</sup>

La mayor parte de los suelos están constituidos por materiales limo-arenosos con gravas; el espesor del estrato es del orden de 3 m. A una profundidad mayor se localiza la formación de arcilla inferior, que está constituida por arcilla volcánica blanda, de 14 m de espesor, la cual descansa sobre los depósitos profundos que están compuestos por materiales limoarenosos, arenas limosas, arcilla arenosa y grava compacta, profundizadas abajo de los 100 m. La excepción de éste tipo de suelo es el Peñón de los Baños que se encuentra constituido por material basáltico.

Conforme a la cartografía básica que registra el uso, la mayor parte de la superficie es de uso urbano en un 99.5 % y el restante 0.5% del territorio está conformado en primer lugar, por el Peñón de los Baños como (Pn) Pastizal Natural, las áreas libres que destacan por ser parque plazas y jardines, se encuentran catalogadas como (PI) Pastizal Inducido.

**Hidrografía:** En su totalidad la Delegación forma parte de la región hidrográfica RH26 Pánuco, particularmente de la cuenca del Río Moctezuma, subcuenca lago de Texcoco – Zumpango.

Los cuerpos de agua que cruzan el territorio Delegacional son: Consulado (entubado), De Guadalupe (entubado), La Piedad (entubado), Churubusco (entubado) y Canal de Desagüe (a cielo abierto).<sup>7</sup> Ver Anexo 2

**Orografía:** La superficie Delegacional se conforma por una topografía plana a excepción del promontorio del Peñón de los Baños. Se considera lacustre según el Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal, integrado por depósitos de arcilla, altamente compresibles, separados por capas arenosas con contenidos diversos de limo o arcilla. Estas capas arenosas son de consistencia firme a muy dura y de espesor variable, al igual que las cubiertas superficiales conformadas, por suelos aluviales y rellenos artificiales. La excepción de este tipo de suelo está en el Peñón de los Baños que se encuentra constituido por material basáltico.<sup>8</sup> Ver Anexo 3

**Fuentes emisoras de contaminantes:** En las inmediaciones de la demarcación se localiza un tramo a cielo abierto del Gran Canal del Desagüe, principal componente del Sistema General

de Desagüe de la Ciudad; que tiene la función de captar, conducir y desalojar las descargas de aguas negras generadas en la Delegación y del resto de la ciudad; lo que origina una gran contaminación ambiental.

**Vías de comunicación:** La movilización masiva de usuarios en el territorio mexicano se realiza también, a través de las Terminales Foráneas de Pasajeros. La Delegación Venustiano Carranza cuenta con la Terminal de Autobuses de Pasajeros Oriente (TAPO), que junto con otras 3 terminales en el Distrito Federal, atienden al 12% de pasajeros en el ámbito nacional; actualmente existe una sobresaturación del servicio causando problemas viales.

Otro sistema de transporte importante que atraviesa por la Delegación es el Sistema de Transporte Colectivo Metro, que de manera subterránea desplaza a sus usuarios mediante 5 de sus 11 líneas: la Línea 1 que va de Pantitlán – Observatorio; Línea 4 Santa Anita – Martín Carrera, la Línea 5 Pantitlán – Politécnico; la Línea 9 Pantitlán – Tacubaya y la nueva Línea B, que comunica parte de la Delegación con el EDOMEX que va de Buenavista – Ciudad Azteca.

En cuanto a la vialidad, la Secretaría de Seguridad Pública ha detectado 314 cruceos conflictivos en el Distrito Federal, de los cuales se localizan 406 de ellos en Venustiano Carranza, lo que representa el 8.28% del total, ubicándola en el cuarto lugar con relación al resto de la entidad.

Los tramos Viales Primarios que cruzan la Delegación son: Anillo Periférico (con 2.40 Km), Circuito Interior (con 8.70 Km), Calz. Gral. Ignacio Zaragoza (con 4.61 Km), Gran Canal (con 1.80 Km), Eje 1 Nte (con 6.20 Km), Eje 1A Sur (con 5.08 Km), Eje 2 (con 3.26 Km) y 3 Sur (con 2.76 Km), Eje 1 Ote. (con 5.89 Km), Eje 2 Ote. (con 5.72 Km.) y Eje 3 Ote. (con 5.72 Km) lo cual suma un total de 52.18 Km., y representa el 8.03% en el Distrito Federal; todos ellos comunican en forma directa con Gustavo A. Madero, Iztacalco y Cuauhtémoc; en cuanto a Vialidades Secundarias se tienen 431.79 Km, lo que representa el 4.53% del total en el Distrito Federal 7.

Las vías de acceso urbano regional que comparte la Delegación con los municipios conurbados al oriente del EDOMEX son la Autopista México Puebla – Calz. Gral. Ignacio Zaragoza – CETRAM Pantitlán, por lo cual estas áreas de transferencia multimodal que conectan a la Delegación con el resto de la zona metropolitana, generan grandes conflictos en la ciudad debido a la sobresaturación de las vialidades, e insuficiencia en el transporte público.

Además, se cuenta con el distribuidor vial Oceanía-Zaragoza, el cual permite atravesar a la demarcación de norte a sur mediante el Eje 3 Oriente Francisco del Paso y Troncoso y en su continuación como la Av. Eduardo Molina, etc.

Otro equipamiento regional que se localiza dentro del territorio delegacional es el AICM, que tiene el primer lugar en movimientos aeroportuarios del país con 292,000 operaciones, movilizandoo 20.5 millones de pasajeros anuales lo que representa un 7% adicional respecto a los más de 19 millones de personas transportadas en 1997 y es el único que opera todos los viajes comerciales e internacionales.

Estos componentes hacen de la Delegación Venustiano Carranza un centro de actividad de gran escala metropolitana que brinda un servicio a la población del Distrito Federal y áreas conurbadas del Edomex, ejerciendo una importante atracción de movilizaciones metropolitanas



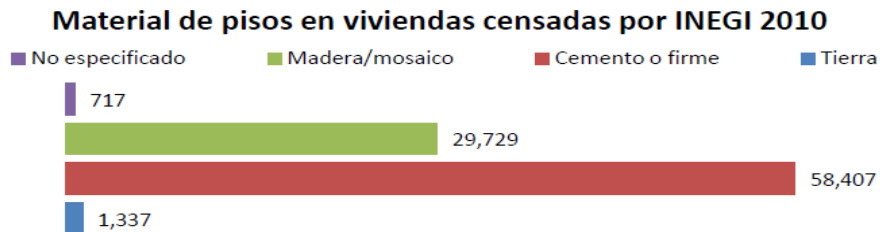
como efecto de su posición central y de su grado de consolidación en cuanto a infraestructura, comercio y servicios. <sup>7</sup> Ver Anexo 4

**Vivienda:** La problemática de la vivienda en la Delegación Venustiano Carranza ha cambiado cuantitativa y cualitativamente durante los últimos cuarenta años. En 1950 el parque habitacional se conformaba de 112.2 miles de viviendas habitadas por 369.3 miles de personas, lo que significaba una densidad de 3.3 habitantes por vivienda. En 1995 existían 118.4 miles de viviendas para 485.6 miles de habitantes, lo que resultaba en una densidad de 4.1 ocupantes por vivienda.

Los datos del INEGI muestran que Venustiano Carranza se conforma, como se mencionó en líneas anteriores, de un amplio parque habitacional. Un porcentaje significativo de las viviendas habitadas se identifica como “casa independiente” y “departamento en edificio” (42.26% y 37.53% respectivamente), mientras que el resto se distribuye entre vivienda que podría considerarse como inadecuada.

El tipo de material predominante de pisos en las viviendas de la Delegación, es un indicador importante de calidad habitacional, en tal sentido, se observa que en Venustiano Carranza 99.06% reporta pisos de cemento firme o de madera, mosaico y otros recubrimientos, mientras que en una mínima proporción son de tierra o no se especifica (0.19% y 0.73% respectivamente).

**Grafica 1. Material en pisos y viviendas en Venustiano Carranza**



Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

**Servicios públicos:** En materia de dotación de agua potable al interior de las viviendas, en la Delegación Venustiano Carranza la cobertura es amplia, 98.8% del total de viviendas habitadas, disponen de agua entubada, mientras que un porcentaje menor carece de dicho servicio. Para el Distrito Federal la cobertura es inferior a la delegacional por dos puntos porcentuales.

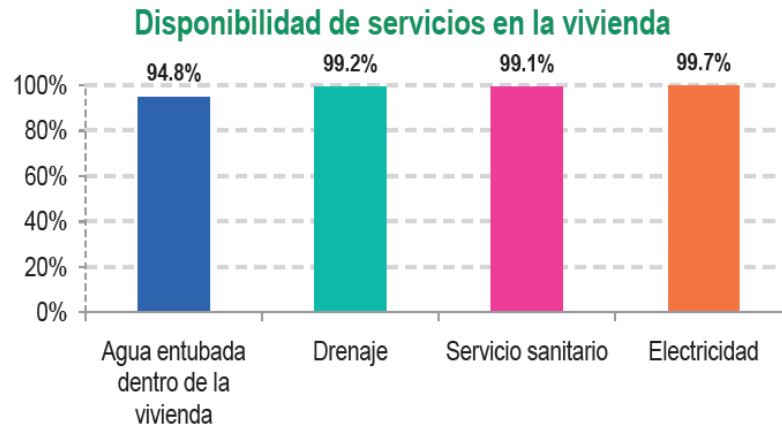
Respecto del servicio de drenaje en Venustiano Carranza, las condiciones también resultan favorables para un amplio sector de la población, ya que 99.10% de las viviendas particulares habitadas tienen este servicio conectado a la red pública.

Existen únicamente 1,048 viviendas que registran la carencia o deficiencia del servicio.

Para el caso del suministro regularizado de energía eléctrica al interior de las viviendas en la Delegación, la tendencia es similar a la de los registros de los servicios de agua potable y drenaje.

La gran mayoría (99.64%) de las viviendas particulares habitadas en Venustiano Carranza disponen de electricidad al interior y únicamente un sector minoritario (412 viviendas) reporta insuficiencia o carencia del mismo.

