

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

“DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA U.S.P.N. T-II HORTENCIA.”

JURISDICCIÓN SANITARIA TLALPAN.

PROMOCIÓN AGOSTO 2025 – JULIO 2026

KAREN NAYELY PALACIOS CASTRO

MATRICULA: 2193072830

ASESORA INTERNA:

DRA. ALEJANDRA GASCA GARCÍA

Índice

Introducción	4
Antecedentes de la comunidad estudiada	5
Dirección y ubicación	5
Servicios	6
Organigrama	7
Misión y visión de la unidad	8
Información sociodemográfica de la alcaldía	8
Ubicación geográfica	8
Orografía	9
Hidrografía	10
Clima	10
Datos demográficos	11
Número de habitantes, por edad y sexo.	11
Vivienda	12
Características económicas	13
Situación conyugal	13
Etnicidad	14
Mortalidad	15
Escolaridad de la población estudiada.	15
Acceso a servicios de salud.	16
Religión	16
Migración	17
Objetivo	18
Objetivo General.	18
Objetivos específicos.	18
Metodología	18

Población	18
Muestra	18
Criterios de inclusión y exclusión	18
Variables	19
Recolección de datos	19
Resultados	21
Priorización de problemas de salud por método de Hanlon	32
Discusión	32
Conclusión	34
Referencias	35

INTRODUCCIÓN

Este diagnóstico de salud constituye un instrumento esencial para reconocer las condiciones de salud y enfermedad de la población atendida en la unidad de salud T-II Hortencia, así como los factores que influyen en su bienestar. Su realización permite obtener información objetiva y actualizada sobre las características sociodemográficas, epidemiológicas y de atención médica de la población, lo que facilita la detección de las principales necesidades y problemáticas de salud presentes. Este diagnóstico parte del análisis integral de la situación de la comunidad usuaria, reconociendo que toda indagación en materia sanitaria debe sustentarse en los principios normativos que garantizan el derecho a la salud. En este sentido, se fundamenta en el artículo cuarto constitucional, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.(1)

Dentro de las comunidades, los centros de salud tienen funciones, las cuales, tienen como finalidad brindar atención, identificar, resolver problemas y necesidades relacionadas con la salud, así como sus demás elementos condicionantes que impactarán en el paciente y su entorno.

El diagnóstico de salud es aquel proceso que nos permitirá realizar un análisis de la situación de salud de un grupo, comunidad, por un tiempo determinado, evaluando los problemas, causas y recursos con los que se disponen para la atención y la resolución de problemas. (2) Esta herramienta nos permite conocer características geográficas, sociales, epidemiológicas y los servicios de salud. (3).

Existen tres tipos de diagnóstico de salud: administrativo, estratégico e ideológico. En esta esta investigación se realiza un diagnóstico de tipo estratégico, que tiene como objetivo determinar la relación entre las variables estudiadas y el papel que éstas definirán en el proceso salud-enfermedad, así como en identificar factores de riesgo y protección relacionados con las enfermedades. (3)

Se realiza un diagnóstico integral de la situación de salud de la población adscrita al Centro de Salud T-II "Hortencia", perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan e integrado al sistema IMSS-Bienestar. Este diagnóstico constituye una herramienta fundamental para comprender las condiciones actuales de salud de la comunidad, mediante el análisis de los principales problemas, necesidades y factores que influyen

en su bienestar, con el propósito de generar información relevante que contribuya a la planeación y fortalecimiento de las acciones en salud.

La investigación se desarrolló durante el periodo comprendido entre agosto de 2025 y julio de 2026, y se enfocó en la descripción de las características sociodemográficas y económicas de la población, así como en el análisis del acceso a los servicios básicos de urbanización y de atención médica. Asimismo, se examinará la estructura poblacional por grupo etario, edad y sexo, además de identificar las principales causas de morbilidad en los pacientes atendidos en la unidad de salud y las condiciones de acceso a los servicios sanitarios en la Alcaldía Tlalpan y las colonias correspondientes al área de influencia del Centro de Salud T-II "Hortencia".

De igual manera, se realizará la descripción y el análisis de un grupo poblacional específico atendido en consulta médica, con base en la información obtenida durante la atención clínica. Este enfoque permitirá identificar patrones de enfermedad, factores de riesgo y necesidades prioritarias de salud, aportando evidencia que facilite la toma de decisiones y la implementación de estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención y las condiciones de salud de la población.

Servicios

El centro de salud cuenta con los siguientes servicios:

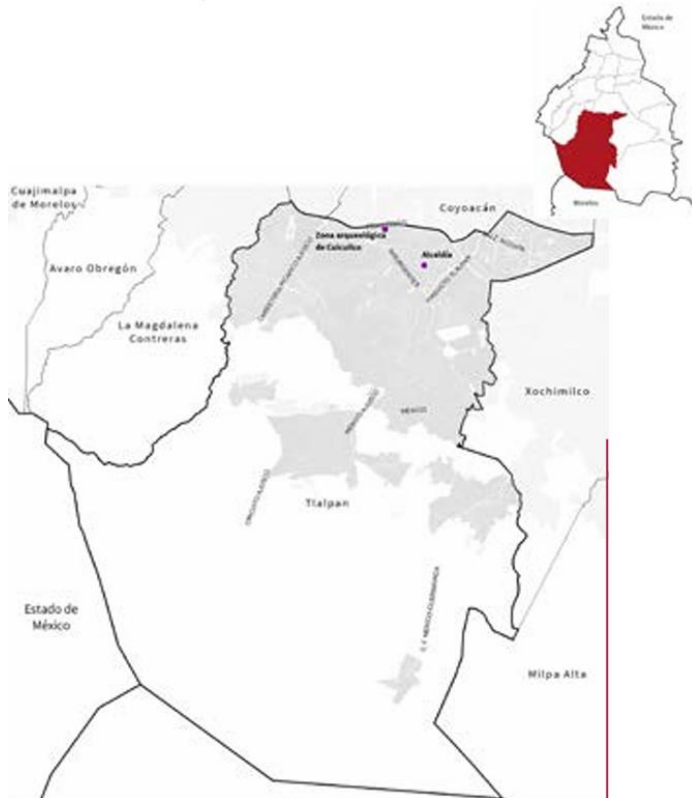
1. Consultorios de Consulta General
2. Epidemiología
3. Gestión de calidad
4. Farmacia
5. Consultorio de Salud Bucal
6. Somatometría
7. Inmunizaciones
8. Trabajo Social
9. Archivo Clínico. (12)

Información sociodemográfica de la alcaldía

Ubicación geográfica

La Alcaldía Tlalpan se localiza al suroeste de la Ciudad de México, cuenta con las siguientes colindancias: Al norte con la alcaldía Coyoacán, al sur con el estado de Morelos (municipio de Huitzilac) y el estado de México (municipio de Santiago Tianguistenco), al oriente con las alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta, y al poniente, con la alcaldía Magdalena Contreras y el estado de México (municipio de Xalatlaco) y cuenta con una extensión territorial de 312.85 km^2 . (6) cuenta con las siguientes coordenadas geográficas, Latitud: 19.2839° N , Longitud: -99.2366° O . (7)

Figura 3. Mapa de la alcaldía Tlalpan.



