

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

DETERMINANTES CLÍNICOS QUE INTERFIERE CON EL DESARROLLO,
NUTRICIÓN Y RIESGO METABÓLICO EN NIÑOS PREESCOLARES DE LAS
AGEB DEPENDIENTES DEL CENTRO DE SALUD TII ZAPOTITLA Y
DIAGNÓSTICO DE SALUD CENTRO DE SALUD ZAPOTITLA

FEBRERO 2023 – ENERO 2024

MPSS. MANUEL OMAR MONTOYA
PLASCENCIA

MATRÍCULA: 2172028761

ASESOR:

DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS

22310

Índice

CAPÍTULO 1. “Determinantes clínicos que interfiere con el desarrollo, nutrición y riesgo metabólico en niños preescolares de las AGEB dependientes del centro de salud TII Zapotitla”	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Justificación	2
1.3 Marco Teórico.....	3
1.3.1 Desarrollo del preescolar	3
1.3.4 Alimentación en el preescolar	4
1.3.5 Crecimiento en el preescolar	5
1.3.6 Valoración del desarrollo del preescolar	6
1.3.7 Obesidad	7
1.3.8 Desnutrición	8
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Generales	10
1.4.2 Específicos	10
1.5 Hipótesis.....	11
1.6 Metodología.....	12
1.6.1 Tipo De Estudio	12
1.6.2 Población, Criterios de Inclusión y Exclusión	12
1.7 Variables	13
1.8 Definición Operacional.....	14
1.10 Resultados	16
1.11 Estadísticos descriptivos.....	17
1.12 Análisis De Resultados	20
1.13 Conclusiones	25
1.14 Referencias	29
1.15 Anexo	35
CAPÍTULO 2. Descripción De La Comunidad Donde Se Realizó El Servicio Social	36
2.1 Introducción	36
2.2 Objetivos	39
2.2.1 Objetivo General.....	39
2.2.2 Objetivos Específicos	39
2.3 Generalidades México	40

2.4	Ciudad de México	42
2.5	Población.....	44
2.5.1	Esperanza de vida en la Ciudad de México	46
2.5.2	Natalidad y mortalidad	47
2.5.3	Educación.....	49
2.5.4	Vivienda.....	51
	Acceso a servicios.....	51
2.6	Geografía.....	52
2.6.1	Clima	52
2.6.2	Relieve	54
2.7	Delegación Tláhuac.....	57
2.7.1	Toponimia.....	57
2.7.2	Escudo	58
2.7.3	Historia	59
2.7.4	Geografía, localización y extensión.	61
2.7.5	Orografía.	62
2.7.6	Hidrografía.....	64
2.7.7	Clima	65
2.7.8	Población.....	66
2.7.9	Servicios de Salud y Derechohabiencia	68
2.7.10	Educación.....	72
2.7.11	Vivienda.....	73
2.7.12	Servicios Públicos	74
2.8	Referencias	77
CAPÍTULO 3. Descripción Del Centro De Salud T-II Zapotitla		80
3.1	Justificación.....	80
3.2	Misión	82
3.3	Visión.....	82
3.4	Objetivo General.....	82
3.5	Objetivos Específicos	82
3.6	Organigrama.....	83
3.7	Características Del Centro De Salud T-II Zapotitla.....	83
3.8	Características Generales De La Población.....	88
3.9	Principal Motivo De Consulta	89

CAPÍTULO 4. Actividades Realizadas En El Servicio Social.....	96
4.1 Primer Trimestre Febrero 2023 – Abril 2023.....	96
4.2 Segundo Trimestre Mayo 2023 – Julio 2023.....	102
4.3 Tercer Trimestre Agosto 2023 – Octubre 2023	105
4.4 Cuarto Trimestre Noviembre 2023 - Enero 2024	108
CAPÍTULO 5. Conclusiones.....	122
5.1 Formación Personal.....	122
5.2 Formación Profesional.....	125
5.3 Aportación a la comunidad	128
5.4 Relación con su Institución Educativa.....	130

CAPÍTULO 1. “Determinantes clínicos que interfiere con el desarrollo, nutrición y riesgo metabólico en niños preescolares de las AGEB dependientes del centro de salud TII Zapotitla”

1.1 Planteamiento del Problema

La desnutrición, ya sea crónica o aguda, es un problema que ha perdido relevancia, esto debido a que el gran espectro de la obesidad infantil y el síndrome metabólico, que son la pandemia de la actualidad, en la etapa preescolar hay un peculiar desdén en este tipo de temas, ya que los problemas de mayor importancia en esta etapa son las enfermedades infectocontagiosas como infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS), o neoplasias características de esta etapa como las leucemias.^{1,2}

Pero hay que enfocar que es en esta etapa cuando el desarrollo ponderal cobra una relevancia impresionante, ya que en esta etapa es cuando el desarrollo es impresionantemente acelerado, puesto que el preescolar pasa de medir en promedio 87 centímetros a medir 111 cm, y una ganancia entre 6 a 9 kilogramos de peso, esto es un desarrollo bastante importante y he ahí donde cobra relevancia el cuidado del desarrollo en esta etapa.³

La desnutrición en México distintos autores lo han mencionado que la desnutrición sigue siendo un problema relevante en lugares marginados en México,^{4,5} ya que la obesidad puede ser acompañada de malnutrición, y esto verse reflejado en una desnutrición crónica o talla baja,⁶ esto trae consecuencias graves a largo plazo porque estos individuos no cumplen un desarrollo óptimo lo que provoca que padezcan enfermedades metabólicas o se enfermen más frecuentemente, esto

repercutirá tanto en la salud de los individuos como en los servicios de salud que se verán imposibilitados a atender un volumen tan cuantioso de personas lo que aumentara la tasa de letalidad de las enfermedades derivadas de la malnutrición y la obesidad.

Esto es fundamental, ya que una adecuada concientización y un adecuado manejo de los individuos puede mejorar la calidad y las expectativas de vida de los mismos.⁶

Es por esto que es importante encontrar los puntos álgidos y de relevancia para el desarrollo de los menores y así poder informar a los padres, proponer e implementar soluciones y así poder dar la atención requerida a los infantes que se encuentren con algún problema en el desarrollo.

1.2 Justificación

El presente proyecto se enfoca en problemas cardinales del crecimiento preescolar, como ya se mencionó antes estos problemas han sido relegados por nuevas patologías que mayor relevancia epidemiológica y se ha disminuido la atención a los menores que padecen estos problemas, en el presente estudio se medirán parámetros como crecimiento, desnutrición, anemia, alimentación y actividad física; ya que estas son parámetros que indica la NOM-031-SSA2-2014 para la atención de salud del niño en el punto 6 al 16 de su desplegado en el cual se fundamentan los puntos de vigilancia para esta etapa de la vida,⁷ los problemas antes mencionados son problemas frecuentes y de alta prevalencia en nuestro país en especial en zonas marginales, las cuales se acentúan de forma más incisiva en comunidades vulnerables.^{1,8}

Esta intervención ayudará a tamizar a población vulnerable de la localidad, la cual frecuentemente desconoce de los riesgos, que representa estas patologías, o desconoce padecerlas y las normalizan, impactando en la salud de la población, como lo menciona el INEGI en su calendario epidemiológico y en las principales causas de morbilidad como se mencionaba con anterioridad.^{1,8}

La población que participe en el presente estudio se verá beneficiada con un diagnóstico certero y en caso de ser necesario serán atendidos por el sistema, lo cual mejorara la calidad de vida de los pacientes, e impactará en el desarrollo de los mismos.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Desarrollo del preescolar

Un marcador importante del desarrollo de niños en etapa preescolar es el crecimiento ponderal tanto en peso como en talla, un adecuado crecimiento nos indica que el escolar se encuentra en condiciones óptimas tanto de salud, nutricionales y sociales. El retraso de la ganancia ponderal es la más clara manifestación de un desequilibrio en el estado de salud de los niños escolares, este es uno de los principales problemas de sanitarios que a nivel global y en México, principalmente en las zonas más marginadas de nuestro país.^{9,10}

Los factores que se pueden ver involucrados en el decremento de las ganancias ponderales o en pérdida de las mismas son multifactoriales, estas pueden ser factores patológicos que han condicionado el desarrollo, factores genéticos o

congénitos, carencias nutricionales, inadecuado estado nutricional y metabólico, problemas socioeconómicos, factores culturales, nivel educativo de los padres, etc.¹¹

Las alteraciones de la ganancia ponderal es la forma que en los niños en etapa escolar denotan alguna alteración como las antes mencionadas, esto podría generar graves repercusiones para el desarrollo sensorial, motor, cognoscitivo y socioemocional a lo largo de la vida y estas implicaciones pueden repercutir a largo plazo o ser permanentes, lo cual, a su vez, podría mermar la calidad de vida de los ahora escolares.¹² Tomando en cuenta todos estos factores, tanto la desnutrición, como la obesidad infantil, incrementa los riesgos de sufrir enfermedades crónicas degenerativas, infecciones, trastornos psiquiátricos, del aprendizaje, lo que conlleva el riesgo de poder padecer las complicaciones de estas mismas generando un círculo vicioso, lo que conlleva un mayor riesgo de mortalidad, morbilidad y muerte prematura.¹³

Existente una relación entre el estado de salud, nutricional, nivel socioeconómico y el rendimiento académico, esta relación favorece a los menores cuyos ejes se encuentren en óptimas condiciones, es contraproducente y merma los ejes de los niños que presentan alteración en alguno de estos, lo que podría afectar el entorno, el desarrollo y las expectativas de calidad de vida del menor.¹⁴

1.3.4 Alimentación en el preescolar

Uno de los factores más influyentes en el desarrollo ponderal, cognitivo y psicosocial durante la infancia es el estado nutricional. Para asegurar el desarrollo biopsicosocial del individuo en formación, es fundamental que existan condiciones

nutricionales favorables desde el período de gestación de la madre y durante el resto de la vida, pero será de vital importancia durante la lactancia y hasta el final de la adolescencia cuando la nutrición desenvuelva su papel más importante porque es durante esta etapa que el individuo tiene su mayor desarrollo biopsicosocial, y esto va a depender completamente del contexto sociocultural y económico en el cual esté inmerso el escolar.¹⁵ Una nutrición inadecuada durante las etapas perinatal y posnatal puede dar como resultado desnutrición, la cual se define como el alto o bajo nivel en el consumo de micronutrientes de vitaminas y minerales que se puede reflejar en desnutrición, obesidad o sobrepeso y causar enfermedades, morbilidad y mortalidad, o algún tipo de discapacidad.¹⁵

1.3.5 Crecimiento en el preescolar

La asociación española de pediatría define el crecimiento como un proceso biológico de la infancia que se inicia en el momento de la fecundación y termina hacia el final de la segunda década de la vida. Este involucra muchas aristas como la ganancia de talla y peso, la maduración de los órganos y sistemas que promueven que el individuo logre una capacidad funcional completa.¹⁶

La talla es un rasgo que está determinada genéticamente, pero esta puede ser alterada por condiciones ambientales. En las condiciones idóneas, aproximadamente el 80 % de la talla adulta se le puede atribuir a factores genéticos. Del mismo modo, está determinado el ritmo de maduración, orgánica y sexual. No obstante, ni la ganancia ponderal, ni el ritmo de maduración sistémico dependen exclusivamente de factores genéticos, esta depende también de la interacción de diversos factores económicos, sociales, educativos y ambientales en el proceso de

crecimiento.¹⁶ El gran número de factores que alteran en el proceso de desarrollo para que este sea óptimo hacen que la valoración del crecimiento de un niño sea indispensable para el mismo, ya que este es un indicador muy sensible de su estado de salud.

1.3.6 Valoración del desarrollo del preescolar

El desarrollo del escolar es una variable que se ve severamente afectada por la malnutrición, la obesidad y cualquier tipo de patología, desde infecciones que puedan disminuir el apetito por unos cuantos días, hasta enfermedades como el cáncer que tanto el desarrollo de la enfermedad como el tratamiento de la misma impactan de forma importante el desarrollo, cabe destacar que la malnutrición infantil es el problema que más puede impactar en el crecimiento y desarrollo del escolar, este hoy en día sigue siendo un considerable problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la medición del crecimiento de los niños es una parte preponderante de la vigilancia del desarrollo y la salud infantil.¹⁷ Se ha observado que los lactantes que presentan un crecimiento inadecuado debido a una mala alimentación, los lleva en un inicio a presentar desnutrición, que, posteriormente se verá correlacionado en el futuro con aumento de la ingesta calórica, proporcionándoles un mayor riesgo de padecer sobrepeso u obesidad.

La OMS tiene tablas de crecimiento, ganancia de peso e IMC infantil, este instrumento de diagnóstico sirve para vigilar y evaluar el estado nutricional de los niños. Esta evaluación se realiza mediante el seguimiento continuo de la estatura, el peso y el índice de masa corporal, los cuales nos permiten detectar a los infantes

que no están teniendo una ganancia adecuada de peso y talla, también nos muestran a los niños que corren el riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad.¹⁷

La medición del desarrollo en el escolar es un espectro multifactorial que involucra diversos parámetros para poder saber que el menor está teniendo un óptimo desarrollo, esta valoración no solo implica la medición de la talla y la ganancia de peso a través del tiempo como lo indican las tablas de crecimiento de la organización mundial de la salud.¹⁷ También se deben de medir hitos de maduración neurológica, psicomotriz, social y otros factores que también se ven implicados en el correcto desarrollo de los menores y que de la misma forma que el crecimiento ponderal conlleva un papel importante en el desarrollo de capacidades del menor este desarrollo psicomotriz puede desempeñar el papel más relevante en la vida académica, social y laboral del futuro adulto.¹⁸

1.3.7 Obesidad

La prevalencia de obesidad infantil y las comorbilidades que de esta proceden representan un problema sanitario de primer orden en México y el mundo, esto aunado al aumento sostenido en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil, la OMS menciona que en 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes con alguna de estas dos patologías, y estos se concentraban en su mayoría en el tercer mundo, al cual pertenecemos. Se estima que en caso de no realizar alguna intervención los menores que padecen obesidad, la mantendrán durante la adolescencia y en la adultez, esto representara un elevado gasto sanitario además de que tendrá repercusiones a nivel personal y social en

las personas que la padezcan y ni hablar de la paupérrima calidad de vida que les espera si no se hace algo oportunamente.¹⁹

La obesidad es una enfermedad crónica degenerativa la cual es multifactorial, la cual se presenta por un aumento del tejido adiposo, lo cual se ve representado clínicamente como un aumento de peso por arriba de las 2 desviaciones estándar según las tablas de crecimiento de la OMS. La obesidad aparece debido a un desequilibrio positivo en cuestiones energéticas entre la ingesta energética y el gasto calórico, en llanas palabras esto quiere decir que se come más de la energía que el cuerpo ocupa día a día para desempeñar sus actividades diarias; esta se ve involucrada con factores genéticos, evolutivos y ambientales los cuales favorecen el desarrollo de la patología.²⁰ La obesidad puede provocar complicaciones como el desarrollo de enfermedades metabólicas como diabetes, dislipidemia e hipertensión.²¹

1.3.8 Desnutrición

La desnutrición se refiere a la pérdida anormal de peso, esto determinado referente al peso que le para una edad y talla determinada, esto se puede referir según las tablas de la OMS o del CDC de desarrollo en las cuales se identifica la desnutrición con -2 DE o por debajo del percentil 5 según corresponde a cada una. Está desencadenada por la pobre ingesta de alimento, la mala absorción de los nutrientes o la imposibilidad de la absorción nutrimental lo que desencadena una pérdida de peso la cual puede ser crónica, aguda o crónica agudizada, esta puede presentarse con un patrón de armonización el cual no muestra alteraciones con respecto a la proporcionalidad del cuerpo del menor debido a su cronicidad, o

existen algunas disarmonías las cuales se producen por la agudeza de la patología, la agudización de la desnutrición o por una cronicidad tan severa que ha alterado los patrones de crecimiento y proporción física.²²

La desnutrición es un trastorno, que conlleva un abundante cuadro sintomático en cada uno de sus distintos grados, también puede presentarse como una patología tales como anemia, infecciones a repetición, fragilidad, los pacientes también llegan a presentar problemas hormonales o deficiencias vitamínicas las cuales tienen una variedad de síntomas cada una. Una patología que cabe resaltar dentro de todas es la anemia debido a que esta puede ser silente, pero las consecuencias de la misma son serias y alteran múltiples órganos. En cuanto a las infecciones nos podemos preguntar cuál fue la primera alteración, ya que las infecciones pueden provocar desnutrición y a su vez la desnutrición puede favorecer las mismas y este es un fenómeno que hay que perseguir debido a que el desenlace puede ser fatal a corto plazo. La desnutrición también puede aparecer como una secuela secundaria de algunos padecimientos y entonces sus síntomas y manifestaciones son más localizadas y precisas, descartando así distintas etiologías.²²

El presentar una baja talla o una talla no adecuada para la edad que presenta, también representa un patrón de la desnutrición crónica, debido a que está refleja una alimentación precaria por periodos largos o de episodios de enfermedad repetidos y constantes o crónicos los cuales se ven asociados con condiciones socioeconómicas de nutrición y de salud precarias.¹⁷ Si esta deficiencia se mantiene por un periodo largo, la baja talla puede causar daños al desarrollo

neuronal, lo que provocaría que los menores puedan desarrollar plenamente su potencial físico y cognitivo.²³

En promedio casi la mitad de las muertes en menores de cinco años está relacionada con la desnutrición.²⁴ Esta patología se ve ligada de manera estrecha con la pobreza, la inequidad las carencias e inseguridad alimentaria, estos factores multiplican el riesgo de sufrir malnutrición, y sus comorbilidades.²⁵⁻²⁷ A pesar del descenso de la prevalencia de desnutrición en los poblados rurales y en la región sur del país, la desnutrición continúa siendo un problema presente en el país porque en estas zonas las condiciones de vulnerabilidad de las personas son mayores.²⁸

1.4 Objetivos

1.4.1 Generales

Identificar factores que afecten el crecimiento, el estado nutricional y el riesgo metabólico en la población preescolar que acuda al CS TII Zapotitla y al kínder Xocoyotzin perteneciente a las AGEB del centro de salud.

1.4.2 Específicos

- Medir peso, talla, IMC, pulso, tensión arterial, saturación de oxígeno capilar, hemoglobina, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera a los preescolares que participen en el estudio.
- Evaluar dieta de los escolares a través de una evaluación de consumo semanal por grupos de alimentos

- Evaluar el desarrollo ponderal de los escolares por medio de los índices peso para la edad, talla para la edad, índice de masa corporal (IMC) para la edad y peso para la talla brindados por la OMS en sus tablas de desarrollo.
- Evaluar el estado nutricional de los escolares
- Evaluar riesgo de anemia en la población.
- Evaluar riesgo cardiovascular metabólico de la población.
- Evaluar la actividad física que realizan los individuos de estudio.
- Evaluar el sedentarismo e inactividad física por medio de las horas frente a pantalla que consumen los menores.
- Conocer los antecedentes heredofamiliares y personales patológicos de los infantes.

1.5 Hipótesis

Hipótesis de investigación.

La deficiencia en el consumo de alimentos ricos en nutrientes y micronutrientes condicionarán el crecimiento y aumentarán el riesgo metabólico del preescolar.

Hipótesis alternativa.

El abundante consumo de azúcares y bebidas endulzadas aumentarán el riesgo metabólico del preescolar.

Hipótesis nula.

El consumo de alimentos ricos en nutrientes y micronutrientes no tendrá impacto el crecimiento, ni en el riesgo metabólico del preescolar.

1.6 Metodología

1.6.1 Tipo De Estudio

El presente es un estudio descriptivo de tipo observacional, prospectivo de corte transversal y analítico.

1.6.2 Población, Criterios de Inclusión y Exclusión

Población

Se estudiarán a 130 preescolares que acuden a educación preescolar y que acudieron al CS TII Zapotitla o al jardín de niños "Xocoyotzin que se encuentra en la zona de responsabilidad del mismo centro de salud.

Criterios de inclusión

- Niños entre 25 y 71 meses de edad
- Que acudan a educación preescolar
- Pertenezcan a algún AGEB dependiente de CS TII Zapotitla
- Los padres acepten que se realicen las pruebas programadas a los menores
- Padres que respondan la batería de preguntas diseñadas para el estudio
- Cuenten con clave única de registro de población

Criterios de exclusión

- Padezcan de alguna enfermedad congénita.

- No acudan con un padre o tutor
- Que no cooperen con las pruebas realizadas
- Que tengan alguna necesidad especial
- Que presenten alguna discapacidad

1.7 Variables

- Peso
- Talla
- Edad en meses
- IMC
- Tensión arterial
- Temperatura
- Saturación de oxígeno capilar
- Frecuencia cardíaca
- Circunferencia de cintura y cadera
- Hemoglobina
- Peso y talla al nacimiento
- Número de IRAS y EDAS al año
- Peso para la edad, talla para la edad, IMC para la edad y peso para la talla
- Antecedentes heredo familiares metabólicos (diabetes, cardio, neumo, nefro gastro, neuro y endocrinopatías).
- Frecuencia de consumo de grupos alimenticios y bebidas.
- Actividad física a la semana

- Horas frente a pantalla

1.8 Definición Operacional

- Peso: peso en gramos al momento del estudio.
- Talla: estatura en centímetros al momento del estudio.
- Edad en meses: meses cumplidos a la fecha actual
- IMC: Peso en kilogramos dividido entre la talla en metros multiplicada por sí misma
- Tensión arterial: Tensión arterial dada en milímetros de mercurio medida al momento del estudio posterior a 5 minutos de descanso como lo define la guía de la asociación americana del corazón.
- Temperatura: temperatura medida en grados Celsius al momento del estudio
- Saturación de oxígeno capilar: Saturación dada por pulsioximetría capilar.
- Frecuencia cardíaca: frecuencia cardíaca dada por pulsioximetría capilar.
- Circunferencia de cintura y cadera: Circunferencia en centímetros medida según la técnica. "ISAK 2"²⁹
- Hemoglobina: miligramos / decilitro tomados con dispositivo medidor de hemoglobina capilar.
- Peso y talla al nacimiento: valor consultado de con los tutores de peso en gramos al nacer y talla en centímetros.
- Número de IRAS y EDAS al año: valor consultado de con los tutores referente a número de eventos de IRA y EDA durante 1 año.

- Peso para la edad, talla para la edad, IMC para la edad y peso para la talla: Valores calculados y referenciados según tablas de crecimiento de la organización mundial de la salud.
- Antecedentes heredo familiares metabólicos (diabetes, cardio, neumo, nefro gastro, neuro y endocrinopatías).
- Frecuencia de consumo de grupos alimenticios y bebidas: Consumo de dichos alimentos según la técnica de frecuencia de consumo semanal.
- Actividad física a la semana: minutos de actividad física realizada por semana.
- Horas frente a pantalla: número de horas que el menor consume al día frente a una pantalla como televisión, Tablet, teléfono celular, etc.

1.9 Material y Métodos

Este se realizó en 2 etapas, la primera será la búsqueda bibliográfica, donde se buscará toda la literatura actualizada y relevante para poder completar los objetivos y poder corroborar las hipótesis antes mencionadas, en la segunda, la etapa experimental se obtendrán los datos de los menores que sus tutores así lo consientan y acudan con ellos al jardín de niños “Xocoyotzin” ubicado en la delegación Tláhuac colonia la estación en un periodo comprendido del miércoles 18 al 30 de octubre del año 2023.

A los participantes del estudio que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión ya previstos en el estudio, se les realizara una historia clínica abreviada como la que se muestra en el anexo 1. En el cual se les preguntaran a los tutores una ficha

de identificación del participante, antecedentes heredofamiliares del menor, antecedentes personales patológicos (APP) y no patológicos (APNP), se le realizará un cuestionario de frecuencia de consumo por grupos alimenticios y consumo de bebidas.

También se les preguntará sobre tiempo actividad física a la semana, horas frente a pantallas y sobre calidad y horas diarias de sueño, y por último se le hará un cuestionario de acceso a servicios públicos.

Posterior a esto se les hará una evaluación física con toma de signos vitales en la que se tomará tensión arterial con un baumanómetro marca “Welch-Allyn” con los brazaletes 9 y 8 según lo requiera el participante y según las recomendaciones de la AEPED¹⁶ y según sus tablas de percentiles de la misma asociación y medidas antropométricas según las directrices de la ISAK2²⁹, peso, talla, circunferencia de cintura y cadera, además se medirá la saturación de oxígeno capilar, frecuencia respiratoria y el pulso con pulsioxímetro pediátrico de la marca “hergom”, se tomara la temperatura de los participantes con pulsioxímetro infrarrojo de la marca “beurer”, por último se tomara una muestra de sangre capilar y se medirá la hemoglobina con el analizador de hemoglobina capilar “Hemocue 201”

Posterior a la toma de datos, estos se vaciarán en el programa estadístico JMP 14, para su análisis estadístico.