**Grafica 2. Disponibilidad de servicios en la vivienda**



Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

**Población:** Según el último Censo de Población y Vivienda del 2010 registro 64970 habitantes en los 20 AGEBS, área de responsabilidad del centro de salud de los cuales el 47% (30,532) son hombres y 53% (34,377) son mujeres.<sup>3</sup> Ver Tabla 1 Ver Anexo 1

**Tabla 1 Población por AGEB**

CLAVE AGEB	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
329	3779	1811	1968
333	3183	1475	1701
441	2512	1183	1322
456	3170	1508	1662
460	5226	2437	2789
530	1959	934	1025
545	3341	1570	1771
564	3741	1761	1969
634	3670	1719	1946
649	5076	2335	2729
653	4651	2208	2443
668	2650	1266	1384
672	3922	1854	2068
795	178	81	97
1007	2046	951	1095
1011	3068	1442	1626
1026	2938	1350	1582
1204	2873	1365	1508
055A	5135	2440	2683
062A	1852	842	1009
<b>Total general</b>	<b>64970</b>	<b>30532</b>	<b>34377</b>

Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

**Tasa de fecundidad:** Es importante mencionar que el promedio de hijos nacidos vivos en esta población total de los 20 AGEB's es de 1.67 por familia. En la siguiente tabla se desglosa el promedio de hijos nacidos vivos por AGEB.<sup>3</sup>

**Tabla 2 Promedio de hijos nacidos vivos por AGEB**

CLAVE AGEB	Promedio de hijos nacidos vivos
329	2.02
333	1.94
441	0.89
456	1.85
460	1.94
530	1.50
545	1.78
564	1.89
634	1.62
649	1.85
653	1.60
668	1.56
672	1.67
795	0.50
1007	1.81
1011	1.68
1026	1.74
1204	1.81
055A	1.89
062A	1.73
Promedio	1.67

Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

**Escolaridad:** El grado de escolaridad se refiere al número de años de estudio, el promedio de escolaridad para la población en general es de 9.69 años, cabe destacar que el AGEB con mayor años de estudio es el 1026 (11.26 años) en comparación con el 795 (2.7 años). A continuación se muestra una tabla sobre grado promedio de escolaridad por AGEB.<sup>3</sup>

**Tabla 3 Promedio de hijos nacidos vivos por AGEB**

CLAVE AGEB	Grado promedio de escolaridad
329	10.42
333	9.49
441	5.34
456	10.84
460	10.36
530	9.11
545	10.50
564	10.77
634	10.74
649	9.57
653	9.75
668	9.57
672	9.41
795	2.70
1007	10.87
1011	10.82
1026	11.26
1204	10.98
055A	10.73
062A	10.19
Promedio	9.69

Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

Con la información anterior se deduce que la población en promedio cuenta con una escolaridad hasta la secundaria lo que conlleva a un nivel socioeconómico bajo. En cuanto a la infraestructura en educación se cuenta con planteles educativos tanto oficiales como particulares, desde educación preescolar hasta superior.

**Tabla 4 Planteles educativos oficiales y particulares de la localidad Moctezuma 1, 2 y Agrícola Oriental**

Planteles oficiales	Cantidad	Planteles particulares	Cantidad
Guarderías	3	Con servicio de guardería	6
Jardín de niños	10	Jardín de niños	3
Primarias turno matutino	8	Primarias	6
Secundarias Turno matutino	2	Secundarias	3
Educación Media	3	Educación superior Universidad	1

Fuente: Trabajo social UMF IMSS No.14 Moctezuma

**Población económicamente activa:** La población económicamente activa de las 20 AGEB's se da en función a la población en edad productiva de 15 a 59 años con un total de 52 908 habitantes, que representa el 81% de la población total, que corresponde al 46% (30 167 personas) mientras que el 35% no cuenta con algún tipo de trabajo que genere ingresos volviendo a la población vulnerable por falta de ingresos para educación y condiciones de vida más favorables.<sup>3</sup>

**Tabla 5 Población económicamente activa por AGEB**

CLAVE AGEB	Población económicamente Activa	Población económicamente Inactiva
329	1686	1308
333	1390	1150
441	1284	662
456	1567	1107
460	2416	1928
530	909	690
545	1591	1142
564	1768	1346
634	1742	1273
649	2273	1848
653	2239	1554
668	1220	944
672	1800	1460
795	93	61
1007	897	659
1011	1348	1128
1026	1397	1064
1204	1333	1015
055A	2395	1731
062A	809	681
Total general	30157	22751

Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

**Marginalidad:** Según los datos encontrados sobre los AGEBS que corresponden al área de responsabilidad de la UMF IMSS No.14 Moctezuma el mayor número de la población se encuentra en baja marginalidad y solo cuatro AGEBS (329, 333, 564, 649) se encuentran en condiciones de mediana marginalidad, favoreciendo enfermedades del tipo crónico degenerativo creando la necesidad de implementar acciones de atención médica preventiva y curativa.<sup>3</sup> Se puede observar en la tabla 5.

**Tabla 5 Marginalidad en AGEBS de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

CLAVE AGEB	Grado de marginación urbana 2010
329	Medio
333	Medio
441	Muy bajo
456	Bajo
460	Bajo
530	Bajo
545	Bajo
564	Medio
634	Bajo
649	Medio
653	Bajo
668	Bajo
672	Bajo
795	Medio
1007	Bajo
1011	Bajo
1026	Bajo
1204	Bajo
055A	Bajo
062A	Bajo

Fuente CONAPO Marginación urbana por entidad federativa y municipios 2010

**Religión:** El 86.56% de la población del área de responsabilidad del centro de salud profesa la religión católica, el 7.98% son protestantes, evangelistas y bíblicas diferentes a las evangélicas, el 5.25% no profesa religión alguna y el 0.21% profesa una religión diferente a las anteriores.<sup>3</sup>

**Tabla 6 Religión por AGEBS de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

CLAVE AGEB	Religión Católica	Protestantes, Evangelistas y Bíblicas diferentes de evangelistas	Otras religiones diferentes de las anteriores	Población sin religión
140	0	0	0	0
329	3120	280	4	189
333	2628	232	0	137
441	1938	266	7	203
456	2680	286	6	166
460	4442	404	12	221
530	1602	156	0	85
545	2609	255	12	235
564	3098	322	0	155
634	2967	277	15	181
649	4165	330	12	269
653	3796	326	12	235
668	2193	180	3	108
672	3284	270	11	154
795	148	12	7	7
1007	1618	156	6	99
1011	2471	198	3	143
1026	2418	221	0	140
1204	2393	222	0	112
055A	4244	347	10	277
062A	1454	171	8	116
Total general	53268	4911	128	3232

Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

**Estado Civil:** Según el Censo de Población y Vivienda 2010 considera el estado civil a aquella población mayor de 12 años. El 61.20% de la población del área de responsabilidad de la UMF IMSS No.14 Moctezuma se encuentra casada o en unión libre, el 38.8% es soltera o nunca unida y el menor grupo lo representa la población que estuvo casada o unida corresponde al 15.49%.<sup>3</sup>

**Tabla 7 Estado civil por AGEBS de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

CLAVE AGEBS	Población soltera o nunca unida de 12 años y mas	Población casada o unida de 12 años y mas	Población que estuvo casada o en unida
329	1160	1348	492
333	923	1231	387
441	680	1038	230
456	1010	1233	432
460	1707	1965	684
530	610	733	242
545	1086	1236	411
564	1176	1383	556
634	1219	1365	426
649	1671	1805	651
653	1524	1690	582
668	837	1016	315
672	1261	1488	521
795	64	57	33
1007	593	768	194
1011	945	1151	388
1026	995	1101	373
1204	885	1045	420
055A	1611	1890	639
062A	594	670	228
Total general	20551	24213	8204

Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

**Fiestas y tradiciones:** Desde 1930 los dirigentes de la junta patriótica, junto con los maestros del cuerpo educativo, sentían la necesidad de recordar las hazañas de los grandes héroes, y de esta forma nace el simulacro de la batalla del 5 de Mayo en el cerro del Peñón de los Baños. Para mejorar la tradición cultural, en este milenio se reencuentran cuatro pueblos: Nexquipayac, Huajuapán de León, San Juan de Aragón y Peñón de los Baños.<sup>2</sup>

**Espacios culturales:** La delegación Venustiano Carranza cuenta con varios centros culturales y de integración en los cuales ofrece diferentes talleres como pintura, música y artes plásticas y de labor social enfocada a población más vulnerable y grupos de adultos mayores.<sup>7</sup>

**Tabla 8 Espacios culturales Delegación Venustiano Carranza**

Centro cultural	Dirección
Centro Cultural Keren Tá Merced	Rosario s/n Pta. 24 altos de Taquería el Pollo Col. Merced Balbuena
Casa de Cultura Enrique Ramírez y Ramírez	Vidal Alcocer 280 Col. Morelos
Centro Cultural Carranza	Lázaro Pavia 226 Col. Jardín Balbuena
Centro Cultural Balbuena II Sección ISSSTE	Av. del Taller 707 Col. Jardín Balbuena
Casa de Cultura Ing. Heberto Castillo Martínez	Av. Tahel s/n esq. Nte. 202 Col. Pensador Mexicano
Centro Cultural Candelaria de los Patos	U.H. Candelaria de los Patos s/n entre Gral Anaya y Zavala Col. Merced

Fuente Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Venustiano Carranza. Distrito Federal, México 2008

### 3. CONSTELACIONES DE RIESGO

De acuerdo con el estudio poblacional previo estas son las constelaciones de riesgo que predominan en esta comunidad tanto ambientales, como socioeconómicas y psicosociales.

- Fauna nociva
- Mala Higiene de Preparación de Alimentos
- Estancamiento de Aguas en Temporada de Lluvia
- Excretas animales en vía pública
- Dieta Rica en Carbohidratos y Grasas
- Alta Incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual
- Falta de Información sobre sus padecimientos
- Consumo de Sustancias Nocivas (Alcohol, Tabaco y Drogas)
- Sedentarismo

La relación entre las constelaciones de tipo económico y psicosocial se explica mediante la falta de educación e información de la población y esto hace necesario la implementación de campañas educativas que causen impacto en la conciencia de las personas sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades crónico-degenerativas.

En cuanto a la fauna nociva, se caracteriza por roedores (ratas y ratones), moscas, cucarachas, atraídas principalmente por la mala disposición de los residuos de la comunidad así como su mal manejo, excretas de animales callejeros como perros y gatos, en la vía pública. Todo esto representa un riesgo a la salud de todos los habitantes de la comunidad, independientemente de su grupo de edad.

Adicional a esto, tenemos otra de las constelaciones, la dieta rica en carbohidratos y grasas, que afecta mayormente a adultos, y es precisamente este tipo de comida la que está disponible en la vía pública. La dieta predominante en la región se caracteriza por ser muy elevada en carbohidratos, grasas y proteínas de origen animal. Los alimentos suelen consumirse fritos o pasados por aceite, lo que se refleja en la elevada prevalencia de obesidad, enfermedades metabólicas y aumento del riesgo cardiovascular, con el consiguiente aumento de la mortalidad total. Toda la población se encuentra afectada por estas condiciones, sin embargo, son los adultos los que se encuentran en mayor riesgo por el mayor poder adquisitivo que poseen, y por tanto, mayor accesibilidad a dichos alimentos.

La población más joven, sobre todo la escolar, suele realizar mayor actividad física promovida en las escuelas y al no contar con espacios adecuados para dicha actividad.

El estancamiento de aguas, principalmente de lluvia, se debe a la falta de mantenimiento adecuado a la infraestructura local, afecta por igual a toda la población, aumentando el riesgo de algunas enfermedades transmitidas por vectores, así como malos olores y disminución de la calidad de vida.

La exposición a excretas tanto de animales como humanas afecta por igual a toda la población local, con aumento en la incidencia de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y dermatológicas principalmente.

Así mismo, la población que más alta tasa de natalidad presenta es la que pertenece al nivel socio-económico más bajo, por lo cual la población por debajo del límite de la pobreza es la que crece a mayor velocidad. La población con un nivel socio-económico menor, no tiende a alcanzar un grado académico satisfactorio, por lo que comienzan una vida pseudo-productiva a una edad menor, generalmente en trabajos temporales, mal pagados, con exposición a factores de riesgo tanto propios del trabajo como consumo de sustancias de carácter recreativo, lo cual termina en una posición económica inestable, aunado a la formación de una familia a edades más tempranas, y por tanto, problemas en el núcleo familiar que perjudican a todos los miembros de manera social, cultural, económica y psicológica principalmente, dichos problemas incluyen la delincuencia, que finalmente forma un círculo vicioso, creando más problemas.