Fuente: Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México.2025

Orografía

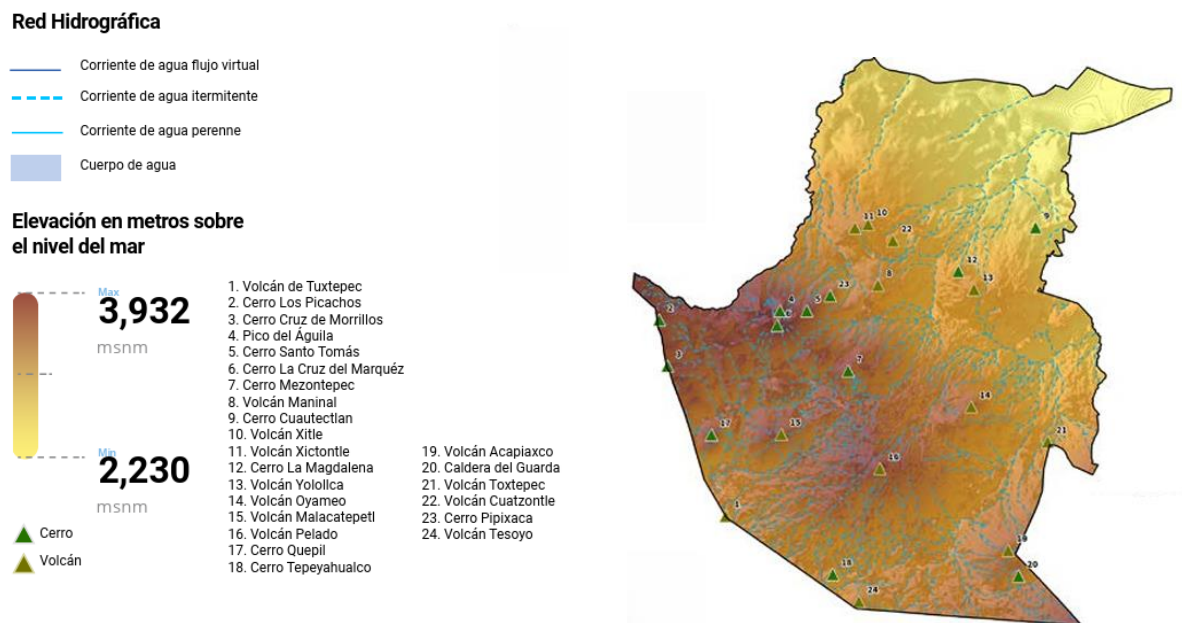
La alcaldía tiene una altitud máxima de 3,932 msnm y una altitud mínima de 2,230 msnm, posee veinticuatro elevaciones y se ubica como una de las alcaldías con mayor altitud de la Ciudad de México. (6)

Hidrografía

Cuenta con una red formada por arroyos de carácter intermitente que recorren trayectos cortos para perderse en las áreas de mayor grado de permeabilidad, Cuenta

con el río Eslava, que es intermitente y tiene un cauce fijo que delimita la alcaldía de La Magdalena Contreras. (8)

Figura 4. Simulador de Flujos de Agua de Cuencas Hidrográficas de la alcaldía Tlalpan.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2013

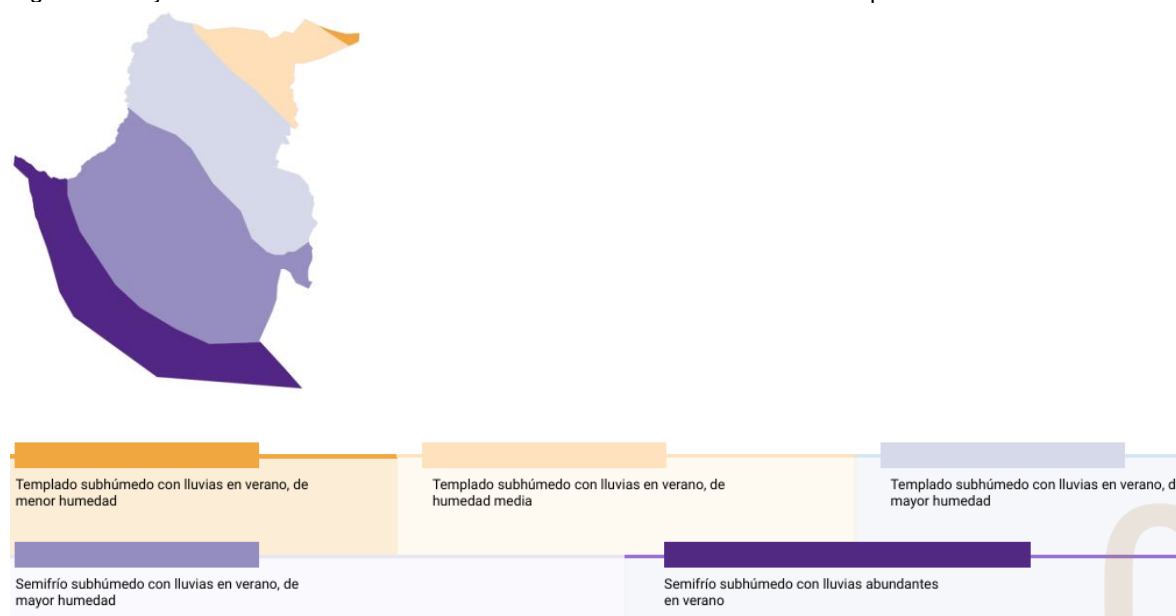
Condiciones atmosféricas de la alcaldía

La alcaldía presenta 5 tipos de climas (6):

- Templado subhúmedo con lluvias en verano de menor humedad
- Templado subhúmedo con lluvias en verano de humedad media
- Templado subhúmedo con lluvias en verano de mayor humedad
- Semifrío subhúmedo con lluvias en verano de mayor humedad
- Semifrío subhúmedo con lluvias abundantes en verano. (6)

El tipo de clima que predomina sobre la alcaldía es el semifrío subhúmedo. (6)

Figura 5. Conjunto de datos vectoriales de unidades climáticas de la alcaldía Tlalpan.



Fuente: INEGI. 2008.

Datos demográficos

Número de habitantes, por edad y sexo.

La alcaldía Tlalpan cuenta con una población de 699 mil 928 habitantes, de los cuales 365 mil 051 son mujeres y 334 mil 877 son hombres. (9) El centro de salud Hortencia tiene asignada una población total de 28597 personas, lo que representa al 4.09% de la población total de la alcaldía de Tlalpan.(9)

De acuerdo con el listado obtenido del INEGI, se presenta cada AGEB correspondiente al centro de salud con su población correspondiente (9):

- 0021 con una población de 671 habitantes
- 0017 con una población de 1,691 habitantes
- 0040 con una población de 1,162 habitantes
- 1388 con una población de 3,739 habitantes
- 0303 con una población de 5,375 habitantes
- 0322 con una población de 4,837 habitantes
- 0318 con una población de 3,591 habitantes
- 0515 con una población de 4,311 habitantes
- 052A con una población de 3,220 habitantes. (9)

La población de la unidad de salud se describe a continuación por grupo etario y por sexo. (9) (Tabla 1)

Tabla 1. Población por grupo etario y sexo correspondiente a la U.S.P.N. T-II “Hortencia”.

Grupos de edad	Mujeres	Hombre	Total
Población de 0 a 14 años	2419	2517	4936
Población de 15 a 29 años	3268	3261	6529
Población de 30 a 49 años	4647	4083	8730
Población de 50 a 64 años	2708	2279	4910
Población de 65 años y más	1901	1427	3328
Total	14987	13610	28597

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020. 2025.

Vivienda

Dentro del área asignada de la unidad de Salud, existen 8522 viviendas habitables, de las cuales 8305 son viviendas particulares habitadas, 19 viviendas particulares tienen piso de tierra, 2449 viviendas cuentan solo con 1 dormitorio, en 266 se encuentran 3 ocupantes por cuarto, 8456 viviendas particulares cuentan con el acceso a los servicios básicos (Energía eléctrica, agua entubada de la red pública, drenaje). (9)

Características económicas

La población se divide en diversas categorías según su participación económica. Entre ellas se encuentra la población económicamente activa (PEA), que se subdivide en población ocupada y desocupada. Por otro lado, está la población económicamente no activa, que corresponde a las personas que no forman parte de la fuerza laboral. La distribución de la población según su condición económica, edad y sexo se muestra en la siguiente tabla (9).

Tabla 2. Información sobre la población económica correspondiente a la U.S.P.N. T-II “Hortencia”.

	Femenino	Masculino	Total
Población de 12 años y más económicamente activa	7367	8691	16058
Población de 12 años y más ocupada	7280	8484	15764
Población de 12 años y más desocupada	87	207	294
Población de 12 años y más no económicamente activa	5706	2963	8669
Total	20440	20345	40785

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Situación conyugal

Dentro de la población del área asignada al centro de salud, Un total de 24,755 personas cuentan con una situación conyugal, la cual se describe según su situación conyugal, edad y sexo. (Tabla 3)

Tabla 3. Información sobre la situación conyugal de la población correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia."

