



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

Licenciatura en Medicina

“Diagnóstico de Salud 2024 y Bitácora de Actividades”

Centro de Salud T-III Quetzalcóatl

Febrero 2024 - Enero 2025



MPSS. **Berrios Sánchez Hugo Danie'ls**

Matricula: 2182030184

Asesor Interno: Mtra. Ofelia Gómez Landeros

Número Económico: 22310

## ÍNDICE

CAPÍTULO 1 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL.....	6
1.1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.3. GENERALIDADES TERRITORIALES.....	7
1.3.1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA REPÚBLICA MEXICANA.....	7
1.3.1.1. ESPERANZA DE VIDA.....	8
1.3.1.2. NATALIDAD Y MORTALIDAD.....	8
1.3.1.3. EDUCACIÓN.....	9
1.3.1.5. CLIMA.....	10
1.3.1.6. RELIEVE.....	10
1.3.2. CIUDAD DE MÉXICO.....	10
1.3.2.1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO.....	10
1.3.2.2. ESPERANZA DE VIDA.....	11
1.3.2.3. NATALIDAD Y MORTALIDAD.....	12
1.3.2.4. EDUCACIÓN.....	12
1.3.2.5. VIVIENDA.....	13
1.3.2.6. CLIMA.....	13
1.3.2.7. RELIEVE.....	14
1.3.3. ALCALDÍA IZTAPALAPA.....	14
1.3.3.1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE IZTAPALAPA.....	14
1.3.3.2. TOPONIMIA.....	14
1.3.3.3. ESCUDO.....	16
1.3.3.4. HISTORIA.....	17
1.3.3.5. LOCALIZACIÓN.....	20
1.3.3.6. EXTENSIÓN.....	21
1.3.3.7. OROGRAFÍA E HIDROGRAFÍA.....	21
1.3.3.8. CLIMA.....	24
1.3.3.9. SERVICIOS DE SALUD Y DERECHOHABIENCIA.....	25
1.3.3.10. VIVIENDA.....	26
1.3.3.11. SERVICIOS PÚBLICOS.....	27
1.4. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD T-III QUETZALCOATL.....	27
1.4.1. JUSTIFICACIÓN.....	29
1.4.2. MISIÓN.....	29
1.4.3. VISIÓN.....	29
1.4.4. OBJETIVO GENERAL.....	29
1.4.5. GENERALIDADES.....	29
1.4.6. ORGANIGRAMA.....	30
1.4.7. CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD T-III QUETZALCOATL.....	31
1.4.8. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN.....	31
PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL CENTRO DE SALUD T-III QUETZALCOATL.....	31
1.4.9. MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL.....	32
1.4.10. MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA.....	33
1.4.11. MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ.....	34
1.4.12. MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN.....	34
1.4.13. CONCLUSIONES.....	35

1.4.14. ÁREAS DE OPORTUNIDAD.....	39
1.5 Referencias.....	42
2. CAPÍTULO 2 DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL AGEB 3045.....	45
2.1. INTRODUCCIÓN.....	45
2.2. OBJETIVOS.....	46
2.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	46
2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	46
2.3 METODOLOGÍA UTILIZADA.....	46
2.3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	46
2.3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
2.3.3. LÍMITES DE TIEMPO Y ESPACIO.....	46
2.3.4. RECURSOS UTILIZADOS.....	47
2.3.4.1. RECURSOS HUMANOS.....	47
2.3.4.2. RECURSOS MATERIALES.....	47
2.4. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	47
2.4.1. UBICACIÓN Y MAPA DE ESTUDIO.....	47
2.5. RESULTADOS.....	49
2.5.1. DATOS DEMOGRÁFICOS Y ACCESO A LA SALUD.....	49
2.5.1.1. NÚMERO DE HABITANTES, POR EDAD, IDENTIDAD DE GÉNERO..	50
2.5.1.2. ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.....	51
2.5.1.3. ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN.....	51
2.5.1.4. OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	52
2.5.1.5. ACCESO A SERVICIOS DE LA SALUD.....	52
2.5.2. VACUNACIÓN.....	53
2.5.2.1. VACUNACIÓN EN EL GRUPO DE 0 A 9 AÑOS.....	53
2.5.2.2. VACUNACIÓN EN EL GRUPO DE 10 A 19 AÑOS.....	54
2.5.2.3. VACUNACIÓN EN MUJERES Y HOMBRES EN EL GRUPO DE 20 A 59 AÑOS.....	55
2.5.2.4. VACUNACIÓN EN EL GRUPO DE 60 Y MÁS AÑOS.....	56
2.5.3. SALUD BUCAL.....	56
2.5.3.2 NÚMERO DE VECES QUE REALIZA LA HIGIENE BUCAL.....	57
2.5.3.3. ÚLTIMA CONSULTA DENTAL.....	57
2.5.4. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.....	58
2.5.4.1. PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA.....	58
2.5.4.3. VENTANAS POR HABITACIÓN.....	59
2.5.4.4. ÍNDICE DE HACINAMIENTO POR VIVIENDA.....	59
2.5.4.5. TENENCIA DE LA VIVIENDA.....	60
2.5.4.6. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.....	60
2.5.4.7. DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA COMUNIDAD.....	61
2.5.4.8. DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA.....	61
2.5.4.8.1. ALMACENAMIENTO.....	61
2.5.4.8.2. TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO.....	62
2.5.4.9. COMBUSTIBLES UTILIZADOS.....	62
2.5.4.10. MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA ELIMINACIÓN DE LA BASURA..	62
2.5.4.10.1. FRECUENCIA DE LA ELIMINACIÓN DE BASURA.....	63

2.5.4.11. MECANISMO QUE UTILIZA PARA ELIMINAR LAS EXCRETAS.....	63
2.5.4.12. CONVIVENCIA CON ANIMALES DOMÉSTICOS.....	63
2.5.4.13. TIPO DE FAUNA NOCIVA EN LA VIVIENDA.....	64
2.5.5 ALIMENTACIÓN FAMILIAR.....	65
2.5.5.2. FRECUENCIA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS CONSUMIDOS EN LA SEMANA.....	66
2.5.5.3. MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS.....	66
2.5.6. ENTORNO EN LA VIVIENDA.....	67
2.5.6.1. PREVENCIÓN DE RABIA.....	67
2.5.6.2. RIESGOS AMBIENTALES EN LA COMUNIDAD.....	67
2.5.6.3. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS.....	67
2.5.6.4. RIESGOS SOCIO-SANITARIOS.....	68
2.5.7. DINÁMICA FAMILIAR.....	69
2.5.7.1. TIPO DE FAMILIA.....	69
2.5.7.2. RELIGIÓN QUE PROFESA.....	69
2.5.7.3. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR.....	70
2.5.7.4. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR.....	71
2.5.7.5. TIPO DE RECREACIÓN.....	71
2.5.7.6. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS SOCIALES.....	72
2.5.7.7. ACCESO A DERECHOS BÁSICOS.....	73
2.5.8. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD.....	73
2.5.8.1. FRECUENCIA EN LA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD.....	73
2.5.8.2. TRATO RECIBIDO EN EL CENTRO DE SALUD.....	73
2.5.8.3. SOLUCIONAN EL PROBLEMA MOTIVO POR EL CUAL ACUDEN AL CENTRO DE SALUD.....	74
2.5.9. DAÑOS A LA SALUD Y SERVICIOS.....	74
2.5.9.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CENTRO DE SALUD.....	75
2.5.9.2. SERVICIOS QUE RECIBIERON LOS INTEGRANTES POR GRUPO DE EDAD.....	76
2.5.9.2.1. DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD.....	76
2.5.9.2.2. DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD.....	77
2.5.9.2.3. MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD.....	78
2.5.9.2.4. HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD.....	79
2.5.9.2.5. ADULTO DE MÁS DE 60 AÑOS DE EDAD.....	80
2.5.9.3. ADICCIONES QUE PUEDEN PADECER ALGUNOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.....	81
2.5.9.4. DISCAPACIDAD QUE PUEDEN TENER ALGUNOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.....	82
2.5.9.5. PRINCIPALES ENFERMEDADES PRESENTADAS EN EL ÚLTIMO AÑO.....	82
2.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
2.7. BIBLIOGRAFÍA.....	87
3. CAPÍTULO 3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	88
3.1. ¿Qué es el Servicio Social?.....	88