Otra situación se refiere al desinterés del mismo paciente de conocer acerca de su padecimiento, cuando se supone que es una obligación de la persona informarse sobre su enfermedad y llevar el tratamiento adecuado, apegado a los lineamientos que establezca su médico, ya que a pesar de que el médico otorgue un adecuado tratamiento y medidas preventivas y dietéticas, si el paciente no tiene apego al tratamiento, no habrá éxito en la prevención de complicaciones y aumento de la calidad de vida. El paciente tiene que aprender a hacerse responsable de su padecimiento, dejando de lado el estilo de medicina paternalista, entendiendo que el padecimiento es responsabilidad del enfermo, y que nosotros como médicos cumplimos una función orientadora y de consejo.<sup>9</sup>



#### 4. PERFIL DE DAÑOS A LA SALUD

**Morbilidad.** – A pesar de tratarse de una población urbana, podemos ver que tanto en los servicios de Urgencias como de Consulta Externa que las infecciones continúan siendo uno de los primeros motivos de asistencia al servicio, esto hace sentido con la falta de desarrollo educativo, alimentario y socioeconómico previamente vistos. Otro punto que hace referencia a la falta de desarrollo es la alta incidencia de traumatismos y envenenamientos en ambos servicios. México, al ser un país emergente, enfrenta una transición epidemiológica representada por las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, de cada vez mayor complejidad y que representan la mayor carga de enfermedad. Adicionalmente, las infecciones respiratorias e intestinales, la atención al parto y los accidentes siguen representando un alto porcentaje de los motivos de atención en Consulta Externa, así como en los servicios de Urgencias y de Consulta Externa.

Es por esta razón que se debe fortalecer el trabajo de educación y promoción de la salud, así como de información a las autoridades competentes a fin de mejorar los ámbitos sociales, económicos y de oportunidades de desarrollo.

**Tabla 9 - Principales motivos de consulta en Urgencias UMF IMSS No.14 Moctezuma**

Motivo	Total	
	Miles	%
1 Infecciones respiratorias agudas	3.9	19
2 Traumatismos y envenenamientos	3	15
3 Enfermedades infecciosas intestinales	1.3	7
4 Enfermedades del corazón	0.8	4
5 Embarazo, parto y puerperio	0.7	4
6 Dorsopatías	0.6	3
7 Infección de las vías urinarias	0.6	3
9 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.5	2
8 Diabetes mellitus	0.4	2
10 Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	0.3	2
<b>Suma de las 10 principales causas</b>	<b>12.1</b>	<b>61</b>
<b>Total</b>	<b>21.6</b>	<b>100</b>

**Tabla 10 - Principales motivos de consulta Externa UMF IMSS No.14 Moctezuma**

Motivo	Total	
	Miles	%
1 Enfermedades del corazón	17.4	17
2 Diabetes mellitus	14.3	14
3 Infecciones respiratorias agudas	6.7	7
4 Embarazo, parto y puerperio	6.1	6
5 Traumatismos y envenenamientos	5.2	5
6 Control y supervisión de personas sanas	3.9	4
7 Artropatías	3.2	3
9 Trastornos mentales y del comportamiento	2.7	3
8 Dorsopatías	2.3	2
10 Caries dental	1.8	2
<b>Suma de las 10 principales causas</b>	<b>63.5</b>	<b>61</b>
<b>Total</b>	<b>103.6</b>	<b>100</b>

FUENTE: Informe mensual de casos nuevos de enfermedades (IM-2015)

## Motivos de atención

### Número de Consultas Totales

**Consulta al médico familiar:** El objetivo principal es proporcionar consulta médica de forma oportuna, eficiente, eficaz y con calidez a la población del área de responsabilidad que lo solicite.

Tabla 10 Consultas de medicina familiar en la UMF IMSS No.14 Moctezuma

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
CONSULTA TOTAL	14,317	10,399	15,215	13,211	16,508	18,309	87,959

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

### Morbilidad Atendida<sup>10</sup>

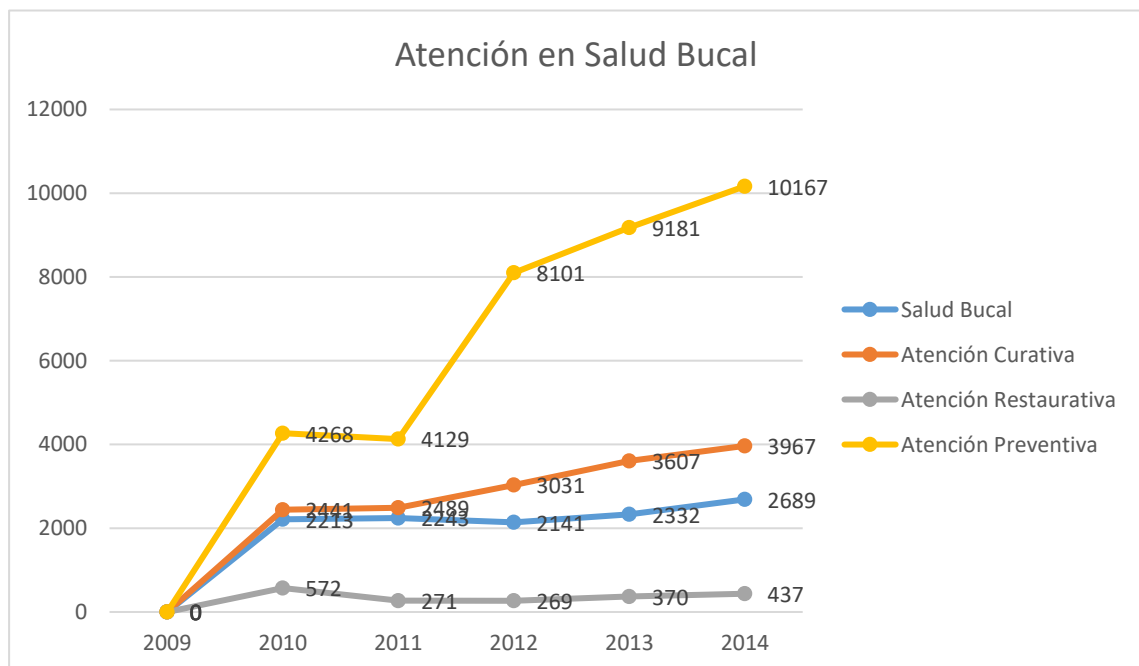
**Salud bucal:** El objetivo principal es proporcionar consulta odontológica de forma oportuna, eficiente, eficaz y con calidez para incidir en la disminución de las enfermedades bucofaríngeas, así como la modificación de los malos o nulos hábitos higiénicos bucales a la población del área de responsabilidad.

Tabla 11 Consultas de odontología en la UMF IMSS No.14 Moctezuma

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Salud bucal	0	2,213	2,343	2,141	2,332	2,689	11,718
Atención curativa	0	2,441	2,489	3,031	3,607	3,967	15,535
Atención restaurativa	0	572	271	269	370	437	1,919
Atención preventiva	0	4,268	4,129	8,101	9,181	10,167	35,846
	0	9,494	9,232	13,542	15,490	17,260	65,018

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

Gráfica 3 Consultas de odontología en la UMF IMSS No.14 Moctezuma



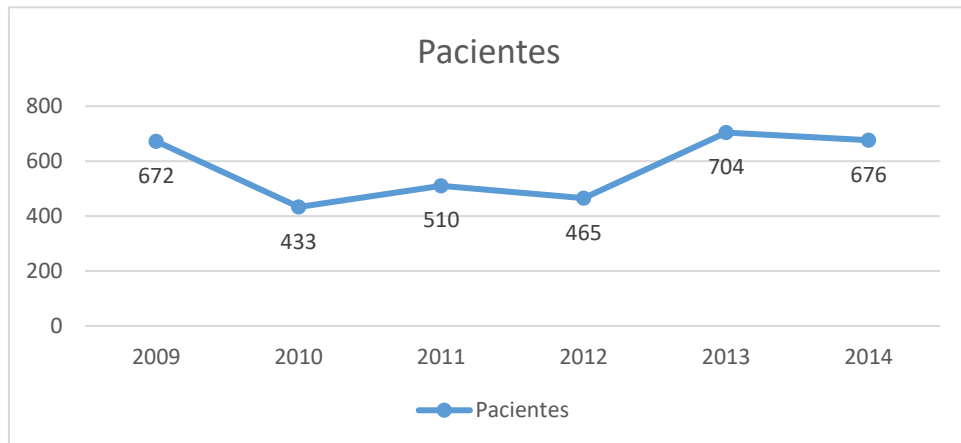
**Salud mental:** Promover y atender la salud mental de la población en general, detectando, diagnosticando, refiriendo y tratando oportunamente, así como brindando información y orientación en temas de salud mental.

**Tabla 12 Consultas de salud mental en la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
CONSULTA DE SALUD MENTAL	672	433	510	465	704	678	3,462

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 4 Consultas de salud mental en la UMF IMSS No.14 Moctezuma**



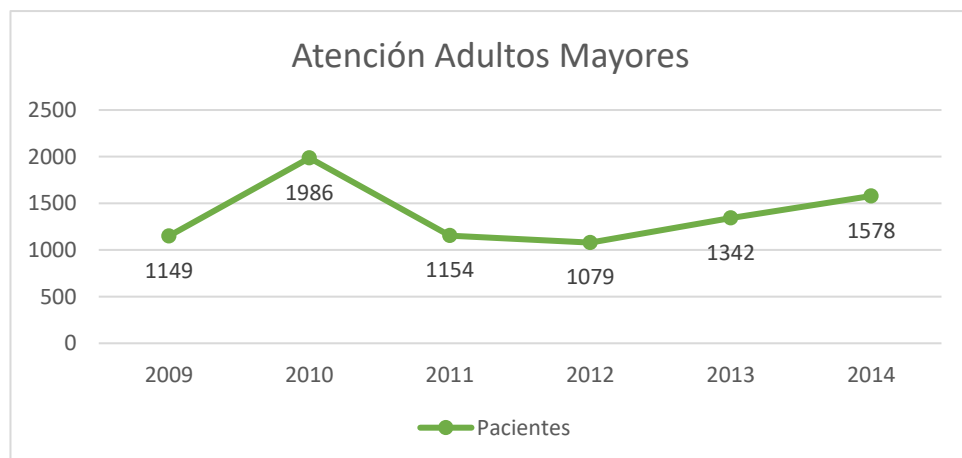
**Consulta adulto mayor:** Proporcionar atención a las personas adultas mayores de 60 años y más para reforzar las acciones integradas con enfoque al fomento de un envejecimiento activo y prevención de las enfermedades y complicaciones así como detecciones oportunas para limitar los daños.

**Tabla 13 Consultas de atención al adulto mayor UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
CONSULTA DEL ADULTO MAYOR	1,149	1,986	1,154	1,079	1,342	1,578	8,288

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 5 Consultas de atención al adulto mayor UMF IMSS No.14 Moctezuma**



**Atención domiciliaria visitas:** Proporcionar atención médica integral en su domicilio a la población vulnerable que no puede asistir al Centro de Salud.