	Femenino	Masculino	Total
Población de 12 años y más soltera o nunca unida	4532	4596	9128
Población de 12 años y más casada o unida	5962	5981	11943
Población de 12 años y más que estuvo casada o unida	2596	1088	3684
Total	13090	11665	24755

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Etnicidad

Dentro del área asignada al centro de salud, existe un número de habitantes que hablan alguna lengua indígena. (9) (Tabla 4) Se describe la población que se considera y no se considera afromexicano o afrodescendiente. (Tabla 5)

Tabla 4. Información sobre la población hablante de alguna lengua indígena por rango de edad y sexo correspondientes a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

Población hablante de alguna lengua indígena			
	Femenino	Masculino	Total
Población de 3 años y más que habla alguna lengua indígena	179	137	318
Población de 3 años y más que habla alguna lengua indígena y no habla español	0	0	0
Población de 3 años y más que habla alguna lengua indígena y habla español	175	136	313
Total	354	273	631

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Tabla 5. Información sobre la población considerada afromexicana o afrodescendiente por sexo correspondientes a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

	Femenino	Masculino	Total
Población que se considera afromexicana o afrodescendiente	188	189	381

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Mortalidad

El número de defunciones registradas en el año 2020 en la alcaldía se describen a continuación. (Tabla 6)

Tabla 6. Información sobre la mortalidad en la alcaldía Tlalpan.

Grupos de edad	Total, de hijas e hijos nacidos vivos de la población femenina de 12 años y más	Hijos e hijas fallecidos
12-14 años	46	0
15-19 años	1 828	50
20-24 años	10 754	285
25-29 años	23 465	621
30-34 años	33 783	991
35-39 años	43 897	1 316
40-44 años	49 882	1 730
45-49 años	54 242	1 975
50-54 años	54 634	2 436
55-59 años	50 285	2 799
60-64 años	51 025	3 268
Total	373 841	15 471

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Escolaridad de la población estudiada.

Dentro de la población de Edad escolar de entre 3 a 14 años 344 niños No asisten a la escuela y de esta población, 199 corresponde a niños de entre 3 a 5 años que no asisten a la escuela. (9) (Tabla 7) Se cuenta con 23178 personas que saben leer y escribir y 351 con la condición de analfabetismo. (Tabla 8) Existen 14491 personas de 15 años y más que cuenta con una educación posbásica y 410 que no cuenta con alguna escolaridad. (9) (Tabla 9) Se describe que 5889 personas correspondientes a la Población de 18 años y más cuentan con al menos un grado aprobado en educación media superior y 6974 de 25 años y más cuentan con al menos un grado aprobado en educación superior. (9) (Tabla 10).

Tabla 7. Información sobre la asistencia a la escuela en la población de edad escolar correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

Población	Asiste a la escuela	No asiste a la escuela	Total
De 3 a 5 años	693	199	892
De 6 a 11 años	2052	72	2124
De 12 a 14	1109	73	1182
Total	3854	344	4198

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Tabla 8. Información sobre la alfabetización de la población correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

	Alfabeta	Analfabeto
Población de 15 años y más	23178	351

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Tabla 9. Información sobre la escolaridad de la población de 15 años y más correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

Grupo de edad	Sin escolaridad	Con educación básica incompleta	Con educación básica completa	Con educación pos básica	Total
Población de 15 años y más	410	3842	4788	14491	23531

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Tabla 10. Información sobre la escolaridad de la población de 18 y 25 años y más correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

Población por grupo de edad	Total
Población de 18 años y más con al menos un grado aprobado en educación media superior	5889
Población de 25 años y más con al menos un grado aprobado en educación superior	6974

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Acceso a servicios de salud.

Dentro de la población del centro de salud, 20,007 personas están afiliadas a algún servicio de salud, mientras que 7,825 no cuentan con afiliación. De las personas afiliadas, 11,421 están registradas en el IMSS, 3,410 en el ISSSTE y 15,557 en un servicio particular. (9) (Tabla 11)

Tabla 11. Información sobre el acceso a servicios de salud de la población correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

Población	Total
Población afiliada a servicios de salud	20007
Población sin afiliación a servicios de salud	7825
Población afiliada a servicios de salud en el IMSS	11421
Población afiliada a servicios de salud en el IMSS BIENESTAR	66

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Religión

Se identifica en la población diversas religiones, 22,145 personas profesan la religión católica, 1,831 pertenecen a algún grupo protestante o cristiano evangélico y 4,373 no cuentan con adscripción religiosa. (Tabla 12)

Tabla 12. Información de la población con algún tipo de religión correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

Población	Total
Población con religión católica	22145
Población con grupo religioso protestante/cristiano evangélico	1831
Población con otras religiones diferentes a las anteriores	134
Población sin religión o sin adscripción religiosa	4373

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

Migración

De las 28597 personas correspondientes al centro de salud, 23619 nacieron en la entidad, 4,610 en otra entidad federativa y 266 en otro país. Asimismo, 26,445 personas de cinco años y más residían en la entidad en marzo de 2015. (Tabla 13)

Tabla 13. Información sobre la población migrante y nacida en la entidad correspondiente a la U.S.P.N. T-II "Hortencia".

	Mujeres	Hombres	Total
Población nacida en la entidad	12086	11533	23619
Población nacida en otra entidad	2703	1907	4610
Población nacida en otro país			266
Población de 5 años y más residente en la entidad en marzo de 2015	13865	12580	26445
Población de 5 años y más residente en otra entidad en marzo de 2015	357	276	633
Población de 5 años y más residente en otro país en marzo de 2015			83
Población de 5 años y mas residente en Estados Unidos de América en marzo de 2015			22
Total	29011	26296	55307

Fuente: Autoría propia con datos recopilados del INEGI 2020.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Identificar las causas que originan la demanda de servicios de atención médica en la población adscrita al Centro de Salud T-II 'Hortencia', durante el periodo comprendido entre agosto de 2025 y julio de 2026.

Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de la población atendida.
- Establecer las principales causas de motivo de atención en consulta
- Determinar las causas principales de morbilidad de la unidad de salud por grupos de edad y sexo
- Clasificar las causas principales de morbilidad de la unidad de salud por mes.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal.

Población de estudio

La población estuvo conformada por los pacientes de cualquier tipo que acudieron a consulta médica al Centro de Salud Tipo II Hortencia durante el periodo de estudio y que se encontraron registrados en las hojas clínicas correspondientes. El estudio incluyó consultas de cualquier edad, sexo, afiliación, problemática o motivo de atención.

Muestra

Se utilizó una muestra por conveniencia, conformada por la totalidad de los registros de consulta médica generados en el Centro de Salud Tipo II Hortencia durante el periodo agosto 2025–julio 2026. No se realizó cálculo muestral, debido a que se incluyeron todos los registros disponibles en el periodo establecido.

Criterios de inclusión

- Registros de consulta médica realizados durante el periodo agosto 2025 – julio 2026.

- Registros correspondientes a pacientes de cualquier edad y sexo.
- Consultas de primera vez y subsecuentes que cuenten con registro clínico completo.

Criterios de exclusión

- Registros incompletos que impidieron identificar variables esenciales para el análisis de acuerdo con edad, diagnóstico o tipo de consulta
- Registros duplicados
- Atenciones médicas que no generaron hoja de registro clínico

Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada por la médico pasante en servicio social adscrita al Centro del Salud tipo II Hortencia, mediante la revisión de las hojas de registro de consulta.

Variables de estudio

Se consideraron variables sociodemográficas, epidemiológicas y de atención a la salud. Las variables sociodemográficas incluyeron edad, sexo, colonia de residencia y diagnóstico médico. Las variables de atención en salud fueron tipo de atención (primera vez o subsecuente), mes de atención y afiliación (si el paciente se encuentra afiliado a la unidad de salud).

Definición operacional de las variables

La edad se definió como el número de años cumplidos por el paciente de acuerdo con el expediente clínico y al momento de la consulta médica, esta variable se clasificó en grupos etarios para su estudio, así como también se utilizó como variable cuantitativa.

El sexo se estableció como la condición biológica del paciente registrado en el expediente clínico como masculino o femenino y se utilizó como variable cuantitativa.

La colonia de residencia se determinó de acuerdo con la dirección proporcionada por el paciente durante la consulta y se clasificó en base a si esta dirección procedía de las colonias correspondientes a la unidad de salud o alguna fuera de la cobertura de este mismo, por lo que se conceptualizó como una variable cuantitativa.

El diagnóstico médico se utilizó como la enfermedad, lesión o síndrome identificado y registrado por el personal médico durante la consulta y se precisó como una variable cualitativa.

El tipo de atención se registró como consulta de primera vez cuando el paciente acudió por primera ocasión por un padecimiento específico, o como consulta subsecuente cuando correspondió a una consulta de seguimiento o control del mismo padecimiento por lo que se determinó como variable cuantitativa.