3.2. FEBRERO 2024.....	88
3.4. ABRIL 2024.....	94
3.5. MAYO 2024.....	96
3.6. JUNIO 2024.....	97
3.7. JULIO 2024.....	100
3.8. AGOSTO 2024.....	101
3.9. SEPTIEMBRE 2024.....	102
3.10. OCTUBRE 2024.....	104
3.11. NOVIEMBRE 2024.....	108
3.12. DICIEMBRE 2024.....	109
3.13. ENERO 2025.....	111
4. Capítulo 4 CONCLUSIONES.....	113
4.1. CONCLUSIÓN RESPECTO A MI FORMACIÓN COMO PERSONA.....	113
4.2. CONCLUSIÓN RESPECTO DE LA FORMACIÓN COMO PERSONAL DE SALUD.....	114
4.3. CONCLUSIÓN DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD.....	116
4.4. CONCLUSIÓN RESPECTO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	117
4.5. AGRADECIMIENTOS.....	118

# **CAPÍTULO 1 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL**

## **1.1. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad cuando se habla de un contexto en donde la atención médica y la prevención de enfermedades son de suma importancia para promover un estado de bienestar y desarrollo social de las personas, el diagnóstico de salud emerge como un pilar fundamental en la identificación temprana y precisa de muchas de las enfermedades y problemas de salud de las que hoy en día se sufre. Es un proceso en el cual el trabajo en conjunto de diversas disciplinas, no solo proporciona respuestas y resultados importantes a interrogantes de salud, sino que también sirve como punto de partida para la formulación de estrategias de prevención y tratamiento efectivas para todas las personas.

El diagnóstico como proceso no debe limitarse únicamente a la identificación y detección de enfermedades, sino que también implica valorar todos los factores de riesgo para una posible predicción de futuros problemas de salud y enfermedad. Desde la medición de parámetros médicos, biológicos y sanitarios hasta la evaluación de factores de estilo de vida sociales las dinámicas en las que las personas llevan a cabo su desarrollo físico y mental, así como los factores ambientales que influyen en el bienestar de las personas, el diagnóstico de salud adopta un enfoque completo e integral y debe considerar los múltiples factores del bienestar humano.

Explorando e investigando en el campo real de trabajo, buscamos no solo ampliar nuestro conocimiento e información sobre este tipo de problemáticas para tener un diagnóstico de salud claro y preciso, sino también fomentar una reflexión crítica sobre su papel en la promoción de la salud individual y comunitaria, buscar el bienestar social e integral de las personas. En última instancia, aspiramos a contribuir al desarrollo de estrategias más efectivas y equitativas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas que afecten o sean un riesgo que tener en cuenta a corto y mediano plazo, por el bien común y en beneficio de un futuro más saludable sustentable y sostenible para todos como sociedad.

El presente diagnóstico de salud comunitario tiene como finalidad conocer el estado de salud de la comunidad que habita en la colonia Desarrollo Urbano Quetzalcóatl, de la Alcaldía Iztapalapa en el año 2025, esto se pretende alcanzar haciendo una comparación con los datos recolectados a partir de las estadísticas realizadas de la

comunidad durante el año 2024, haciendo un contraste con los datos consultados de las diferentes instituciones públicas y privadas encargadas de realizar una estadística nacional, estatal y delegacional. Una vez realizado el diagnóstico se llevarán a cabo líneas de acción para la población más vulnerable, así como fomentar la promoción de la salud en la comunidad.

## 1.2. OBJETIVO

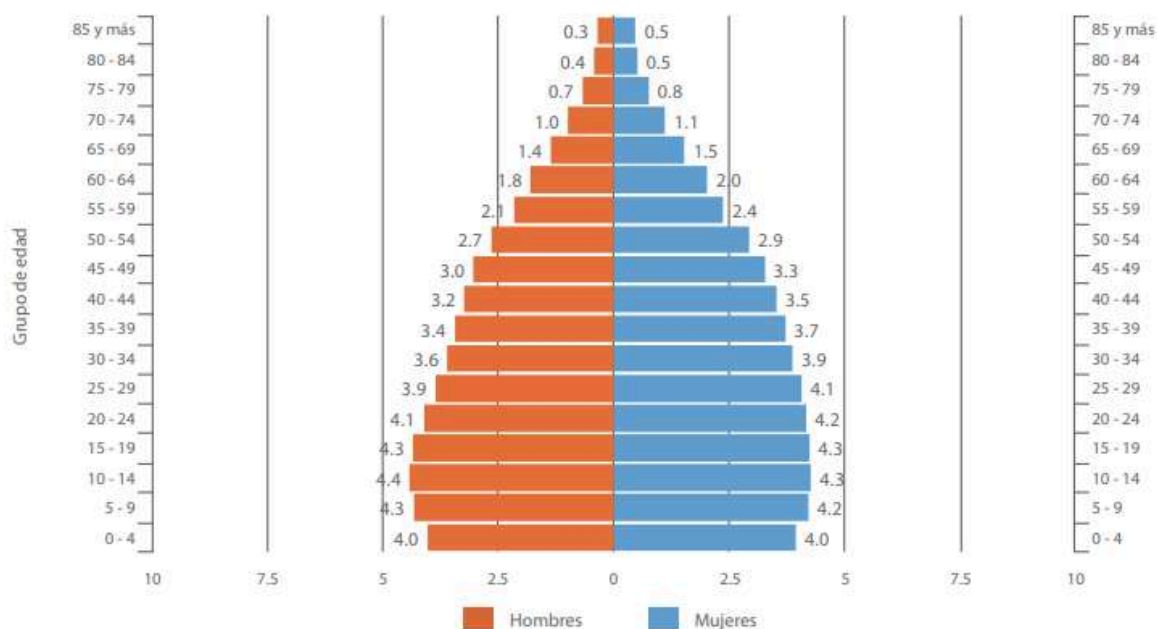
Identificar los principales daños a la salud de la población en estudio; asimismo, formar parte del equipo profesional y con intervención del pasante de Medicina, contribuir a la solución de los problemas de salud de la población.