**Tabla 14 Consultas de visita domiciliaria de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Atención domiciliaria visitas	56	201	216	253	236	267	1,229

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 6 Consultas de visita domiciliaria de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**



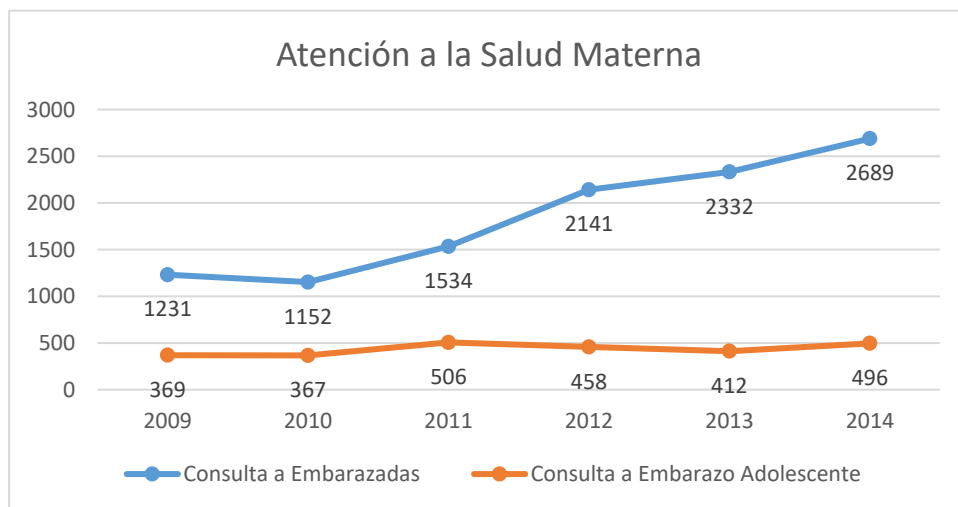
**Salud materna:** Captar a todas las embarazadas que se encuentran dentro del área para brindarles atención de calidad oportuna e ingresarlas al programa de seguimiento PREVENIMSS para la identificación de riesgos y referirlas a segundo nivel cuando sea necesario.

**Tabla 15 Consultas de salud materna de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Consulta a embarazadas	1231	1,152	1,534	2,141	2,332	2,689	11,079
Consulta a embarazo adolescente	369	367	506	458	412	496	2,608
	1,600	1,519	2,040	2,599	2,744	3,185	13,687

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 7 Consultas de salud materna de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**



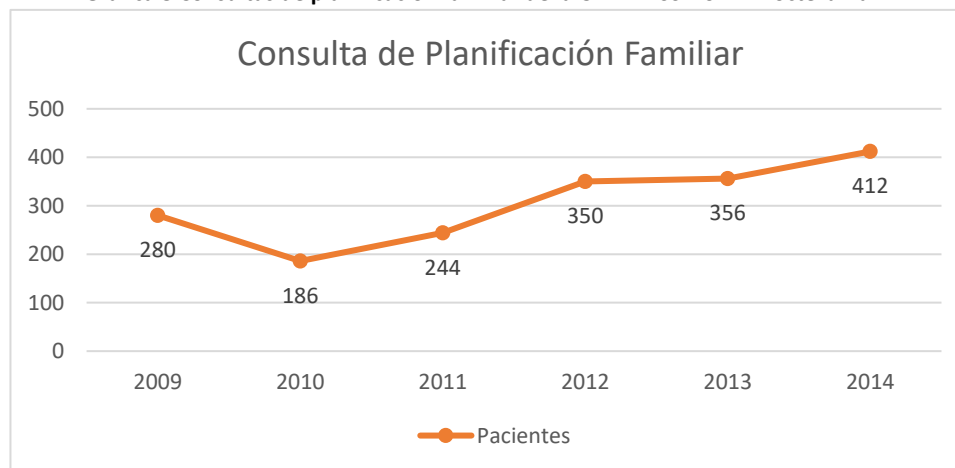
**Salud sexual y reproductiva:** Identificar y captar a toda la población del área en edad fértil sobre la importancia y el uso correcto de los métodos de planificación familiar.

**Tabla 16 Consultas de planificación familiar de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Consulta de planificación familiar	280	186	244	350	356	412	1,828

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 8 Consultas de planificación familiar de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**



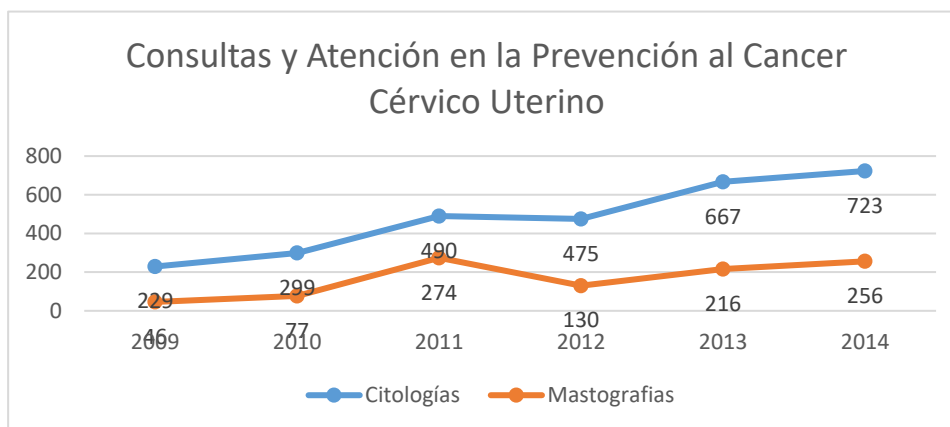
**Prevención de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario:** Promover y atender la salud de la población femenina del área, detectando, diagnosticando, refiriendo y tratando oportunamente, así como brindando información y orientación en temas de salud de cáncer cérvico uterino y mama. A continuación, se mostrará una tabla donde muestra la toma de híbridos, DOC y mastografías realizadas.

**Tabla 17 Consultas de prevención de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Citologías realizadas	229	299	490	475	667	723	2,883
Mastografías	46	77	274	130	216	256	999
	275	376	764	605	883	979	3,882

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 9 Consultas de prevención de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**



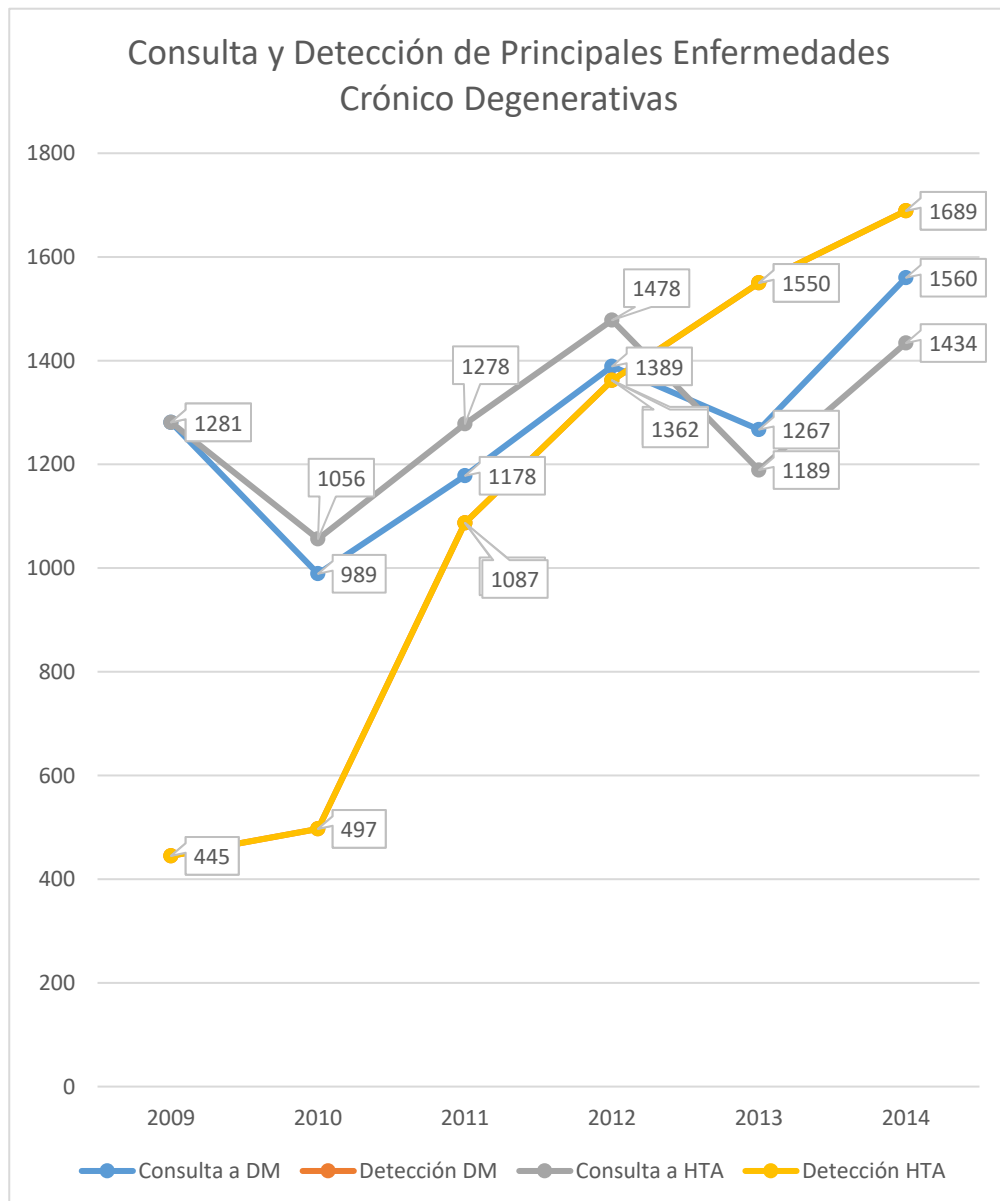
**Enfermedades crónico degenerativas:** Captar a población con factores de riesgo se encuentran dentro del área para brindarles atención de calidad oportuna e identificar complicaciones para referirlas a segundo nivel así como promover modificación de estilos de vida.

**Tabla 18 Consultas de Enfermedades crónico degenerativas de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Consulta a pacientes con DM	1281	989	1,178	1,389	1,267	1,560	7,664
Detecciones de DM	445	497	1,087	1,362	1,550	1,689	6,630
Consulta a pacientes con HTA	1281	1,056	1,278	1,478	1,189	1,434	7,716
Detecciones de HTA	445	497	1,087	1,362	1,550	1,630	6,571
Detecciones de Cancer de Prostata	26	39	78	48	38	51	280
	3,478	3,078	4,708	5,639	5,594	6,364	28,861

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 10 Consultas de Enfermedades crónico degenerativas de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**



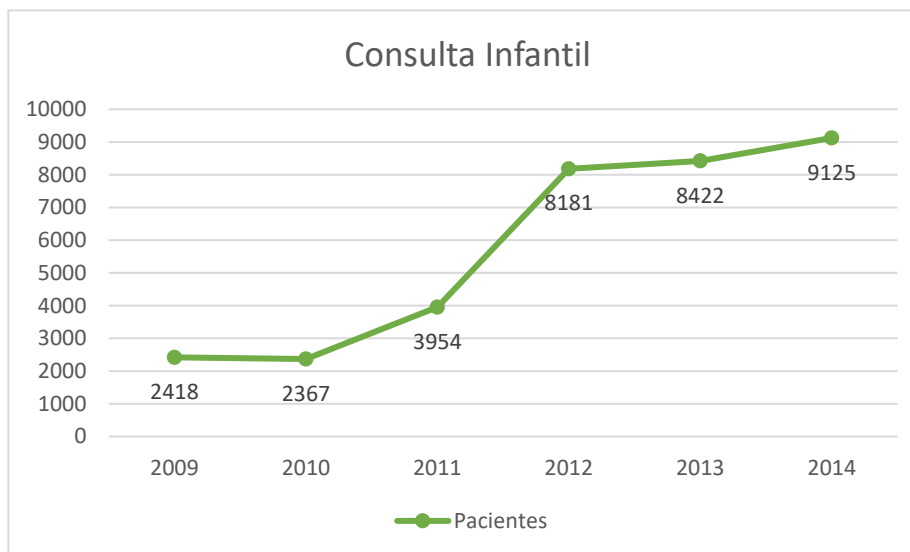
**Atención a la infancia:** Proporcionar atención a la población infantil en general para poder promover, educar y reforzar las acciones integradas en la población, promoviendo tanto la prevención de accidentes como vacunación oportuna para evitar complicaciones a largo plazo. A continuación, en la tabla 19 se observa el total de consultas dadas para control del niño sano.