1.10 Resultados

Se recabaron los datos en el programa estadístico y se les realizaron pruebas de uniformidad a los datos con la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov –

Smirnov y todas las variables fueron uniformes según la ecuación de Johnson Su obteniendo un valor de P mayor a 0,05; así se procedió a la realización de pruebas paramétricas para el estudio de las variables.

1.11 Estadísticos descriptivos

La población estudiada tuvo un número de 129 participantes de los cuales el 53.4 % eran del sexo masculino y el 46.6 % del sexo femenino como se muestra en la tabla 1. Su media de edad fue de 57 meses, y las medias de todos los signos vitales se encuentran en rangos adecuados para la población, la medición de hemoglobina nos dio un parámetro de 12,9 el cual es un valor adecuado según la AEPED.¹⁶

Tabla 1. Estadísticos descriptivos antropométricos y signos vitales

	EDAD EN MESES	PESO	TALLA	IMC	TAS	TAD	TAM	TEMP	SPO2	FC	C CIN	C CAD	ÍNDICE C/C	ÍNDICE C/T	HB
Media	57,1	17,6	107,0	15,3	103,1	65,3	77,1	37,2	95,1	104,4	55,9	59,8	0,94	0,52	12,9
DE	6,9	2,5	5,5	1,4	14,8	10,6	13,8	5,3	5,6	14,3	4,1	5,5	0,06	0,04	0,9
ES	0,6	0,2	0,5	0,1	1,3	0,9	1,2	0,5	0,5	1,3	0,4	0,5	0,01	0,00	0,1
N	129,0	129,0	129,0	129,0	128,0	128,0	129,0	129,0	129,0	129,0	129,0	129,0	129,00	129,00	129,0
Varianza	47,2	6,0	30,7	2,0	218,7	112,1	190,8	28,3	31,5	203,3	17,2	30,4	0,00	0,00	0,8
Mínimo	46,0	12,5	95,0	12,2	57,0	40,0	0,0	36,0	37,0	73,0	46,0	49,0	0,80	0,43	10,5
Máximo	70,0	25,5	120,5	19,4	130,0	90,0	103,3	97,0	99,0	177,0	67,0	78,0	1,08	0,62	15,4
Mediana	56,0	17,5	107,0	15,0	100,0	65,0	75,0	36,8	96,0	105,0	56,0	60,0	0,93	0,53	13,0
Moda	52,0	18,0	103,0	14,0	110,0	70,0	83,3	37,0	96,0	92,0	54,0	52,0	0,93	0,50	12,9

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

En la tabla 2. Se muestran los parámetros de desarrollo y desnutrición y aunque vemos que la media de la población se encuentra en un parámetro adecuado, todas las medias de los índices se encuentran por debajo de 0 que es la media.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos ponderales, APNP y APP

	P/E	T/E	IMC/E	P/T	PESO NACER	TALLA NACER	IRA/AÑO	EDA/AÑO
Media	-0,45	-0,55	-0,15	-0,19	3017	49,7	5,3	1,6
DE	0,92	0,90	0,96	1,08	644	3,3	4,6	2,8
ES	0,08	0,08	0,08	0,10	60	0,3	0,4	0,2
N	129,00	129,00	129,00	129,00	114	114,0	129,0	129,0
Varianza	0,84	0,81	0,93	1,17	415343	11,0	20,9	7,6
Mínimo	-2,85	-2,64	-2,95	-3,40	700	36,0	0,0	0,0
Máximo	1,84	2,20	1,98	1,96	4500	58,0	24,0	20,0
Mediana	-0,44	-0,59	-0,22	-0,18	3100	50,0	4,0	1,0
Moda	0,00	0,00	-1,00	-1,33	3100	50,0	2,0	0,0

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

La tabla 3. Nos muestra la frecuencia de consumo semanal de los grupos alimenticios y el consumo diario de bebidas endulzadas y agua simple, cabe destacar que tanto el consumo de verdura y proteínas es bajo según la cantidad de días que se consume por semana, ya que estos grupos deberían de consumirse diario; mientras tanto el consumo de azúcar y bebidas edulcoradas es bastante alto debido a que el consumo de calorías en azúcares refinados no debe sobrepasar el 5 % del consumo diario en la etapa preescolar.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos frecuencias de consumo de alimentos y bebidas.

	FRUTA	VERDURA	CEREAL	PROTEÍNA	LÁCTEO	AZÚCAR	AGUA	BEBIDA ENDULZADA
Media	6,2	5,5	6,7	5,0	6,2	4,7	957	419
DE	1,4	2,0	0,9	2,0	1,7	2,5	385	366
Mínimo	2	0	3	0	0	0	0	1
Máximo	7	7	7	7	7	7	2000	1500
Mediana	7	7	7	5	7	5	1000	500
Moda	7	7	7	7	7	7	1000	500

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

La tabla 4. Nos muestra el consumo de pantallas y horas de sueño por día, cabe resaltar que más del 50 % de los sujetos de estudio no realizaban actividad física, pero fue menos del 3 % los que no consumían ningún tipo de pantalla al día. En cuanto a las horas de sueño las recomendaciones en la edad preescolar varían de 11 a 12 horas de sueño por día lo que revela que la media es baja con respecto a las recomendaciones.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos horas frente a pantalla y horas de sueño por día.

	HRS PANTALLA	HRS SUEÑO
Media	2,1	10,2
SD	1,1	1,0
ES	0,1	0,1
Mínimo	0	8
Máximo	6	12
Mediana	2	10
Moda	2	10

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

La tabla 5. Nos muestra según los tutores de los menores el acceso que tienen a los servicios públicos, resaltando que a pesar de que la CDMX es la urbe más grande del país, en zonas marginales aún existen rezagos básicos para la población.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos acceso a servicios públicos.

	ACCESO PARQUE	MERCADO	SALUD	ESCUELA	ARTE
SIN ACCESO	51,2 %	8,5 %	14,7 %	3,9 %	29,5 %
CON ACCESO	48,8 %	91,5 %	85,3 %	96,1 %	70,5 %

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

1.12 Análisis De Resultados

Para el análisis estadístico se encontraron hallazgos que confirman parcialmente la hipótesis de investigación, “La deficiencia en el consumo de alimentos ricos en nutrientes y micronutrientes condicionaran el crecimiento y aumentaran el riesgo metabólico del preescolar.” Si bien no todos los grupos alimenticios reflejaron un impacto en el desarrollo, los 2 grupos protagonistas del mismo fueron las verduras y azúcares refinados.

En el gráfico 1. Se muestra como los sujetos que tenían un consumo adecuado de verdura presentaban menor riesgo metabólico por el índice cintura / talla, esta correlación tuvo una $P= 0,015$, lo que nos permite aseverar que un consumo por lo menos de 6 días a la semana de verdura disminuye el riesgo metabólico en la vida adulta de los preescolares.

Gráfico 1. Correlación del índice cintura / talla y consumo de verdura.

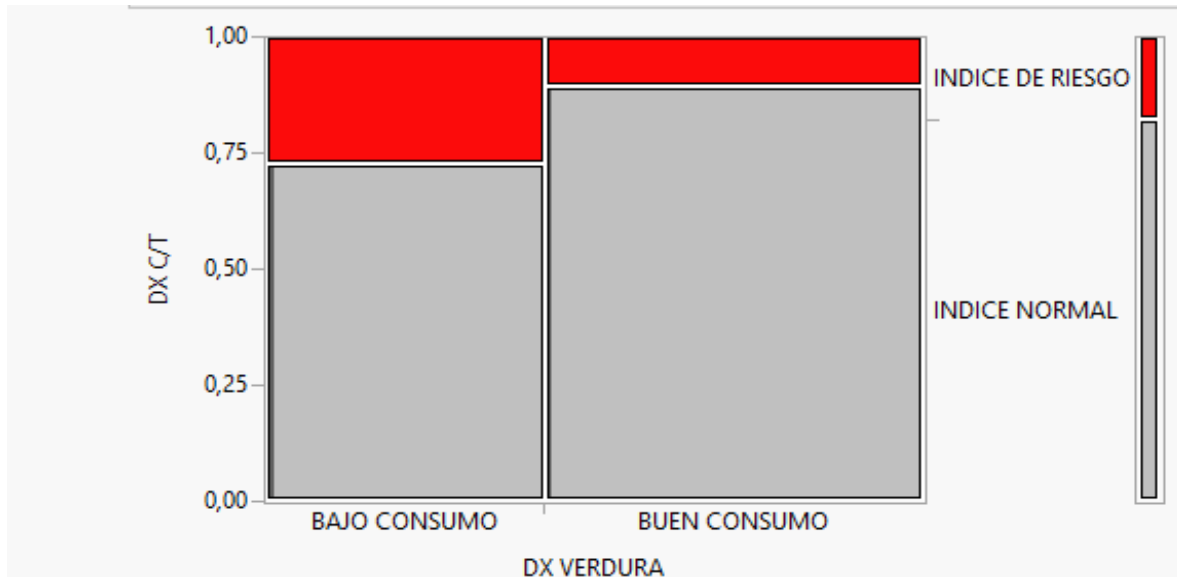
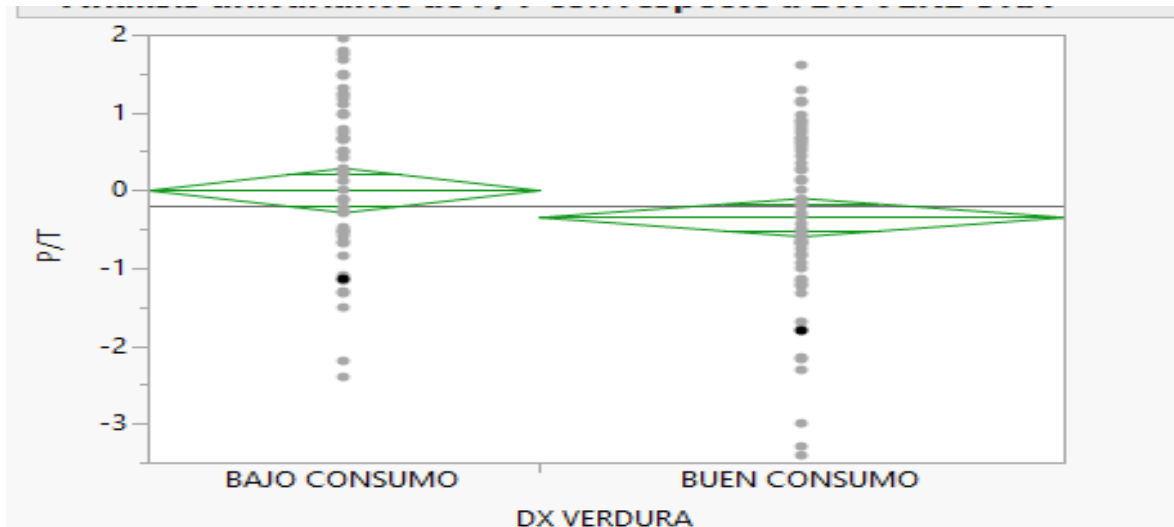


Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación

P= 0,015

Esto se ve refrendado en el gráfico 2 y 3 el cual nos muestra que un mayor consumo de verdura determina un menor peso para la talla e índice de masa corporal para la talla, esto se verá reflejado en un menor índice de obesidad en los menores estudiados.

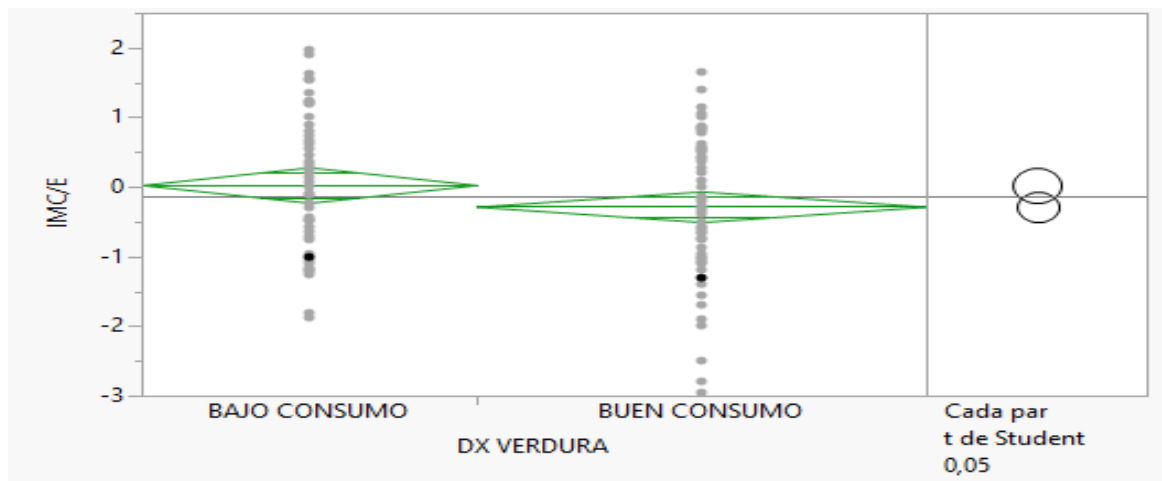
Gráfico 2. Correlación del peso para la talla y consumo de verdura



P= 0,035

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

Gráfico 3. Correlación del IMC para la talla y consumo de verdura.



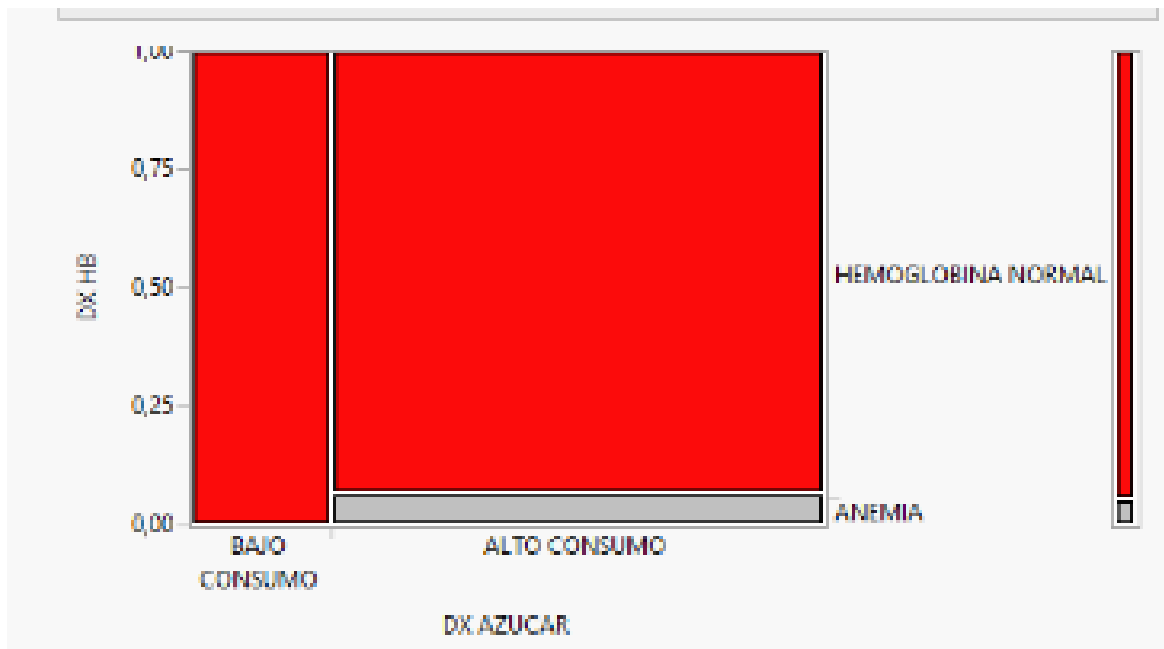
P= 0.034

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

Como se observa el consumo de verdura es importante para mantener un peso adecuado y disminuir el riesgo metabólico. Otro grupo que mostró significancia en

el análisis estadístico fue el grupo de los azúcares simples ya sea que su consumo sea como alimento o en bebidas edulcoradas. El gráfico 4 muestra cómo se encontró una correlación entre el elevado consumo de azúcares simples con el diagnóstico de anemia.

Gráfico 4. Correlación entre el consumo de azúcares simples y la anemia.

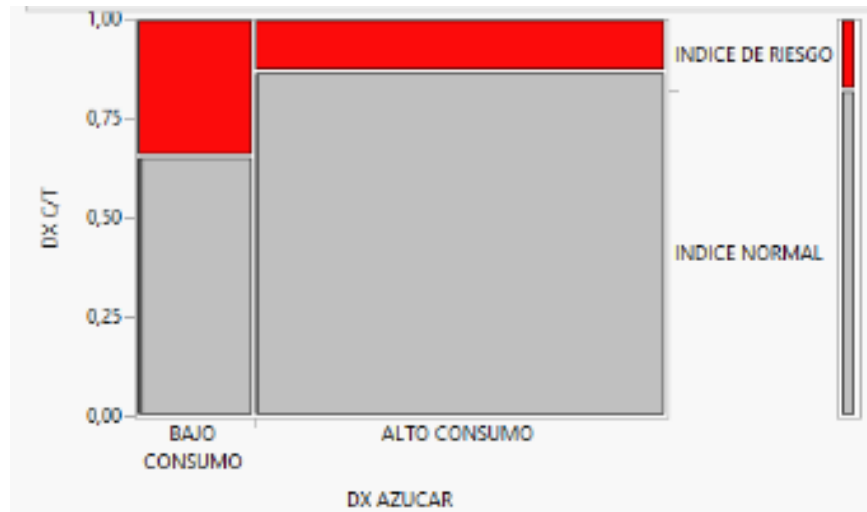


P= 0.023

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

El gráfico 5 muestra una correlación directamente proporcional entre el consumo de azúcares refinados y el riesgo metabólico determinado por el índice cintura para la talla, y no solo se muestra cómo un riesgo por alto consumo, sino también como un riesgo directamente proporcional al número y cantidad de azúcar que consume el menor.

Gráfico 5. Riesgo metabólico según el consumo de azúcares refinados

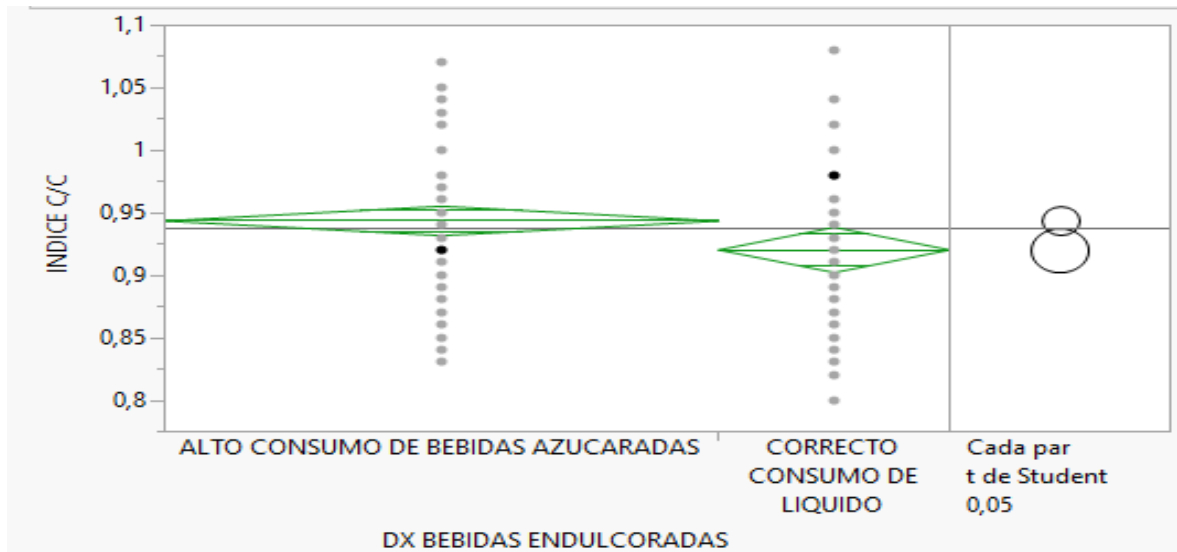


P < 0,01

Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

El gráfico 6 muestra cómo también el consumo de bebidas edulcoradas aumenta el riesgo metabólico aumentando el índice cintura / cadera en los sujetos de estudio. El resto de los grupos alimenticios no mostró relaciones estadísticamente significativas para otras variables con las que fueron comparadas.

Gráfico 6. Riesgo metabólico según el consumo de bebidas edulcoradas.



P= 0.03 Tabla de autoría propia obtenida de los datos recabados en la investigación.

1.13 Conclusiones

Del presente estudio se realizan varias observaciones, como primera asociación estadística que se encontró fue que el consumo elevado de azúcar condiciona a niveles menores de hemoglobina, esta asociación fue muy significativa, esto debido a la correlación inversamente proporcional entre el consumo de proteínas y el consumo de azúcar que se encontró en la investigación, lo que nos puede hacer inferir que el consumo de alimentos de bajo valor nutricional es lo que está determinando una disminución por una baja variabilidad alimentaria. Esta asociación se ha hecho en otros estudios como lo describe Alcara.³⁰

Además de la asociación de que se encontró una correlación en la población entre el consumo de verdura y los niveles de hemoglobina estas eran inversamente

proporcionales, lo que también cabe resaltar es que las madres que reportaban un mayor consumo de verdura en sus hijos también reportaban un consumo menor de proteínas de origen animal lo que podría explicar esta asociación, ya que el hierro que se contiene en las verduras corresponde a hierro férrico lo que lo hace menos biodisponible que el hierro hemo o ferroso de los productos de origen animal.

Otra asociación encontrada fue un aumento directamente proporcional entre el índice cintura – cadera y el consumo de bebidas edulcoradas en distintos artículos (Machado, Farro)^{31,32} ya se ha hecho esta asociación y es un parámetro que podría cuidarse más en los preescolares de esta demarcación. Ya que el índice de obesidad aumenta conforme a la edad y este puede ser un factor de riesgo importante.

En este rubro el consumo de verdura también fue un rubro relevante, por el hecho de que nos arrojó diferentes asociaciones estadísticamente significativas, una de estas la asociación que se encontró entre el consumo de verdura es indirectamente proporcional a un índice cintura talla mayor, el cual es un excelente parámetro de riesgo metabólico en la edad adulta, lo que nos lleva a inferir que un consumo deficiente de verduras puede condicionar un mayor riesgo metabólico como lo mencionan diversos autores (Rodríguez, Vázquez)^{33,34}. De este mismo modo se muestra que la relación entre la frecuencia de consumo de verdura es inversamente proporcional al peso para la talla y el índice de masa corporal para la edad, lo que podría reforzar la teoría de que un elevado consumo de verdura se puede ver reflejado en un menor índice de obesidad.

Además, cabe resaltar al margen de este análisis que se encontraron asociaciones que ya han sido estudiadas en poblaciones vulnerables, la asociación encontrada mostraba que las enfermedades infecciosas condicionan un mayor riesgo de desnutrición este estudio mostró que un mayor número de infecciones respiratorias está directamente asociado a baja talla ($P= 0,03$) y bajo peso ($P= 0,01$) y que presentar un peso adecuado disminuye el riesgo de padecerlas estos factores han sido ya encontrados por otros autores y su fisiopatología está ampliamente descrita (Choloquina, Talavera).^{35,36}

La pregunta que valdría la pena hacerse aquí es; ¿qué fue primero? La desnutrición o las infecciones, se sabe que varía según el entorno y las condiciones de cada individuo, pero sería un tema que se podría abordar en futuras investigaciones, ya que como ya se ha descrito este es un círculo vicioso, la desnutrición provoca un sistema inmune deficiente, lo que propicia las enfermedades infecciosas y estas a su vez merman las reservas nutricionales y biológicas del hospedero, lo que provoca desnutrición, pérdida del apetito y por ende desnutrición; por lo cual sería interesante alinear estos puntos en futuras investigaciones para esta población y medirlo también con factores sociales y así poder abrir más el panorama de las causas reales y así poder intervenir en estas para brindar una mejor atención y un mejorar las condiciones de vida de la población.