## 1.3. GENERALIDADES TERRITORIALES

### 1.3.1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA REPÚBLICA MEXICANA

Una forma gráfica de representar la distribución de la población por edad y sexo es por medio de la pirámide poblacional (Gráfica 1) que, además, permite observar los cambios de su estructura en el tiempo, en este mismo observamos el incremento de la población entre 10 a 14 años, con mayor porcentaje en los hombres. (INEGI, 2020).

### GRÁFICA 1. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE LA REPÚBLICA MEXICANA, 2020.



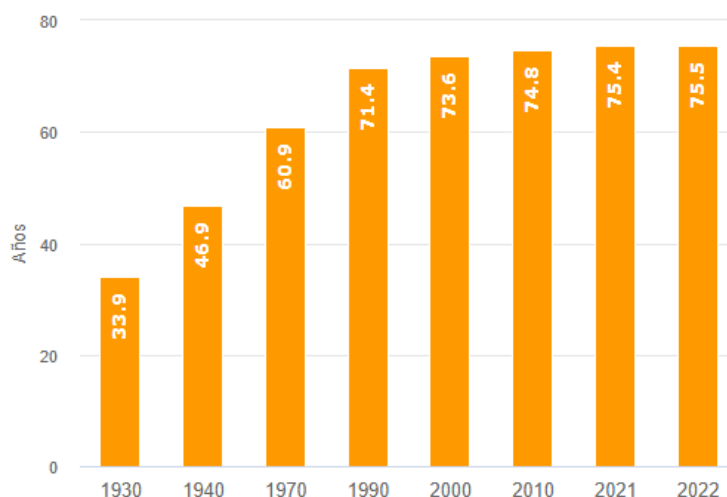
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020

Fuente: INEGI, 2020, Fecha de Consulta: 02/09/2024 .

### 1.3.1.1. ESPERANZA DE VIDA

En México, la esperanza de vida aumentó considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después en 1970 este indicador se ubicó en 61; en 2000 fue de 74 y en 2022 es de poco más de 75 años, (Gráfica 2); esto se debe a la práctica de la medicina en México y la estandarización de la misma con acceso a la mayoría de la población, así mismo va de la mano con el nivel de educación en nuestro país.

**GRÁFICA 2. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (1930-2022)**



Fuente INEGI: 2022, Fecha de Consulta: 02/09/2024.

### 1.3.1.2. NATALIDAD Y MORTALIDAD

La tasa de natalidad en México (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2022 del 14.64%, y el índice de fecundidad (número promedio de hijos por mujer) de 1.8%, (Gráfica 3), (INEGI, 2023).

**GRÁFICA 3. NATALIDAD DE LA REPÚBLICA MEXICANA 2023, INEGI.**

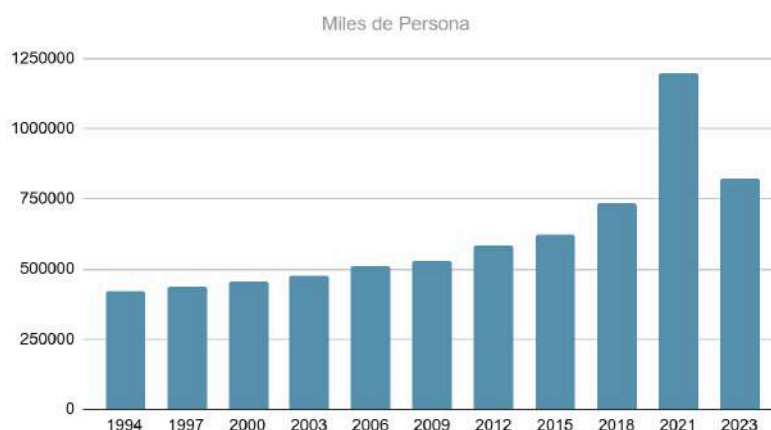


Fuente INEGI 2023, Fecha de Consulta: 02/09/2024.

## Mortalidad

En 2023, México registró cerca de 800.000 defunciones (Gráfica 4). El 89.5% de estas muertes fueron atribuibles a enfermedades y problemas de salud, mientras que el resto se debió a factores externos, como accidentes, homicidios y suicidios, (INEGI, 2023).

**GRÁFICA 4. DEFUNCIONES REGISTRADAS MÉXICO 2023, INEGI.**

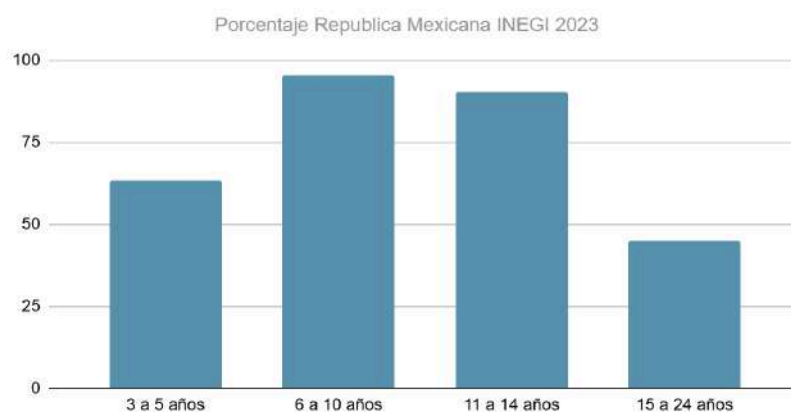


Fuente INEGI 2023, Fecha de Consulta: 02/09/2024.

### 1.3.1.3. EDUCACIÓN

En nuestro país se muestran bajos niveles de educación, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) nos encontramos en un nivel bajo de educación (Gráfica 5). Hay que tener reformas que impulsen el desarrollo educativo y quiten el estancamiento en el cual vivimos como país, (INEGI, 2023); a nivel nacional, la población de 15 años y más tiene 9.7 grados de escolaridad en promedio, lo que significa un poco más de la secundaria concluida.

**GRÁFICA 5. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 3 A 24 AÑOS QUE ASISTE A LA ESCUELA POR GRUPO DE EDAD**

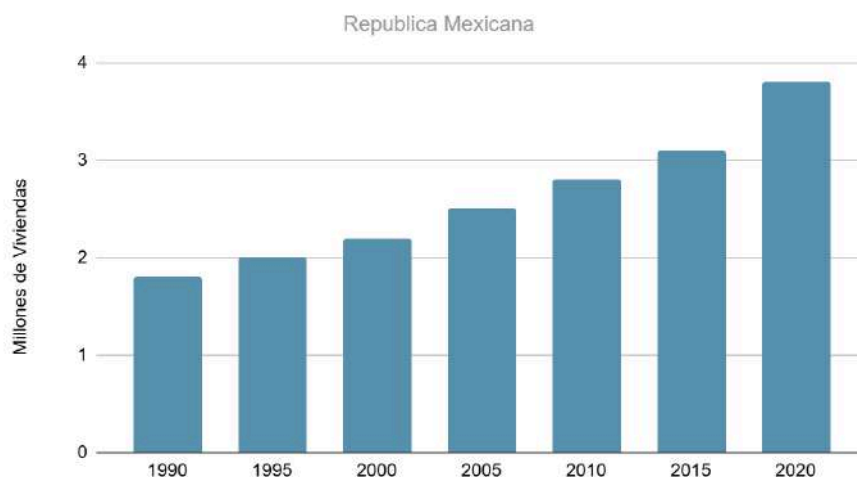


Fuente INEGI 2023, Fecha de Consulta: 02/09/2024.