**Tabla 19 Consultas infantiles de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Consulta infantil	2,418	2,367	3,954	8,181	8,422	9,125	34,467

Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Gráfica 11 Consultas infantiles de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

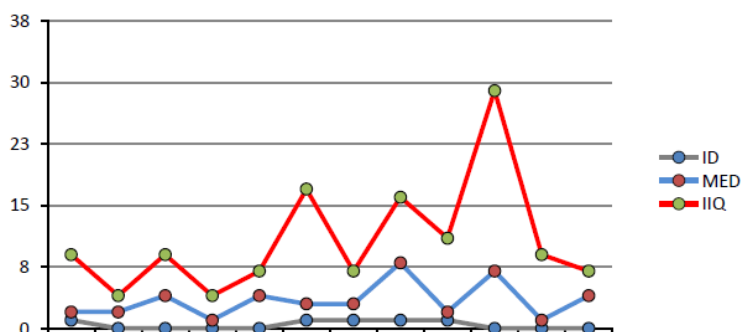


#### CANALES ENDÉMICOS 2015 UMF14<sup>10</sup>

##### Displasia cervical leve y moderada

De un total de 61 casos, en marzo y agosto del 2014 se registraron 8 casos respectivamente, encontrándose en esos meses en zona de epidemia, mostrando un éxito los meses febrero y abril. A pesar de ello, la incidencia de las displasias cervicales leve y moderada en el 2014 en la UMF14 se mantiene constante como se observa en la gráfica 12.

**Gráfica 12. Displasia cervical leve y moderada. Canales endémicos.**

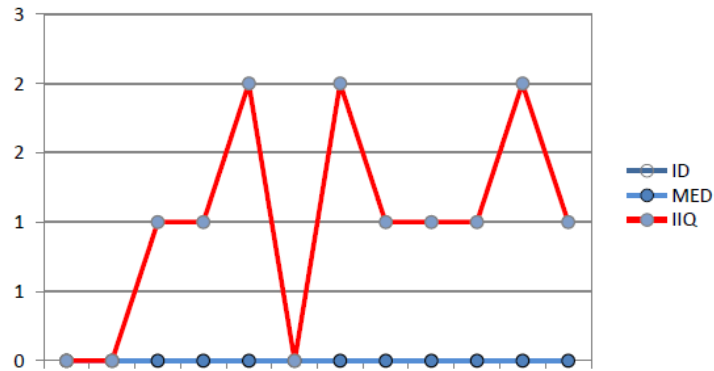


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Displasia cervical severa y cáncer cervicouterino**

Se tiene registrado únicamente 2 casos en mayo y agosto 2014, a comparación 4, 6, 3, 2 casos del 2011, 2012, 2013 y 2014 respectivamente. Encontrando descenso del número de casos.

**Gráfica 13. Displasia cervical severa y cáncer cervico-uterino. Canales endémicos.**

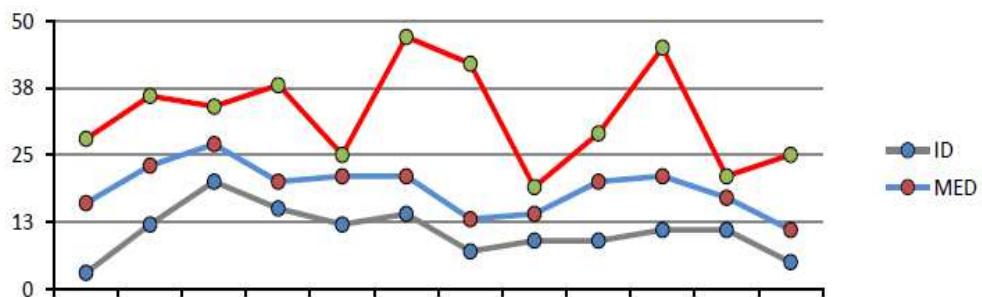


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Enfermedad diarreica aguda**

Febrero, Marzo, Julio, Octubre y Noviembre del 2014 fueron los meses con mayor incidencia de casos encontrados de Enfermedad Diarreica Aguda encontrándose la población en Zona de Alarma. En el 2013 los mayores casos se presentaron en abril, mayo y junio, igualmente manteniéndose en zona de alarma. A pesar de ello, se encuentra que en el 2014 hay una mayor incidencia que en el 2013.

**Gráfica 14. Enfermedad diarreica aguda Canales endémicos.**



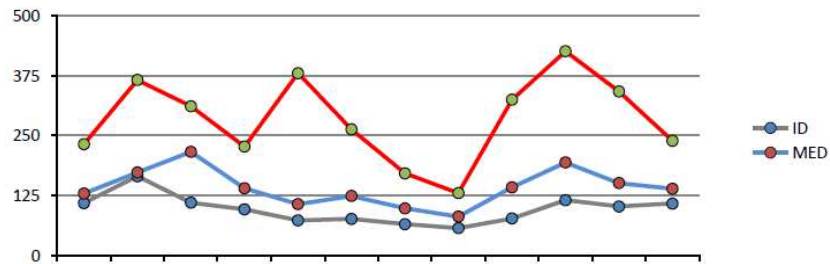
Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015



### Infección respiratoria aguda

En enero del 2014, se reportaron 129 casos, los cuales al siguiente mes aumentaron a 165 sin llegar a pasar a una zona de alarma, los siguientes 7 meses se encontró disminución de estos casos, pero en Octubre nuevamente se presenta un aumento de la incidencia, hasta que para Diciembre se ubicó ya en zona de alarma con 181 casos. Comparándose esta situación con el 2013, la mayor incidencia se presentó en el primer semestre, lo contrario al 2014. Ver gráfica 15.

**Gráfica 15. Infección respiratoria aguda. Canales endémicos.**

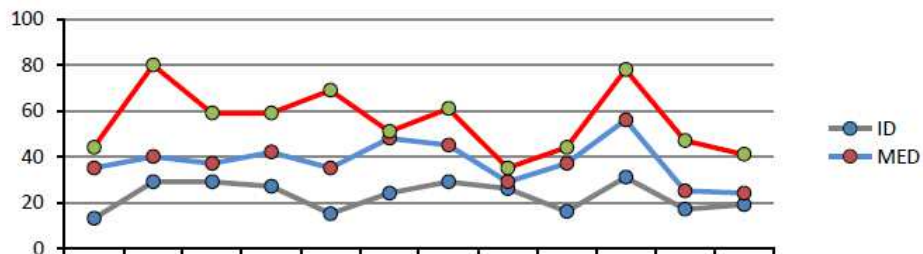


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

### Infección de vías urinarias

En el año 2014, se presentaron un total de 377 casos de Infecciones de vías urinarias, en Julio encontramos 45 reportes con este diagnóstico, en octubre y diciembre aumento el riesgo encontrándose la población en zona de alarma. Comparando con años anteriores, en Octubre 2009 y 2011 se encontraba la población también por esta patología en zona de alarma. Ver gráfica 16.

**Gráfica 16. Infección de vías urinarias. Canales endémicos.**

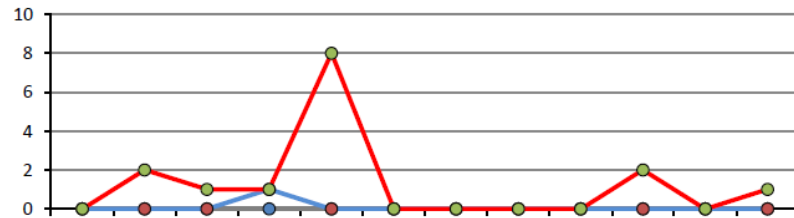


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

## Influenza

Los casos de influenza reportados en los últimos 4 años. El año en donde más casos se presentaron fue 2009 con 12 casos, seguido del 2013, en donde predominó la incidencia el mes de mayo, reportando al final 12 y 9 casos respectivamente. En el 2013 en Enero y Diciembre se registraron en total 2 casos de Influenza estacional, habiendo un notable descenso en la incidencia. Ver gráfica 17.

Gráfica 17. Influenza. Canales endémicos.

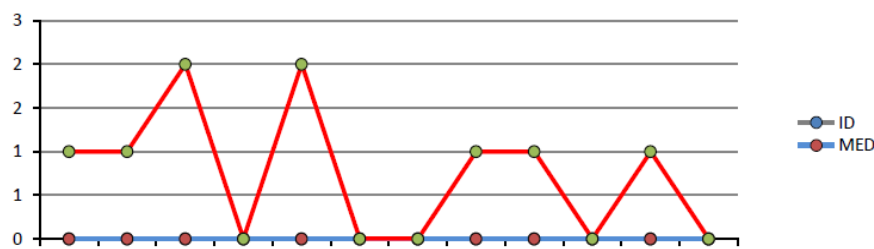


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

## Tuberculosis pulmonar

En el año 2013, no se encontraron casos de Tuberculosis pulmonar en la comunidad del Mar, a comparación de los últimos 4 años en donde oscilaban de 2 hasta 4 casos reportados (2009-2012 respectivamente). Ver gráfica 18

Gráfica 18. Tuberculosis pulmonar. Canales endémicos.

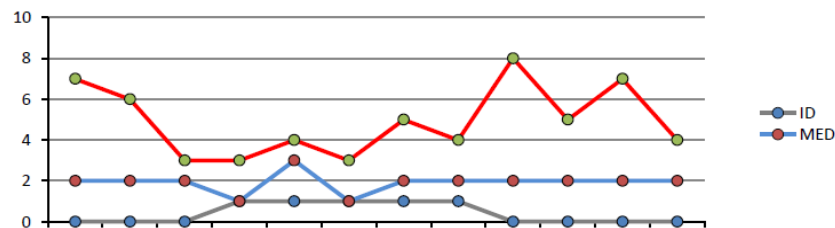


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

## Hipertensión arterial

En relación con la información recabada en la UMF 14 del año 2010 a 2014 se encontraron más número de casos de hipertensión arterial en el año 2012 con un total de 36 mientras que en el año 2009, solo se presentaron 17 casos. Se detectó mayor número de casos en el mes de septiembre del 2013 localizándose en zona de alarma, mientras que en el mes de diciembre del 2014 se detectaron 2 casos, en zona de seguridad. Ver gráfica 18.

Gráfica 18. Hipertensión arterial. Canales endémicos.