El mes de atención se conceptualizó como el mes del calendario en el cual el paciente recibió la consulta médica en la unidad de salud y se utilizó como variable cuantitativa.

La afiliación a la unidad de salud se estableció como la condición del paciente de no estar o si estar adscrito a los servicios de salud IMSS- Bienestar y se precisó como variable cuantitativa.

El motivo de atención se definió como la razón por la que el paciente solicita la consulta, si solicitó la consulta por enfermedad o por una evaluación médico general (sano) y se determinó como variable cuantitativa.

Plan de análisis

Se realizó un análisis descriptivo de la información obtenida. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes, las variables cuantitativas se describen en medidas de tendencia central siendo estas media y moda.

Los resultados se organizarán en tablas y gráficas mediante una base de datos en Excel.

RESULTADOS

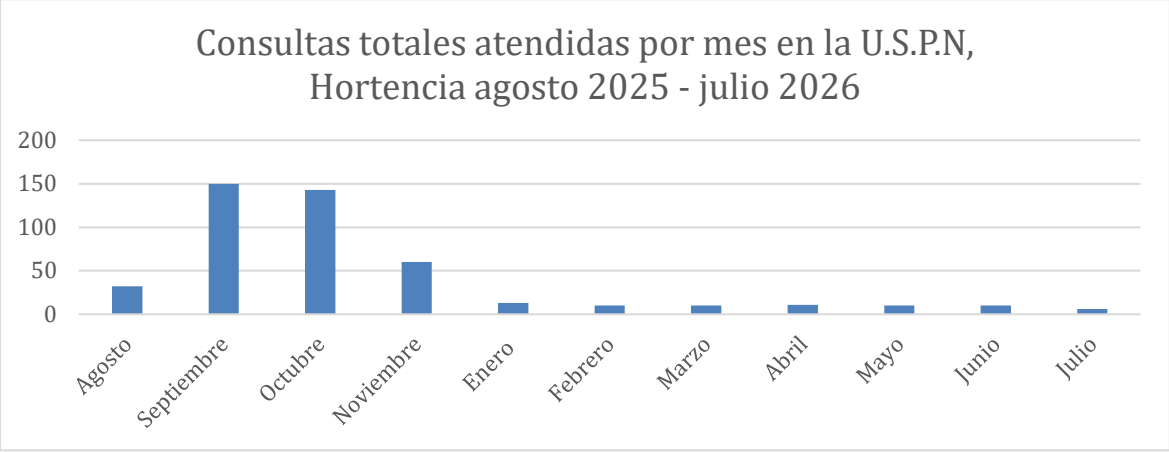
Total de consulta atendida

Durante el periodo de estudio comprendido entre agosto 2025 y julio 2026 se registraron un total de 455 consultas dadas en la unidad de salud, que se dieron en un lapso de 176 días de lunes a viernes. Se obtuvo un promedio diario de consulta de 2.5 atenciones.

Total de consultas atendidas mensualmente

Como se observa en la gráfica 1, la distribución mensual de consultas mostró variabilidad significativa. En el mes de septiembre se registró el mayor número de consultas con 150 atenciones, lo que representa el 32.87% del total, por otro lado, el mes con menor número de consultas fue julio, con únicamente 6 atenciones (1.32%).

Gráfica 1. Consultas totales atendidas por mes en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.



Fuente: Elaboración propia. 2026.

Población atendida por tipo de consulta

Del total de atenciones otorgadas, 104 consultas (22.8%) corresponden a pacientes de primera vez, mientras que 351 consultas (77.1%) fueron subsecuentes. Se observa un predominio de consultas subsecuentes, lo que refleja que la atención médica se enfocó principalmente en el seguimiento y control de pacientes previamente atendidos en la unidad. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Población atendida por tipo de consulta en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.

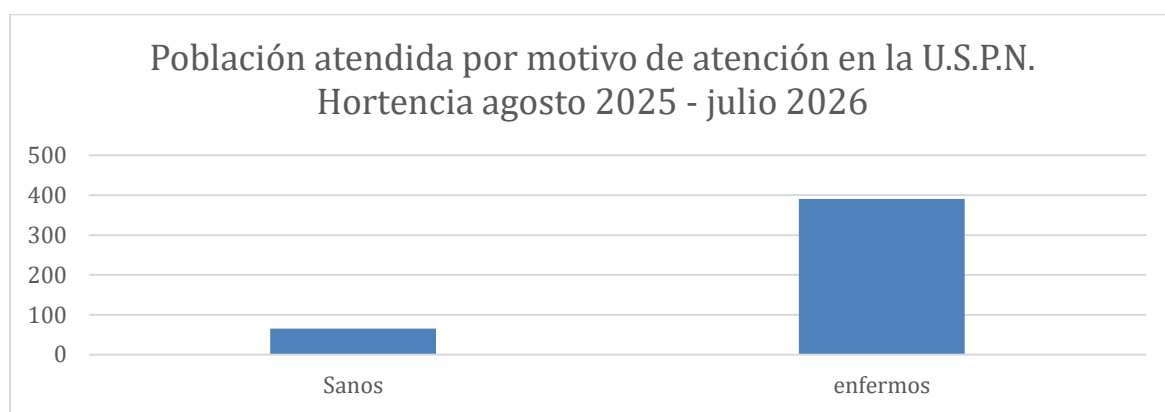


Fuente: Elaboración propia. 2026.

Población atendida por motivo de atención

Se observó que la mayor parte de la población atendida acudió por motivos relacionados con enfermedad, representando el 85.7% de las consultas, mientras que el 14.2% correspondió a población clínicamente sana atendida por acciones de prevención y promoción de la salud, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud y detección oportuna en la población adscrita. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Población atendida por motivo de atención en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.



Fuente: Elaboración propia. 2026.

Población Sana atendida por motivo de atención

Se registraron un total de 65 consultas en población sana, de las cuales la consultas relacionadas con la mujer embarazada representó la principal causa de atención con 24 consultas (36.9%), lo cual indica que las mujeres embarazadas asisten a sus chequeos a tiempo para monitorear el desarrollo del embarazo, lo que ayuda a identificar precozmente factores de riesgo y poner en marcha intervenciones enfocadas en promover la salud materna y fetal.

El examen médico general represento la segunda causa de atención con 16 consultas (24.6%), lo que refleja la participación de la población en actividades preventivas y de vigilancia del estado de salud.

Las consultas relacionadas con el control del niño sano corresponden a 10 atenciones (15.3%), mientras que planificación familiar represento 5 consultas (7.6%), puerperio y extensión de certificado médico presentan 4 consultas (6.1%) y entrega de

resultados de citología cervical 2 atenciones (3%), constituyendo las causas menos frecuentes dentro de la atención a población sana.

Aunque se observa la realización de actividades preventivas como el control prenatal y el examen médico general, su proporción continúa siendo menor respecto a las consultas por enfermedad, por lo que se evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud y fomentar una mayor participación en los programas preventivos. (Tabla 14)

Tabla 14. Población Sana atendida por motivo de atención en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.

CAUSA DE ATENCIÓN		
	Números	Porcentaje
Extensión de certificado médico	4	6.15%
Examen médico general	16	24.62%
Control de niño sano	10	15.38%
Embarazo	24	36.92%
Planificación familiar	5	7.69%
Puerperio	4	6.15%
Citología cervical	2	3.08%
Total	65	100.00%

Fuente: Elaboración propia. 2026.

Población atendida de acuerdo con grupo de edad y sexo

De acuerdo con la Tabla 15, el sexo femenino representó la mayor proporción de la población atendida, con 298 consultas (65.5%), mientras que el sexo masculino registró 157 consultas (34.5%). En relación con la distribución por grupos de edad, el grupo de 25 a 64 años presentó el mayor número de consultas, con 113 pacientes (49.9%), por el contrario, el grupo de 0 a 5 años y de 6 a 14 años fueron los de menor frecuencia, con 31 pacientes (6.8%).

Tabla 15. Población atendida por edad y sexo en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total
0 a 5 años	20	11	31
6 a 14 años	13	18	31
15 a 24 años	40	13	53
25 a 64 años	155	72	227
65 años o más	70	43	113
Total	298	157	455

Fuente: Elaboración propia. 2026.