#### 1.3.1.4. VIVIENDA

Como podemos observar en la (Gráfica 6), en 92 % de las viviendas particulares habitadas las paredes se construyen de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto, en 4 % de adobe, en 3 % madera y en 1% de lámina, carrizo, bambú, palma embarro o bajareque, (INEGI,2023).

**GRÁFICA 6. VIVIENDAS PARTICULARES HABITADAS INEGI 2023.**



Fuente INEGI 2022, Fecha de Consulta: 02/09/2024.

#### 1.3.1.5. CLIMA

En el territorio nacional se identificaron 7 grandes tipos de clima (Imagen 1). Destacan con mayor extensión los climas: Cálido Subhúmedo, Seco y Semiseco, Muy Seco o Seco Desértico; con menor superficie los climas: Cálido Húmedo, Templado subhúmedo, Templado Húmedo y Frío con la mínima superficie, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT, 2022).

#### 1.3.1.6. RELIEVE

El relieve de México es el de un país mayoritariamente montañoso y en altura. Más del 70% del territorio (Imagen 2), lo constituyen sistemas montañosos. No obstante también existen a nivel de relieve llanuras, penínsulas, valles, mesetas y depresiones, (SEMARNAT, 2022).

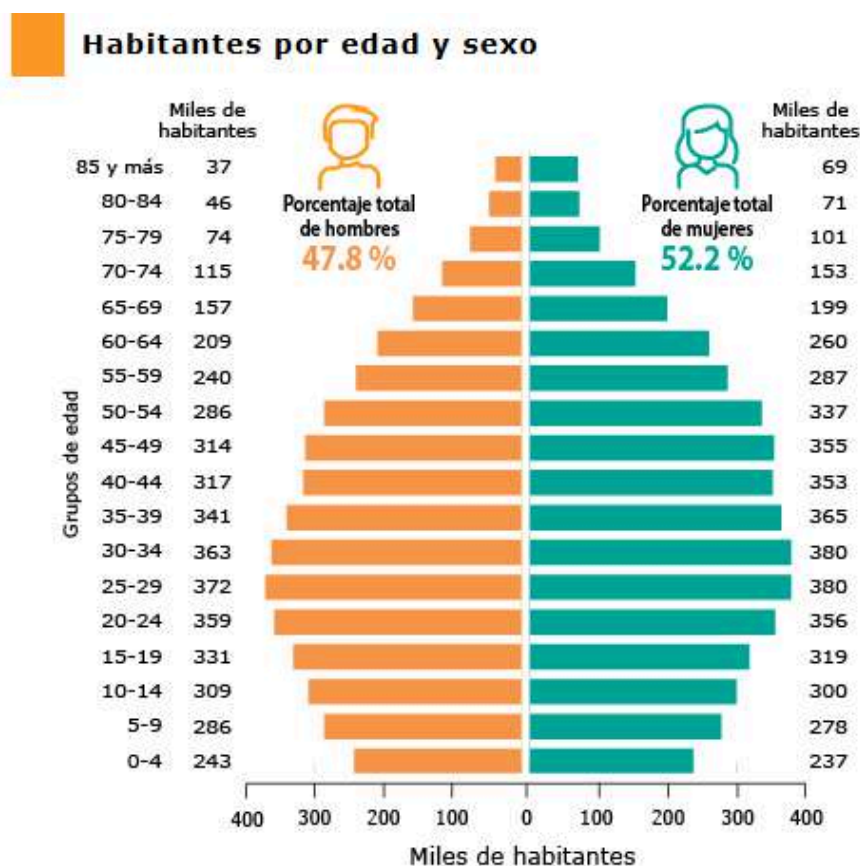
### 1.3.2. CIUDAD DE MÉXICO

#### 1.3.2.1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

La Ciudad de México se ubica como la segunda entidad con mayor número de habitantes de acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda de

2020 del país, (Gráfica 7) al registrar un total de 9 millones 209 mil 944 habitantes (INEGI,2020).

**GRÁFICA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2020.**

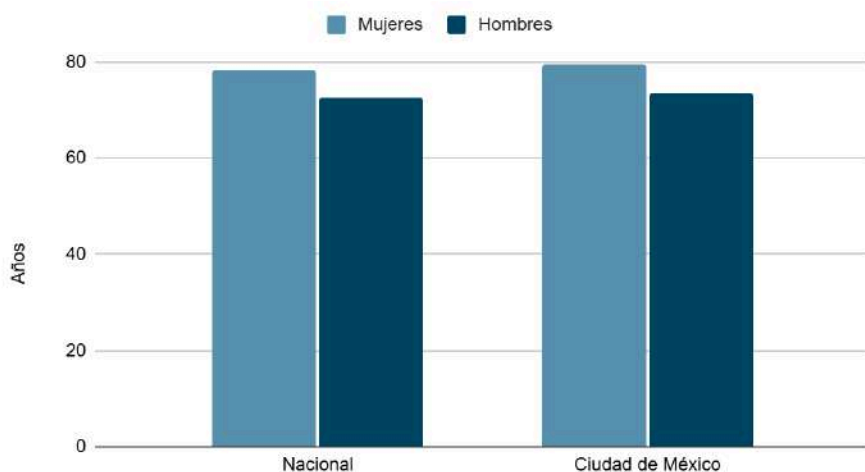


Fuente INEGI, Fecha de Consulta 09/10/2024.

### 1.3.2.2. ESPERANZA DE VIDA

Hasta el año 2020, la esperanza de vida en la Ciudad de México era de 76.6 años, mientras que a nivel nacional se estimaba en 75.2 años (INEGI, 2020). Al igual que en otras entidades del país y en diversos contextos internacionales, las mujeres en la Ciudad de México presentan, en promedio, una mayor esperanza de vida que los hombres.

**GRÁFICA 8. ESPERANZA DE VIDA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2020.**



Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020), Fecha de Consulta 09/10/2024.

### 1.3.2.3. NATALIDAD Y MORTALIDAD

En esta entidad federativa, las principales causas de muerte son: enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos (Imagen 3).