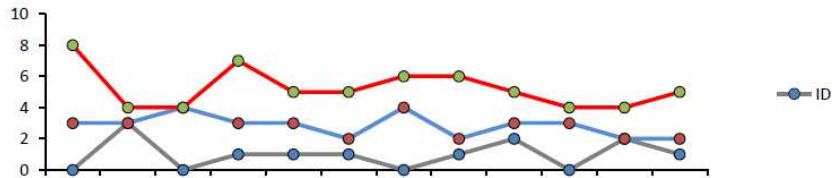


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Diabetes mellitus**

En el año 2014 el mes de julio fue donde se encontró más casos de diabetes mellitus a comparación del mes de enero donde no se encontró, localizándose en zona de epidemia y zona de éxito respectivamente. Del año 2010 al 2014, se encontró más este padecimiento en el año 2013 con un total de 46 casos en comparación con el 2010 donde se identificaron 24 casos. Ver grafica 19.

**Gráfica 19. Diabetes Mellitus. Canales endémicos.**

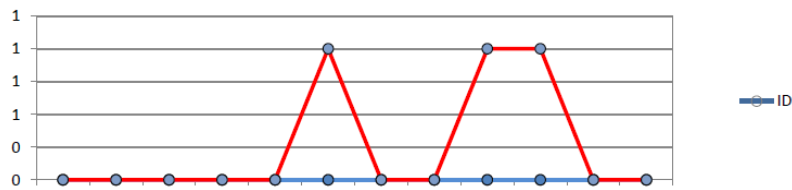


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Hepatitis A**

En el 2014, en los meses de enero y octubre se ingresaron 2 casos de Hepatitis A, en años anteriores no se contaba con el antecedente, a excepción del 2010 que se tuvo un caso reportado en septiembre. Esto hace que nos mantengamos en zona de alarma. Ver gráfica 20.

**Gráfica 20. Hepatitis A. Canales endémicos.**

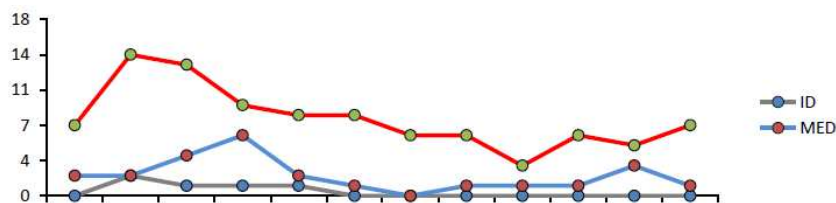


Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

**Varicela**

De acuerdo con los datos obtenidos del año 2010 al 2014 se detectaron un total de 166 casos encontrando mayor número en el 2012 con 63 casos, mientras que en el 2011 solo 17 casos. Durante el año 2014 se encontraron 22 casos con mayor frecuencia en el mes de abril, encontrándose en zona de alarma. Ver gráfica 21.

**Gráfica 21. Varicela. Canales endémicos.**



Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

### Escarlatina

Se presentó un caso en el 2014 en el mes de noviembre. En el 2010 se presentaron de febrero a abril 8 casos, y en febrero y abril del año 2013 un total de dos casos. Esta patología al momento suele ser una no tan frecuente, pero a pesar de ello está presente en la comunidad. A continuación, se mostrará en la gráfica 22.

Gráfica 22. Escarlatina. Canales endémicos



Fuente: SIS anual, Cuadro elaborado por MPSS Cárdenas Octubre 2015

### Mortalidad

Las causas de mortalidad en el paso de los años han ido variando, ya no son las infecciones respiratorias o diarreicas las más frecuentes, éstas han sido desplazadas por enfermedades crónicas tales como la Diabetes Mellitus y del Corazón que constituye la primera y segunda causa de mortalidad en nuestra población.<sup>10</sup> Lo anterior se refleja claramente en la tabla 20 y se explica como consecuencia de la alta incidencia de la enfermedad.

Tabla 20 Principales causas de mortalidad en la delegación Venustiano Carranza

Orden	Causas	No. de Defunciones	Tasa
1	Enfermedades del corazón	26	123.59
2	Diabetes Mellitus	22	104.57
3	Tumores Malignos	19	90.31
4	Neumonía	6	28.56
5	Enfermedad Obstructiva Pulmonar Crónica	6	28.56
6	Accidentes	5	23.77
7	Nefritis y Nefrosis	4	19.01
8	Afecciones del periodo perinatal	4	10.5
9	Agresiones incluido Homicidio	4	19.01
10	Enfermedad Cerebro Vascular	2	6.96
	Las demas causas	26	123.59
Total		124	57.99

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2000-2014

Podemos identificar que se trata de un problema de salud importante debido a que existe un porcentaje muy bajo de pacientes que se encuentran controlando su enfermedad, el resto inevitablemente sufrirá rápidamente de los efectos secundarios y/o complicaciones que lo conducirán a la muerte.

### Derechohabencia.

Con relación a la prestación de Servicios de salud se cuenta con una población sin derechohabencia a servicios de salud que corresponde al 20.33%, mientras que el 79.67% cuentan con derechohabencia a algún servicio de salud.

A pesar de que más de la mitad de la población cuentan con algún servicio de salud, el sistema de salud no alcanza a cubrir las necesidades de los habitantes sumándose como otro factor de riesgo de morbi-mortalidad.

Del total de la población derechohabiente el 51% está afiliada a la secretaria de salud, el 31% al IMSS, 10% al ISSSTE y el 7% al Seguro Popular.

**Tabla 21 Población derechohabiente por AGEB**

CLAVE AGEB	Población sin derechohabiente de los Servicios de salud	Población con derechohabiente en Secretaria de Salud	Población con derechohabiente en IMSS	Población con derechohabiente en ISSSTE	Población con derechohabiente en Seguro Popular	Población total con derechohabiente
329	1320	2321	1370	441	317	4449
333	947	2133	1313	268	535	4249
441	634	1832	1178	432	112	3554
456	991	2170	1429	364	289	4252
460	1691	3492	2116	706	601	6915
530	621	1255	726	261	209	2451
545	982	2223	1211	526	386	4346
564	1179	2491	1572	489	328	4880
634	1225	2321	1336	511	405	4573
649	1780	3144	1875	551	553	6123
653	1602	2887	1719	631	433	5670
668	816	1737	1038	346	210	3331
672	1163	2669	1642	528	321	5160
795	54	124	88	28	3	243
1007	742	1197	759	237	135	2328
1011	869	2040	1372	361	145	3918
1026	854	1999	1230	350	193	3772
1204	927	1854	1092	424	194	3564
055A	1848	3087	1766	769	415	6037
062A	673	1096	738	237	92	2163
<b>Total general</b>	<b>20918</b>	<b>42072</b>	<b>25570</b>	<b>8460</b>	<b>5876</b>	<b>81978</b>

Fuente. INEGI Censo de población y vivienda 2010

## 5. RECURSOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA<sup>11</sup>

La UMF IMSS No.14 Moctezuma cuenta con los siguientes servicios:

Tabla 22 Servicios que otorga la UMF IMSS No.14 Moctezuma

<b>Consulta de medicina Familiar</b> Consulta de medicina general Consulta del niño sano Control prenatal Control metabólico de enfermedades crónico degenerativas <b>Planificación familiar</b> Detección oportuna de Cáncer Cervicouterino y de Mama Detección de VIH Planificación familiar <b>Consulta odontológica</b> <b>Consulta Psicológica</b> <b>Consulta médica domiciliaria</b> <b>Nutrición</b> <b>Farmacia</b> <b>Archivo</b> <b>Laboratorio</b> <b>Rayos X</b> <b>Urgencias</b>	<b>Epidemiología y estadística</b> <b>Trabajo social</b> <b>Central de equipo de esterilización</b> <b>Almacén</b> <b>Aula de usos múltiples</b> <b>Jefatura de enfermería</b> <b>Área de caja</b> <b>Administración</b> <b>Inmunizaciones</b> <b>Módulo de curaciones e hidratación oral</b> <b>Almacenamiento temporal de RPBI</b> <b>Sala de espera</b> <b>Dirección</b> <b>Sanitarios públicos y de personal</b> <b>Estacionamiento</b>
---	---

Fuente: Administración UMF IMSS No.14 Moctezuma

## RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES<sup>11</sup>

**Condiciones del mobiliario y equipo.** - En la tabla 23 se puede apreciar que mucho equipo de la UMF IMSS No.14 Moctezuma, se encuentra en condiciones no satisfactorias.

Tabla 23 Condiciones del equipo y mobiliario de la UMF IMSS No.14 Moctezuma

Área o Servicio	Mobiliario, equipo	Condiciones		
		Satisfactorias	Deficientes	Críticas
<b>Gobierno – Sala de Espera</b>	Mobiliario administrativo		70%	
<b>Consultorios</b>	Instrumental	80%		
<b>Consultorio Dental</b>	Equipo	80%		
<b>Cubículo Enfermería</b>	Mobiliario médico, Mobiliario administrativo			>60%
<b>CEYE</b>	Espacio			>60%
<b>Trabajo Social</b>	Mobiliario administrativo		60 %	
<b>Capacitación</b>	Mobiliario Equipo			>60%
<b>Inmunizaciones</b>				>60%
<b>Detecciones de Papanicolau</b>				>60%
<b>Administración</b>			60%	
<b>Estadística</b>			60%	
<b>Epidemiología</b>				>60%
<b>Farmacia</b>			60%	
<b>Almacén</b>				>60%
<b>Archivo</b>			60%	

Satisfactorias entre 80 – 100% de función habilidad, Deficientes entre el 60 a 70%, Críticas –60%

Fuente: Resguardos Administración de la Unidad

Análisis: Mucho mobiliario y equipo se encuentran en condiciones críticas, ya sea porque no existe el área física y se comparte o adapta el mobiliario y equipo existente en de otras áreas sin que sea el adecuado o porque los espacios son muy pequeños y el mobiliario es muy grande para ellos, no existiendo espacios funcionales en cuanto a mobiliario. Hay equipo que se encuentra colocado en donde no le corresponde, por no haber espacios para ello.

### RECURSOS HUMANOS<sup>11</sup>

En la unidad de este centro de salud se cuenta con trabajadores de base, eventuales y pasantes de servicio social, a continuación se muestra el directorio de la UMF IMSS No.14 Moctezuma.

**Tabla 24 Directorio de la UMF IMSS No.14 Moctezuma**

Director	Dr. Miguel Angel Ramirez Sosa
Administrador	C.P. Erik Rodriguez Sanchez
Jefe de Conservación	Ing. Jose Luis López de Nava Islas
Jefe de Personal	C. Raúl Hernández Portillo
Jefe Depto Clínico T.M.	Dra. Susana Iglesias Casas
Jefe Depto Clínico T.M.	Dr. Manuel de Jesus Mandujano Megchun
Jefe Depto Clínico T.V.	Dra. Margarita Buendia Najera
Jefe Depto Clínico T.V.	Dra. Adriana Flores Carreto
Planificación Familiar	Dra. Josefina Espinoza Perez
Rayos X	Dra. Sandy Corrales Catalan
Educación Médica	Dr. Adrian Barrientos Juarez
Jefe de laboratorio	QFB Eugenio Perez Gamboa
Jefe de Enfermeras	Enf. Eva Osorio Velazco
Farmacia	C. Pedro Bermudez Romero
Trabajo Social	T.S. Marcela Hernandez Ramirez

Fuente: Administración UMF IMSS No.14 Moctezuma

### ACCIONES INTEGRADAS DE SALUD Y/O CAUSES.

La operación de los Servicios tradicionalmente ha sido por programas definidos desde nivel central, obedeciendo entre otras causas a techos presupuestales que son asignados para su operación. Esto da origen a la forma en que se prestan los servicios a la población, los cuales son proporcionados de manera fragmentada; por otra parte las estructuras nacionales, estatales y jurisdiccionales, se encuentran definidas para la prestación de servicios de salud por programas, sin considerar en la unidad aplicativa, los prestadores de servicios de salud se enfrentan ante una realidad del fenómeno de salud enfermedad multicausales, con un componente importante social importante y por lo tanto la prestación de los servicios de salud debe ser abordado integralmente.<sup>11</sup>

Las acciones integradas por grupo etario, obedece a que los daños a la salud y los factores de riesgo en donde inciden tienen como unidad al individuo, a la familia y a la comunidad, permiten la atención primaria de acuerdo a los medios operativos de las propias unidades de salud y están basados en acciones probadas de salud tanto preventiva, curativa y de rehabilitación teniendo como ejes transversales la promoción a la salud, salud mental y epidemiología.