Por último y un tema que es de suma relevancia se encontró significancia estadística entre las horas de sueño y el crecimiento ($P= 0,04$), este fenómeno se ha relatado por distintos autores,(Lugo)³⁷, en el cual mencionan que los niveles de hormona del crecimiento se ven disparados por el sueño, y que la secreción de esta y la

melatonina se ve más elevado durante el sueño de ondas lentas, lo que nos demuestra que la falta de horas de sueño y no tanto el sueño profundo impactan en el crecimiento, lo que es un factor muy importante en esta comunidad, ya que la media de sueño de la población estimada fue menor a la recomendada por las asociaciones pediátricas, esto se ve reflejado en que la media de talla de la población a pesar de encontrarse en parámetros normales, se encontraba por debajo de la media en -0.55 de lo que podría darnos otro punto incisivo para la intervención de esta comunidad.

1.14 Referencias

1. INEGI. Calendario epidemiológico. INEGI; 2022. Consultado el 11 de noviembre de 2023 en www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR.
2. INSP. Encuesta Nacional de Nutrición 2022. Salud Publica Méx. 2023;240(3):133-142.
3. Zarate AV, Castro SU, Tirado PI. Crecimiento y desarrollo normal del preescolar, una mirada desde la atención primaria. Revista Pediátrica Electrónica de Chile. 2017;14:27-34.
4. Sudfeld CR, McCoy DC, Danaei ET. Linear growth and child development in low and middle-income countries: a meta-analysis pediatrics. 2015;135(5). Consultado el 15 de octubre en <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3111>.
5. Perkins JM, Kim R, Krishna A, Aguayo VM, et al. Understanding the association between stunting and child development in low and middle-income countries: next steps for research and intervention. Soc Sci Med. 2017;101-109.
6. Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T, Hernández-Cordero SL, González-Castell LD, Méndez Gómez-Humarán I, Ávila-Arcos MA, Rivera-Dommarco JA. Tendencias de la mala nutrición en menores de cinco años en México, 1988-2016: análisis de cinco encuestas nacionales. Salud Publica Méx. 2018;60(3):283-90.

7. Secretaria de Salud. NOM-031-SSA2-2014 Para la atención a la salud en la infancia. Secretaria de Salud México. 2014. Consultado en dof.gob.mx/. El día 21 de noviembre de 2023.
8. Salud. Anuario de morbilidad 1984 - 2022. Morbilidad por grupo de edad. Secretaria de Salud Méx. 2022. Consultado en epidemiología.salud.gob.mx/anuario. El día 11 de noviembre de 2023.
9. Galgamuwa LS, Iddawela D, Dharmaratne SD, Galgamuwa GLS. Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and schoolchildren in plantation communities, Sri Lanka. BMC Public Health. 2017;17(1):377.
10. Mundkur SC, et al. Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control study. BMC Public Health. 2018;18(1):283.
11. Garrido CIT. Sobrecarga ponderal infantil: determinantes familiares y personales como factores de riesgo [tesis doctoral]. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea; 2021.
12. Navazo B. Influencia de los factores socio-ambientales, económicos y migratorios familiares sobre el crecimiento y desarrollo de niños malnutridos residentes en Puerto Madryn (Chubut). En: Encuentro de Becarios de Posgrado de la UNLP (EBEC). Modalidad virtual; 2020; 12 de noviembre.
13. Morales AM, Escalona MN, Muñoz RM, Pastén YDL, Turner EG, Adasme GP, et al. Prevalencia de malnutrición por exceso y cambios antropométricos asociados a riesgo cardiometabólico en escolares de colegios públicos pertenecientes la zona centro sur de Chile con una alta densidad rural y de

- bajos ingresos. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2022;(45):496-501.
14. Yamada M, Sekine M, Tatsuse T, Asaka Y. Association between lifestyle, parental smoke, socioeconomic status, and academic performance in Japanese elementary school children: The Super Diet Education Project. *Environ Health Prev Med.* 2019;24(1):22.
 15. González García G, Rodríguez Martínez G, Romero Noreña A, Fuertes Fernández-Espinar J, Lorente Aznar T, Álvarez Sauras ML, et al. Influencia de la etnia y el sexo en la ingesta de alimentos como factores de riesgo de malnutrición en escolares. *Acta Pediatr. esp.* 2009;493-497.
 16. AEPED. Crecimiento en los niños. Consultado el 5/05/2023 en la página: <https://enfamilia.aeped.es/edadesetapas/crecimientoenninos>.
 17. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Ginebra: OMS; 2018. Referido el 3 de mayo 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
 18. Martínez JW. Desarrollo infantil: una revisión de Investigaciones Andinas. 2014;16(29):1118-1137. Revisado el 07/05/2023 en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462014000200010&lng=en&tlng=es.
 19. World Health Organization (WHO). Descriptive Note. Obesity and Overweight. WHO; 2020. Consultado el 6 de mayo 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

20. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. January 2015. Ginevra: WHO. Consultado el 6/5/2023. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
21. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J, Group IDFETFC. The metabolic syndrome - A new worldwide definition. *Lancet*. 2005;366(9491):1059-62.
22. Santos FAL. Desnutrición. *Boletín Médico Del Hospital Infantil De México*. 2016;73(5):297-3
23. Perlinas JM, Kim R, Krishna A, McGovern M, Aguayo VM, Subramanian SV. Understanding the association between stunting and child development in low- and middle-income countries: next steps for research and intervention. *Soc Sci Med*. 2017;193:101-109.
24. Adair LS, Fall C, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramírez-Zea M, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet*. 2013; 382(9891):525-34.
25. De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr*. 2016;12(Suppl 1):S12-S26.
26. Olofin I, McDonald CM, Ezzati M, Flaxman S, Black RE, Fawzi WW, et al. Associations of suboptimal growth with all-cause and cause-specific mortality in children under five years: a pooled analysis of ten prospective studies. *Plus One*. 2013;8(5):e64636.

27. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, De Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(9608):243-60.
28. Dewey KG, Begum K. Long term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr*. 2011;7(Suppl 3):S5-S18.
29. ISAK. Normas internacionales para la valoración antropométrica. 1st ed. Australia: ISBN 868037125; 2022.
30. Alcaraz López GM, Bernal Parra C, Aristizábal Gil MA, Ruiz Villa MB, Fox Quintana JE. Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2006;24(2):16-29. Recuperado el 11 de enero de 2024 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200002&lng=en&tlng=es.
31. Machado K, Teylechea P, Bermudez A, et al. Consumo de bebidas en niños de cuarto año escolar y su relación con sobrepeso y obesidad. *Archivos Pediátricos de Uruguay*. 2018;89:26-33.
32. Farro K, Montero I, Vergara E, Ríos CI. Alto consumo de azúcar y grasas en niños de edad preescolar de Panamá. *Revista Chilena de Nutrición*. 2018;45(1):7-16.
33. Rodríguez Escobar GC. Consumo, hábitos y prácticas que influyen en la obesidad infantil. [Tesis de licenciatura]. UDEM; 2021.

34. Vázquez Garibay EM. Obesidad en la población pediátrica México. Horizonte Sanitario. 2023;23(1):7-9.
35. Choloquina AM, Yáñez BA. Factores asociados a la desnutrición en preescolares. Journal of Scientific MQR. 2022;6(3):102-119.
36. Talavera JO, García-Vilchis MJ, Labrada-Alba TS, Olvera-Flores F, Martínez-Jaureguiberry MF, Salgado-Enríquez B. Prevención de desnutrición aguda moderada con un suplemento alimenticio listo para consumir en niños preescolares de comunidades rurales. Gaceta Médica de México. 2020;156(6):509-518. Epub 27 de mayo de 2021. Disponible en <https://doi.org/10.24875/gmm.20000285>
37. Lugo MJ, Gutiérrez PM, Yocupicio HD, Huevo PM. Neurociencia del sueño: revisión narrativa. Revista de Medicina Clínica. 2021;5(2):5-15.

1.15 Anexo
ANEXO 1.

PESO		TEMP	C. CADER		P/E		EDAD		toma de somatometria y percentiles de crecimiento de la somatometria, indices de riesgometabolico, se les realizo prueba de hb y se percentilo la prueba, ademas de edad y fecha de nacimiento , hay que poner curp solamente	
TALLA		SPO2		HB		T/E				
IMC		FC		GLU		P/Y	F. NAC.			
TEN SIS		FR		COLEST		IMC/E				
TEN DIAS		C. CINTUR								
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES										
DM 2			DISLIPIDEMIA			SOP		se les pregunto si hay antecedentes de una de estas enfermedades		
HAS			OBESIDAD			MIOMA				
CARDIOPATIAS			GASTROPATIA			TIROPAT				
EVC			HEPATOPATIA			IVP				
NEUMOPATIA			ENDOCRINO							
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS										
PESO NAC.			IRAS/AÑO					se les pregunto antecedentes personales, peso y talla al nacer, si padecen de alguna gastropatia, cuantas veces por año se enferman de vias respiratorias y tracto digestivo al año o al mes y se extrapolo ademas si padecen alguna enfermedad o antecedentes de relevancia		
TALLA AL NAC.			EDAS/AÑO							
COLITIS			OTRA							
ESTREÑIMIENTO										
GASTRITIS										
DM2										
ALIMENTACION POR SEMAN			LIQUIDOS AL DIA			en alimentos se les pregunto cuantos dias a la semana consumen cada grupo de alimentos, en liquidos cuantos ml o vasos consumen de agua simple o bebidas azucaradas al dia y se les pregunto si realizan o no actividad fisica, cuantas horas estan frente a una pantalla por dia y cuantas horas duermen al dia ademas de conocer si presentan algun problema del sueño				
FRUTA			AGUA SIMPLE							
VERDURA			BEBIDAS ENDULZAD.							
CEREALES										
PROTEINAS										
LACTEOS			ACTIVIDAD FISICA							
AZUCARES			TIEMPO SEMANAL							
			HRS PANTALLA /DI							
			HORAS SUEÑO							
			CALIDAD SUEÑO							
EXTRAS						por ultimo se les pregunto si cerca de su domicilio existian los siguientes servicios				
INGRESOS										
ACCES O A:	PARQUES									
	MERCADO									
	SALUD									
	ESCUELA									
	ARTES									

CAPÍTULO 2. Descripción De La Comunidad Donde Se Realizó El Servicio Social

2.1 Introducción

El presente trabajo además de abordar el diagnóstico de salud de la comunidad de Zapotitla, también se centra en el análisis del servicio social de medicina en su Centro de Salud en la alcaldía Tláhuac, con el propósito de evaluar su impacto en la comunidad y examinar la contribución que se puede aportar en la mejora de la atención médica local. Este trabajo proporcionará una visión en profundidad de los diversos aspectos que conforman este servicio social, desde su implementación hasta sus resultados tangibles.

Contexto y Relevancia del Centro de Salud de Zapotitla, Tláhuac.

Zapotitla, ubicado en la alcaldía de Tláhuac, es una comunidad que enfrenta diversos retos en términos de acceso a la atención médica y salud pública. El Centro de Salud local desempeña un papel crucial en abordar estas problemáticas, siendo un punto de referencia para la población en busca de servicios médicos básicos. Este análisis se sumerge en la dinámica de este centro, del mismo modo observa la dinámica que tiene la población, como los distintos factores involucrados en la relación salud – enfermedad y el bienestar de la comunidad.

Objetivos del Servicio Social de Medicina

Cabe destacar que el servicio social de medicina es un requisito por el estado mexicano a todos los estudiantes de educación superior, que en el particular caso de la licenciatura en medicina tiene como objetivo primordial proporcionar atención médica accesible y de calidad a las personas que así lo requieran, cubrir las

carencias asistenciales que el estado no provee con recién egresados; que bajo la premisa de devolver al pueblo lo recibido a través de la educación pública se atenderá y cuidará de la salud de los residentes locales. Los profesionales de la salud que participan en este programa desempeñan un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. Además, buscan fomentar la promoción de la salud mediante campañas educativas y actividades de concientización que empoderen a la comunidad para adoptar prácticas saludables.

Así generar un impacto en la comunidad, con servicios indispensables como la vacunación, el control de enfermedades crónicas y la reducción de las enfermedades infecciosas. Además de llevarse a cabo un análisis cualitativo a través de entrevistas con miembros de la comunidad para comprender la percepción local sobre la calidad de los servicios proporcionados.

Aunque el servicio social de medicina tiene un impacto positivo en la comunidad en la que el pasante se desempeña como médico y presta atenciones indispensables para la comunidad, también enfrenta desafíos significativos. La falta de recursos, la alta demanda de atención médica y las barreras socioeconómicas son algunos de los obstáculos a los que se enfrenta el personal en servicio social lo cual se muestra como un gran reto que el médico pasante tendrá que enfrentar y encontrar soluciones que puedan ayudar a la comunidad y que se adecuen a sus necesidades y carencias. Es así como el pasante explorará estos desafíos a la par que identificará oportunidades para mejorar la eficiencia y la efectividad de su servicio social, mediante la implementación de programas atención a la comunidad, cambio

de mecanismos que al mejorar la eficiencia podría enfocar mejor los recursos y ayudar a la mejoría de los habitantes de la comunidad.

Posterior a esto y con base en los hallazgos de el diagnostico de salud y las experiencias que se hayan obtenido en el actuar diario, se ofrecerán perspectivas para el futuro del servicio en el Centro de Salud de Zapotitla.

En conclusión, este estudio proporcionará una visión exhaustiva del servicio social de medicina en el Centro de Salud de Zapotitla, Tláhuac, destacando tanto sus éxitos como los desafíos que enfrenta. Al entender mejor la dinámica de este servicio, se contribuirá a la formulación de estrategias más efectivas para abordar las necesidades de salud de la comunidad y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Realizar un diagnóstico de salud para el centro de salud TII Zapotitla, para poder ayudar a la comunidad e implementar mecanismos que mejoren la salud de los habitantes, la comunicación entre las distintas dependencias que cohabitan en la demarcación, asignada a la unidad de salud a la que fui asignado.

2.2.2 Objetivos Especificos

- Analizar las condiciones sociales, culturales, económicas, sanitarias y logísticas que tengan in impacto en la salud de los habitantes de las AGEB correspondientes al CS TII Zapotitla.
- Realizar un análisis de las condicionantes que tiene el CS TII Zapotitla consecuentes a su ubicación geográfica y social en la alcaldía Tláhuac.
- Identificar las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad que se desarrollan en la zona correspondiente al CS TII Zapotitla.
- Examinar y analizar los motivos de consulta más frecuentes en el CS TII Zapotitla durante el periodo del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022.
- Identificar los 10 diagnósticos de consulta en la unidad.

2.3 Generalidades México

Ubicado en América del Norte, destaca por ser el décimo país más poblado del mundo, con una población diversa que supera los 131 millones de habitantes según el fondo monetario internacional en el mes de octubre;¹ el país aloja un territorio de 1,964,375 km² además de 3,149,920 km² de mar territorial, lo que lo coloca en el 14º país con mayor extensión territorial a nivel mundial.²

En términos socioeconómicos, México es una economía emergente con una importante industria manufacturera y un sector de servicios en crecimiento. No obstante, enfrenta desafíos como la desigualdad económica y la pobreza, factores que han influido en indicadores como el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Debido a esto el país enfrenta distintos retos, el país ha experimentado notables problemas en áreas como la educación y la salud, esto a pesar de los “esfuerzos” que el gobierno ha implementado para mejorar el bienestar de su población.

Esto nos lleva a un panorama de grandes retos que influyen a toda la nación y los cuales hay que enfrentar desde distintos puntos para poder empujar al país hacia adelante.

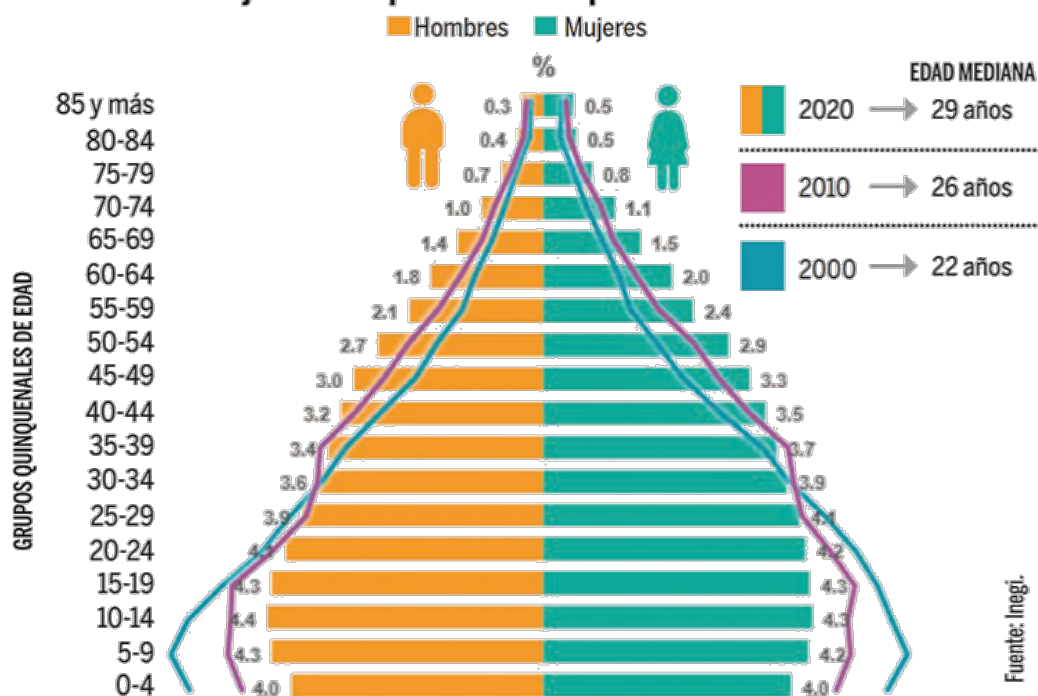
Para poder introducirnos en los distintos retos que enfrenta cada zona en el país es de vital importancia tener un panorama general, iniciemos conociendo las circunstancias geográficas y poblacionales que intervienen en el país, iniciaremos con la distribución poblacional del país.

Como ya se mencionó el volumen de la población de México en 2023 es de más de 131 millones de personas, este dato es de suma importancia debido a que esta

población ira decreciendo debido a la tasa de crecimiento que en este momento es de 0.9 por ciento y el promedio actual es de 1.92 hijos por mujer, lo que ya es menor a la tasa de reposición poblacional que dicta que para mantener un numero estable de población la tasa de hijos por mujer debe de ser mayor al 2., y esta tendencia continuara a la baja ya que hay predicciones que muestran que para el 2070 esta tasa se reducirá a 1.49 hijas/os por mujer. Cabe destacar que según estas mismas estadísticas la menor tasa se presentará en la Ciudad de México (con 1.3 hijas/os por mujer). Las estadísticas revelan que la población seguirá creciendo hasta el año 2053 llegaremos al tope de crecimiento con 147 millones de habitantes.³

En el año pasado 2023 la esperanza de vida alcanzo la cifra de 78.4 años al nacer es de para las mujeres mexicanas y de 72.1 para los hombres, mostrando una recuperación tras la caída de la misma por la pandemia provocada por la SARS – COV19, un factor que es importante mencionar y que ya impacta en la población mexicana es el envejecimiento poblacional el cual ya se ha hecho notar como se muestra en la gráfica 1. La que también nos muestra cómo ha cambiado la forma de la distribución poblacional en los últimos 50 años, Para el año 2070 se espera que se triplique el número de personas mayores de 60 años, hasta alcanzar la cifra de 48.4 millones, representando 34.2 por ciento del total de la población.

Envejecimiento paulatino de la población 2000-2020



Fuente INEGI 2020 consultado en la página:
<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/> el día 18 de diciembre 2023

En este gráfico se muestra la densidad poblacional de México y la nueva forma que adquiere la población.

2.4 Ciudad de México

La Ciudad de México, la **capital** del país, es una metrópoli fascinante que fusiona la riqueza histórica con la modernidad vibrante. Con una población que supera los 22 millones de habitantes, se destaca como una de las ciudades más grandes y dinámicas del mundo. Su corazón histórico alberga tesoros arquitectónicos como el Zócalo y la Catedral Metropolitana, testigos de la época colonial, además del templo mayor, que muestran la cultura prehispánica y la riqueza cultural de esta gran urbe.

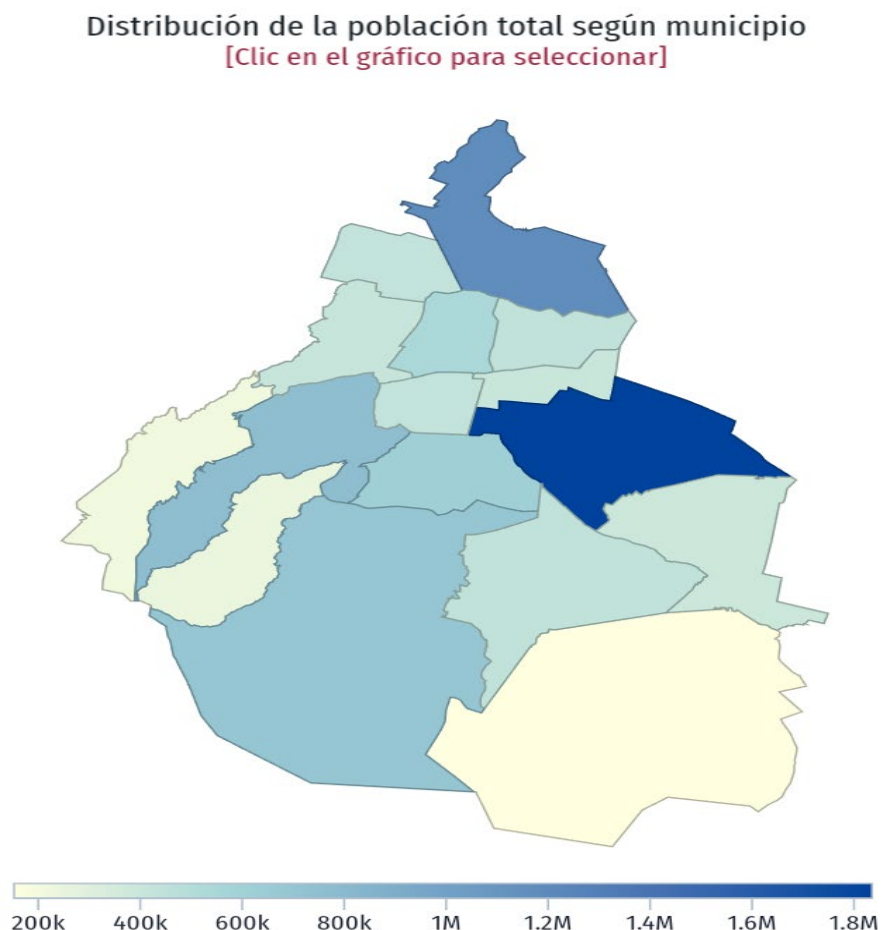
La urbe se extiende por un valle rodeado de majestuosas montañas. La modernidad se refleja en distintas zonas de la ciudad además de destacarse como el centro cultural, económico, social y gastronómico de toda la nación, la ciudad concentra la mayor parte del poder federal en el país, destacando los recintos legislativos, la suprema corte de justicia además del palacio nacional sede del poder ejecutivo y en ella también se alojan todas las secretarías de gobierno y las embajadas.

A pesar de los desafíos urbanos, la Ciudad de México sigue siendo un lugar en constante evolución, donde la historia y la modernidad convergen para crear una experiencia única y cautivadora.

La Ciudad de México (CDMX) se encuentra ubicada en el Valle de México, tiene coordenadas extremas que van de 19° 03' a 19° 36' de latitud norte y de 98° 57' a 99° 22' de longitud oeste. Su territorio contiene, 1,486.45 km²,⁴ esto representa 0.08% de la superficie total del país. La altitud promedio es de 2,240 metros sobre el nivel del mar, que corresponde al piso del Valle.

La CDMX colinda con el Estado de México al norte, este y oeste, al sur con Morelos. Esta se compone por 16 alcaldías, como lo muestra la imagen 1.

IMAGEN 1. Mapa territorial de la CDMX y sus alcaldías con distribución poblacional.