**IMAGEN 1. NATALIDAD Y MORTALIDAD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2019.**



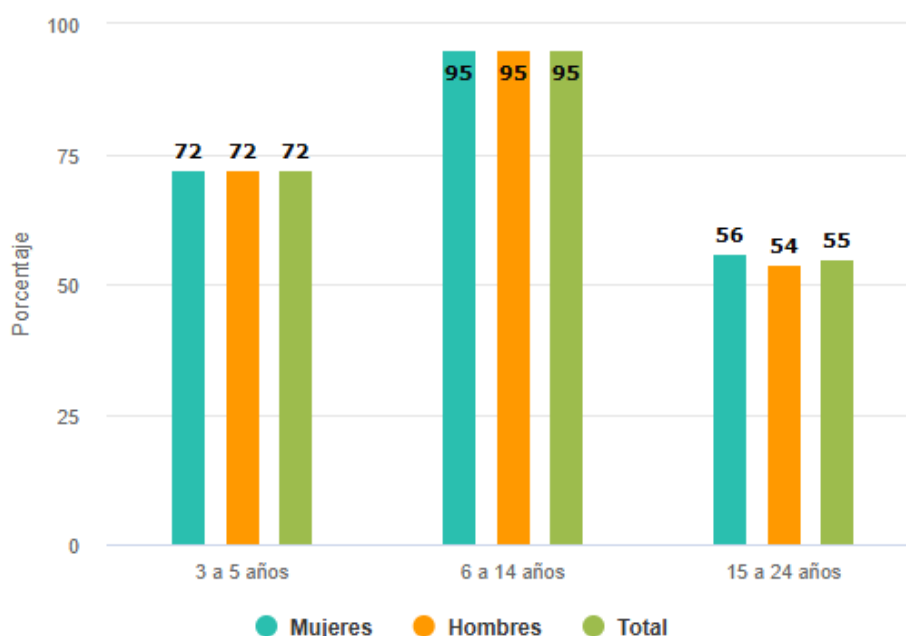
Fuente INEGI, 2019, Fecha de consulta 10/10/2024.

### 1.3.2.4. EDUCACIÓN

En el año 2020, la Ciudad de México registró un promedio de escolaridad de 11.5 años entre la población de 15 años y más, lo que equivale a poco más del segundo año de educación media superior.

Asimismo, el 95 % de las niñas y niños de entre 6 y 14 años asistían a la escuela, cifra ligeramente superior al promedio nacional, que se ubicó en 94 %.

**GRÁFICA 9. ASISTENCIA ESCOLAR POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, 2020.**

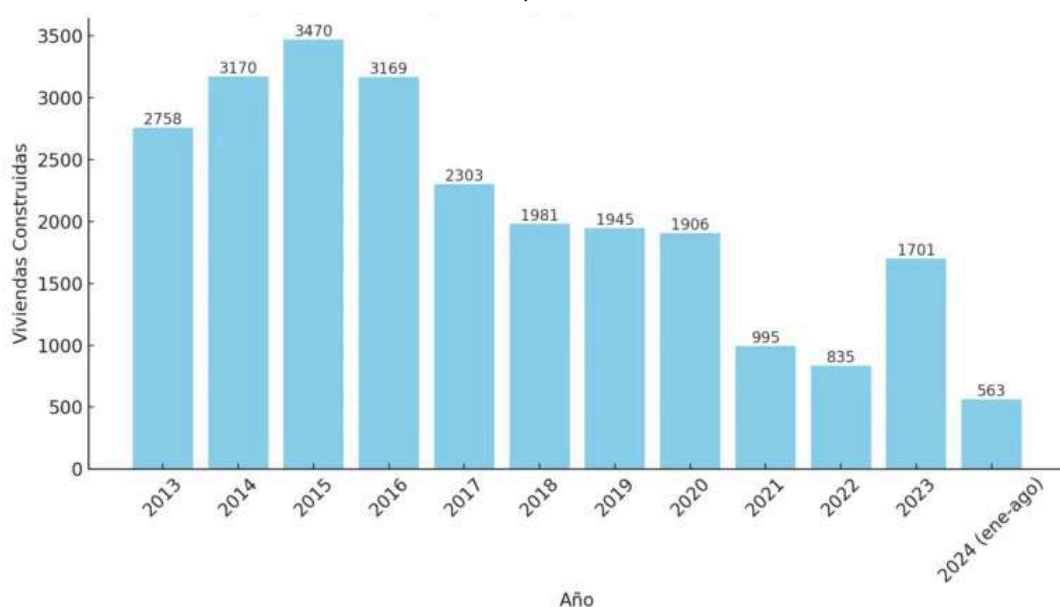


Fuente INEGI, Fecha de Consulta: 10/10/2024.

### 1.3.2.5. VIVIENDA

Entre los tipos de vivienda identificados en la Ciudad de México se encuentran: casas individuales construidas en un solo terreno; viviendas que comparten terreno con otras unidades habitacionales; casas dúplex; departamentos ubicados en edificios; viviendas situadas en vecindades; unidades habitacionales en azoteas de edificios; locales no edificados originalmente para fines habitacionales; y viviendas móviles (INEGI, 2024).

**GRÁFICA 10. CONSTRUCCIÓN ANUAL DE VIVIENDAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2024**



Fuente INEGI, Fecha de Consulta: 10/10/2024.

### 1.3.2.6. CLIMA

En la mayor parte de su territorio se presenta clima Templado subhúmedo (87%) En el resto se encuentra clima Seco y semiseco (7%) y Templado húmedo (6 %), la temperatura media anual es de 16°C, la temperatura más alta, mayor a 25°C, se presenta en los meses de marzo a mayo y la más baja, alrededor de 5°C, en el mes de enero, las lluvias se presentan en verano, la precipitación total anual es variable: en la región seca es de 600 mm y en la parte templada húmeda (Ajusco) es de 1200 mm anuales.

El avance de la mancha urbana ha puesto en riesgo la integridad de los ecosistemas que originalmente existían en el Valle de México. Los primeros en verse afectados por la depredación de origen humano fueron los cuerpos lacustres. Actualmente, la zona urbana ocupa la mayor parte del territorio; sin embargo, hacia

el sur y sureste aún se conservan áreas agrícolas, principalmente de temporal, donde se cultivan productos como maíz, frijol, avena y nopal, entre otros. También destacan actividades agrícolas como la producción de hortalizas y la floricultura (INEGI, 2022).

### **1.3.2.7. RELIEVE**

La superficie de la Ciudad de México, forma parte de la provincia: Eje Neovolcánico. El relieve lo definen principalmente una sierra y un valle, la primera se localiza al oeste, extendiéndose del noroeste al sureste y la conforman rocas de origen ígneo extrusivo o volcánico (se forman cuando el magma o roca derretida sale de las profundidades hacia la superficie de la Tierra) producto de la formación de volcanes como: Tláloc, Cuautzin, Pelado, Teuhtli, Chichinautzin y el de mayor altitud cerro la Cruz de Márquez o Ajusco con 3 930 metros sobre el nivel del mar (msnm).

En el centro-oeste, hay un lomerío que separa al valle que se extiende desde el centro hasta el este, en este punto se localiza la altura mínima con 2 300 metros.

La planicie del valle es interrumpida por el cerro de Chapultepec, cerro de la Estrella, volcán Guadalupe y cerro del Chiquihuite.