### **Ventajas**

- ✓ Responder a las demandas reales de atención a la población
- ✓ Abordar integralmente los principales problemas de salud de la población
- ✓ Tiene influencia en la situación sanitaria
- ✓ Promueve la prevención de los daños a la salud
- ✓ Mejora la equidad
- ✓ Contribuye a elevar la calidad de atención
- ✓ Contribuye a elevar la calidad de vida
- ✓ Favorece la comunicación, la interacción y la participación de la población

Ante esta situación es necesario reorientar los servicios de salud hacia una atención integral, que satisfaga las necesidades reales de la población.

El seguir proporcionando servicios de salud de manera fragmentada ocasionara pérdida de oportunidades de atención, alto costo, baja calidad y bajo impacto en los daños a la salud.

El objetivo es que el personal encuentre un instrumento que le sirva de marco general y de guía en el momento de brindar la atención a la población derecho-habiente de nuestra institución, con los tres ejes fundamentales que constituyen la atención integral: promoción, prevención y atención, así mismo organizado por componentes de acuerdo al grupo etáreo, subcomponentes y acciones; la frecuencia con la que se deberán realizar y responsable dentro del equipo de salud.

### **Atención médica.**

Proporcionar servicios médicos considerando los índices de morbilidad en nuestra área de responsabilidad, fomentando hábitos y estilos de vida para que la población identifique los factores de riesgo para la presencia de enfermedades. Tratar de manera eficaz y oportuna a los pacientes para limitar el daño, proporcionando además atención integral.

### **Consulta de medicina familiar.**

La meta para consulta médica se calculó con base en tres consultas por hora, considerando 7.5 horas para consulta a los médicos de ocho horas contratadas. Dando un total de consulta de 360 de lunes a viernes y de 1,440 consultas de Jornada Acumulada.



**Prevención y la vigilancia epidemiológica.**

En nuestra área de responsabilidad, promover acciones de saneamiento ambiental, detectar oportunamente focos de riesgo para la población, asesorar a la misma con acciones específicas como semanas de salud, programa de cuaresma, programa de temporada invernal o el programa de agua limpia.

**Detección oportuna de cáncer**

## Objetivos

- Detección temprana de lesiones en útero y mama.
- Toma de citología a toda mujer con vida sexual activa.
- Referencia de pacientes a segundo nivel.
- Seguimiento de casos.
- Manejo de expediente y tarjetero.
- Visitas de reconquista y seguimiento.

**Promoción de la salud.**

Capacitar al personal para que se realicen actividades de promoción, información a la comunidad y fomentar el auto cuidado.

**6. CONCLUSIONES**

Las condiciones de vivienda y de economía de la población a la que nos enfrentamos es una comunidad categorizada en general como baja marginalidad; esto nos orienta a que la población en general tiene acceso a los medios para acceder a alguna opción de atención médica ya sea privada o públicas, en el caso de este estudio se trata de una UMF del IMSS para que satisfagan sus necesidades básicas de salud y al tratarse de zonas de gran densidad poblacional aumenta la demanda de atención.

A pesar de contar con acceso a los servicios de salud, las tasas de prevalencia e incidencia de enfermedades crónico degenerativas, se encuentran al alza; lo que de forma indirecta nos señala que en nuestros servicios de salud, no estamos realizando acciones de prevención primaria para eliminar factores de riesgo para las mismas, o una vez presentándose la enfermedad, no realizamos prevención secundaria, definida como un adecuado control y tratamiento de las patologías, ya que las estadísticas muestran altas tasas de morbilidad y mortalidad.

La carga de trabajo para los médicos es uno de los problemas importantes, ya que el total de la población derechohabiente para esta clínica asciende a 25,570 personas, distribuidos en 8 consultorios en turno matutino y vespertino con atención de lunes a viernes, con un aproximado de 1598 pacientes por cada médico, en jornadas de 8 horas, en ocasiones de más de 25 consultas; lo que resulta en desgaste y baja calidad de la atención médica.

Por lo anterior, es necesario instaurar medidas que eduquen a nuestra población ya que los padecimientos crónico-degenerativos representan altas tasas de morbilidad, mortalidad y

principales motivos de consulta, debido a que son padecimientos, que no tienen cura, solamente se logran controlar, además de que son progresivos y cuentan con una amplia gama de complicaciones que aumentan los costos en salud y disminuyen la esperanza y la calidad de vida de los enfermos; lo que determina que sean puntos fundamentales de acción.

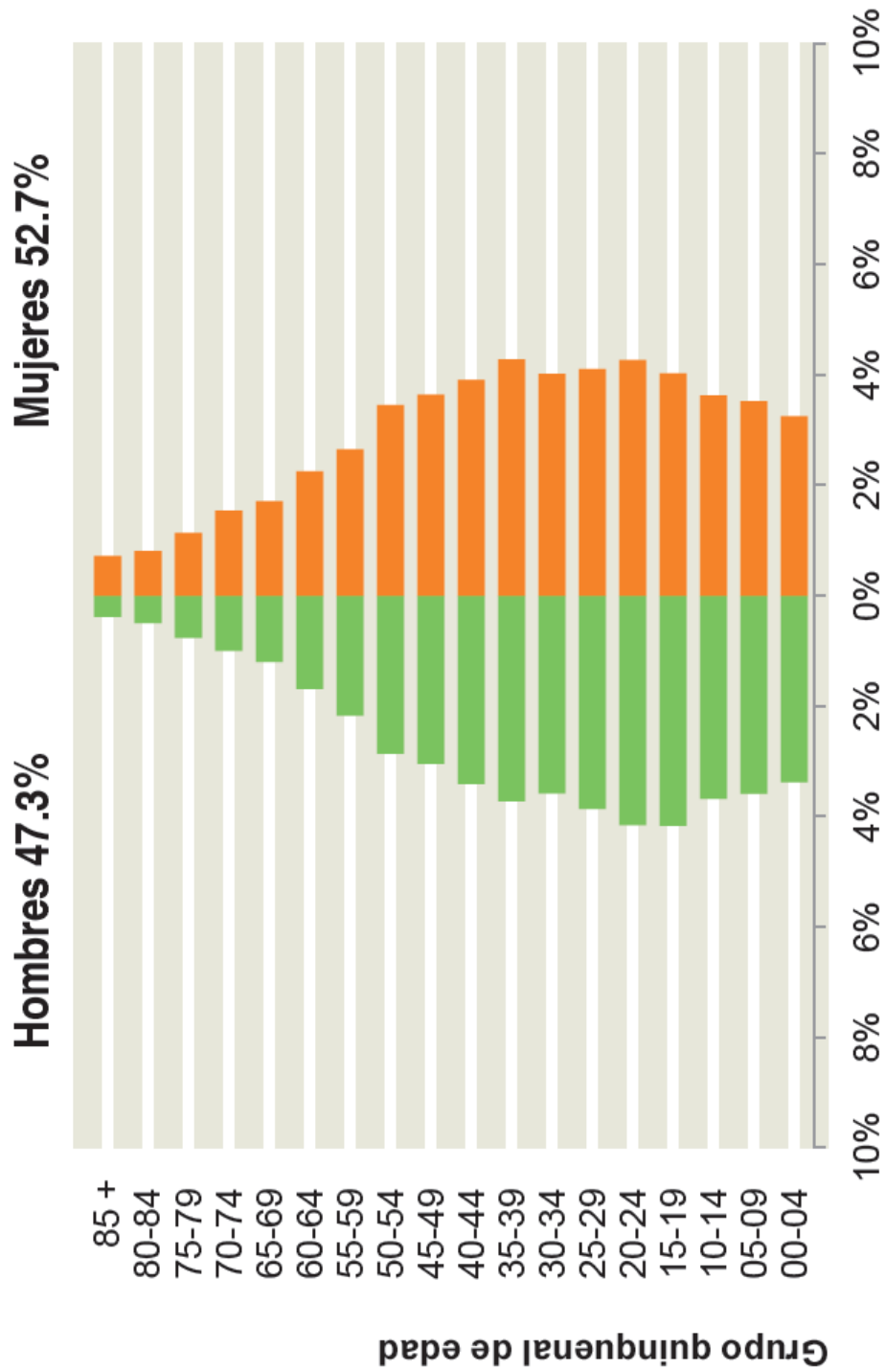
#### BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Administración UMF IMSS No.14 Moctezuma (2015). Distrito Federal, México.
- 2.- Delegación Venustiano Carranza. (2009). Coordinaciones Territoriales. Distrito Federal, México.
- 3.- INEGI. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Distrito Federal, México.
- 4.- Comité de Salud de la delegación Venustiano Carranza. *Historia de la Delegación Venustiano Carranza*. Distrito Federal, México.
- 5.-Servicio Meteorológico Nacional. (2011). *Estación 00009051 Venustiano Carranza, Normales Climatológicas (1971-2000)*. Distrito Federal, México.
- 6.-Secretaría Del Medio Ambiente. (2000). Programa General de Ordenamiento Ecológico del D.F. Distrito Federal, México.
- 7.-Administración Pública del Distrito Federal. (2012). Programa Delegacional de Desarrollo Urbano en Venustiano Carranza. Distrito Federal, México.
- 8.- CONAPO. (2010) Marginación urbana por entidad federativa y municipios
- 9.- Trabajo Social UMF IMSS No.14 Moctezuma (2014). *Planteles educativos oficiales y particulares*.
10. Servicio de Epidemiología UMF IMSS No.14 Moctezuma (2014). *Cercos epidemiológicos*. Distrito Federal, México.
11. Servicio de Administración UMF IMSS No.14 Moctezuma (2014). Distrito Federal, México.