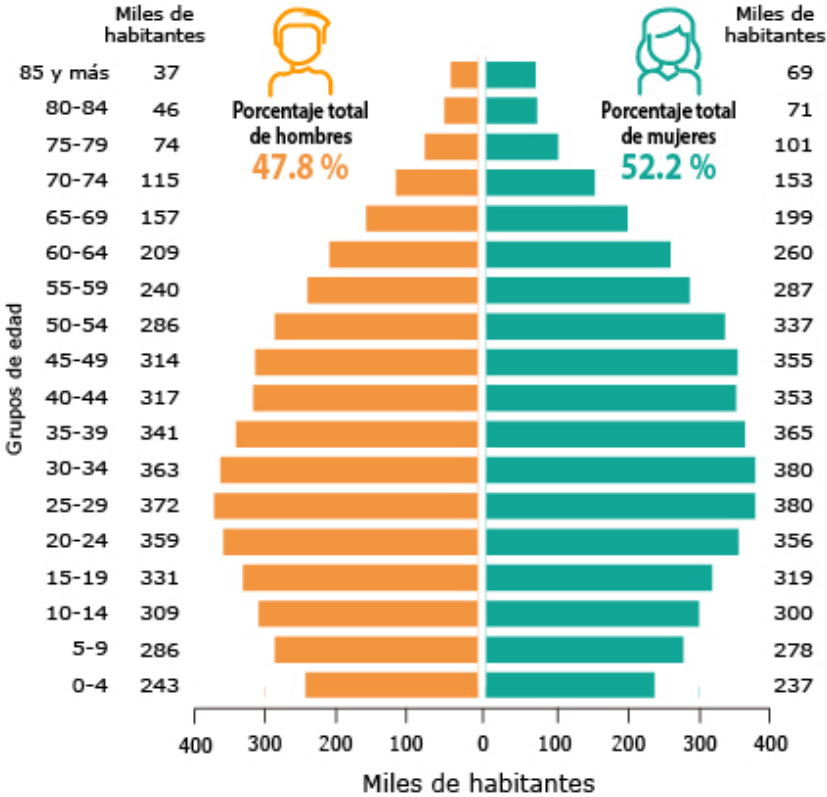
Fuente: Data México. (2020). CDMX Población y vivienda. Consultado en la página:
<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mexico#:~:text=En%202020%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20en,17.1%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior>. El día 18 de diciembre de 2023

2.5 Población

La población de la CDMX según el gobierno de México⁵ en 2020 fue 9,209,944 habitantes, siendo 52.2% mujeres y 47.8% hombres. Las alcaldías que presentaron una mayor población fueron Iztapalapa, Gustavo A Madero y Álvaro Obregón.

El quintil de edad que mostro una mayor concentración de población fue 25 a 29 años (752,289 habitantes), seguido por 30 a 34 años (743,611 habitantes) y 20 a 24 años (714,605 habitantes). Estas edades representan el 24% de la población total, lo que nos habla de una población actual que en su mayoría se encuentra en la edad productiva y que al igual que como se mencionaba anteriormente en un futuro representará una población envejecida con ciertas necesidades que la ciudad tendrá que proveer, esto se muestra en el gráfico 2. Que es la pirámide poblacional de la CDMX en el año 2020.⁵

GRÁFICA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL AÑO 2020.



Fuente INEGI 2020 consultado en la página:
<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/> el día 18 de diciembre 2023

2.5.1 Esperanza de vida en la Ciudad de México

En la Ciudad de México, la esperanza de vida al nacer en 2023 fue de 76.6 años en promedio. Este dato se proviene del estudio "Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050" realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En este estudio se desprenden distintas consideraciones para esta estadística. La primera de ellas es la diferenciación que realiza por sexo en el que menciona que las mujeres en la Ciudad de México tienen una esperanza de vida que sobrepasa a la de los hombres, ya que las mujeres tienen una esperanza de 79.5 años, mientras que para los hombres es de 73.6 años.

La esperanza de vida también cambia según la demarcación donde habitan los ciudadanos y existe una notable desigualdad en la esperanza de vida entre las diferentes alcaldías de la CDMX. Las alcaldías con mayor esperanza de vida son:

- Miguel Hidalgo (81.2 años)
- Benito Juárez (80.7 años)
- Cuajimalpa de Morelos (80.6 años)
- Las alcaldías con menor esperanza de vida son:
- Venustiano Carranza (73.1 años)
- Gustavo A. Madero (73.4 años)
- Iztapalapa (73.8 años)

Estas desigualdades coinciden con el poder adquisitivo de dichas alcaldías, mostrando que existe una relación directamente proporcional entre el poder económico y la esperanza de vida.

A pesar de todo esto la esperanza de vida en la Ciudad de México ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, esto debido a una serie de factores, incluyendo como lo son mejoras en la atención médica, mejoras en la calidad de vida y reducción de la inseguridad alimentaria. ⁶

2.5.2 Natalidad y mortalidad

La Ciudad de México tiene una población aproximada de 9.2 millones de habitantes, la dinámica de la población de esta ciudad está influenciada por dos fenómenos demográficos clave: la natalidad y la mortalidad.

Natalidad:

La tasa de natalidad en la Ciudad de México ha experimentado un descenso significativo en las últimas décadas y según las proyecciones esta tendencia se espera que continúe.⁶ En 1980, la tasa era de 110.7 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil, mientras que en 2020 la cifra se redujo a 63.4 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Esta tendencia se debe a una serie de factores como el aumento en la edad promedio de las madres al tener su primer hijo ya que la edad promedio de las madres al tener su primer hijo aumento de 24.5 años en 1980 a 29.4 años en 2020. Este cambio está relacionado a distintos factores como el mayor acceso a la educación, la participación de las mujeres en el mercado laboral y el

cambio en las preferencias sociales. También el mayor acceso a métodos anticonceptivos ha aumentado considerablemente en las últimas décadas ya que en los años 80 solo 45% de las mujeres casadas en edad fértil utilizaban algún método anticonceptivo, en la actualidad la cifra se elevó a 78%. Esto ha llevado a una disminución en la fecundidad que en la Ciudad de México ha disminuido de 3.2 hijos por mujer a 1.9 hijos por mujer en los mismos periodos.⁶

Un fenómeno que hay que estudiar de cerca es la desigualdad en la natalidad, ya que este fenómeno nos mostrara importantes diferencias en la tasa de natalidad entre las diferentes alcaldías de la Ciudad de México. Las alcaldías con mayor tasa de natalidad en 2020 fueron Milpa Alta (75.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres), Tláhuac (72.8 nacimientos por cada 1,000 mujeres) y Xochimilco (71.9 nacimientos por cada 1,000 mujeres). En contraste, las alcaldías con menor tasa de natalidad fueron Miguel Hidalgo (47.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres), Benito Juárez (48.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres) y Cuauhtémoc (50.1 nacimientos por cada 1,000 mujeres). Estas desigualdades se pueden explicar por diferencias en el nivel socioeconómico, la composición de la población y el acceso a servicios de salud reproductiva.⁶

Mortalidad:

La tasa de mortalidad en la Ciudad de México también ha experimentado un descenso notable en las últimas décadas. En 1980, la tasa era de 9.4 defunciones,

mientras que en 2020 la cifra se redujo a 5.4 defunciones por cada 1,000 habitantes. Esta disminución se puede explicar debido a diversos factores como, mejoras en la atención médica, mejoras en el nivel de vida, disminución de la mortalidad infantil esta estadística nos muestra una disminución ya que en el mismo periodo paso de 59.3 a 8.4 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos en dicho periodo.⁶

2.5.3 Educación

La educación en la Ciudad de México se desempeña como un engranaje fundamental en el desarrollo social, económico y cultural, la ciudad cuenta con una población de más de 2.9 millones de estudiantes en todos los niveles educativos, este sistema educativo es uno de los más robustos y complejos de América Latina.⁷

Este complejo sistema educativo está compuesto por instituciones públicas, privadas y sociales, estas ofrecen educación en los distintos niveles desde preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La cobertura educativa que muestra la ciudad es alta, con un 99% de asistencia en la educación primaria y un 97% en la educación secundaria.⁷ Los distintos niveles educativos que se encuentran en esta ciudad atienden a una amplia gama de personas, por ejemplo, la educación preescolar presenta una cobertura del 95%, a educación primaria su cobertura es del 99%, en la educación secundaria la cobertura es del 97%. En todos estos niveles educativos la cobertura es bastante amplia y el estado la provee de manera gratuita, además de ser de carácter obligatorio, donde se observa un claro descenso es en la educación media superior ya que su cobertura en este nivel es del 78%. Esto a pesar de ser obligatoria y ser provista por el estado, la educación

superior sufre un descenso aun mayor, pero esto se debe a distintos factores y a la no obligatoriedad de la misma.⁷

A pesar de los avances logrados y de la legislación nacional acerca de la educación en la Ciudad de México existen grandes desigualdades las que podríamos focalizar en:

- Niveles socioeconómicos: Las familias con menores recursos económicos tienen menor oportunidades y mayores problemas para acceder a la educación y por ende menores posibilidades de desarrollo.
- Zonas de la ciudad: Las escuelas ubicadas en zonas marginadas suelen tener menos recursos y ofrecer una educación de menor calidad.
- Grupos poblacionales: Algunos grupos poblacionales, como los indígenas y las personas con discapacidad, tienen menos oportunidades de acceder a la educación. Estos grupos suelen enfrentar discriminación y barreras de acceso a la educación.

La educación en la Ciudad de México es un tema complejo y desafiante. Si bien se han logrado avances importantes en los últimos años, aún queda mucho por hacer para mejorar la calidad de la educación, reducir las desigualdades y aumentar la cobertura. Es necesario un compromiso conjunto del gobierno, las instituciones educativas, las familias y la sociedad en general para lograr una educación de calidad para todos los niños y jóvenes de la Ciudad de México.⁷

2.5.4 Vivienda

En 2020, en Ciudad de México hay 2,756,319 viviendas particulares habitadas, a nivel nacional son 35,219,141. De todas estas el 41.7 % de las viviendas particulares habitadas cuentan con dos dormitorios.⁴

En la Ciudad de México más del 98% de las viviendas se encuentran construidas con materiales perdurables, aun así, hay más de 41 mil casas construidas con material de desecho, del total de estas mismas viviendas 5% tienen techo de material de desecho y 95%, techo de losa o viguetas con bovedilla, del total de la vivienda en la Ciudad de México más del 14% se encuentra en zonas de muy alto grado de riesgo.⁸

El 98% de las viviendas tienen paredes de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto.⁴

El tipo de material usado para la construcción del piso, 69.3% de las viviendas tiene piso de recubrimiento, 30.5% tiene piso de cemento y 0.1% tiene piso de tierra en su vivienda.⁴

Además de que casi el 50% de las viviendas presenta una antigüedad mayor a 25 años.⁸

Acceso a servicios

En cuanto a su acceso a servicios, poco más del 91% de los hogares tienen agua por medio de tuberías hasta su hogar, y solo el 6% la tubería llega fuera de su

domicilio, pero aún se encuentra en el límite del mismo, un 2.4% cuenta con líquido teniéndolo que obtener de una llave pública, o de alguna otra fuente diferente a esta.

Sin embargo, existe una elevada precariedad de los servicios sanitarios (agua, drenaje y excusado) porque, aunque el INEGI (2020)⁴ reporta que más del 90% de la población recibe agua entubada, existe una inconveniente formas de dotación de agua ya que un importante número de hogares el suministro no es diario.⁸

INEGI (2020)⁴ reporta que el 99.8% de las casas habitadas en la ciudad cuenta con el servicio de electricidad; casi el 98% tiene una fuente de gas; al 93% de los habitantes tiene el servicio de recolección de basura.

2.6 Geografía

2.6.1 Clima

La Ciudad de México se caracteriza por poseer una gran diversidad de climas, producto de su compleja topografía y altitud. El clima predominante es templado subhúmedo, con temperaturas medias anuales de 16°C. Sin embargo, también se encuentran zonas con climas seco y semiseco, y templado húmedo.

Tipos de climas:

Templado subhúmedo (87% del territorio): Se presenta en la mayor parte de la ciudad, con temperaturas medias entre 12°C y 18°C. Las lluvias se concentran en verano, con una precipitación anual entre 600 y 1200 mm.

Seco y semiseco (7% del territorio): Se encuentra en las zonas norte y oriente de la ciudad, con temperaturas medias entre 18°C y 22°C. Las lluvias son escasas, con una precipitación anual inferior a 600 mm.

Templado húmedo (6% del territorio): Se localiza en las zonas montañosas del sur y poniente de la ciudad, con temperaturas medias entre 10°C y 14°C. Las lluvias son abundantes durante todo el año, con una precipitación anual superior a 1200 mm.

Factores que influyen en el clima:

Altitud: La altitud juega un papel fundamental en la diferenciación de los climas. Las zonas más altas son más frescas y húmedas, mientras que las zonas bajas son más cálidas y secas.

Relieve: La configuración montañosa de la ciudad crea barreras que modifican la dirección y la intensidad de los vientos, así como la distribución de las lluvias.

Urbanización: La expansión urbana ha modificado el clima de la ciudad, aumentando la temperatura y disminuyendo la precipitación.

Impactos del cambio climático:

El cambio climático está intensificando los fenómenos meteorológicos extremos, como olas de calor, sequías e inundaciones. Esto representa un desafío para la

ciudad, ya que puede afectar la salud de la población, la agricultura y la disponibilidad de agua.

IMAGEN 2. MAPA DE LOS DIVERSOS CLIMAS



DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Fuente: Cuéntame INEGI (2020).

2.6.2 Relieve

El relieve de la CDMX está caracterizado por una diversidad de formas y altitudes, este resulta ser un reflejo de su compleja historia geológica. La ciudad se encuentra asentada en la Cuenca de Mexicana, esta era una vieja zona lacustre rodeada por sierras, montañas y en la cual habitaban volcanes, lo que ha dado lugar a una topografía impar que tiene un impacto relevante en su clima, desarrollo urbano, riesgos geológicos y en distintos rasgos que influyen en la vida de sus habitantes.⁴ (INEGI, 2020).

Su relieve presenta distintas formas las cuales se describen a continuación:

- Sierra de Guadalupe: Esta cordillera, se encuentra ubicada al norte de la ciudad, es parte del Cinturón Volcánico trans mexicano, cabe resaltar que este se desenvuelve como la principal fuente de agua potable para la Ciudad de México. Sus picos más altos son el Cerro del Tepeyac (2240 metros sobre el nivel del mar (msnm)) y el Cerro de la Estrella (2340 msnm).⁴
- Lomerío: Desde el oeste y hasta el sur de la capital se extiende un conjunto de colinas y cerros de origen volcánico, como el Cerro de Chapultepec (2320 msnm), el Cerro de la Campana (2440 msnm) y el Cerro del Chiquihuite (2760 msnm). Estas elevaciones actúan como una barrera natural que modifica la dirección del viento y la distribución de las lluvias.⁴
- Planicie lacustre: La mayor parte de la Ciudad de México se encuentra ubicada en lo que podemos catalogar como planicie lacustre, originalmente ocupada por cinco lagos: Texcoco, Xochimilco, Chalco, Zumpango y Xaltocan. El desecamiento de estos lagos a través de la historia dio lugar a una superficie plana y baja, esta presenta una altitud promedio de 2240 msnm, es aquí donde se concentra la mayor parte de la población urbana.⁴
- Volcanes: La Ciudad se haya en una región volcánica activa, con varios volcanes inactivos dentro de su territorio, como el Ajusco. el Xitle y el Tepeyac.

La ciudad presenta distintas características geológicas dentro de ellas podemos encontrar un suelo de origen volcánico y lacustre, lo que le confiere una riqueza en

nutrientes y minerales; cabe resaltar que es esta misma composición la que también lo hace susceptible a la erosión y a los movimientos sísmicos.

La altitud en la ciudad varía considerablemente, esta va desde los 2240 msnm en la planicie lacustre hasta los 3930 msnm en la cima del Ajusco. Esta diferencia en la altitud genera una variación importante en el clima generando así microclimas que a su vez esto afecta la temperatura, la precipitación y la vegetación dándonos una gran variabilidad en vegetación, humedad y temperatura en las distintas zonas de la capital.⁴

Cabe resaltar que la misma altitud y como ya antes se había mencionado que se encuentra en una cuenca lacustre que se ha ido rellenando con sedimentos a lo largo de la historia hace propensa a la ciudad a inundaciones, especialmente durante la temporada de lluvias.

Esto aunado a que la Ciudad de México se encuentra en una zona de alta sismicidad, lo que la cataloga con un riesgo permanente de sismos y deslizamientos de tierra.

El relieve de la Ciudad de México es un elemento fundamental que determina su configuración ambiental, social y económica. Es necesario comprender las características del relieve para enfrentar los desafíos ambientales y sociales que enfrenta la ciudad, como la gestión del agua, la prevención de riesgos geológicos y la planificación urbana sostenible.

2.7 Delegación Tláhuac

2.7.1 Toponimia

Tláhuac es contracción de la palabra *Cuitláhuac*, esta demarcación llevo este nombre hasta que durante la colonia el nombre se castellanizo por el de San Pedro Tláhuac, este pueblo desde la colonia y hasta la fecha es la cabecera de la alcaldía. Sobre el nombre hay distintas traducciones o interpretaciones del mismo, una de las interpretaciones hecha por Montemayor menciona que Cuitláhuac significa "*Lugar de los que tienen desechos*". Esta interpretación proviene de las voces *cuítlatl* que puede ser interpretada como excremento, *-hua* que denota posesión y *-c* que es una terminación que da localización. Ordoñez propone una traducción diferente en la que menciona que Cuitláhuac deriva de *cuitlahuaqui*, "alga seca", de *cuítlatl* ("alga") y *huaqui* ("cosa seca"). Ordoñez menciona que hay indicios para pensar que los habitantes de esta zona juntaban *cuítlatl* en el lago, la desecaban y la consumían como alimento. Hay distintas traducciones, pero todas estas varían entre estas dos ya mencionadas, y las fuentes históricas mencionan que la traducción más aceptada podría decantarse hacia la primera ya que existen datos de que este lugar tenía aguas de esta característica.⁹

2.7.2 Escudo

Imagen 3. Escudo de la alcaldía Tláhuac



DELEGACIÓN TLÁHUAC

Fuente: Facebook oficial alcaldía Tláhuac en la página
<https://m.facebook.com/AlcaldiaTlahuacOficial/> consultado el 17 de diciembre de 2023

El escudo de la alcaldía Tláhuac, es un emblema rico en simbolismo que refleja la historia, la cultura y la identidad de la región dentro de sus elementos principales están:

- Acolmiztli: La cabeza de un guerrero mexica con penacho de plumas, símbolo de la valentía y el espíritu guerrero del pueblo tlhuaqueño.
- Agua: Simboliza el Lago de Chalco, fuente de vida y elemento vital para la agricultura y la pesca en Tláhuac.

- Tule: Las espadañas de tule, planta abundante en la zona, representan la flora y la riqueza natural de la región.
- Glifos: Los glifos nahuas "tlalli" (tierra) y "atl" (agua) hacen referencia al nombre original de Tláhuac: "Cuitláhuac", que significa "Lugar donde se juntan las aguas".

El escudo de Tláhuac es un emblema que celebra la historia, la cultura y la conexión con la tierra de este pueblo. Es un símbolo de identidad de la comunidad tlhuaqueña y refleja su orgullo por su pasado y presente.⁹

2.7.3 Historia

Tláhuac, cuyo nombre original durante la época prehispánica era Cuitláhuac. Los primeros habitantes de esta zona eran pertenecientes a grupos nahuas como los cuitlahuacas, xochimilcas y mixquicas, estos grupos se establecieron alrededor de los lagos de Chalco y Xochimilco. Esto para aprovechar las fértiles tierras y la abundancia de agua, durante esta etapa de la comunidad los habitantes desarrollaron una agricultura próspera basada en el cultivo de maíz, frijol, calabaza y otros productos como sus demás contemporáneos que habitaban el valle de México. La organización social de esta etapa se basaba en un sistema de señoríos, siendo Cuitláhuac uno de los más importantes de la zona. Su tlatoani, era elegido por un consejo de ancianos, el tlatoani tenía la responsabilidad de gobernar, administrar justicia y liderar al pueblo en la guerra.¹⁰

Época colonial:

Con la llegada del imperio español en el siglo XVI, Cuitláhuac fue conquistado y lo rebautizaron como San Pedro Tláhuac. La población indígena que habitaba esta zona y todo el valle sufrió una drástica reducción poblacional, esto debido a las enfermedades traídas por los conquistadores, dentro de todas estas enfermedades la viruela y el sarampión tuvieron un lugar importante debido a que la epidemia de estas enfermedades importadas desde Europa fueron las patologías que más mermaron el número de habitantes, así como por la explotación colonial. Se introdujo un nuevo sistema de gobierno, basado en la encomienda y la república de indios, y se impuso la religión católica. La economía se reestructuró, dando lugar a la producción de trigo, maíz y ganado vacuno para el mercado interno y la exportación.¹⁰

Siglo XIX:

Durante este siglo Tláhuac advirtió grandes cambios, la secularización de las tierras comunales y el arribo de la propiedad privada cambio la estructura agraria. Durante este mismo siglo se construyó el ferrocarril, este tuvo un gran impacto a finales del siglo ya que facilitó la comunicación con la Ciudad de México y aumentó el comercio, impulsando la producción de artesanías como la alfarería y el tejido.¹⁰

Siglo XX y actualidad:

En el siglo XX, Tláhuac se integró a la Ciudad de México como delegación. La población creció considerablemente y se urbanizó gran parte del territorio, con la construcción de colonias populares y fraccionamientos. La agricultura y la ganadería perdieron importancia, mientras que se expandieron las actividades industriales y comerciales lo que llevo a la alcaldía al estado y las condiciones actuales que imperan en la demarcación.¹⁰

La historia de Tláhuac es un recorrido fascinante por el pasado y presente de esta comunidad. Desde sus orígenes prehispánicos hasta su integración a la Ciudad de México, Tláhuac ha conservado su identidad cultural y lucha por un futuro sostenible. La riqueza de su historia, la belleza de sus paisajes y la fuerza de su cultura hacen de Tláhuac un lugar único y especial.

2.7.4 Geografía, localización y extensión.

El territorio de la demarcación se localiza al sureste de la CDMX, este presenta una superficie territorial de 83.45 km² que se extienden entre la sierra de Santa Catarina y el Teuhtli donde se encontraba la superficie los antiguos ahora secos lagos de Chalco y Xochimilco. Al norte la alcaldía colinda con la alcaldía Iztapalapa; al oriente con los municipios de Valle de Chalco y Chalco; al sur colinda con Milpa Alta y al occidente con Xochimilco.¹¹

Los límites actuales de la alcaldía Tláhuac fueron ratificados por medio de convenios limítrofes entre el Distrito Federal y los estados de México y el estado de Morelos, los cuales fueron publicados por el Congreso mexicano el 30 de diciembre de 1994 en el *Diario Oficial de la Federación*.

2.7.5 Orografía.

La alcaldía forma parte de la provincia del Eje Neovolcánico. La topografía dominante en esta zona es la llanura lacustre, esta orografía representa un 42% de la superficie de la alcaldía y se ubica principalmente en el centro de la demarcación. La llanura aluvial y lacustre salina, también forman parte de la demarcación esta corresponden al 30% del territorio, por último, el sistema de sierra volcánica con estratovolcanes representa el 28% restante este sistema se encuentra principalmente en la sierra de Santa Catarina.⁴

El tipo de suelo que predomina en la alcaldía es el regosol, este es un tipo de suelo constituido por materiales sueltos similares a la roca madre, este tipo de suelo es el prevaleciente en la falda de la sierra de Santa Catarina. Aunque también podemos encontrar en las demás regiones suelos como el feozem, el solonchak gléyico y el histosol.¹⁰

El norte de la alcaldía se encuentra delimitado por los cerros de la sierra de Santa Catarina, esta cadena montañosa inicia en el volcán Yuhualixqui, Xaltepec, Tetecón, Tecuauhtzin y Guadalupe, que forman el límite norte de la demarcación.¹⁰

Imagen 3. Mapa orográfico e hidrográfico de la alcaldía Tláhuac.



Fuente: Mapa obtenido de los cuadernos estadístico delegacionales, 2005 del INEGI consultado en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2005/> el día 17 de diciembre 2023

Imagen 4. Volcán Xaltepec.