En las cercanías de la localidad San Andrés Mixquic, hay un lomerío que se extiende de noroeste a sureste, (INEGI, 2022).

### **1.3.3. ALCALDÍA IZTAPALAPA**

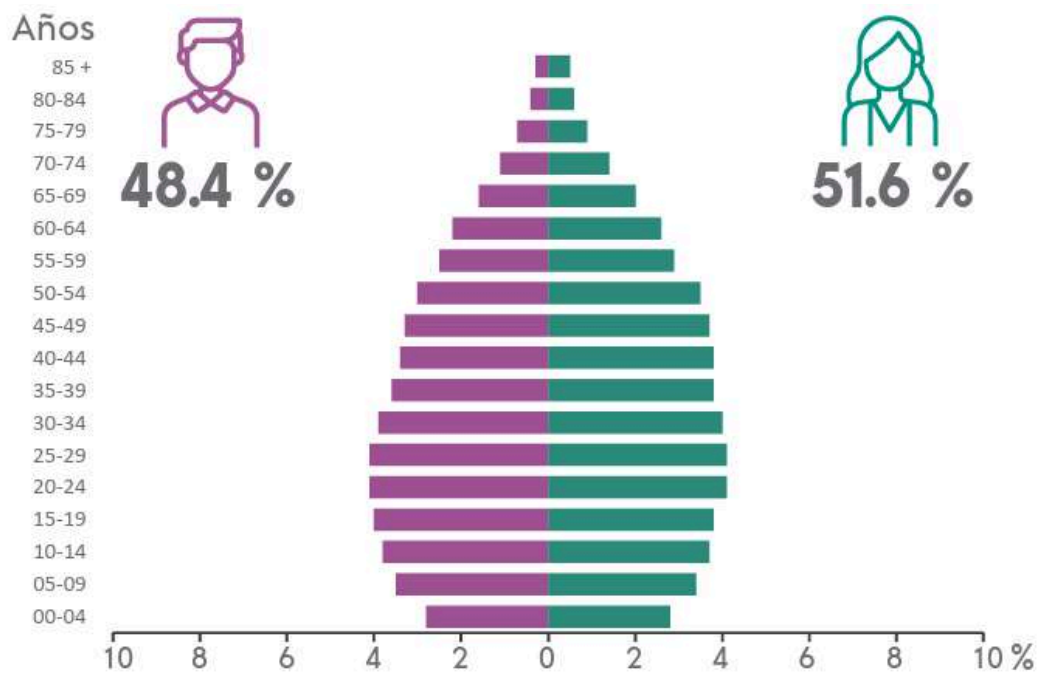
#### **1.3.3.1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE IZTAPALAPA**

La población total de Iztapalapa en 2022 fue de 1,835,436 habitantes (Gráfica 11), siendo 51.6% mujeres y 48.4% hombres. Los rangos de edad que concentran mayor población fueron 25 a 29 años (151,590 habitantes), 20 a 24 años (150,740 habitantes) y 30 a 34 años (144,870 habitantes) (INEGI,2020).

#### **1.3.3.2. TOPONIMIA**

La Ciudad de México está integrada por 16 demarcaciones territoriales. Iztapalapa es la cuarta demarcación más extensa, se localiza en el oriente de la CDMX. Se ubica en lo que anteriormente era el Lago de Texcoco y por su altura es proclive a encharcamientos e inundaciones. Su tipo de suelo está integrado por depósitos de arcilla, separados por capas arenosas y cubiertas superficiales formadas por suelos aluviales, Instituto Nacional de Antropología e Historia, (INAH, 2009).

**GRÁFICA 11. PIRÁMIDE POBLACIONAL TOTAL DE IZTAPALAPA, 2020.**



Fuente INEGI; Fecha de consulta: 12/10/2024.

### **Límites Geográficos y Conectividad**

Iztapalapa se encuentra en el sureste de la Ciudad de México y limita con diversas alcaldías y municipios. Al norte colinda con Iztacalco, mientras que al oeste comparte frontera con Benito Juárez y Coyoacán. Hacia el sur, sus límites alcanzan Xochimilco y Tláhuac, mientras que en la parte oriental se extiende hasta los municipios mexiquenses de La Paz y Valle de Chalco Solidaridad. Asimismo, su zona noreste hace contacto con Nezahualcóyotl, perteneciente al Estado de México (INAH, 2020).

Uno de los puntos de referencia en la delimitación territorial es la mojonera Tepozán, que marca el inicio del trazo entre la Ciudad de México y el Estado de México. Desde ahí, el límite se proyecta en dirección suroeste a través de la calle José Carranza hasta enlazar con la carretera federal a Puebla. Posteriormente, sigue su recorrido por el distribuidor vial que conecta con la autopista México-Puebla hasta alcanzar la mojonera Diablottitla. Desde ese punto, la frontera se traza en línea recta hacia el oeste, pasando por la cumbre del cerro de Santa Catarina y extendiéndose al suroeste (INAH, 2020).

El trazo limitado continúa en dirección suroeste sobre la calle Providencia, en San Lorenzo Tezonco, hasta llegar a la calzada Tulyehualco. Luego, toma un rumbo

noroeste hasta conectar con el camino a La Turba. Desde este sector, en la antigua hacienda de San Nicolás Tolentino, la división territorial sigue el eje de la calle Piraña hasta el canal Nacional a Chalco (INAH, 2020).

A partir de la calzada de la Viga, el límite sigue hacia el norte hasta alcanzar la calzada Ermita-Iztapalapa. De ahí, toma rumbo poniente hasta la avenida Río Churubusco, por donde se desvía primero hacia el suroeste y después al oeste hasta conectarse con la avenida Presidente Plutarco Elías Calles. Luego, sigue un ascenso hacia el norte hasta la intersección con la calle Playa Pie de la Cuesta, desde donde se desplaza hacia el este hasta la calzada de la Viga. Posteriormente, avanza al norte hasta la calzada Apatlaco y sigue en dirección oriente hasta encontrarse con el cauce del río Churubusco. Desde ahí, la delimitación se orienta al noreste hasta la calle Río Amarillo y continúa en dirección oriente por esta vía hasta la calle Oriente 217, subiendo al norte (INAH, 2020).

### 1.3.3.3. ESCUDO

El nombre Iztapalapa proviene de “Sobre las losas del agua” o “Lugar donde las aguas se atraviesan”, deriva Iztapalli (pérdida atl) (agua) y cacerola (piedra rodeada de agua), (Imagen 4).

### IMAGEN 2. ESCUDO DE IZTAPALAPA



Fuente: <https://www.mexicanisimo.com.mx/2015/10/toponimos-en-nahuatl/>, Fecha de consulta 15/10/2024.

#### 1.3.3.4. HISTORIA

Durante más de tres mil años de historia mesoamericana, esta región estuvo ocupada por diversas aldeas agrícolas que aprovecharon su entorno para el desarrollo de comunidades prósperas, (Imagen 5).

#### **IMAGEN 3. PLANO RECONSTRUCTIVO DE LA REGIÓN DE TENOCHTITLÁN AL COMIENZO DE LA CONQUISTA (GONZÁLEZ APARICIO, 1968).**



Fuente: INAH 2009, Fecha de consulta: 15/10/2024.