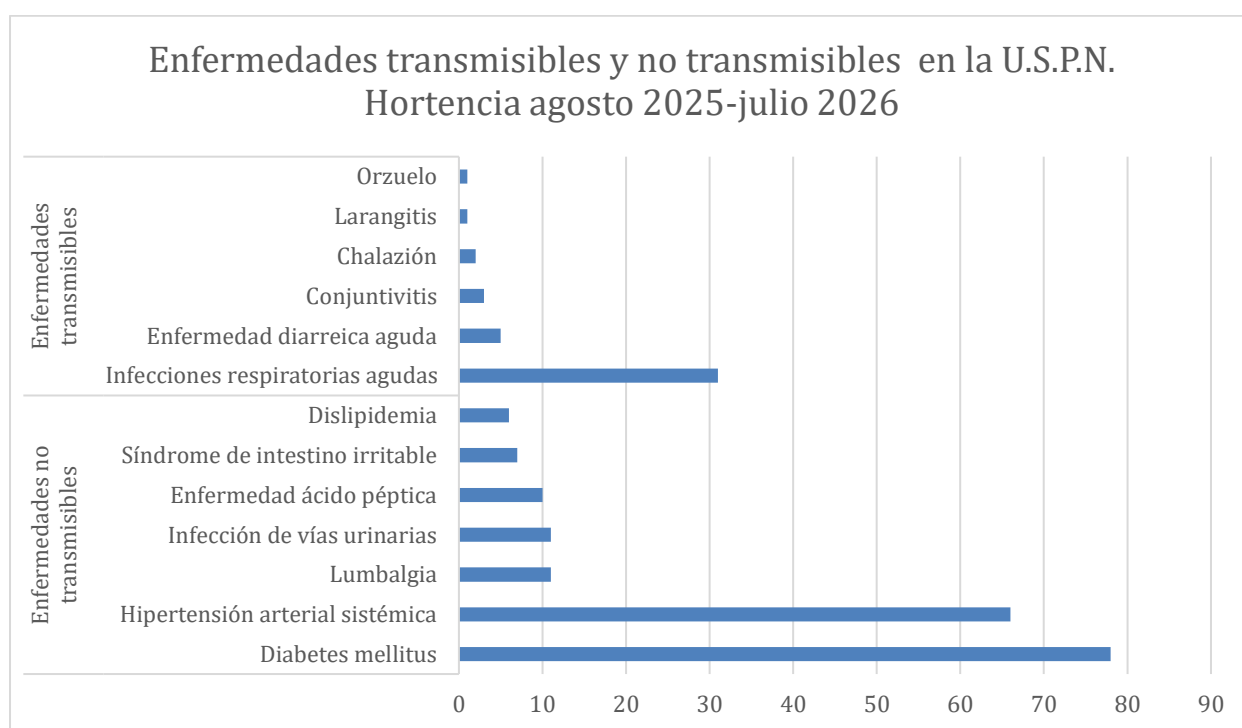
Morbilidad: enfermedades transmisibles y no transmisibles

Se registraron un total de 233 casos de enfermedades de los cuales 44 corresponden a enfermedades transmisibles (18.5%) y 189 a enfermedades no transmisibles (81.5%), mostrando una mayor incidencia de enfermedades no transmisibles.

La enfermedad transmisible más frecuente fueron las infecciones respiratorias agudas (32 casos; 72.1% del total), mientras que en menor proporción se identificaron la laringitis y orzuelo con una caso cada una (2.3% cada una)

La enfermedad no transmisible con mayor incidencia fue diabetes mellitus con 78 casos representando el 41.3% de las enfermedades no transmisibles, seguido de hipertensión arterial reportando 66 casos representando el 34.9%, en menor frecuencia fue la dislipidemia reportando 6 casos representando 3.2%. (Grafica 4)

Gráfica 4. Enfermedades no transmisibles y transmisibles en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.



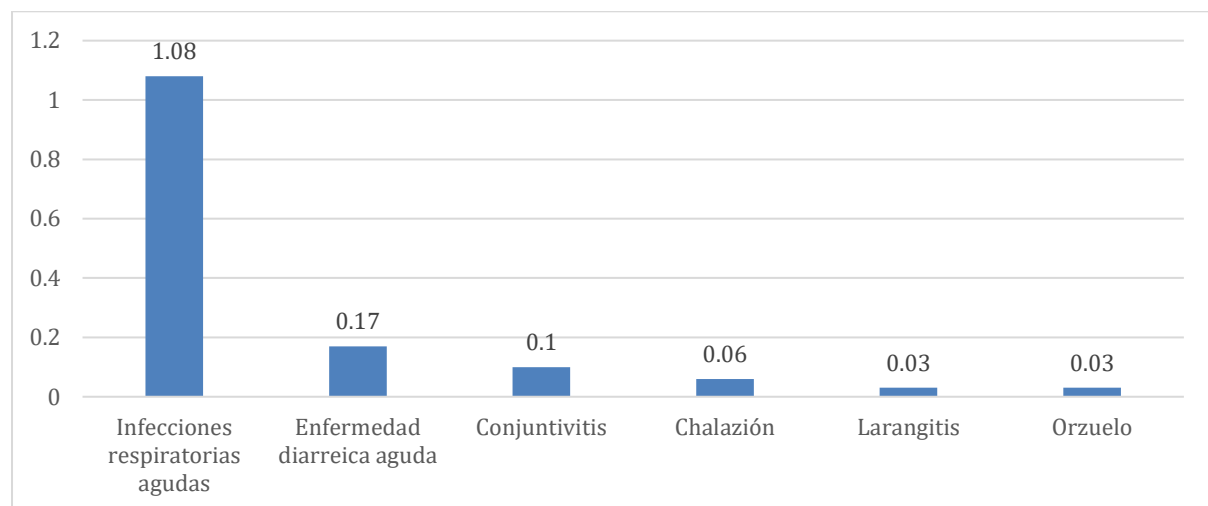
Fuente: Elaboración propia. 2026.

La población total registrada hasta la fecha que acude a la U.S.P.N Hortencia es de 28,597 personas. (9)

La principal causa de morbilidad transmisible atendida en la unidad de salud fueron las infecciones respiratorias ya que presentaron la mayor tasa de incidencia durante

el periodo analizado, con un valor de 1.08 por 1000 habitantes. En menor proporción se identificaron las enfermedades diarreicas agudas, con una tasa de 0.17, seguidas de conjuntivitis (0.1) y chalazión con una tasa de 0.06 por cada 1000 habitantes. Por otra parte, padecimientos como laringitis y orzuelo presentaron las tasas más bajas, con valores de 0.03 por 1000 habitantes cada uno, indicando menor frecuencia durante el periodo de estudio. (Gráfica 5)

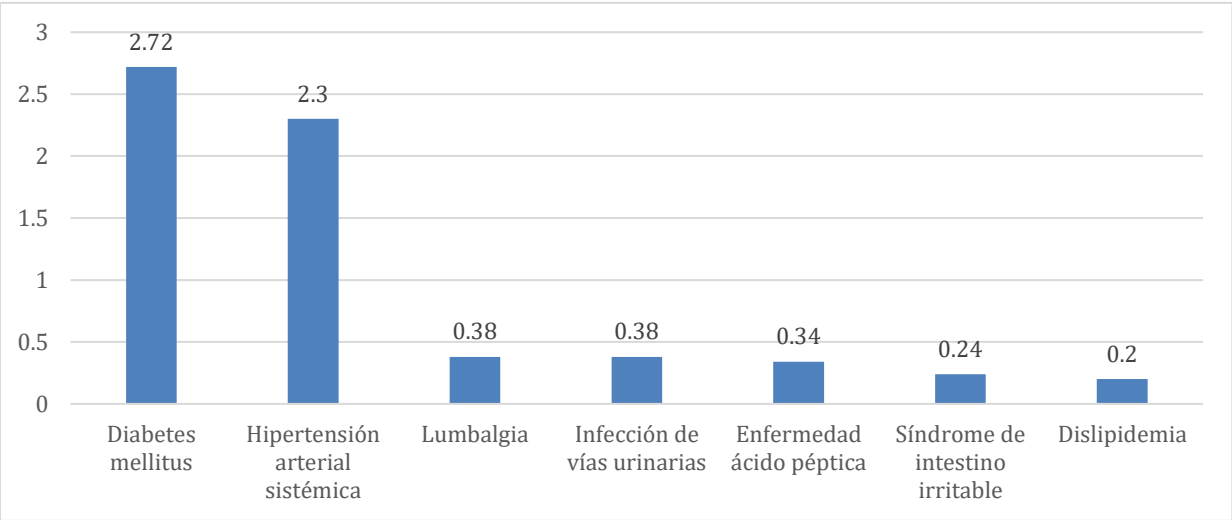
Gráfica 5. Tasa de morbilidad por enfermedades transmisibles por 1000 habitantes en U.S.P.N Hortencia agosto 2025-julio 2026 (población total: 28,597).