Fotografía propia tomada desde el C.S TII Zapotitlán este volcán se encuentra en la sierra de Santa Catarina

2.7.6 Hidrografía

El centro del territorio que corresponde a la alcaldía se encuentra en la superficie de lo que solía ser los lagos de Chalco y Xochimilco en el siglo XVII. De estos aun solo se mantiene el sistema de canales que abastece las chinampas de San Pedro y Mixquic.¹²

Los canales de la chinampería son suministrados con aguas tratadas procedentes de la planta de tratamiento del cerro de la Estrella. Esta es llevada por el conducto de canal de Garay y la avenida Tláhuac hasta Cuemanco y Tlaltenco. La planta de agua suministra a los canales Tláhuac un total de 1.2 m³/s para emplear en los canales de riego de la región. El agua que reciben los canales es regular, estas aguas no se emplean para consumo humano, sino para el desarrollo de actividades agropecuarias, esto debido a que estos cauces no cuentan con una purificación

suficiente para otro tipo de uso, esto a su vez ha provocado que el suelo de la chinampería de la demarcación contenga contaminación por sales y metales pesados.¹²

Los humedales constituyen un rasgo hidrológico importante, esta ciénaga se alimenta del acuífero de Santa Catarina-Mixquic por medio de pozos, de estos se bombea agua, debido a esto se han provocado el hundimiento del suelo de las zonas aledañas a los pozos.¹²

2.7.7 Clima

El clima en la alcaldía Tláhuac se caracteriza por ser templado subhúmedo con lluvias en verano y otoño. La temperatura media anual es de 15.7°C, con una máxima de 22.8°C en abril o mayo y una mínima de 8.3°C en diciembre y enero. La precipitación media anual es de 600 mm, concentrándose entre los meses de junio y septiembre.¹⁰

Existen distintos factores que determinan el clima como la altitud que es de 2240 msnm, lo que la ubica en la zona templada, una latitud (19°17' N) que la coloca en la zona tropical, lo que significa que recibe una gran cantidad de luz solar durante todo el año, presenta un relieve relativamente plano, lo que facilita la entrada de aire cálido y húmedo del Golfo de México y también pueden influir en el clima de la demarcación las corrientes marinas, como lo son las corrientes del Niño y del Golfo, ya que traen consigo aire cálido y húmedo.¹⁰

El clima predominante en la región es el clima templado subhúmedo caracterizado por presentar temperaturas medias entre 12°C y 18°C, y una precipitación promedio anual entre 600 mm y 1200 mm. En algunas zonas del norte de la alcaldía ya que la precipitación media anual es menor a 600 mm. Esto principalmente en su colindancia con la delegación Iztapalapa.¹⁰

Durante el año la primavera en Tláhuac es una estación seca y cálida, con temperaturas que oscilan entre los 15°C y los 25°C, el verano es la estación más calurosa y húmeda del año, con temperaturas que pueden alcanzar hasta 30°C. Las lluvias son frecuentes durante esta estación, el otoño es una estación seca y templada, con temperaturas que oscilan entre los 15°C y los 25°C y por último el invierno es la estación más fría del año, con temperaturas que pueden bajar hasta 5°C. Las lluvias son escasas durante esta estación. Este clima tiene diversos impactos en la delegación, como las inundaciones, las sequías y la contaminación atmosférica.¹⁰

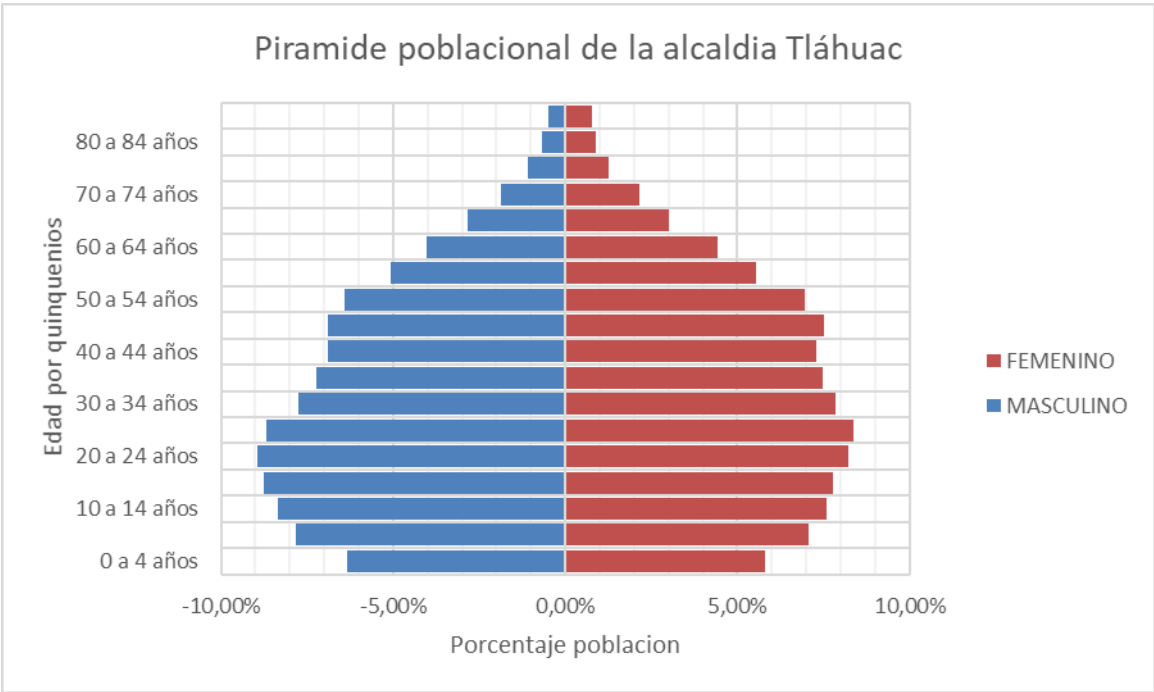
2.7.8 Población

En 2020, la población de la alcaldía Tláhuac llegó a 392,313 habitantes. La población de Tláhuac se caracteriza por ser joven, con una edad media de 28 años. El 51.5% son mujeres y el 48.5% son hombres. La mayoría de la población (62.4%) se encuentra en edad laboral. El 25.3% de la población tiene entre 20 y 24 años, lo que representa un importante grupo de jóvenes en edad de estudiar y trabajar.⁴

La población de la alcaldía se distribuye de manera desigual en el territorio. La zona urbana, donde se concentra la mayor parte de la población, se ubica al norte y al centro de la delegación donde se ubican las zonas aledañas a Iztapalapa, Xochimilco y el centro de la demarcación, la zona rural, con menor densidad poblacional, se encuentra al sur y al oriente.⁴

Tláhuac es una delegación con una gran diversidad cultural. La población está compuesta por personas de diferentes orígenes, que han traído consigo sus propias tradiciones y costumbres. Esta diversidad cultural enriquece a la delegación y la convierte en un espacio dinámico y vibrante. El rápido crecimiento poblacional ha generado algunos desafíos para Tláhuac, como la necesidad de ampliar la infraestructura de servicios públicos, mejorar la calidad de la educación y generar empleos.

GRÁFICA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DELEGACIÓN TLAHUAC EN EL AÑO 2020.



Fuente: Data México. (2020). CDMX Población y vivienda. C0nsultado en la página: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mexico#:~:text=En%202020%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20en,17.1%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior>. El día 18 de diciembre de 2023

2.7.9 Servicios de Salud y Derechohabiencia

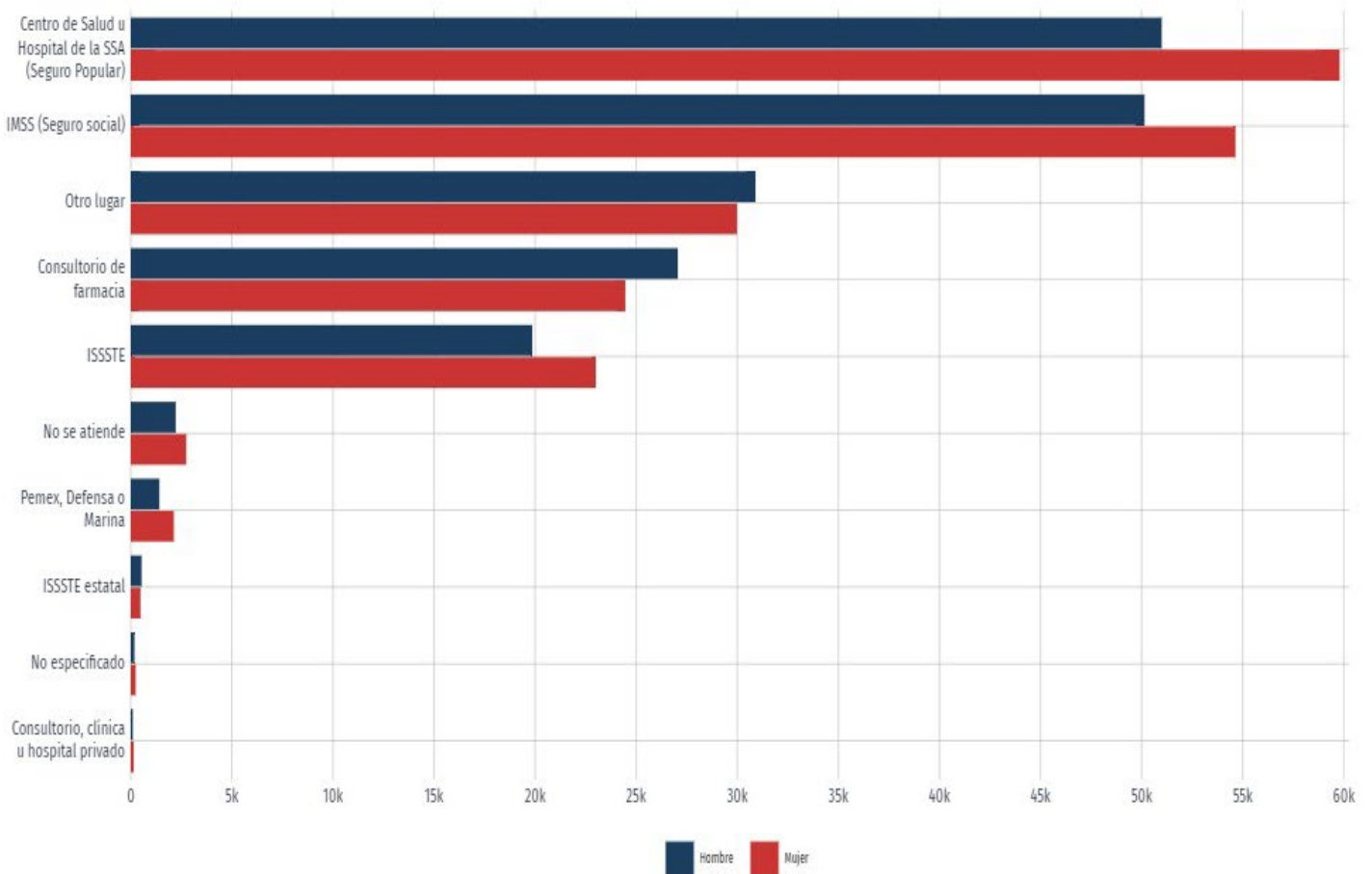
En la alcaldía Tláhuac, existe una gran diversidad de opciones para poder tener acceso a la salud, como lo muestra la gráfica 4. las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron el centro de salud ahora llamado sistema IMSS Bienestar con más de 111 mil derechohabientes o mejor dicho usuarios, la institución que se encuentra en segundo lugar es el Instituto mexicano del seguro social con 105 mil y en tercer lugar llama la atención que menciona otro lugar sin

identificar alguno en específico, el cual realmente lo podríamos aunar a consultorio al lado de farmacia, y servicios privados de primer nivel lo que es realmente preocupante debido a que el poder económico del habitante promedio de la demarcación no alcanza para poder costear servicios de salud de emergencia y estos pobladores que se reportaron en estos incisos en caso de ser necesaria una urgencia o un tratamiento médico mayor recurrirán al IMSS Bienestar y se aumentaría la cifra de esta institución.⁵

En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) (130k) y Pemex, Defensa o Marina (109k).

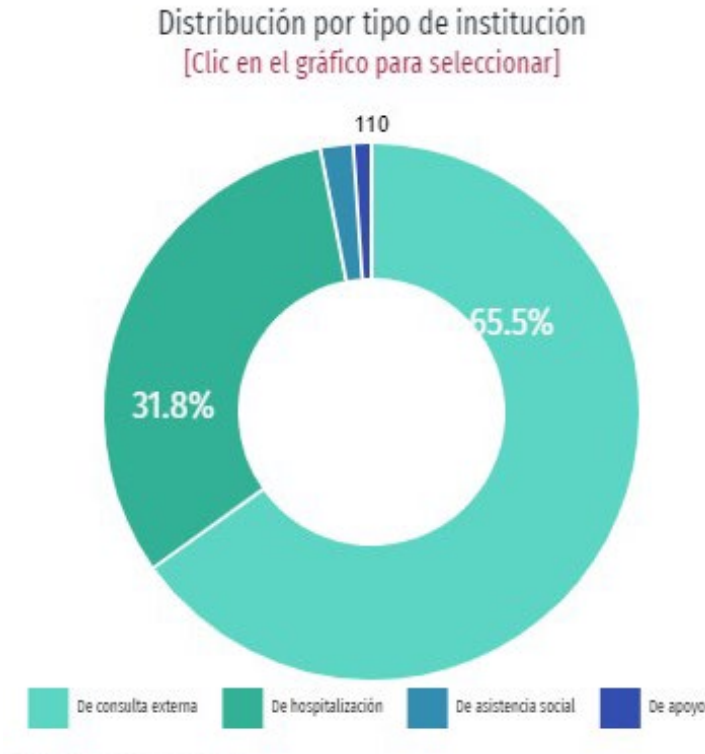
GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN DE DERECHOHABIENCIA POBLACIONAL DE LA DELEGACIÓN TLAHUAC EN EL AÑO 2020.

Distribución de personas afiliadas a servicios de salud por sexo (2020)



Fuente: Data México. (2020). CDMX Población y vivienda. Consultado en la página: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mexico#:~:text=En%202020%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20en,17.1%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anteriorC3%B1o%20anterior>. El día 18 de diciembre de 2023

GRÁFICA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN NIVEL DE ATENCION DE LA DELEGACIÓN TLAHUAC EN EL AÑO 2020.



Fuente: Data México. (2020). CDMX Población y vivienda. Consultado en la página: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/mexico#:~:text=En%202020%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20en,17.1%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior>. El día 18 de diciembre de 2023

En el grafico 5. Se muestra que casi dos terceras partes de los servicios de salud que se dan en la alcaldía son de primer nivel, esto es una priorización en la atención primaria y la prevención, casi el 32% de los servicios se enfocan en segundo nivel lo que muestra una distribución adecuada de los mismos y hay que cuidar el acceso a estos servicios para así garantizarlos.

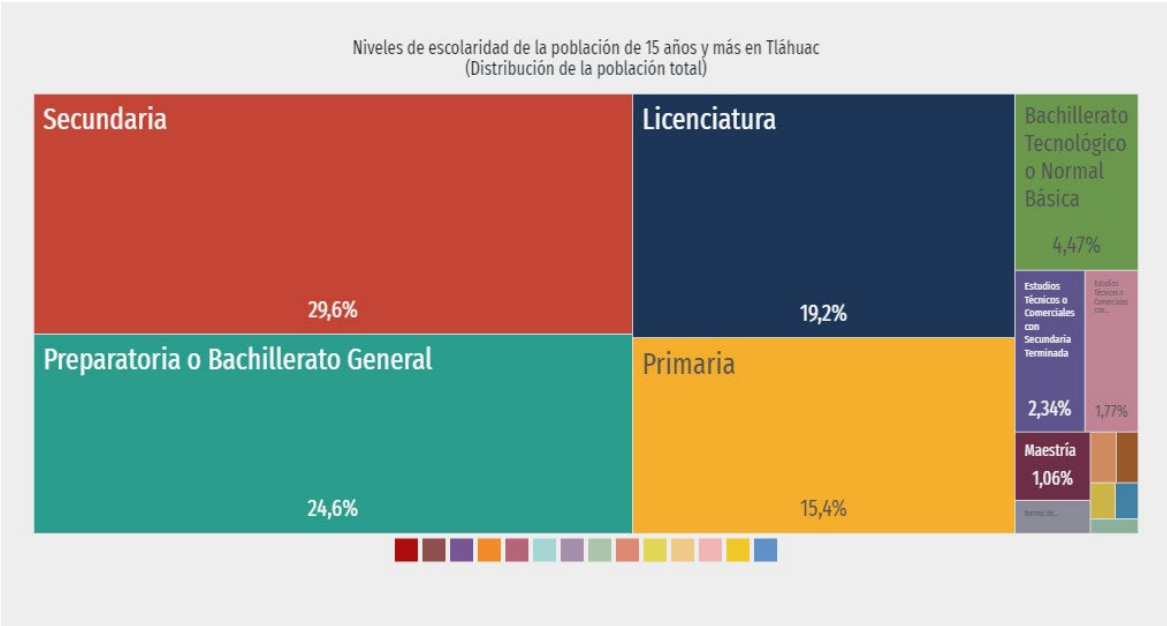
2.7.10 Educación

La educación en la alcaldía Tláhuac sigue las mismas reglamentaciones antes mencionadas para la CDMX, hay que mencionar que el analfabetismo en la alcaldía continúa existiendo con un 1.47% de la población en esta condición, esto cabe mencionar que en su mayoría las personas analfabetas son de edades avanzadas y el alfabetismo avanza en las nuevas generaciones.

La educación en la alcaldía durante el 2020, mostro que en preescolar el 87.5% de los niños de 3 a 5 años asistían a un jardín de niños, la educación primaria tiene una asistencia del 99%, la educación secundaria un 92.4% de los jóvenes de 12 a 14 años asistían a una escuela secundaria, la educación media superior la en la demarcación hay una constante con los números antes mencionados por arriba del 90%, es en la educación superior donde la demarcación muestra una carencia y está por debajo de la media de la CDMX.

En la población general según el grafico 6. que es extraído por el INEGI que el 45% de la población de la demarcación solamente tiene educación primaria o secundaria, casi un 30% de la población tiene educación media superior, lo que y casi el 20% licenciatura dejando en menos de un 2% de personas con posgrado.

GRÁFICA 6. NIVEL ESCOLAR DE LOS HABITANTES DE LA DELEGACIÓN TLAHUAC EN EL AÑO 2020.



Fuente: INEGI. Panorama sociodemográfico de México (2020).

2.7.11 Vivienda

En la alcaldía Tláhuac la vivienda que predomina es la vivienda particular habitadas con un 96.7%, el tamaño promedio de las mismas es de 4.6 cuartos, y el material predominante en los muros es el tabique o material perdurable con un 82.4% de viviendas con este tipo de construcción, donde se ve reducido la construcción en material perdurable es en los techos es la losa de concreto ya que solo el 78.5% están realizados en estos materiales.⁵

En la alcaldía los servicios públicos se distribuyen de la siguiente manera:

- El 94.6% de las viviendas tiene agua entubada.
- El 98.4% de las viviendas tiene drenaje.

- El 99.2% de las viviendas tiene energía eléctrica.

Cabe resaltar que la vivienda unifamiliar es el tipo de vivienda más común en Tláhuac (85.2%), y la vivienda multifamiliar representa el 14.8% de las viviendas, dentro de estas el condominio es el tipo de vivienda multifamiliar más común (5.8%).⁵

En los parámetros de tenencia de la vivienda la vivienda propia representa el 64.3% de las viviendas en Tláhuac son propias, el 29.4% de las viviendas son rentadas y el 6.3% de las viviendas son prestadas.⁵

Dentro de los problemas más característicos que sufre la vivienda en Tláhuac está el hacinamiento ya que el 11.4% de las viviendas tienen un índice de hacinamiento alto, además del deterioro de las viviendas ya que algunas viviendas se encuentran en malas condiciones de habitabilidad.⁵

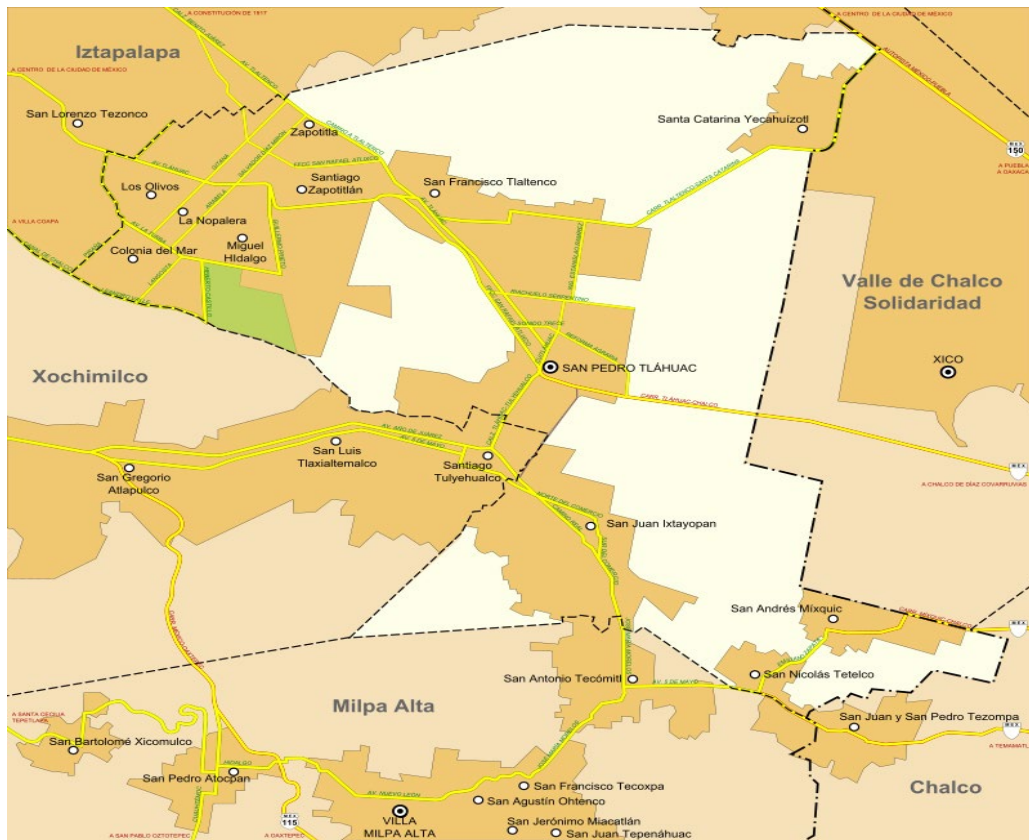
2.7.12 Servicios Públicos

Vialidades

La alcaldía se encuentra inmersa en torno a una vialidad cardinal que atraviesa la mayor parte de la demarcación por el medio de la misma esta vía es avenida Tláhuac. Esta vialidad tiene su principio en el periférico oriente y termina en el centro de San Pedro, donde se divide con dirección hacia el oriente hacia Chalco, y hacia el sur hacia Tulyehualco que es parte de la misma demarcación y llega hasta el fin

de la misma, el acceso a la alcaldía se realiza también es posible ingresar por la autopista México-Puebla.¹³

Imagen 5. Mapa de las vialidades de la alcaldía Tláhuac.



Fuente: Mapa obtenido de los cuadernos estadístico delegacionales, 2005 del INEGI consultado en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2005/> el día 17 de diciembre 2023

Transporte

El parque vehicular de Tláhuac del transporte público son casi 2 800 unidades destinadas para este fin. El grueso del servicio de transporte público recae en los microbuses, camionetas y moto taxis, vehículos que prestan servicio como

transporte colectivo de pasajeros en la demarcación existen catorce rutas concesionadas.

En el año de 2009, se inició la construcción la línea 12 del metro que corre de la terminal Tláhuac, esta línea se inauguró en el año 2012, pero en distintas ocasiones ha dejado de funcionar por largos periodos en la demarcación por lo que se ha dado servicio ya sea con transporte de la CDMX o Microbús, es hasta el día 1 de febrero de este año que su servicio vuelve a ser funcional.⁶

Recolección de desechos

Este servicio se ejecuta mediante camiones recolectores compactadores de basura que recorren las colonias. En Tláhuac al igual que en toda la CDMX se debe separar la basura en orgánica e inorgánica, por orden de la ley cívica de la ciudad. Se ha calculado que en promedio cada tlhuaquense genera 0.73 kg de basura al día.⁴

2.8 Referencias

1. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. World Population Prospects 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=world+population+prospects+2019&client=tablet-android-samsung-nf-rev1&sca_esv=e87afa569a3be21d&sca_upv=1&sxsrf=ACQVn083PIYi7_IO1PEQ9fWZ79I2VFbIMw%3A1708096910856&ei=jn3PZej1M4PFkPI
2. Secretaria de relaciones exteriores SRE (2019). Acerca de México. Disponible en: [\[https://embamex.sre.gob.mx/honduras/index.php/embajada/acerca-de-mexico#:~:text=M%C3%A9xico%20abarca%20una%20extensi%C3%B3n%20territorial,es%20de%205%2C114%2C295%20km2\]\(https://embamex.sre.gob.mx/honduras/index.php/embajada/acerca-de-mexico#:~:text=M%C3%A9xico%20abarca%20una%20extensi%C3%B3n%20territorial,es%20de%205%2C114%2C295%20km2\)](https://embamex.sre.gob.mx/honduras/index.php/embajada/acerca-de-mexico#:~:text=M%C3%A9xico%20abarca%20una%20extensi%C3%B3n%20territorial,es%20de%205%2C114%2C295%20km2](https://embamex.sre.gob.mx/honduras/index.php/embajada/acerca-de-mexico#:~:text=M%C3%A9xico%20abarca%20una%20extensi%C3%B3n%20territorial,es%20de%205%2C114%2C295%20km2)).
3. Gobierno de México. Día Mundial de la Población: Las proyecciones para la población de México para los próximos 50 años. Disponible en: fecha de consulta 28 enero 2024 [<https://www.gob.mx/conapo/prensa/dia-mundial-de-la-poblacion-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-para-los-proximos-50-anos-2020-2070?idiom=es>]
4. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Consultado en 17 de diciembre en: [<https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632/variable/F14/V404?na>

me=PISOS](<https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632/variable/F14/V404?name=PISOS>).