#### **El Cerro de la Estrella y su Relevancia en la Época Prehispánica**

El Cerro de la Estrella, conocido en náhuatl como Huizachtecatl.

Durante el período Clásico (siglo II-VII d. C.), en la ladera norte del cerro se desarrolló una comunidad influenciada por Teotihuacán. Se han encontrado vestigios de construcciones con murales y diversos objetos que reflejan el estilo de vida teotihuacano. Tras la caída de esta gran ciudad en el siglo VII, muchos de sus

habitantes se dispersaron por la región y contribuyeron al establecimiento de Culhuacán en lo que hoy es la zona occidental de Iztapalapa, (INAH, 2009), (Imagen 6). En el Posclásico Tardío (siglo XIV-1521), la cima del Cerro de la Estrella fue elegida como sede de un importante templo mexica, donde se realizaba el ritual del Fuego Nuevo. Esta xiuhmolpilli ("tzitzimimes").

#### **IMAGEN 4. RUINAS DEL CENTRO CEREMONIAL –TEOCALLI- AL FUEGO NUEVO UBICADO EN EL CERRO DE LA ESTRELLA**



Fuente: Archivo Histórico de Iztapalapa (AHI), 2020; Fecha de consulta: 22/10/2024.

El ritual implicaba el sacrificio de una persona, tras lo cual los sacerdotes encendían una gran fogata. A partir de este fuego, se prendían antorchas que eran llevadas hasta el templo de Huitzilopochtli en Tenochtitlán. Para los habitantes, el inicio de un nuevo ciclo también significaba renovación.

#### **Iztapalapa en el México Prehispánico**

Durante el Posclásico, Iztapalapa formó parte de Iztapallapan, Colhuacan, Huitzilopochco y Mexicaltzingo, el gobierno local tenía linaje culhua y mantenía estrecha relación con los mexicas debido a su posición clave entre los lagos de agua dulce y salada. En 1423, se construyó la calzada Iztapalapa. Nezahualcóyotl, la relevancia de Iztapalapa en la historia mexicana se encuentra documentada en códices, como el Códice Ramírez (AHI, 2024).

## **La Conquista Española y el Destino de Iztapalapa**

Desde Texcoco, Cortés implementó una estrategia de asedio para debilitar la resistencia mexicana, lo que derivó en una batalla prolongada. Como parte de estas acciones, las tropas españolas incendiaron numerosas viviendas, causando devastación en la región. Se estima que alrededor de cinco mil personas perdidas, con el avance del dominio español, Iztapalapa quedó reducida a escombros, marcando el fin de una era y el inicio de la reorganización territorial bajo el nuevo (AHI, 2024).

## **Época Colonial: La Reconfiguración de Iztapalapa**

Con la llegada de los españoles y el establecimiento del virreinato en el Valle de México, los territorios indígenas fueron divididos en encomiendas, como Hernán Cortés, Churubusco, Mexicaltzingo, Culhuacán, Iztapalapa, Cuitláhuac y Mixquic.

En 1525, la Ciudad de México solicitó la ratificación de estos territorios por parte del rey de España; Sin embargo, en los años siguientes, cinco de estas localidades pasaron a manos privadas. Para 1582, Iztapalapa quedó bajo el control de la Corona española (AHI, 2024).

### **IMAGEN. 5 LAGO DE TEXCOCO EN EL SIGLO XX.**



Fuente: Archivo Histórico de Iztapalapa; Fecha de consulta 16/10/2024.

## **Siglo XIX: Transformaciones y Expansión Territorial**

La marginación de Iztapalapa, que comenzó en el período virreinal, persiste con el paso del tiempo. Durante el dominio colonial, el contacto con la Ciudad de México

se realizaba principalmente a través de canales, destacando el Canal de Chalco y el, Canal de Xochimilco , Canal de la Viga . Este de Iztacalco y Santa Anita.

Durante los siglos XIX y principios del XX, en Iztapalapa predominaban las actividades agrícolas, con cultivos como maíz, frijol y hortalizas., esenciales haciendas importadas La Soledad, La Purísima y San Nicolás Tolentino, San Nicolás Buenavista Tras la ex haciendas del Peñón y el Arenal , anunció La Viga, El Tesoro, Tres Fuentes, La Asunción y Santa María, (Imagen 7), (AHI, 2024).

### **Situación Actual: Desafíos y Desarrollo Comunitario**

Hoy en día, Iztapalapa enfrenta retos como la escasez de agua, el tráfico intenso y deficiencias en servicios educativos y de salud . A pesar de las líneas del Metro , los altos índices de delincuencia, (Imagen 8); no obstante, en los últimos años se han implementado proyectos culturales y de integración social , como Faro de Oriente (AHI, 2024).

### **IMAGEN 6. PRIMERAS VISUALIZACIONES DE LA CALZADA ERMITA A INICIOS DEL SIGLO XX, EL LAGO DE TEXCOCO HA DESAPARECIDO CASI EN SU TOTALIDAD.**



Fuente: Archivo Histórico de Iztapalapa, Fecha de consulta: 16/10/2024.

#### **1.3.3.5. LOCALIZACIÓN**

Iztapalapa es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México, ubicada en la zona oriente de la capital. Limita al norte con Iztacalco y Venustiano Carranza, al oeste

con Benito Juárez y Coyoacán, al sur con Tláhuac y Xochimilco, y al este con el Estado de México. Su territorio abarca una extensión aproximada de 117 km<sup>2</sup>, lo que la convierte en la alcaldía más poblada de Iztapalapa, su geografía incluye parte de la Sierra de Santa Catarina, una cadena montañosa de origen volcánico, y zonas urbanizadas de gran densidad. Históricamente, formó parte del sistema lacustre del Valle de México y fue habitada por culturas prehispánicas. Actualmente, es un importante centro económico y social, con mercados, fábricas y una intensa actividad comercial. Además, es reconocida por sus festividades (AHI, 2024).

#### **1.3.3.6. EXTENSIÓN**

Iztapalapa es la alcaldía más grande y poblada de la Ciudad de México, con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados. Su territorio abarca desde la Sierra de Santa Catarina en el sureste hasta las zonas urbanas densamente pobladas al norte y oeste. Esta extensión la convierte en un espacio diverso en términos geográficos, con áreas de montaña (AHI, 2024).

La alcaldía se divide en numerosos barrios y colonias, con una distribución urbana caracterizada por asentamientos irregulares y una infraestructura en constante crecimiento. Su tamaño ha permitido el desarrollo de múltiples centros comerciales, industriales y de transporte, que la convierten en un punto clave dentro de la metrópoli. A pesar de su extensión, enfrenta retos en movilidad y servicios debido a su alta concentración de habitantes. Su gran tamaño también influye en la variedad de actividades económicas y sociales que se llevan a cabo en distintas zonas (AHI, 2024).