Fuente: Elaboración propia. 2026.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, la diabetes mellitus tipo 2 registró la tasa más alta entre los diagnósticos específicos, con 2.72 por 1000 habitantes, seguida de la hipertensión arterial sistémica con tasa de 2.30. La lumbalgia e infecciones de vías urinarias presentaron una tasa de 0.38, mientras que enfermedad ácido péptica mostro una tasa de 0.34, por su parte síndrome de intestino irritable registro una tasa de 0.24 y dislipidemia una tasa de 0.20, ambas presentaron las tasas más bajas. (Gráfica 6)

Gráfica 6. Tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles por 1000 habitantes en U.S.P.N Hortencia agosto 2025-julio 2026 (población total: 28,597).



Fuente: Elaboración propia. 2026

Tasas de incidencia de las causas principales de morbilidad por grupo de edad

La mayor parte de las atenciones se concentró en la población adulta de 25 a 64 años y en los adultos mayores, donde predominaron enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. Por otro lado, en la población infantil y adolescente se observó menor número de consultas, principalmente enfermedades transmisibles agudas, destacando infecciones respiratorias relacionadas con la convivencia escolar y familiar (Tabla 16, 17).

En general, los resultados muestran que la atención en la unidad se dirige principalmente a pacientes adultos con enfermedades crónicas, mientras que en edades tempranas las consultas se relacionan con padecimientos infecciosos de evolución aguda, lo que resalta la importancia de fortalecer acciones preventivas desde etapas tempranas de la vida.

Tabla 16. Tasa de enfermedades transmisibles por grupo de edad en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.

Tasa de enfermedades transmisibles por grupo de edad en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026					
Diagnóstico	Grupo etario				Total
	0-14 años	15-24 años	25-64 años	65+ años	

Infecciones respiratorias agudas	4.05	0.61	0.59	0.00	1.12
Enfermedad diarreica aguda	0.41	0.00	0.22	0.00	0.17
Conjuntivitis	0.00	0.00	0.22	0.00	0.10
Chalazión	0.41	0.00	0.00	0.00	0.07
Laringitis	0.00	0.15	0.00	0.00	0.03
Orzuelo	0.00	0.00	0.07	0.00	0.03
Total	4.86	0.77	1.10	0.00	1.54

Fuente: Elaboración propia. 2026.

Tabla 17. Tasa de enfermedades no transmisibles por grupo de edad en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.

Tasa de enfermedades no transmisibles por grupo de edad en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026					
Diagnóstico	Grupo etario				Total
	0-14 años	15-24 años	25-64 años	65+ años	
Diabetes mellitus	0.00	0.15	2.79	11.72	2.73
Hipertensión arterial	0.00	0.15	2.71	8.41	2.31
Lumbalgia	0.00	0.15	0.59	0.60	0.38
Infección de vías urinarias	0.00	0.31	0.51	0.60	0.38
Enfermedad ácido péptica	0.20	0.46	0.29	0.60	0.35
Síndrome de intestino irritable	0.81	0.00	0.15	0.30	0.24
Dislipidemia	0.00	0.00	0.29	0.60	0.21
Total	1.01	1.23	7.33	22.84	6.61

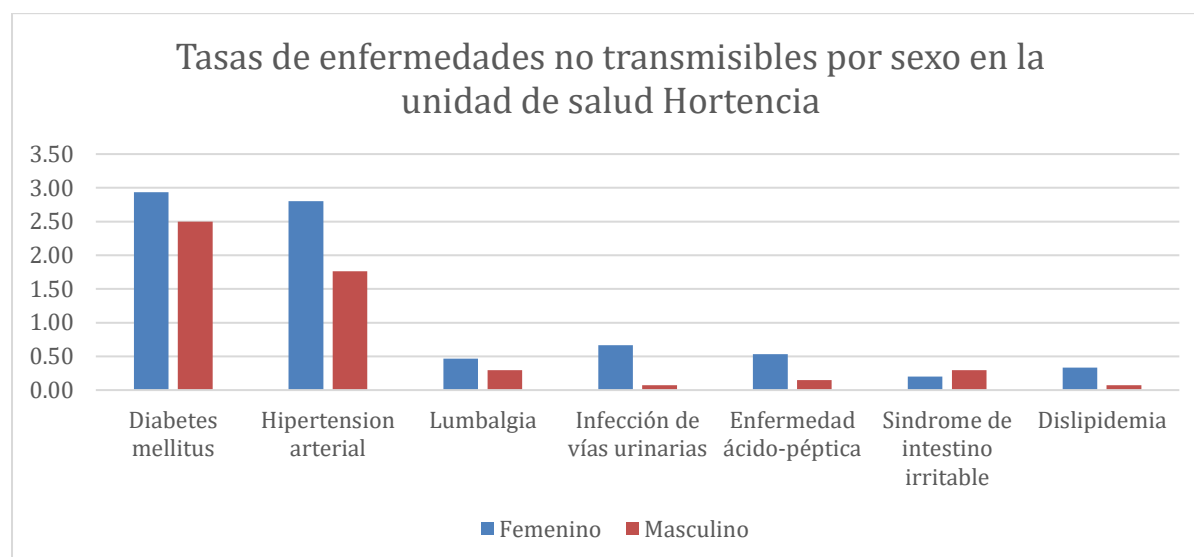
Fuente: Elaboración propia. 2026.

Tasas de incidencia de las causas principales de morbilidad por sexo

La tasa total de enfermedades no transmisibles mostradas en la gráfica 4 fue de 6.61 por cada 1000 habitantes, siendo mayor en el sexo femenino 7.94 por cada 1000 individuos, lo que refleja la diversidad de padecimientos crónicos atendidos en la unida Destacan principalmente la diabetes mellitus, con una tasa aproximada de 2.94 en mujeres y 2.50 en hombres, seguida de la hipertensión arterial, cuya tasa fue de 2.80 en mujeres y 1.76 en hombres, así como la lumbalgia e infecciones de vías urinarias con tasas cercanas a 0.57 en mujeres y 0.18 en hombres.

En el sexo masculino, aunque la incidencia general fue menor, se identificaron diagnósticos como lumbalgia (0.47) , enfermedad acido péptica (0.53) y síndrome de intestino irritable (0.20) con tasas por cada 1000 habitantes que evidencian la presencia de factores de riesgo metabólicos y enfermedades degenerativas en este grupo (Gráfica 7).

Grafica 7. Tasas de enfermedades no transmisibles por sexo en la U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.



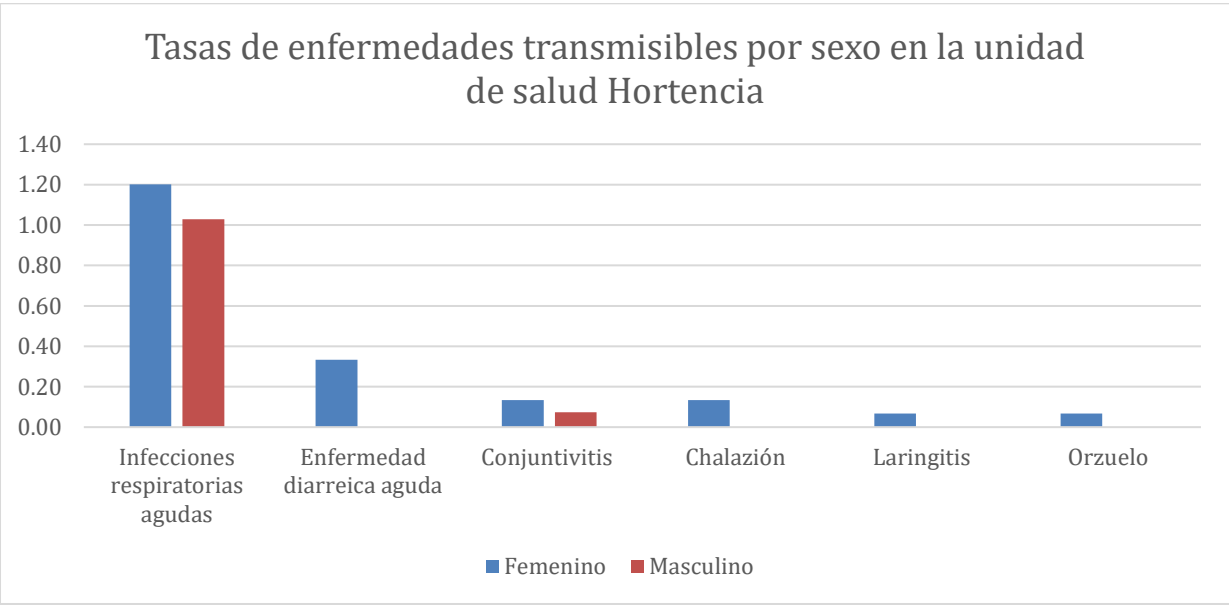
Fuente: Elaboración propia. 2026.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias constituyeron la principal causa de atención en ambos sexos, con una tasa de 1.20 por 1000 habitantes en mujeres y 1.03 en hombres. En el sexo femenino también destacaron las enfermedades diarreicas agudas, con una tasa de 0.33, así como la conjuntivitis y chalazión, con 0.13 por 1000 habitantes. En los hombres, la conjuntivitis

representa la segunda causa transmisible más frecuente, con una tasa de 0.07 por 1000 habitantes.