5. Data México. Acerca de la ciudad de México, Población. Datos disponibles en: [<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/ciudad-de-mexico-cx#:~:text=En%202020%2C%20la%20poblaci%C3%B3n%20en,13.1%25%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior>]
6. INEGI. Esperanza de vida. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
7. Secretaría de Educación Pública (SEP). Principales cifras del sistema educativo nacional. Consultado el 12 de diciembre de 2023 en: [https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2022_2023_bolsillo.pdf] (https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2022_2023_bolsillo.pdf).
8. CONEVAL. Evalúa 2020. Consultado el 17 de diciembre de 2023 en: [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_CDMX_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_CDMX_2020.pdf).
9. Montemayor Emilio, (coord.), México 200 años: la patria en construcción, México, Presidencia de la República, 2010, pp. 17-19.

10. Tláhuac Alcaldía (2023). historia de la alcaldía Tláhuac consultado el 20 de diciembre de 2023 en: <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/historia-de-la-alcaldia/>.
11. Diario oficial de la federación, H. Congreso de la unión, México Distrito Federal, DOF, 14 de diciembre de 1994, consultado el 20 de diciembre de 2023; Disponible en versión/formato pdf. en: [https://www.dof.gob.mx/index_111.php?year=1994&month=12&day=30](https://www.dof.gob.mx/index_111.php?year=1994&month=12&day=30).
12. ORTIZ ZAMORA, Dalia del Carmen y M. Adrián ORTEGA GUERRERO (2007). «Origen y evolución de un nuevo lago en la planicie de Chalco: implicaciones de peligro por subsidencia e inundación de áreas urbanas en Valle de Chalco (Estado de México) y Tláhuac (Distrito Federal)» En Investigaciones Geográficas. Boletín del Instituto de Geografía, (64): 26-42. Ciudad Universitaria: UNAM. Versión electrónica consultada el 20 de diciembre de 2023
13. INEGI. Tláhuac. Cuaderno estadístico delegacional 2005. Versión electrónica consultada el 3 de enero de 2024.

CAPÍTULO 3. Descripción Del Centro De Salud T-II Zapotitla

3.1 Justificación

La salud de una comunidad es un factor determinante de su bienestar general. Un diagnóstico de salud es una herramienta fundamental para comprender los principales problemas y necesidades de salud de una población específica, permitiendo así la planificación e implementación de intervenciones efectivas para mejorar la salud y la calidad de vida.

Las comunidades son heterogéneas y sus necesidades de salud varían en función de diversos factores, como el contexto socioeconómico, cultural, ambiental y político. Es por ello que un diagnóstico de salud específico para cada comunidad es fundamental para:

- Identificar los principales problemas de salud: El diagnóstico permite conocer la prevalencia de enfermedades, las causas de muerte, los factores de riesgo y otros indicadores relevantes que permiten comprender la situación actual de la salud en la comunidad.
- Comprender las necesidades de la población: El diagnóstico no solo se centra en los problemas de salud, sino también en las necesidades de la población en materia de atención médica, prevención de enfermedades, promoción de la salud y otros aspectos relacionados.
- Priorizar las intervenciones: Con base en la información obtenida en el diagnóstico, se pueden priorizar las intervenciones más necesarias y efectivas para mejorar la salud de la comunidad.

- Evaluar el impacto de las intervenciones: El diagnóstico permite realizar un seguimiento de los indicadores de salud a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas.
- Promover la participación comunitaria: El proceso de elaboración del diagnóstico debe ser participativo, involucrando a la comunidad en la identificación de los problemas, la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones.

El diagnóstico de salud de una comunidad debe ser un proceso participativo, utilizando diversas técnicas de recolección de información, como revisión de datos, encuestas a la población, grupos focales, entrevistas a informantes clave.

Se espera que el diagnóstico de salud de una comunidad proporcione información sobre:

- Perfil sociodemográfico de la comunidad: Edad, sexo, nivel educativo, ingresos, etc.
- Principales problemas de salud: Enfermedades prevalentes, causas de muerte, factores de riesgo, etc.
- Necesidades de la población en materia de salud: Atención médica, prevención de enfermedades, promoción de la salud, etc.
- Recursos disponibles para la salud: Infraestructura, servicios de salud, personal médico, etc.
- Determinantes sociales de la salud: Condiciones de vida, trabajo, educación, medio ambiente, etc.

3.2 Misión

Garantizar el acceso a la salud de toda la población derechohabiente y no derechohabiente a algunas de las formas de seguridad social de las colonias que conforma la regionalización operativa del centro de salud. En cumplimiento con toda la legislación vigente en el territorio Nacional.

3.3 Visión

Garantizar el acceso a la salud, mediante la formación y capacitación permanente del personal técnico médico en el modelo de atención con las once priorizaciones que tiene por encargo el primer nivel de atención, siempre con una perspectiva desde las once funciones esenciales de la salud pública. Administrar de forma efectiva los bienes que la federación pone a disposición del personal como herramienta para lograr lo suscrito en la constitución política de los estados unidos mexicanos, ley general de salud, ley de adquisiciones, ley de infraestructura, normas oficiales mexicanas, guías de práctica clínica (CENETEC), manuales, etc.

3.4 Objetivo General

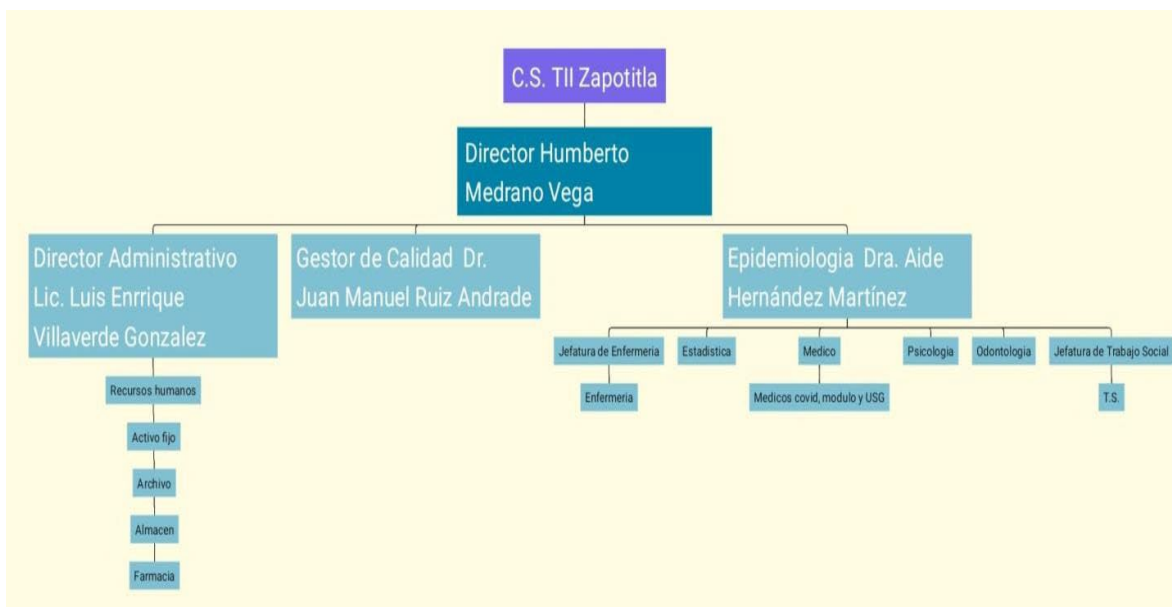
Crear un perfil, problemáticas y necesidades sanitarias de la población estudiada, perteneciente al centro de salud; para así poder tener los elementos necesarios para la creación de políticas sanitarias y programas públicos que estén enfocados en el tratamiento, atención, control, prevención y erradicación de las distintas patologías y problemas sanitarios que prevalecen en la comunidad.

3.5 Objetivos Específicos

- Conocer las 10 principales causas de consulta en el año 2022

- Contabilizar el requerimiento de la comunidad de consulta por programas en el año 2022
- Identificar la demanda de consulta de primera vez y subsecuente por programas durante el año 2022.
- Conocer el número de casos de consulta del niño sano de primera vez y subsecuentes
- Identificar el número de detecciones positivas en el año 2022
- Identificar los principales métodos anticonceptivos proporcionados

3.6 Organigrama



Fuente: Diagrama obtenido de la gestoría de del centro de salud TII Zapotitla

3.7 Características Del Centro De Salud T-II Zapotitla

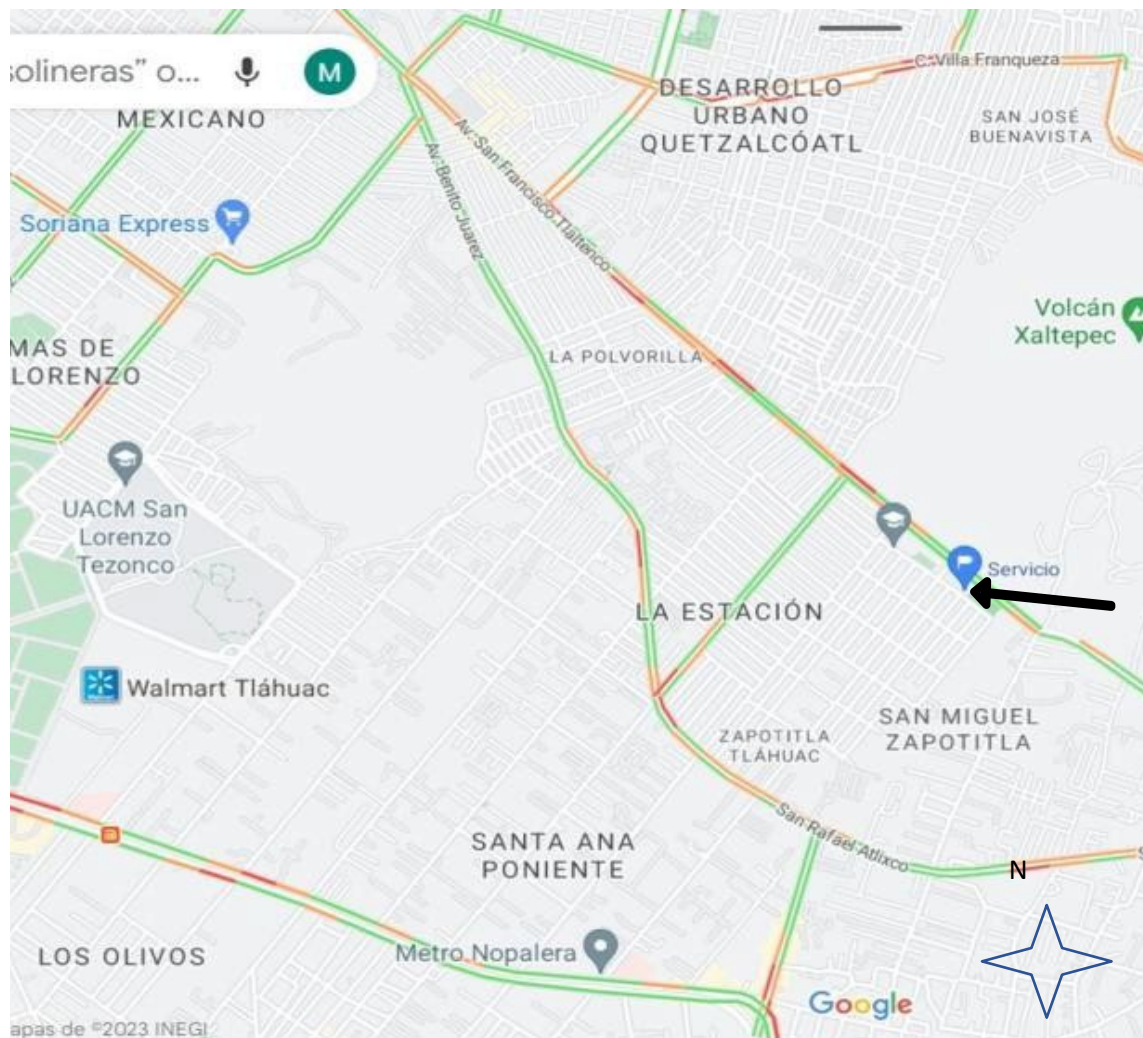
Se encuentra ubicado en la Alcaldía Tláhuac de la Ciudad de México, dirección Calle Cecilio Acosta SN, colonia Zapotitla, CP 13310.

Teléfono 50381700 Ext. 7490.7491.7492.7494.7495.

Correo electrónico: centrodesaludtiizapotitla@gmail.com

Las colonias de la responsabilidad son: Zapotitla, La estación, Las Arboledas, Santa Ana Poniente, Los Olivos, La Aurorita, Camino Real a Tlaltenco.

IMAGEN 1. LOCALIZACION DEL CENTRO DE SALUD TII ZAPOTITLA



La flecha indica la ubicación del CS TII Zapotitla

Fuente: Google maps. 2023

INFRAESTRUCTURA

Dentro del centro existe una infraestructura para la atención de los derechohabientes del mismo esta cuenta con 8 siete consultorios cada uno ocupado por un médico los cuales prestan atención de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 20:00 horas, y los días sábados, domingos y festivos de 8:00 a 14:00 horas.

El centro de salud cuenta también con servicio de atención dental, ultrasonografista, atención psicológica, inmunizaciones, un módulo de detecciones. Además, también se cuenta con áreas funcionales para dar activación física, talleres para pacientes crónicos y maduración temprana a los menores.

TABLA 1. Servicios prestados en el centro de salud

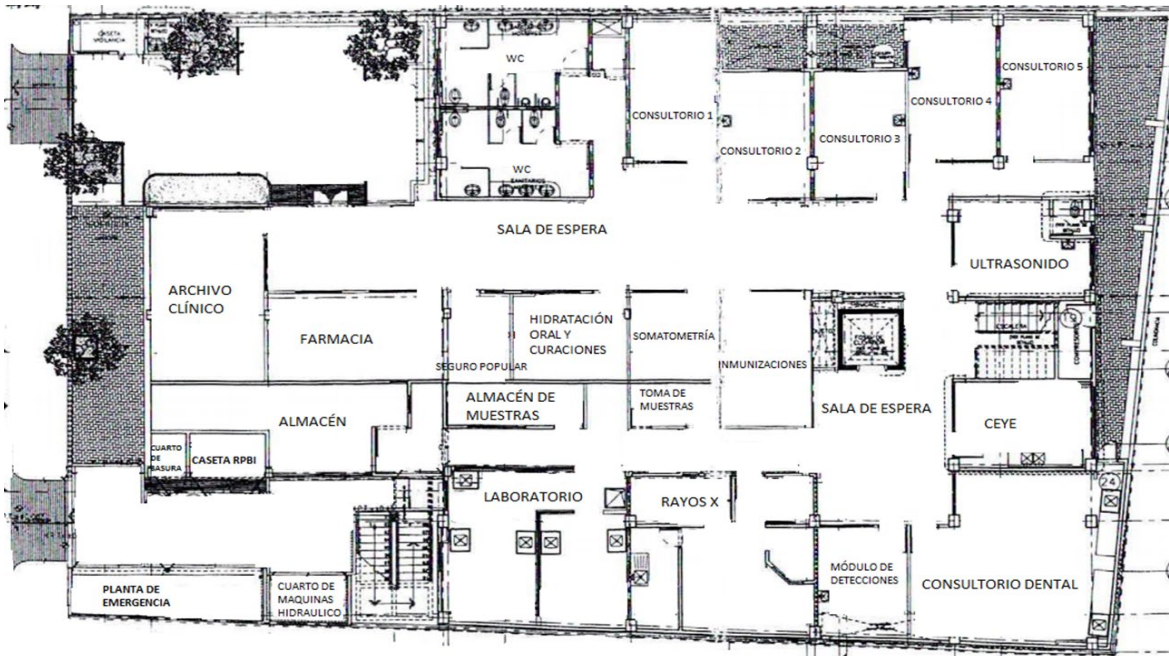
Servicio	Horario de atención	Responsable
Citología cervical	Lunes a viernes 8:00 – 12:00 horas	Enf. Lesli Joana Hernández Ordaz
Consulta Médica General	Lunes – Domingo 8:00 – 14:00 horas 14:00 – 20:00 horas	8 módulos
Estomatología	Lunes a viernes 8:00 – 14:00 horas	Od. David Carbajal Silva
Inmunizaciones	Lunes-Domingo 8:00 – 20:00 horas	Enf. Morales Martínez Rocío
Psicología	Lunes a viernes 8:00 – 14:00 horas	Psic Silvia Zamorano Guzmán
Ultrasonido	Lunes a viernes 8:00 – 14:00 horas	Dr. Esaú Hernández Peña

Fuente: Tabla obtenido de la gestoría del centro de salud TII Zapotitla

Distribución del centro de Salud

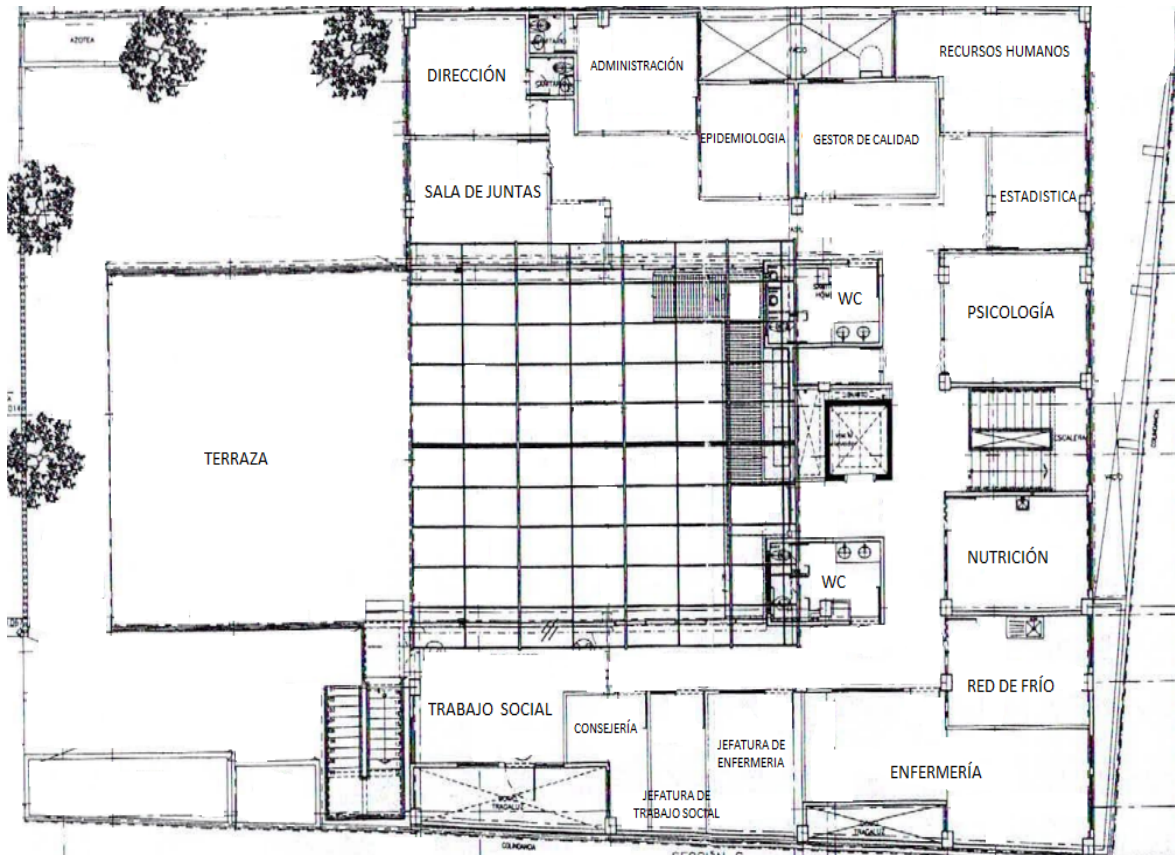
En la planta baja se encuentra archivo clínico, farmacia, trabajo social, inmunizaciones y curaciones, módulo de detecciones, somatometría, 7 consultorios médicos, consultorio de dental el cual cuenta con 3 estaciones de atención, ultrasonido, CEYE, baños para los pacientes y el almacén.

IMAGEN 2. PLANO DE LA UNIDAD PLANTA BAJA



Fuente: Mapa obtenido de la gestoría de del centro de salud TII Zapotitla

IMAGEN 3. PLANO DE LA UNIDAD PRIMER PISO



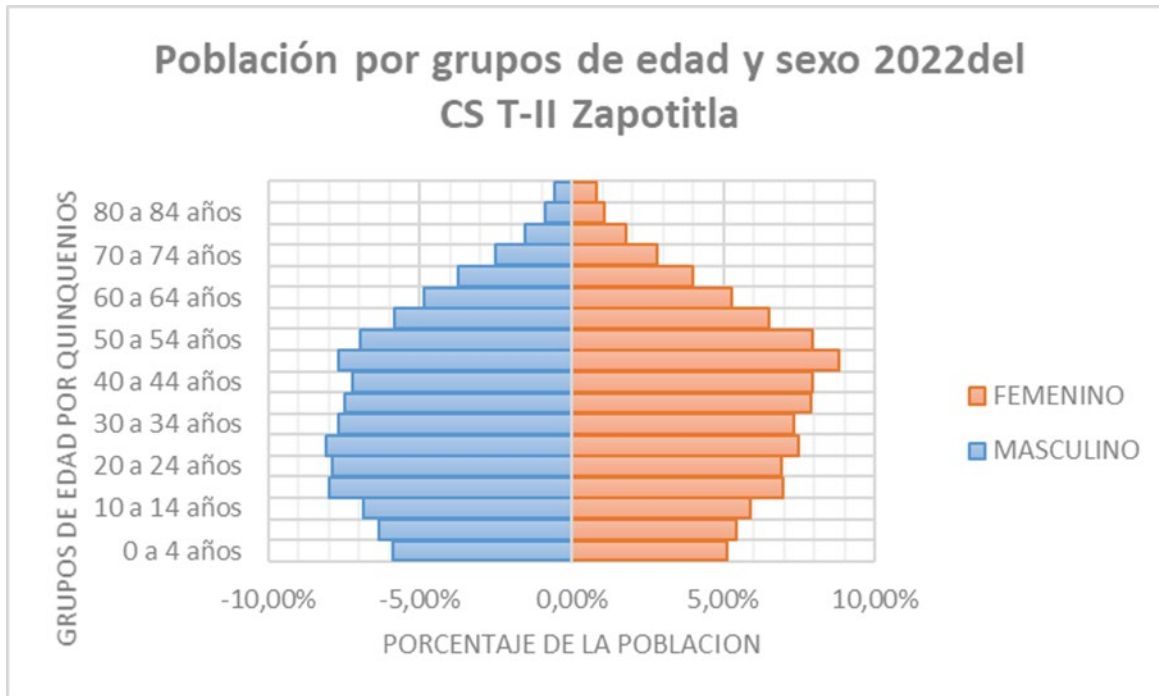
En el primer piso se encuentra un consultorio médico, el consultorio de psicología, la red de frío, la jefatura de enfermería, la dirección, sala de juntas, administración, epidemiología, gestoría de calidad, recursos humanos, el área de trabajo social y consejería.

3.8 Características Generales De La Población

Pirámide De Población De La Unidad Médica

El Centro de Salud T-II Zapotitla tiene una población bastante copiosa para ser clasificado como un centro de salud TII esta población es de poco más de 36000 usuarios, el volumen más cuantioso de población es la que se encuentra entre los 15 y los 49 años de edad ya que esta representa casi el 54% de la población total del centro de salud. Cabe mencionar que, aunque en la población del centro de salud la población que más lo utiliza es la población femenina, el número de las mismas no está muy alejado del de sexo masculino ya que ellas representan el 52.3% de la población total.