# ANEXOS

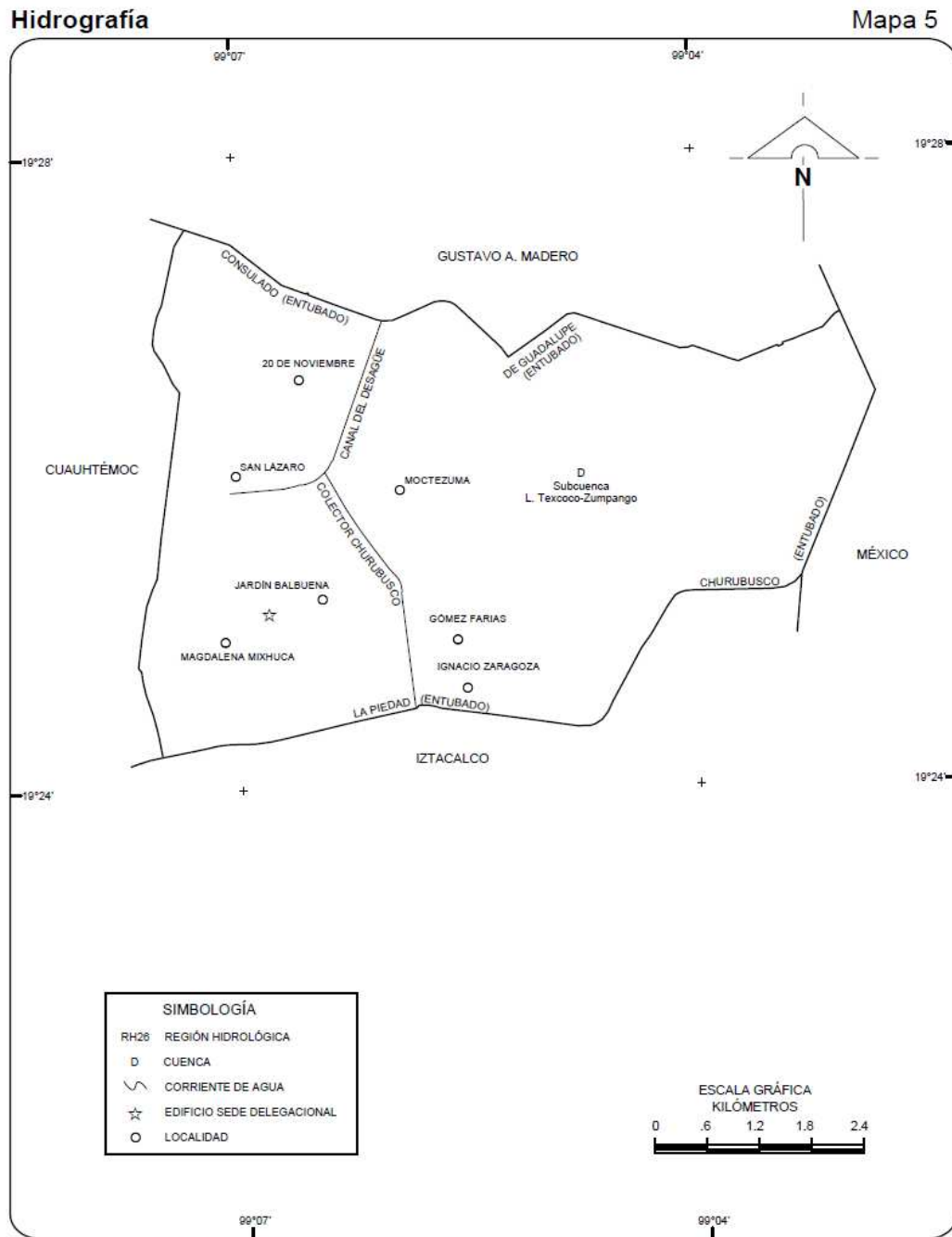
ANEXO 1

Gráfica. Pirámide poblacional Comunidad de la delegación Venustiano Carranza



ANEXO 2

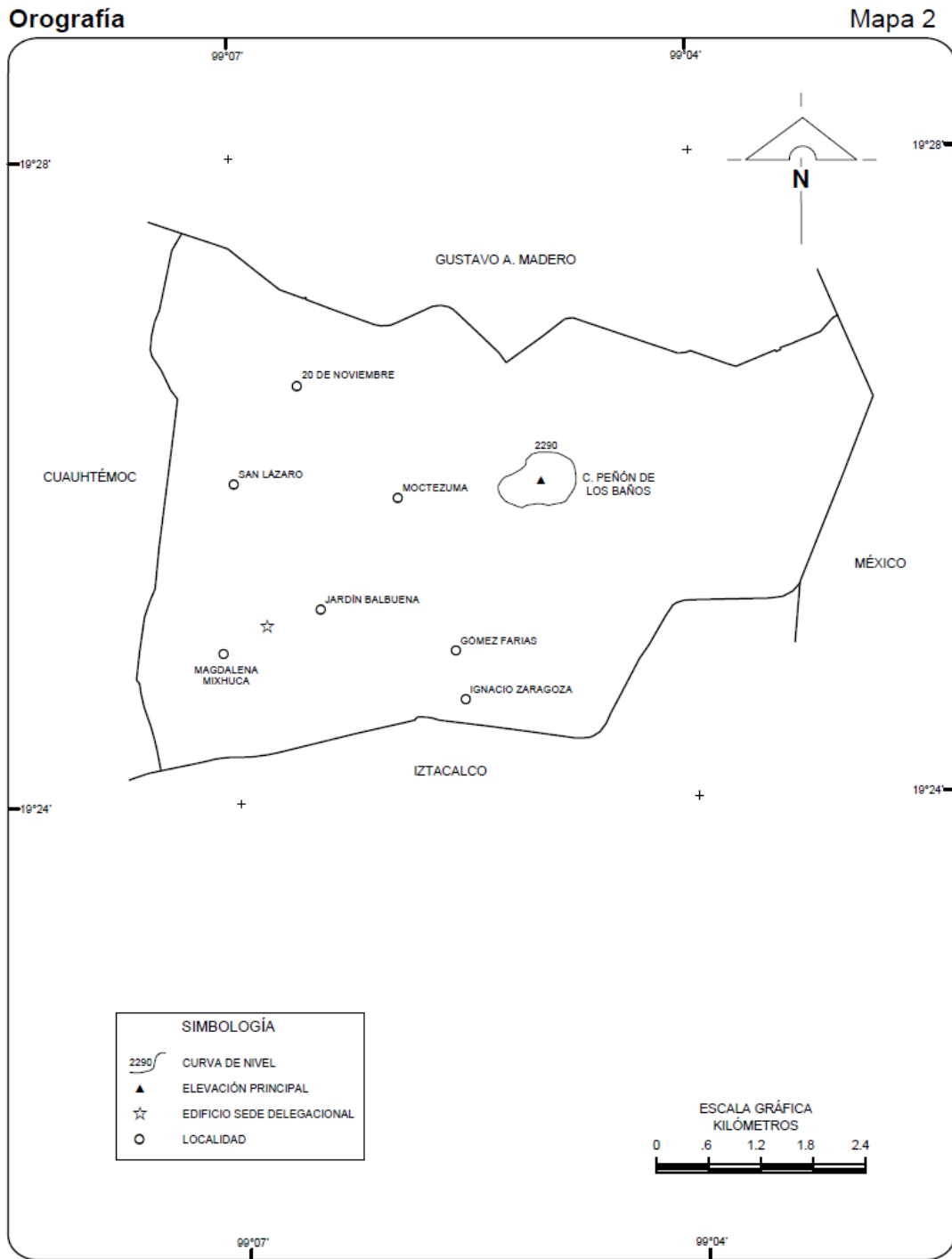
Mapa. Hidrografía de la delegación Venustiano Carranza



FUENTE: INEGI. Continuo Nacional del Conjunto de Datos Geográficos de la Carta Hidrológica de Aguas Superficiales, 1:250 000, serie I.  
INEGI. Carta Topográfica, 1:50 000.

ANEXO 3

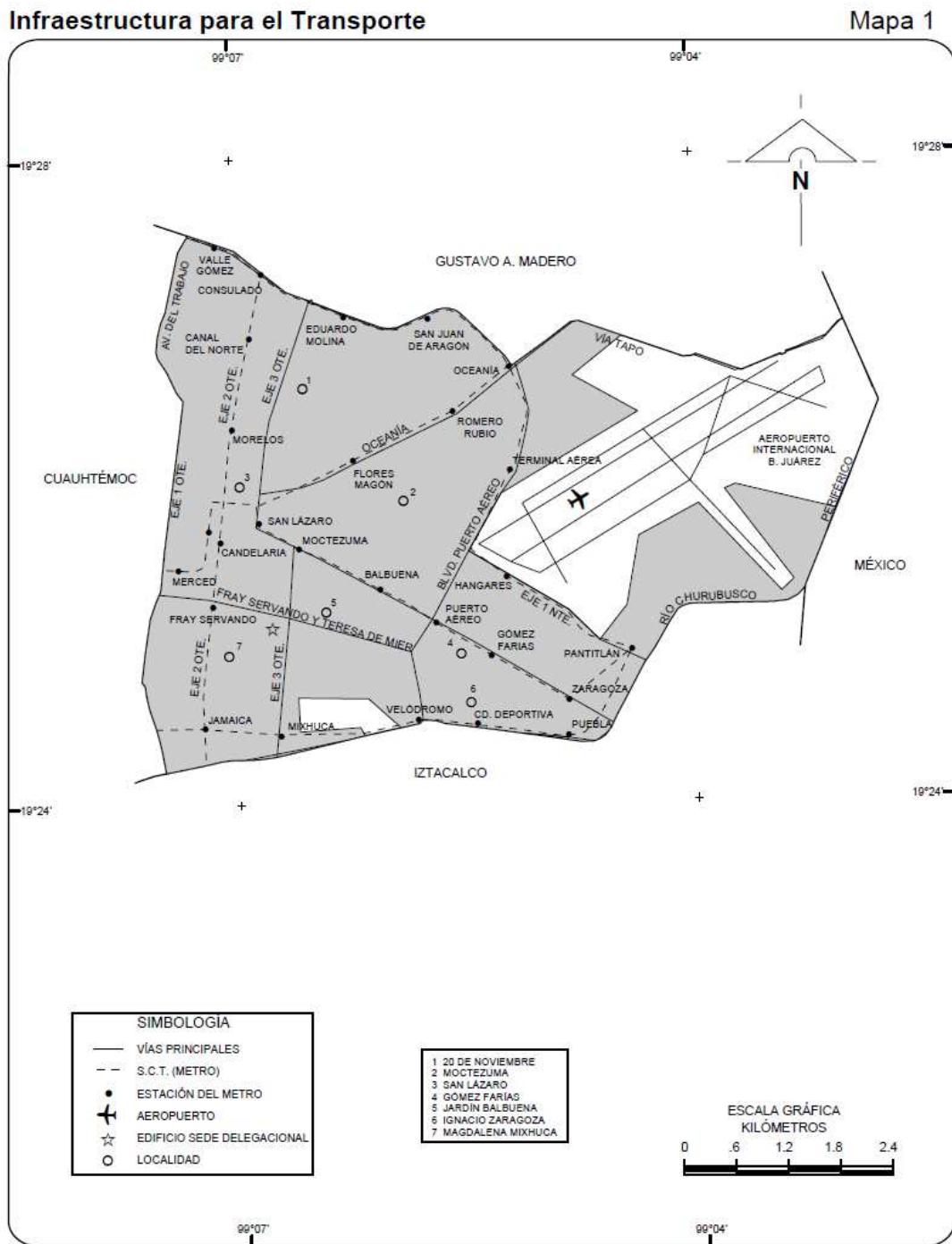
Mapa. Orografía de la delegación Venustiano Carranza



FUENTE: INEGI. Continuo Nacional del Conjunto de Datos Geográficos de la Carta Topográfica, 1:250 000, serie II.  
INEGI. Carta Topográfica, 1:50 000.

ANEXO 4

Mapa. Infraestructura de la delegación Venustiano Carranza



FUENTE: INEGI. Continuo Nacional del Conjunto de Datos Geográficos de la Carta Topográfica, 1:250 000, serie II.  
 INEGI. Carta Topográfica, 1:50 000.  
 S.C.T. Distrito Federal, Mapa de Comunicaciones y Transportes 2000.