De manera general, las tasas de incidencia muestran una mayor utilización de los servicios de salud por parte del sexo femenino. (Gráfica 8).

Gráfica 8. Tasas de enfermedades no transmisibles por sexo en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.



Fuente: Elaboración propia. 2026.

Tasas de incidencia de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles por mes de atención

Durante el periodo comprendido entre agosto de 2025 y julio de 2026, la morbilidad mensual de las principales enfermedades no transmisibles mostró variaciones en sus tasas de incidencia por 1000 habitantes. La diabetes mellitus tipo 2 presentó la tasa más elevada en mes de septiembre con valor de 1.47, observándose posteriormente una disminución en noviembre (0.03). Posteriormente, se identificó un nuevo incremento en enero con una tasa de 0.17, manteniéndose en marzo, abril y mayo con un valor de 0.7 y disminuyendo nuevamente en junio y julio a un valor de 0.03.

La hipertensión arterial presentó su registro más elevado en el mes de septiembre, con una tasa de 1.43 por 1000 habitantes. En cuanto a las lumbalgias, se registraron tasas de 0.17 y 0.10 en septiembre y octubre respectivamente, observándose una

disminución en noviembre y enero con un valor de 0.07 y 0.3 respectivamente, mientras que en los meses restantes no se documentaron casos.

En general, las tasas mensuales evidencian un comportamiento irregular de las enfermedades no transmisibles analizadas, con aparición intermitente de los casos y sin una tendencia sostenida a lo largo del periodo de estudio. (Gráfica 9)

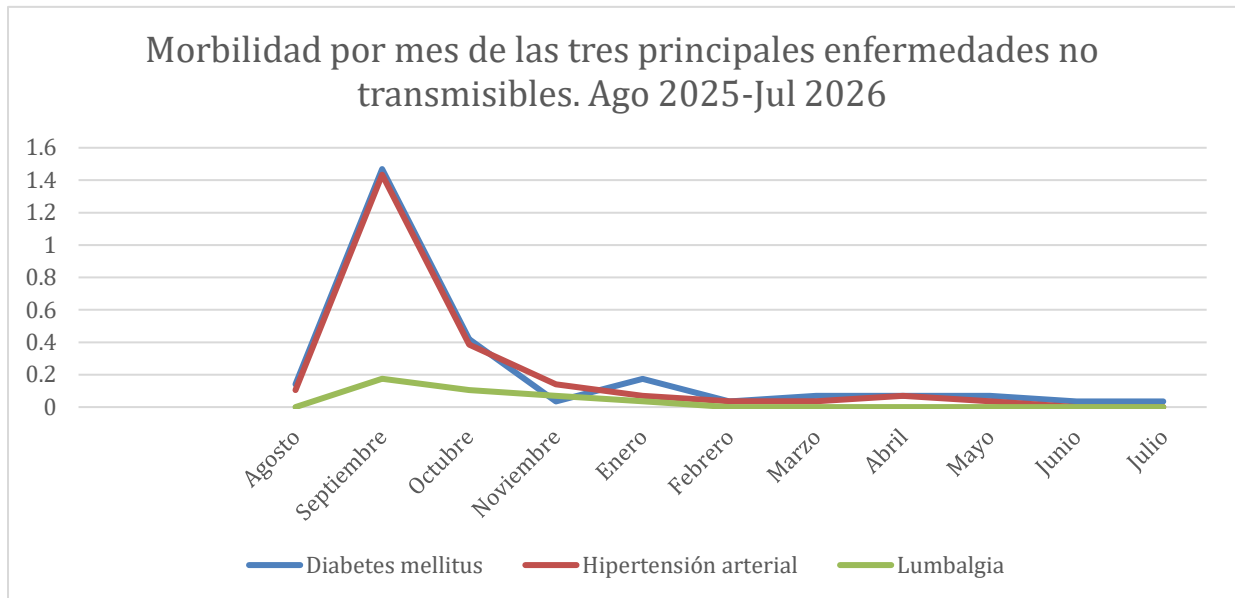
Por otro lado, en el periodo comprendido entre agosto de 2025 y julio de 2026, la morbilidad mensual de las principales enfermedades transmisibles mostró variaciones en sus tasas de incidencia. Las infecciones respiratorias presentaron las tasas más elevadas en algunos meses del periodo analizado, observándose en septiembre un valor de 0.17 y en octubre un valor de 0.52. Posteriormente, se identificó una disminución en noviembre (0.24), y sin registro de casos en el periodo de enero, febrero, con un leve aumento del valor en marzo (0.03), un nuevo descenso en abril sin casos reportados y una estabilización durante los meses de mayo y junio con tasas cercanas a 0.05. No se registraron casos en julio.

Las enfermedades diarreicas agudas mostraron tasas bajas a lo largo del periodo, con registros en octubre, noviembre, enero (0.03), con una ausencia de casos de febrero hasta mayo y nuevo registro en junio (0.07). No se registraron casos en julio.

En cuanto a la conjuntivitis, se observaron únicamente casos en el periodo de octubre (0.07) y noviembre (0.03), presentando ausencia desde enero hasta julio.

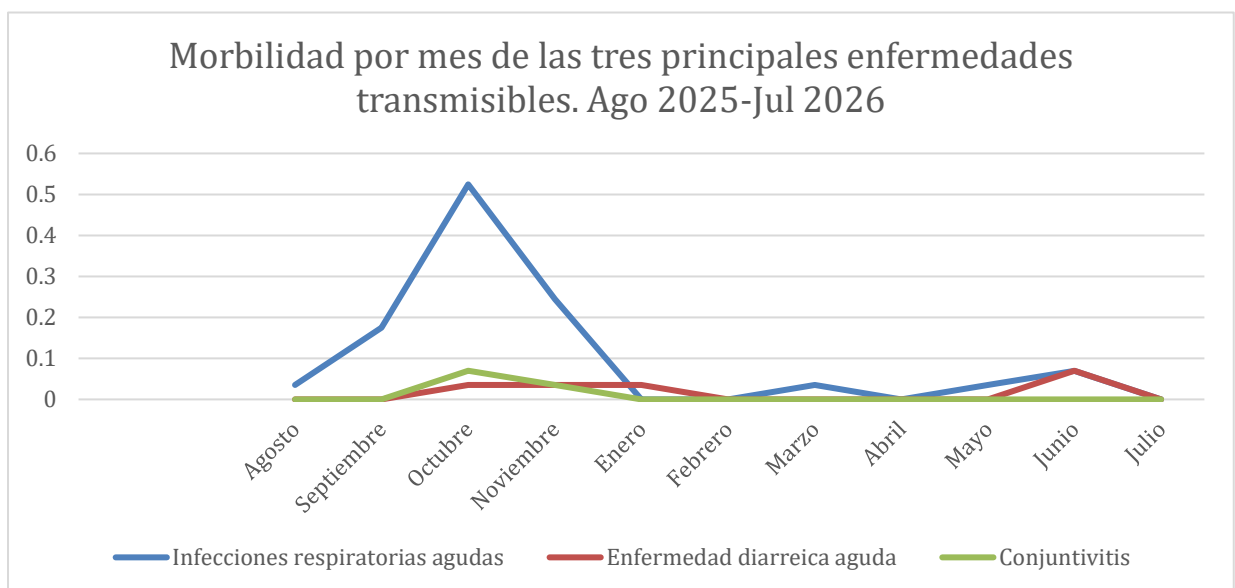
En general, las tasas mensuales evidencian predominio de las infecciones respiratorias respecto a las demás enfermedades transmisibles, así como un comportamiento variable y discontinuo en las enfermedades diarreicas agudas y conjuntivitis durante el periodo de estudio. (Gráfica 10)

Grafica 9. Tasas de la principales enfermedades no transmisibles por mes en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.