GRÁFICO 1. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO 2022 DEL CS T-II ZAPOTITLA



Fuente: Diagnóstico de salud del CS T-II Zapotitla, 2022

3.9 Principal Motivo De Consulta

Dentro de los motivos más importantes de consulta que se presentaron en el centro de salud durante el 2022 fueron los siguientes:

TABLA 2. PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN EL AÑO 2022

	Causa de consulta	No. casos
1	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	4200
2	IVU	1372
3	HTA	547
4	DM	347
5	COLITIS	324
6	GINGIVITIS	125
7	DERMATITIS	119
8	VPH	35
9	GINGIVITIS	25
10	DEPRESION	18

Fuente: Diagnóstico de salud del CS T-II Zapotitla, 2022

PROGRAMAS PRIORITARIOS DEL CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA

En el Centro de Salud tiene los siguientes programas prioritarios planificación familiar, salud mental, enfermedades crónico degenerativas planificación cuidado de la salud bucal y tamizaje medico de pacientes sanos.

TABLA 3. DEMANDA DE CONSULTAS POR PROGRAMA EN EL AÑO 2022

Consulta por Programa		Total
1	Enfermedades Transmisibles	3050
2	Crónico Degenerativas	2933
3	Sanos	2295
4	Salud Bucal	1150
5	Planificación Familiar	369
6	Salud Mental	282

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022

En la siguiente tabla se muestra cuales es la demanda de consulta de primera vez esta tiene una amplia prevalencia en las enfermedades transmisibles o infecto contagiosas seguido de la revisión del paciente sano cabe mencionar que es curiosa la relación entre pacientes sanos y crónico degenerativas ya que la estadística nos podría hacer inferir que los crónicos estarían por arriba de los sanos pero en este centro no es así; aunque cabe resaltar que ya en la consulta de pacientes subsecuentes las consultas a pacientes con enfermedades crónico degenerativas toma la punta y vuelve a la primera posición corroborando las estadísticas ya mencionadas.

TABLA 4. DEMANDA DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR PROGRAMA EN EL AÑO 2022

Consulta por Programa		No. casos
1	Enfermedades Transmisibles	2670
2	Sanos	1019
3	Salud Bucal	490
4	Salud Mental	232
5	Crónico Degenerativas	200

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022

TABLA 5. CONSULTAS SUBSECUENTES POR PROGRAMA EN EL AÑO 2022

Consulta por Programa		No. casos
1	Crónico Degenerativas	2733
2	Sanos	1276
3	Salud Bucal	660
4	Enfermedades Transmisibles	380
5	Planificación Familiar	209

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022

CONSULTA DEL NIÑO SANO

Esta consulta demandada por la población responde a las reglamentaciones que nos dan las normas mexicanas de atención en primer nivel y las guías internacionales las cuales mencionan que durante el primer año de vida el menor tiene que tener una vigilancia constante, no es de extrañarse que el mayor número de consultas se den en estas edades tanto de primera vez como subsecuentes esto debido a que en promedio un menor de esa edad debe de presentar entre 12 y 15 consultas en el primer año de vida .

TABLA 6. CONSULTA PARA EL CONTROL DEL NIÑO SANO POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO 2022

CONSULTA DEL NIÑO SANO	
Primera vez	
Edad	No. casos
Hasta 28 días	34
29 días a 11 meses	74
1 año	10
2-4 años	29
5-9 años	27

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022

TABLA 7. CONSULTA PARA EL CONTROL DEL NIÑO SANO SUBSECUENTE EN EL AÑO 2022

CONSULTA DEL NIÑO SANO	
Subsecuente	
Edad	No. casos
28 días a 11 meses	136
1 año	45
2-4 años	80
5-9 años	15

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICAS NO CONTAGIOSAS

En el servicio de detecciones el centro de salud proporciona servicios como la detección de hipertensión arterial sistémica, la toma de glucosa y detección de diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad, además de hacer un tamizaje para

detectar todas las patologías que involucran el síndrome metabólico, la Diabetes Mellitus obtuvo el mayor número de positivos dentro de las detecciones de estas patologías seguido por la obesidad, cabe mencionar que estas dos patologías están fuertemente ligadas y si el número no es más similar es porque comúnmente primero se diagnostica obesidad y posteriormente la diabetes así modificando la estadística de ambas.

TABLA 8. DETECCIONES DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS POR SEXO EN EL AÑO 2022

DETECCIONES POSITIVAS				
Mujer	No. casos	Hombre	No. casos	Total
Diabetes Mellitus	676	Diabetes mellitus	215	891
Obesidad	318	Obesidad	93	411
Hipertensión Arterial	66	Hipertensión arterial	24	90
Síndrome Metabólico	1	Síndrome metabólico	17	18

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El programa de planificación familiar, presenta una baja afluencia a pesar de la gran población que presenta el centro de salud, solo basta con ver la tabla 9. La cual muestra como a pesar de que el preservativo es un método de un solo uso y el parche dérmico es un método que se cambia mensualmente los números de métodos entregados son bajísimos esto es relevante debido a que Zapotitla es una demarcación con un serio problema de embarazo adolescente.

TABLA 9. PROGRAMAS PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MÉTODOS ENTREGADOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
No.	Método anticonceptivo	No. métodos entregados
1	Parque dérmico	503
2	Preservativo	456
3	Implante subdérmico	51
4	DIU	20
5	Preservativo femenino	16

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022

CAPÍTULO 4. Actividades Realizadas En El Servicio Social

4.1 Primer Trimestre Febrero 2023 – Abril 2023

Durante este primer trimestre se tuvo el curso de inducción por parte de la secretaria de salud en las instalaciones de la jurisdicción sanitaria de la delegación Tláhuac donde se realizó la capacitación de como se hace el llenado de los formatos que se utilizan en el centro de salud, además de las normativas y talleres de temas relevantes para la jurisdicción. Este taller tuvo como in la familiarización de los pasantes con el entorno, tramites y procesos que lleva a cabo la secretaria de salud de la Ciudad de México y en especial la Jurisdicción sanitaria de Tláhuac en sus distintos centros de salud en los que se realizó el servicio social.

Posterior a esto a partir del día 15 de febrero se arribó en el centro de salud para iniciar el servicio social en forma, durante este primer mes de febrero se realizó el reconocimiento de la unidad, durante este mismo periodo y hasta terminar el mes de marzo se me encomendó el servicio del módulo COVID y la recepción de los pacientes que requerían de una cedula de discapacidad.

En el módulo COVID se daba consulta a los pacientes que arribaran con síntomas respiratorios, además de realizar pruebas de SARS COV-2 a las personas que así lo requirieran.

Durante este mismo periodo también se impartieron 2 sesiones médicas, las cuales se daban en línea en la plataforma google meet a los médicos del centro de salud, estas sesiones fue una actualización sobre “Hipertensión arterial” y “Cáncer en la infancia” las cuales se impartieron durante el mes de marzo en la sesión medica semanal del centro de salud.

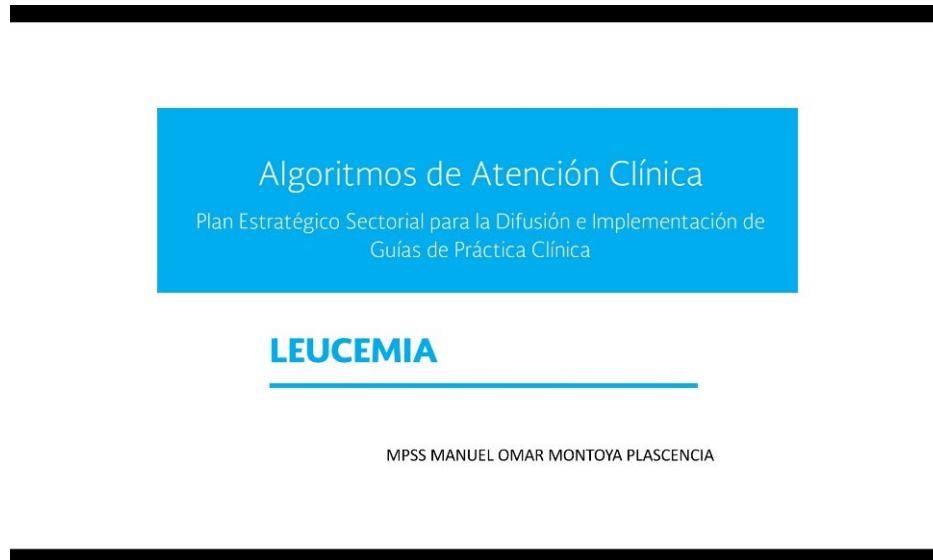
También durante este mismo mes se impartió a los pasantes de las demás áreas de la salud que estábamos en el centro de salud un taller de “BLS (Basic life support)”

IMAGEN 1 CURSO “BASIC LIFE SUPORT” A MEDICOS Y PASANTES DEL CENTRO DE SALUD



En este curso se les dio un adiestramiento básico sobre el soporte vital y reanimación cardiopulmonar al personal del centro de salud, con el fin de poder ayudar en caso de ser necesario y conocer las nuevas reglamentaciones y actualizaciones del mismo.

IMAGEN 2. SESIÓN MEDICA PARA EL CENTRO DE SALUD. “ GPC LEUCEMIA”



En esta sesión se dio una actualización sobre el tema de leucemia y cáncer infantil en el cual se abarcaron los puntos más importantes y los protocolos sobre el diagnóstico y referencia de esta patología. Así como la presentación de un caso clínico y la bibliografía más actualizada sobre el tema.

IMAGEN 3. SESIÓN MEDICA PARA EL CENTRO DE SALUD. “ACTUALIZACIÓN EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA”



En esta sesión se dio una actualización sobre Hipertensión arterial sistémica en el cual se abarcaron los puntos más importantes y los protocolos sobre el diagnóstico y referencia de esta patología. Así como la presentación de un caso clínico y la bibliografía obtenida de las 2 asociaciones de cardiología más importante a nivel mundial además de dar una clase de infarto agudo al miocardio.

Durante el mes de marzo se enfocó principalmente el actuar en el centro de salud a realizar 4 actividades, el filtro y módulo COVID, el filtro para pacientes que requerían de cédulas de discapacidad, módulo de detecciones y por último como apoyo del personal de enfermería en las campañas de vacunación en las escuelas, en la vigilancia de reacciones secundarias a la vacunación y crisis convulsivas también consecuentes a la vacunación, durante la incursión en las escuelas se realizaron encuestas de detección de cáncer infantil con las que ya cuenta la secretaria de salud de la ciudad de México, a todos los niños que fueran vacunados.

Además de esto se presentó ante la jurisdicción sanitaria en el caso de un menor que presentaba 2 raras alteraciones genéticas y fue atendido y referido por nuestro centro de salud.

IMAGEN 4. PRESENTACION DE CASO CLINICO EN LA JURISDICCION SANITARIA



VII.- FORMATOS DE INFORME DE ACTIVIDADES POR CARRERA

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	MANUEL OMAR MONTOYA PLASCENCIA
CARRERA	MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
PROMOCIÓN	FEBRERO 2023 - ENERO 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCION SANITARIA	CS TII ZAPOTITLA
PERIODO QUE REPORTA	FEBRERO-ABRIL
FECHA DE ENTREGA	

2.- SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESION	CS TII ZAPOTITLA
NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIÓ	12
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	SI BLS
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)	HIPERTENSION ARTERIAL, LEUCEMIA

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	SI	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)		
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		
CAMPANA ANTIRRABICA CANINA	SI	
PARTICIPACIÓN EN CEROSOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)	SI (RUBEOLA)	
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)	MATERIAL PARA REANIMACION	
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	5	
OTROS		

Área de Enseñanza

4

Para este trimestre este fue el primer reporte que se entregó a la jurisdicción de las actividades realizadas durante el mismo.

IMAGEN 5. REPORTE TRIMESTRAL ENTREGADO EN LA JURISDICCION SANITARIA CON REPORTE DE LA PRODUCTIVIDAD REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD.

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	12	
CONSULTAS SUBSECUENTES	142	
HISTORIAS CLINICAS	4	
DETECCION DIABETES	62	
DETECCION CACU (NO DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	0	
DETECCION DE CANCER DE MAMA	0	
DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL	62	
DETECCION ADICCIONES	0	
DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR	0	
ATENCIÓN PRENATAL	0	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	0	
CONTROL DEL NIÑO SANO	0	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
OTROS	DETECCION CE CANCER INFANTIL 324	

INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR	54	
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	100	

4.2 Segundo Trimestre Mayo 2023 – Julio 2023

Durante este trimestre las labores desarrolladas en el centro de salud no fueron muy distintas, las actividades realizadas continuaron con la implementación de filtro para la detección de COVID-19, enfocándonos en la consulta a pacientes respiratorios como anteriormente se había mencionado y realización de pruebas de antígeno, el filtro para personas discapacitadas, Módulo de detecciones que implementamos un módulo de en el que se realizaban pruebas de todo tipo, glucosa, tensión arterial, antígeno prostático, embarazo, VIH, Sífilis, Hepatitis, aplicación de cédulas de cáncer y detección de enfermedades, este se centró en la identificación temprana de enfermedades y factores de riesgo. Realizamos evaluaciones integrales que abarcaron desde la medición de signos vitales hasta la detección de enfermedades crónicas, permitiendo intervenciones preventivas y educación sanitaria personalizada. Además de apoyar a la consulta en caso que el servicio lo requiriera.

Este trimestre se caracterizó por el inicio de 2 nuevas actividades una de las cuales permaneció hasta el fin del servicio social. Esta última fue la participación en ferias de la salud, durante este trimestre, participe activamente en 22 ferias de la salud en la alcaldía de Tláhuac. Estas ferias sirvieron como plataformas para la promoción de la salud, la distribución de material educativo y la realización de exámenes médicos básicos. La presencia en estos eventos comunitarios tenía compromiso de llevar la atención médica directamente a la población, fomentando la conciencia sobre la importancia de la salud preventiva.

La siguiente actividad fue la participación en la campaña de vacunación antirrábica la cual se desarrolló en el mes de junio en esta campaña se apoyó en la vacunación

de perros y gatos en el módulo que se encontraba ubicado fuera del centro de salud donde se vacunaba a todas las mascotas que así lo requirieran en total vacune un total de 132 mascotas durante esta jornada.

IMAGEN 6 Y 7. PARTICIPACION EN FERIAS DE SALUD EN COLONIAS DE LA DELEGACION TLAHUAC.



Por último, este fue el reporte trimestral que se entregó del periodo a la jurisdicción sanitaria:

IMAGEN 8. 2º REPORTE TRIMESTRAL ENTREGADO EN LA JURISDICCION SANITARIA CON REPORTE DE LA PRODUCTIVIDAD REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD.

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	23	
CONSULTAS SUBSECUENTES	134	
HISTORIAS CLINICAS	10	
DETECCION DIABETES	334	
DETECCION CACU (NO DE CITOLOGIAS REALIZADAS)		
DETECCION DE CANCER DE MAMA		
DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL	334	
DETECCION ADICCIONES		
DETECCION DE VIOLENCIA FAMILIAR		
ATENCION PRENATAL	120	
PLANIFICACION FAMILIAR		
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		
CONTROL DEL NIÑO SAÑO	8	
CERTIFICADOS MEDICOS	12	
OTROS		

INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR	0	
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	157	

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

VII.- FORMATOS DE INFORME DE ACTIVIDADES POR CARRERA

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	MANUEL OMAR MONTOYA PLASCENCIA
CARRERA:	MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA:	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
PROMOCIÓN:	FEBRERO 2023 - ENERO 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCION SANITARIA:	CS TII ZAPOTITLA
PERIODO QUE REPORTA:	MAYO - JULIO 2023
FECHA DE ENTREGA:	27 JULIO 2023

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESION	CS ZAPOTITLA
NUMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIO	11
PARTICIPO EN CAPACITACION AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	NA
PARTICIPO COMO PONENTE (NOMBRE DE LA POENCIA)	

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	X	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	X	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)		
CAMPAÑA ANTIRRABICA CANINA	X	
PARTICIPACION EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)		
ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)		
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	4	
OTROS		

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

4.3 Tercer Trimestre Agosto 2023 – Octubre 2023

Durante este trimestre las labores que se continuaron desarrollando en el centro de salud continuaron el mismo patrón del trimestre anterior, los cambios que sucedieron solo fue la eliminación filtro para la detección de COVID-19, ahora el número de consultas a pacientes se redujo, el filtro para personas discapacitadas y el módulo de detecciones continuo con el mismo funcionamiento y se realizaron las actividades antes comentadas. Se realizó evaluaciones a niños preescolares en el centro de salud para poder realizar el micro diagnóstico, además de apoyar a la consulta en caso que el servicio lo requiriera.

Este trimestre se caracterizó por el inicio de la recopilación de datos para el micro diagnóstico de salud y la investigación que se reporta en el capítulo uno de este trabajo, esta se realizó a 136 niños que estaban en el jardín de niños Xocoyotzin y niños que se presentaban con los criterios de inclusión en el centro de salud Zapotitla.

La participación en ferias de la salud, durante este trimestre, fue bastante activa porque a pesar de que el número de ferias al que se asistió fue discretamente menor ya que participe en 19 ferias de la salud en la alcaldía, el número de detecciones en la misma se disparó y el trabajo en ellas fue bastante mayor. Cabe resaltar que la feria utilizó una imagen en la que parezco para realizar un cartel de invitación a las mismas ferias, y un video en el que se hace conciencia sobre el cáncer de mama. Además, estas ferias sirvieron como base para un concurso que se realizó en nuestra demarcación sobre carteles de prevención del suicidio en el cual

participamos mis compañeros del centro de salud la Dra. Karla Martínez, el Dr. Andrés Zacarías y yo.

Nuevamente se participó en la 2ª campaña de vacunación antirrábica que la alcaldía realizo durante el mes de septiembre ahora en un puesto de vacunación colocado en la plaza de Zapotitla, en total vacune 168 mascotas.

IMAGEN 9 Y 10. PARTICIPACION EN FERIAS DE SALUD EN COLONIAS DE LA DELEGACION TLAHUAC.

En el marco del mes de sensibilización sobre el Cancer de Mama
LA JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC TE INVITA A PARTICIPAR EN EL

Miércoles de la Salud

Módulos de atención médica, información sobre vasectomía, papanicolaou, detección de cáncer de próstata, enfermedades cardiometabólicas, detección de ITS

Además tendremos pláticas sobre detección de violencia, tabaquismo y aplicación de vacunas

Jardín de Niños Ma. Luisa Aramburo

MASTÓGRAFO

OCTUBRE 11 | 9 a 14 HORAS

Todos los servicios son gratuitos

La salud es un derecho #LaJurisTeAcompaña /JSTlahuac

SALUD EN TU VIDA SALUD PARA EL BIENESTAR
TLAHUAC BIENESTAR
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA JURISDICCION SANITARIA TLAHUAC



Por último, este fue el reporte que se entregó del mismo trimestre a la jurisdicción sanitaria de la alcaldía:

IMAGEN 11. 3er REPORTE TRIMESTRAL ENTREGADO EN LA JURISDICCION SANITARIA CON REPORTE DE LA PRODUCTIVIDAD REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD.

VII.- FORMATOS DE INFORME DE ACTIVIDADES POR CARRERA

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	Manuel Omar Montoya Pineda
CARRERA	Medicina
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UAM Kochimito
PERIODO	febrero 2023 - Enero 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCION SANITARIA	C.S Tli Zapotita
PERIODO QUE REPORTA	Agosto - Octubre 2023
FECHA DE ENTREGA	24-11-23

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	Hospital GEA Gonzalez
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIÓ	3
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	3
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)	0

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	X	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	X	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	X	
CAMPAÑA ANTIFEBRIL CANINA		X
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS (ESPECIFICAR NÚMERO Y CAUSA)		X
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)		
PLÁTICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)	3	
OTROS		

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

Área de Enseñanza 4

ACTIVIDAD	NÚMERO	OB:
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	10	
CONSULTAS SUBSECUENTES	43	
HISTORIAS CLÍNICAS	8	
DETECCIÓN DIABETES	560	
DETECCIÓN CACU (NO DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)	0	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	0	
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	683	
DETECCIÓN ADICIONES	0	
DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	0	
ATENCIÓN PRENATAL	5	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	7	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	0	
CONTROL DEL NIÑO SANO	8	
CERTIFICADOS MÉDICOS	0	
OTROS	DETECCIÓN DE HEMOGLOBINA 132	

INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR	0
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	53

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

4.4 Cuarto Trimestre Noviembre 2023 - Enero 2024

Durante este último trimestre las labores que se continuaron desarrollando en el centro de salud nuevamente continuaron el mismo patrón del trimestre anterior, posterior al desarrollo del proyecto de investigación y la intervención que se hizo con todos los niños valorados y que el kínder refería por necesidad ahora contrario al trimestre anterior el número de consultas a pacientes aumento, en especial a las revisiones del niño sano y consulta pediátrica en específico, el filtro para personas discapacitadas continuo con el mismo funcionamiento y se realizaron las actividades antes comentadas. Ahora el módulo de detecciones realizó un cambio ya que por impericia de las autoridades y debido a los cambios de administración por la implementación del IMSS Bienestar se tuvo que efectuar una campaña diaria para poder terminar con los recursos que sobraban en la jurisdicción pertenecientes al módulo de detecciones y así no dejar vencer los mismos por lo que se implementaron ferias de salud y el módulo con metas de consumo muy elevadas de pruebas rápidas de antígeno prostático, tiras de glucómetro, detecciones de lípidos capilares llegando a realizar más de 35 detecciones diarias por cada uno de los pasantes, también se siguió apoyando a la consulta en caso que el servicio lo requiriera.

Este trimestre se caracterizó por el inicio del análisis de los datos de investigación, implementación del proyecto de intervención en el cual fueron valorados todos los menores intervenidos, además de casos que el centro educativo refirió, dando 2 talleres de educación a los padres y llevando todos los programas de salud que

tiene el centro de salud a la escuela (vacunación, revisiones sanitarias, intervenciones de trabajo social y psicología con padres).

La participación en ferias de la salud, se mantuvo en número y trabajo ya que como antes ya lo había comentado el número de recursos y metas que se tenían que cubrir era alto, y se tenía que buscar a la gente para poder justificar dicho recurso,

Nuevamente se participó en una 3ª campaña de vacunación antirrábica que la alcaldía campaña para poder acabar con vacunas rezagadas por el mismo motivo de cambio de administración antes mencionado, durante el mes de noviembre.

Por último, se asistió a las jornadas de pediatría del hospital gea González las cuales se realizaron del día 9 al 11 de noviembre de 2023.

IMAGEN 12 Y 13. PARTICIPACION JORNADAS DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GEA GONZALEZ.



En estas jornadas de pediatría se vieron diversos temas de pediatría con ellas enriquecí mi conocimiento principal mente con las nuevas guías y recomendaciones en infectología pediátrica y en diagnóstico y tratamiento de patologías congénitas del recién nacido.

Por último, este fue el reporte que se entregó del mismo trimestre a la jurisdicción sanitaria de la alcaldía:

IMAGEN 14. 4º REPORTE TRIMESTRAL ENTREGADO EN LA JURISDICCION SANITARIA CON REPORTE DE LA PRODUCTIVIDAD REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD.

VII.- FORMATOS DE INFORME DE ACTIVIDADES POR CARRERA

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE	MANUEL OMAR MONTOYA PLASCENCIA
CARRERA	MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
PROMOCIÓN	FEBRERO 2023 - ENERO 2024
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCION SANITARIA	CS TI ZAPOTILLA
PERIODO QUE REPORTA	NOVIEMBRE 23 - ENERO 24
FECHA DE ENTREGA	31 ENERO 24

2.- SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	CS TI ZAPOTILLA
SÍDE DE LA SESIÓN	CS TI ZAPOTILLA
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIÓ	12
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	NO
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENTÍA)	

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	SI	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	SI	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	SI	
CAMPANA ANTIFRÁSICA CANINA	NO	
PARTICIPACIÓN EN CEROS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NÚMERO Y CAUSA)	NO	
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)	4	
PLATAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)		
OTROS		

Área de Enseñanza 4

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NÚMERO
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	23
CONSULTAS SUBSECUENTES	142
HISTORIAS CLÍNICAS	16
DETECCIÓN DIABETES	452
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)	0
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	0
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	452
DETECCIÓN ADICIONES	0
DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	0
ATENCIÓN PRENATAL	0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	0
CONTROL DEL NIÑO SANO	132
CERTIFICADOS MÉDICOS	8
OTROS	

INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR	0
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	165

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Durante el año la Jurisdicción nos pidió un numero de constancias de participación en cursos para poder liberarnos y se obtuvieron las siguientes:

IMAGEN 15. CURSO BASES DE HEMATOLOGIA PARA EL PERSONAL DE SALUD



Este curso de hematología ofrece una amplia gama de beneficios que son fundamentales para comprender y abordar las enfermedades y los trastornos hematológicos. Me proporciono una comprensión profunda de la fisiología sanguínea, permitiendo diagnosticar y tratar de manera efectiva diversas condiciones, como anemias, leucemias y trastornos de coagulación.

Además, el curso brinda conocimientos actualizados sobre las últimas investigaciones y avances en el campo de la hematología, además de las últimas tendencias y técnicas diagnósticas. Otro beneficio crucial es la capacidad para colaborar de manera más efectiva en equipos interdisciplinarios de atención, y

adquirir una comprensión más integral de cómo los trastornos hematológicos se relacionan con otras condiciones médicas.

IMAGEN 16. CURSO TEMAS SELECTOS DE CARDIOLOGÍA



El curso de cardiología me proporcionó una comprensión más profunda de las enfermedades cardiovasculares, permitiendo un diagnóstico preciso y un enfoque terapéutico efectivo, se abordaron las principales patologías como hipertensión, insuficiencia además de las principales complejidades de las patologías cardíacas.

El curso también tenía como objetivo mejora las habilidades en la interpretación de pruebas diagnósticas cardíacas, como electrocardiogramas y ecocardiografías, facilitando la toma de decisiones clínicas informadas. Además, el curso fomenta una

comprensión más profunda de los factores de riesgo cardiovascular y estrategias de prevención, lo que contribuye a promover estilos de vida saludables.

IMAGEN 17. CURSO Actualizaciones en el manejo de COVID 19



El curso sobre COVID-19 ofrece una serie de beneficios fundamentales en la lucha contra la pandemia. En primer lugar, proporciona información actualizada y precisa sobre el virus, sus variantes y las mejores prácticas para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Adquirí conocimientos detallados sobre las últimas investigaciones y protocolos de manejo clínico, permitiéndoles tomar

decisiones informadas y eficaces en la atención de pacientes afectados por el virus. Además, este tipo de formación fortalece las habilidades en el uso de equipos de protección personal y técnicas de control de infecciones, reduciendo el riesgo de contagio en el trabajo con estos pacientes. Asimismo, el curso aborda aspectos éticos y psicosociales relacionados con la pandemia, preparando a los profesionales para enfrentar desafíos emocionales y éticos en la atención de pacientes con COVID-19. La formación en COVID-19 también promueve la colaboración interdisciplinaria, facilitando la coordinación efectiva entre diferentes especialidades médicas y profesionales de la salud en la gestión de la crisis sanitaria. Asimismo, se enfoca en la comunicación efectiva con pacientes y comunidades, contribuyendo

a disipar la desinformación y promoviendo la confianza en las medidas de salud pública.

IMAGEN 18. EDUCACIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA RABIA



El curso de rabia ofrece una comprensión integral de la rabia, una enfermedad viral mortal transmitida por animales infectados, adquirí conocimientos sobre la epidemiología, manifestaciones clínicas y métodos de diagnóstico, permitiéndoles identificar y manejar eficazmente casos de rabia.

La formación que me brindo el curso aborda las estrategias de prevención, incluyendo la inmunización y medidas

de control en animales, lo que es esencial para limitar la transmisión de la enfermedad. Además, se centra en las pautas de tratamiento posexposición, me proporciono las herramientas necesarias para intervenir de manera rápida y efectiva ante posibles exposiciones a la rabia.

Este curso de rabia me llamo la atención que era muy enfático en el diagnóstico según el animal que era el portador y calcular el riesgo según las diferentes circunstancias que podía presentar cada caso.

IMAGEN 19. CURSO BASES DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA



Este curso me ofreció beneficios cruciales en la lucha contra el creciente problema de salud global que es la resistencia bacteriana. En primer lugar, me proporcionó un entendimiento profundo de los mecanismos de resistencia a antibióticos y las causas subyacentes, permitiéndome abordar de manera más efectiva la prescripción y administración de estos medicamentos. El curso se enfocaba

mucho en brindar los conocimientos actualizados sobre las últimas investigaciones y estrategias para mitigar la resistencia, contribuyendo así a la optimización del uso de antibióticos.

Además, el curso destaca la importancia de las medidas de control de infecciones y la prevención de la transmisión de bacterias resistentes, reduciendo el riesgo de propagación en entornos de atención médica. La formación también enfatiza la necesidad de educación pública para concienciar sobre el uso adecuado de antibióticos y promover prácticas que minimicen el desarrollo de resistencia.

IMAGEN 20. CURSO BASES DE RCP

El curso de reanimación cardiopulmonar (RCP) proporcionó habilidades esenciales para responder de manera efectiva en situaciones de emergencia. Los participantes adquieren conocimientos sobre la identificación de paros cardíacos, la realización de maniobras que norma la asociación americana del corazón para mantener la circulación sanguínea y la oxigenación en casos de paro cardíaco. Además, el curso destaca la importancia de

la desfibrilación temprana utilizando un desfibrilador externo automático (DEA) para restablecer el ritmo cardíaco normal.

La formación permite a los participantes desarrollar habilidades prácticas y ganar confianza en situaciones de emergencia.



Se entregó el informe final de actividades a la jurisdicción sanitaria de la alcaldía el cual enumera los parámetros que la jurisdicción mide para los pasantes y fue el siguiente:

IMAGEN 21 AL 25. REPORTE FINAL ENTREGADO EN LA JURISDICCION SANITARIA CON REPORTE DE LA PRODUCTIVIDAD REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD DURANTE TODO EL AÑO.

VII.- FORMATOS DE INFORME DE ACTIVIDADES POR CARRERA

INFORME TRIMESTRAL DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	MANUEL OMAR MONTOYA PLASCENCIA
CARRERA:	MEDICINA
ESCUELA DE PROCEDENCIA	UAM XOCHIMILCO
PROMOCIÓN	FEBRERO 23 - ENERO 24
UNIDAD DE SALUD DE ADSCRIPCIÓN Y JURISDICCION SANITARIA	CS TII ZAPOTITLA JUR. T.JAHUAC
PERIODO QUE REPORTA:	FEBRERO 23 -EN3RO 24
FECHA DE ENTREGA:	31 ENERO 24

2.- SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	CS TII ZAPOTITLA
NÚMERO DE SESIONES A LAS QUE ASISTIÓ	35
PARTICIPÓ EN CAPACITACIÓN AL PERSONAL DENTRO DE LA UNIDAD	4
PARTICIPÓ COMO PONENTE (NOMBRE DE LA PONENCIA)	3

3.- ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)	X	
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)	X	
TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)	X	
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA	X	
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)	X	
ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO (ESPECIFICAR DE QUE TIPO)	X	
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	X	
OTROS		X

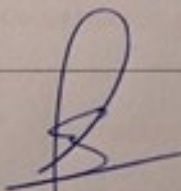
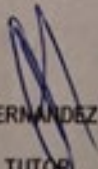

4.- ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NÚMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	66	
CONSULTAS SUBSECUENTES	461	
HISTORIAS CLÍNICAS	38	
DETECCIÓN DIABETES	1408	
DETECCIÓN CAU (NO. DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)	0	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	0	
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1408	
DETECCIÓN ADICCIONES	0	
DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	0	
ATENCIÓN PRENATAL	17	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	7	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	0	
CONTROL DEL NIÑO SANO	148	
CERTIFICADOS MÉDICOS	20	
OTROS	324 DETECCIÓN CA INFANTE	

INDICADOR DE TUTORÍA

TOTAL DE CONSULTAS CON TUTOR	54	
TOTAL DE CONSULTAS SIN TUTOR	475	

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

 DR. HUMBERTO MEDRANO VEGA JEFE DE UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA O DIRECTOR DE HOSPITAL	DRA CARINA GOMEZ ESCUTIA RESPONSABLE DE ENSEÑANZA O JEFA DE ENSEÑANZA DE HOSPITAL
 DRA. AIDE HERNÁNDEZ MARTÍNEZ TUTOR	 MPSS MANUEL OMAR MONTOYA PLASCENCIA NOMBRE DEL PASANTE

Al concluir el servicio social se deberá entregar el informe final de actividades, el cual concentrará las tareas realizadas durante el año de servicio, el formato para la realización de éste informe es el mismo que el del informe trimestral, solo que se tendrá que anexar antes del cuadro de firmas y sello, los siguientes requerimientos, los cuales ayudan a que el pasante pueda evaluar algunos aspectos que influyeron en la realización de su servicio social, así como ser evaluado por el Tutor o Director de la Unidad Médica, en una escala del 1 al 10.

ORGANIZACIÓN Y CAPACITACIÓN:

FECHA Y SEDE DEL CURSO DE INDUCCIÓN	Jurisdicción Sanitaria Tlalvac 9-13/02/23
FECHA Y SEDE DE LA SESIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DX. DE SALUD	Agosto - Octubre 23 Kinder Xocoyotzin
FECHA Y SEDE DE LA SESIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	Octubre 23 Enero 24 Kinder Xocoyotzin
NÚMERO DE INFORMES TRIMESTRALES ENTREGADOS	4
NOMBRE DEL TUTOR	Dra Aide

SUPERVISIÓN:

INSTITUCIÓN	RECIBIO SUPERVISIÓN	
	SI	NO
S. S. P. D. F.	X	
ESCUELA O FACULTAD	X	
JURISDICCIÓN SANITARIA	X	
UNIDAD DE SALUD	X	
NO RECIBIÓ SUPERVISIÓN		X

NOTA: MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE:

DIAGNOSTICO DE SALUD

ENTREGÓ: SI NO: _____ NÚMERO DE CÉDULAS APLICADAS: _____

ANOTE LAS 5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DETECTADAS EN LA CAMUNIDAD:

No.	MORBILIDAD	MORTALIDAD
1.	Diabetes	
2.	HTA	
3.	IUV	
4.	Dermatitis	
5.	Darwin.	

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: _____

INFORMACIÓN QUE SE DEBERÁ INCLUIR EN EL INFORME FINAL

SUPERVISIÓN:

INSTITUCIÓN	RECIBIO SUPERVISIÓN	
	SI	NO
S. S. P. D. F.	X	
ESCUELA O FACULTAD	X	
JURISDICCIÓN SANITARIA	X	
UNIDAD DE SALUD	X	
NO RECIBIÓ SUPERVISIÓN		X

EVALUACIÓN:

EN CADA ASPECTO A EVALUAR, ANOTA UNA (X) EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA A LA CALIFICACIÓN OTORGADA.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL POR PARTE DEL PASANTE.

ASPECTOS A EVALUAR	9 - 10	7 - 8	>6	OBSERVACIONES
INDUCCIÓN AL PUESTO EN LA UNIDAD DE SALUD	X			
INTEGRACIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO	X			
ASESORÍA Y APOYO EN SUS ACTIVIDADES POR PARTE DEL PERSONAL	X			
COMUNICACIÓN CON EL DIRECTOR, JEFE DE UNIDAD O TUTOR	X			
FACILIDADES PARA CUMPLIR CON LA PLANEACIÓN MENSUAL Y EL TRABAJO DE CAMPO	X			
CALIDAD DE LAS SESIONES ACADÉMICAS	X			
EL SERVICIO SOCIAL TE PERMITIÓ CONOCER LOS PROBLEMAS DE SALUD Y LA ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	X			
LOS PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS FUERON RESUELTOS POR LA JEFATURA DE ENSEÑANZA	X			
CALIFICACIÓN DE TU DESEMPEÑO COMO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL	X			

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS DEL PASANTE PARA MEJORAR EL SERVICIO:

VALUACIÓN DEL PASANTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD.

ASPECTOS A EVALUAR	9 - 10	7 - 8	>6	Observaciones
CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PASANTE OTORGADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD	X			

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DEL DISTRITO FEDERAL
JURISDICCIÓN SANITARIA TIAPU
Oficina de Enseñanza,
Capacitación
e Investigación

Med. Carina Gómez Escutia
Médica Gral. Ced. Prof. 5007460
Mtra. en Rehabilitación
Neurologica Ced Prof 7935980
Mtra. en Población y Salud
Ced. Prof. 136899P1

RESUMEN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN:

El proyecto intervino en un Kinder para evaluar el desarrollo ponderal del menor y acercar la atención del centro de salud a los habitantes de la zona.

PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS PARA RESOLVER LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA:

- Talleres
- Consultas
- Referencias
- Entrega de resultados

EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

EN CADA ASPECTO A EVALUAR, ANOTA UNA (X) EN LA COLUMNA QUE CORRESPONDA A LA CALIFICACIÓN OTORGADA.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL POR PARTE DEL PASANTE.

ASPECTOS A EVALUAR	9 - 10	7 - 8	>6	OBSERVACIONES
INDUCCIÓN AL PUESTO EN LA UNIDAD DE SALUD	✓			
INTEGRACIÓN AL EQUIPO DE TRABAJO	✓			
ASESORÍA Y APOYO EN SUS ACTIVIDADES POR PARTE DEL PERSONAL	✓			
COMUNICACIÓN CON EL DIRECTOR, JEFE DE UNIDAD O TUTOR	✓			
FACILIDADES PARA CUMPLIR CON LA PLANEACIÓN MENSUAL Y EL TRABAJO DE CAMPO	✓			
CALIDAD DE LAS SESIONES ACADÉMICAS	✓			
EL SERVICIO SOCIAL TE PERMITIÓ CONOCER LOS PROBLEMAS DE SALUD Y LA ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	✓			
LOS PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS FUERON RESUELTOS POR LA JEFATURA DE ENSEÑANZA	✓			
CALIFICACIÓN DE TU DESEMPEÑO COMO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL	✓			

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS DEL PASANTE PARA MEJORAR EL SERVICIO:

Empty box for suggestions and comments.

CAPÍTULO 5. Conclusiones

5.1 Formación Personal.

El servicio social en la comunidad de Zapotitla ha sido una travesía significativa que ha dejado una marca indeleble en mi propio crecimiento personal. A lo largo de esta experiencia, he sido testigo de la realidad de la atención médica en entornos desfavorecidos, este conocimiento ha sido fundamental para mi desarrollo como profesional de la salud al igual que como individuo.

En primer lugar, esta experiencia me ha permitido adquirir habilidades prácticas y conocimientos fundamentales que trascienden el aula y los libros. En el contexto de una comunidad marginal, enfrenté desafíos únicos que demandaron una comprensión profunda y empatía hacia las circunstancias socioeconómicas de los residentes, además de poder medir mi temple con la comunidad que en el crisol de la pobreza desarrollan comportamientos muy contrastantes desde el agradecimiento sincero y desmedido hasta el comportamiento agresivo que les provoca el desconocimiento de su situación médica como educacional. Aprendí a adaptar mis habilidades clínicas a recursos limitados, a desarrollar estrategias creativas para la prevención y a trabajar con un enfoque centrado en la comunidad.

El contacto directo con los habitantes de la comunidad me ha proporcionado una perspectiva valiosa sobre las barreras que enfrentan para acceder a la atención médica. Observar las condiciones de vida y las limitaciones económicas me ha hecho reflexionar sobre las causales que llevan a esta población a perpetuarse la situación marginal que viven, llevándome a la conclusión que existe una fuerte

necesidad de ejecutar cambios sistémicos que aborden las disparidades, cambios en los que se deje de regalar dadas y hacer responsable a la comunidad de su tratamiento y de su situación, dejar de regalarles servicios y hacerlos responsables de su salud y situación, para así poder volverlos participes, no desproveyéndolos por completo de los servicios pero si fortaleciendo la responsabilidad que ellos deben ejercer en su vida.

Además, el servicio social me ha proporcionado lecciones profundas sobre la importancia de la empatía y la escucha activa en la práctica médica. Al interactuar con individuos que enfrentan diversas dificultades, he aprendido que la conexión humana y el respeto son tan cruciales como la pericia técnica. Estos encuentros han moldeado mi habilidad para comunicarme efectivamente con pacientes de diversos trasfondos, cultivando una pericia que es esencial en la atención médica centrada en el paciente.

El aspecto más gratificante de mi crecimiento personal durante este servicio social ha sido la capacidad para generar un impacto positivo en la vida de los demás. Desde la implementación de programas de prevención hasta la asistencia directa en la resolución de problemas de salud, cada pequeño logro ha reforzado mi convicción de que la atención médica debe ir más allá de los muros de la clínica y llegar a las familias en sus casas, trabajos y en el día a día. Hay que hacerlos participes que en cada decisión que ellos tomen, está impactando en su vida y que tarde o temprano ellos recibirán los frutos cosechados.

La convivencia constante con la comunidad ha nutrido mi resiliencia y determinación. Enfrentar la cruda realidad de la falta de recursos y las condiciones

adversas ha fortalecido mi capacidad para perseverar en situaciones desafiantes. Esta resiliencia se ha convertido en un elemento esencial de mi crecimiento personal, recordándome que cada obstáculo es una oportunidad para aprender y crecer.

En conclusión, el servicio social ha confirmado percepciones que intuía y ha aportado para mi crecimiento personal. Me ha dotado de habilidades prácticas, una perspectiva enriquecedora y una mayor conciencia social que me acompañarán en mi carrera y en mi vida diaria.

5.2 Formación Profesional

El servicio social desempeñó un papel crucial en mi desarrollo profesional, ofreciendo experiencias enriquecedoras que van más allá de la formación académica. Estas contribuciones son fundamentales para forjar médicos competentes y conscientes de las complejidades de la atención médica. Se pueden destacar algunos de los aportes más significativos:

I. Experiencia práctica en entornos reales

El servicio social me brindó la oportunidad de aplicar mis conocimientos teóricos en entornos reales y dinámicos. En una comunidad marginada y con recursos limitados, enfrenté situaciones clínicas diversas y desafiantes, lo que mejoró mis habilidades clínicas y me enseñó a adaptarme a diferentes contextos de atención médica.

II. Desarrollo de habilidades de comunicación

La interacción constante con pacientes de diversas experiencias y contextos sociales mejoró significativamente mis habilidades de comunicación. Aprendí a transmitir información de manera comprensible, a establecer relaciones de respeto y compromiso con los pacientes y a abordar las preocupaciones culturales y sociales que pueden influir en la atención médica.

III. Conciencia social y cultural

El servicio social expuso ante mí la realidad de las disparidades en la atención médica y las condiciones socioeconómicas de la comunidad. Esta experiencia cultivó una conciencia de las variables que perpetúan a las familias en estas

situaciones y entendí que el hacerlos responsables de su situación y mostrarles que son libres de elegir, hace que los pacientes concienticen su enfermedad más allá de los aspectos clínicos y fomenta, el respeto por la diversidad cultural y un compromiso con la equidad en la salud.

IV. Enfoque en la atención primaria y prevención

Al trabajar en entornos comunitarios desfavorecidos se adquiere una perspectiva más amplia y orientada hacia la atención primaria y la prevención. Esto contribuye a un cambio de paradigma, alejándose de un enfoque exclusivamente curativo hacia un enfoque más holístico que aborda los determinantes sociales de la salud.

V. Desarrollo de habilidades de trabajo en equipo

La colaboración con otros profesionales de la salud en especial con mis compañeros de servicio social y personal médico en este entorno desafiante mejoro mis habilidades de trabajo en equipo. Aprendí a coordinar esfuerzos con enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales, mejorando la eficacia y la calidad de la atención proporcionada.

VI. Manejo de recursos limitados

En Zapotitla la falta de recursos es una realidad constante. Aprender a brindar atención médica de calidad en condiciones de limitaciones presupuestarias y de equipo fomenta la creatividad y la eficiencia en la toma de decisiones clínicas. Aunque cabe destacar que también es un ambiente poco favorable para el medico pasante ya que lo hace afrontar riesgos innecesarios debido a la carencia perpetua

de recursos y a la poca disponibilidad del paciente y en especial de los tutores de los pacientes para conseguir los insumos necesarios para restablecer la salud.

VII. Desarrollo de ética profesional

La exposición a dilemas éticos y decisiones difíciles en este entorno tan desfavorecido contribuyó al desarrollo de una ética profesional sólida. Aprendí a tomar decisiones éticas en circunstancias complejas y a mantener altos estándares de integridad y responsabilidad.

En resumen, el servicio social me brindó oportunidades para el crecimiento personal y profesional al enfrentar desafíos del mundo real, mejorar habilidades clínicas influirán positivamente en mi práctica a lo largo de mi carrera.

5.3 Aportación a la comunidad

Durante mi servicio social traté de desempeñar un papel esencial en la comunidad, ofreciendo beneficios significativos que van más allá de la atención médica directa. A continuación, se destacare algunos de las contribuciones que considero fueron clave durante mi servicio y que proporcione a la comunidad:

I. Acceso mejorado a la atención médica

En Zapo y Zapito como las llaman a las comunidades donde el acceso a la atención médica puede no ser tan limitado, mi servicio brindó servicios médicos esenciales acercándonos a las personas. Esto contribuyo a mejorar la salud de la población al abordar problemas médicos que muchas veces las personas no los apreciaban como tales, antes de que se vuelvan crónicos o más graves.

II. Prevención y educación en salud

Durante mi servicio no solo se centró en el tratamiento de enfermedades, sino también en la prevención y la promoción de la salud. Como quedo patente en la intervención que se realizó en la comunidad y que es reportada en mi trabajo de investigación, se trabajó para educar a la comunidad sobre prácticas saludables, enfermedades prevenibles, el cuidado del desarrollo infantil, la atención al estilo de vida y la importancia de la atención preventiva, empoderando a las personas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

III. Conciencia sobre determinantes sociales de la salud

Fui testigo directo de los determinantes sociales de la salud en esta comunidad, como la falta de vivienda, la pobreza y la falta de acceso a la educación. Esta

experiencia me concientizo sobre los factores que influyen en la salud y me permitió procurar cambios estructurales para mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

IV. Capacitación y desarrollo de recursos locales

El servicio social capacitamos (mis compañeros de servicio la Dra. Karla y el Dr. Andrés) a miembros de la comunidad, permitiéndoles asumir roles más activos en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto contribuyo al desarrollo de recursos locales sostenibles y fortalece la capacidad de la comunidad para cuidar de su propia salud.

V. Impacto a largo plazo en la salud comunitaria

Al abordar los problemas de salud desde una perspectiva integral y comunitaria, el servicio social tiene el potencial de generar un impacto duradero en la salud general de la comunidad. Establecimos bases para prácticas saludables a largo plazo en un gran número de pacientes y puede catalizar cambios positivos en la calidad de vida.

5.4 Relación con su Institución Educativa

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi querida UAM y a todos los docentes que me enseñaron dentro de las aulas y los hospitales, estas palabras podrían resumir lo que considero fue la relación que tuve con la institución. Pero debido a que esta conclusión tiene una extensión mínima expondré los puntos.

La relación que tengo con mi universidad, es un vínculo vital que va más allá de la simple transmisión de conocimientos. Se trata de una colaboración en la que la universidad desempeña un papel fundamental en mi desarrollo no solo académico y profesional sino también en el ámbito personal el cual lo impactó de una manera absoluta desde que estudie mi primera licenciatura en 2009.

La UAM me ha proporcionado un entorno de aprendizaje enriquecido, con docentes altamente capacitados, recursos de vanguardia y oportunidades de práctica clínica. Además, fomenta un ambiente de apoyo que abarca desde asesoramiento por los doctores tanto en el ámbito académico, laboral y personal, hasta programas de tutorías, permitiéndome estudiar otras lenguas, acercarme a otras culturas, superar desafíos académicos y personales.

A su vez, pienso que he contribuido activamente al dinamismo de la universidad mediante la dedicación que he puesto al estudio, participación en actividades extracurriculares y su compromiso con la comunidad. Esto a pesar de todas las vicisitudes que transcurrimos en este ciclo escolar (huelga, pandemia, cambios académicos y en la enseñanza virtual). La retroalimentación ha sido constante y espero que sea benéfica para todos.

Como última instancia, agradezco a mis profesores, compañeros y a mi universidad ya que sentó las bases para una formación integral y exitosa, ahora me permite realizar una especialidad médica y me abre puertas al futuro. Este lazo trascenderá lo académico, ya que me ha formado como un profesional comprometido, ético y capaz de marcar una diferencia significativa en el ámbito de la salud.