Fuente: Elaboración propia. 2026.

Grafica 10. Tasas de las principales enfermedades transmisibles por mes en U.S.P.N. Hortencia agosto 2025-julio 2026.



Fuente: Elaboración propia. 2026.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MEDIANTE EL MÉTODO DE HANLON

Tabla de priorización					
Problema	A	B	C	D	Puntaje
Diabetes mellitus	8	9	1.5	1	25.5
Hipertensión arterial	8	9	1.5	1	25.5
Infecciones respiratorias agudas	7	7	1.5	1	21
Infección de vías urinarias	6	6	1.5	1	18
Lumbalgia	5	5	1	1	10

Al aplicar la fórmula, la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial obtuvieron el puntaje más alto (25.5), posicionándose como los problemas prioritarios de intervención. Les siguieron las infecciones respiratorias agudas (21) y de vías urinarias (18), mientras que la lumbalgia presentó el puntaje menor (10). (18)

Estos resultados coinciden con lo descrito en la discusión, donde se identificó que las enfermedades crónicas continúan representando la mayor carga de atención en el primer nivel, coexistiendo con padecimientos infecciosos frecuentes que siguen generando consulta diaria. (18)

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos durante el periodo de estudio, se observó que las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de atención médica en la U.S.P.N Hortencia destacando principalmente la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, las cuales presentaron las tasas de incidencia más altas dentro de la población atendida.

Este hallazgo coincide con lo que se observa de manera habitual en el primer nivel de atención, donde gran parte de las consultas corresponde al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Diversos estudios realizados en México mencionan que la diabetes tipo 2 continúa siendo uno de los principales problemas de salud debido a la dificultad para mantener un adecuado control metabólico, lo que ocasiona consultas frecuentes para vigilancia

y tratamiento (19). De forma similar, la hipertensión arterial sigue siendo un motivo común de atención médica, principalmente por la necesidad de control continuo para prevenir complicaciones a largo plazo. (20)

Con base en los problemas identificados durante el diagnóstico situacional, se realizó la priorización utilizando el método de Hanlon, el cual permitió ordenar los principales problemas de salud tomando en cuenta qué tan frecuentes son, el impacto que generan en los pacientes y la posibilidad real de intervenir desde la unidad médica (21). La diabetes tipo 2 fue identificada como el problema más importante a partir de este análisis, por su prevalencia y las complicaciones que puede provocar si no se controla adecuadamente. Después se ubicó la hipertensión arterial, aunque las infecciones respiratorias y urinarias tuvieron una prioridad más baja porque en su mayoría son enfermedades agudas.

Los hallazgos también evidencian que, en la actualidad, enfermedades crónicas coexisten con enfermedades infecciosas comunes, una circunstancia que se presenta a menudo en las unidades de atención primaria y que muestra las verdaderas necesidades sanitarias de los pacientes.

A partir de esta priorización, se considera necesario fortalecer principalmente las acciones preventivas dirigidas a pacientes con diabetes e hipertensión, promoviendo la detección temprana, el seguimiento periódico y la educación para la salud enfocada en hábitos saludables. Asimismo, resulta importante continuar reforzando las medidas preventivas relacionadas con infecciones respiratorias y de vías urinarias, ya que continúan generando una parte importante de la consulta diaria.

Por otro lado, aunque la población pediátrica representó un menor número de atenciones durante el periodo analizado, es importante reforzar las acciones de prevención desde edades tempranas mediante el control del niño sano, vacunación, vigilancia del crecimiento y desarrollo y orientación a padres sobre hábitos saludables. Estas actividades permiten disminuir factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

En general, los resultados obtenidos permiten reconocer la importancia del primer nivel de atención como el espacio principal para la prevención, detección oportuna y seguimiento de los problemas de salud más frecuentes en la comunidad.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permitió la identificación y descripción de las problemáticas sanitas más relevantes entre los habitantes de la U.S.P.N Hortencia, principalmente siendo la atención medica dirigida al manejo de enfermedades crónicas, como lo son la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Además, se observó que, aunque existen acciones preventivas, estas aún resultan limitadas frente a las necesidades de la población, situación que puede dificultar la continuidad del tratamiento y el adecuado seguimiento de los pacientes, por lo que se hace hincapié en la importancia de fortalecer la educación en salud, promocionando una participación activa de la población, promoviendo medidas de autocuidado y prevención que permitan disminuir la aparición de complicaciones y reducir la dependencia exclusiva de los recursos institucionales.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4° [Internet]. gob.mx. [citado el 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
2. Pineault R, Daveluy C, García-Vargas J, Ferrús L. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1994. p.1-38.
3. Cotonieto E. Componentes y actividades del diagnóstico de salud poblacional. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020 Dec 5; 9(17):66–8.
4. Jurisdicción sanitaria de Tlalpan. Centros de salud Tlalpan. [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/Centros%20de%20Salud%20Tlalpan.pdf>
5. Geografía (INEGI). Espacio y datos de México [Internet]. www.inegi.org.mx. 2012. Available from: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/espacioydatos/default.aspx>
6. Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México. Tlalpan [Internet]. Ciudad de México; 2025 [citado el 2025 Dec 3]. Disponible en: <https://ipdp.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/67d/95f/638/67d95f6386334467138528.pdf>
7. Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017 [Internet]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2017/702825094683.pdf
8. UNAM. TLALPAN [Internet]. Colegio de matemáticas. 2020. [citado el 2025 Dec 3]. Disponible en: <http://prepa8.unam.mx/academia/colegios/matematicas/paginacolmate/conociendocdmx/tlalpan.html>
9. INEGI [Internet]. SINCE 2020 [consultado el 2 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://gaia.inegi.org.mx/ciencia2020/>
10. Hernandez Y. DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD T-II HORTENCIA [Internet]. Repositorio XOOK. 2025 [citado el 2025 Nov 20]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/53540>

11. Hernández Rosas Y. *Diagnóstico de salud del Centro de Salud T-II Hortencia* [tesis de licenciatura]. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 2025 [citado 2026 Ene 27]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/53540>
12. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. *Informes semanales para la vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas 2025* [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2026 [citado 2026 Abr 3]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-infecciones-respiratorias-agudas-2025>
13. Hossain S, Sripad P, Zieman B, Roy S, Kennedy S, Hossain I, et al. Measuring quality of care at the community level using the contraceptive method information index plus and client reported experience metrics in Bangladesh. *Journal of Global Health*. 2021 Mar 10;11.
14. Interpersonal Quality of Family Planning (IQFP) – EMERGE [Internet]. Ucsd.edu. 2018 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://emerge.ucsd.edu/r_3s78yimcabv6yqy/?utm_source
15. Rocca ML, Palumbo AR, Visconti F, Di Carlo C. Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals*. 2021 Jun 8;14(6):548.
16. Black KI, Vromman M, French RS. Common myths and misconceptions surrounding hormonal contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* [Internet]. 2024 Dec 14;98:102573. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693424001330>
17. Contraceptive Discontinuation [Internet]. Dhsprogram.com. 2018 [cited 2026 Jun 18]. Available from: https://dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/Contraceptive_Discontinuation.htm?utm_source
18. Morales González F, Cabrera Jiménez M. El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 2020;21(1-2):42-49. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>
19. Gallardo-Rincón H, Ríos-Blancas MJ, Montoya A, Saucedo-Martínez R, Morales-Juárez L, Mujica R, et al. Evaluation of effective coverage for type 2

diabetes in Mexican primary care health information systems: a retrospective registry analysis. *Int J Equity Health*. 2023;22:61. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-023-01878-7>

20. Moreno-Altamirano L, García-García JJ. Diabetes mellitus tipo 2 en México: desafío para el sistema de salud. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2025;88(1):1-3. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2524-177X2025000100001>
21. Hanlon JJ, Pickett GE. *Public health administration and practice*. 9th ed. St. Louis: Mosby; 1990. Disponible en: <https://archive.org/details/publichealthadmi0000hanl>