#### **1.3.3.7. OROGRAFÍA E HIDROGRAFÍA**

Esta misma forma parte de la Provincia Fisiográfica Faja Volcánica Mexicana, una extensa región geológica que cruza el país en dirección este-oeste. Esta zona se caracteriza por la presencia de sierras volcánicas, flujos de lava, conos dispersos, volcanes de escudo basálticos y extensas planicies cubiertas por depósitos de arena y ceniza, las montañas circundantes de la cuenca alcanzan altitudes superiores a los 5,000 metros sobre el nivel del mar, mientras que los valles, que alguna vez albergaron cuerpos lacustres profundos, han sido rellenados con

material sedimentario de origen fluvial y lacustre, además de grandes acumulaciones de ceniza volcánica más reciente (SEMARNAT 2022).

### **Características Geomorfológicas**

La Cuenca de México está conformada en su mayoría por llanuras de origen lacustre, que representan alrededor del 96% del territorio, mientras que el resto corresponde a formaciones numerosas de basalto. Estas formaciones están delimitadas por estructuras volcánicas importantes como la Sierra de Guadalupe al norte, la Sierra de las Cruces al poniente, la Sierra del Chichinautzin al sur, el volcán del Ajusco al suroeste y la Sierra Nevada al oriente.

El relieve de Iztapalapa está dominado por extensas llanuras que han facilitado el crecimiento de asentamientos humanos. Sin embargo, también presenta elevaciones notables, entre las que destacan la Sierra de Santa Catarina, el Peñón del Marqués y el Cerro de la Estrella, (Mapa 3) (SEMARNAT 2022).

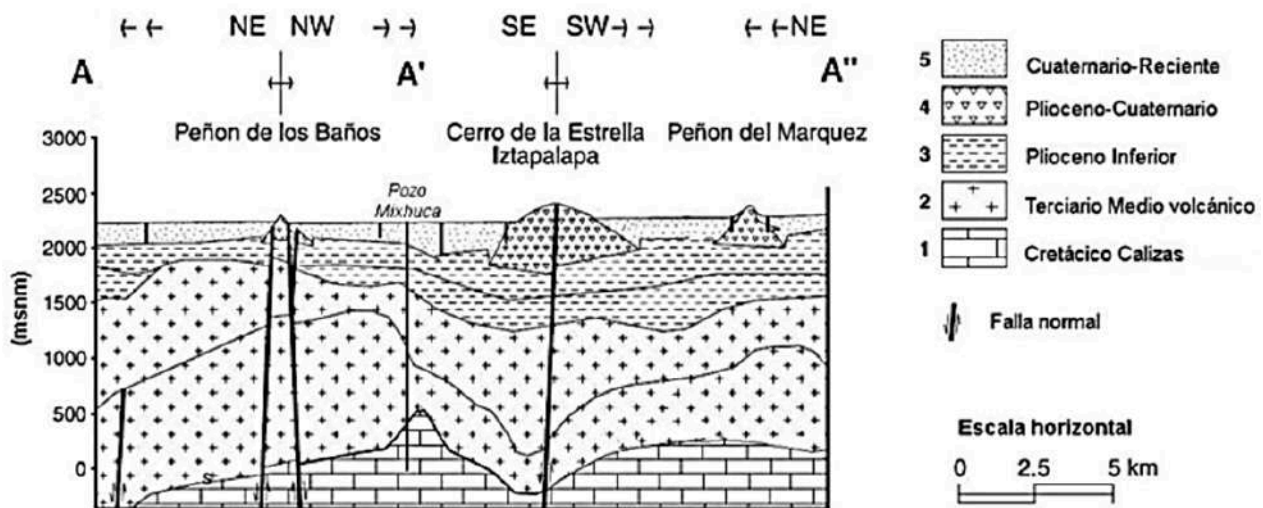
Los materiales que componen el subsuelo son el resultado de procesos volcánicos y sedimentarios. En su composición se encuentran capas intercaladas de lava, tobas y ceniza, combinadas con depósitos aluviales transportados desde las elevaciones circundantes. Sobre estos estratos, se han acumulado capas de arcilla y arena fina provenientes de los antiguos lagos.

### **Elementos Principales del Relieve**

- **Cerro de la Estrella:** Situado en el centro-oeste de la alcaldía, esta elevación es un antiguo volcán hawaiano extinto, conocido en la época prehispánica como Huizachtécatl. Su altura alcanza los 2,460 metros sobre el nivel del mar y está compuesto principalmente por andesita. En su superficie, es posible encontrar cuevas y una cobertura vegetal conformada por árboles y pastizales (SEMARNAT 2022).
- **Sierra de Santa Catarina:** Ubicada al oriente del Cerro de la Estrella, esta cadena montañosa está compuesta por varios estratovolcanes extintos cuya altitud se incrementa en dirección este. Entre sus elevaciones más importantes se encuentran el cerro Yuhualixqui, el volcán Xaltepec y el volcán Guadalupe, que con 2,820 metros sobre el nivel del mar es el punto más alto de Iztapalapa (SEMARNAT 2022).

- **Peñón del Marqués:** Localizado en el noroeste de la demarcación, esta formación rocosa fue en su momento una isla dentro del antiguo lago de Texcoco. Su altitud es de 2,400 metros sobre el nivel del mar y, debido a sus características geológicas, representa un área de riesgo ante deslaves provocados por la lluvia (SEMARNAT 2022).
- **Cerro La Caldera:** En la zona noreste de la alcaldía se encuentra esta formación volcánica con dos cráteres de origen freatomagmático. Sus laderas son escarpadas y su vegetación es escasa. En su área sureste se localiza un relleno sanitario (SEMARNAT 2022).

### IMAGEN 7. PRINCIPALES DEPÓSITOS GEOLÓGICOS A LO LARGO DE LOS PERIODOS PREHISTÓRICOS A LA ACTUALIDAD.



Fuente: Atlas de Riesgos Naturales de la CDMX 2011; Fecha de consulta: 20/10/2024.

### Composición Geológica

El subsuelo de Iztapalapa está compuesto por una diversidad de materiales de distintas épocas geológicas. La base más profunda está constituida por calizas, areniscas y esquistos con un espesor superior a 1,500 metros. Encima de esta capa se encuentran depósitos volcánicos del Terciario Medio, incluyendo basaltos y riolitas del Oligoceno, así como andesitas del Mioceno con un espesor aproximado de 300 metros los sedimentos del Plioceno inferior están conformados por materiales piroclásticos y lacustres con una profundidad de 600 metros. Posteriormente, los depósitos Plio-Cuaternarios presentan una mezcla de andesitas basálticas, piroclastos y sedimentos lacustres con un espesor de más de 1,000

metros. Finalmente, el Cuaternario-Reciente cubre el suelo de la cuenca con aproximadamente 600 metros de depósitos aluviales y fluviales (SEMARNAT 2022).

### **Distribución de los Materiales en el Territorio**

- **Brecha volcánica:** Constituye más del 23% del territorio, especialmente en la Sierra de Santa Catarina.
- **Depósitos de basalto:** Presentes en las laderas de los volcanes Tecuauhtzin y Guadalupe, ocupan cerca del 1% del área.
- **Toba básica del Terciario:** Se encuentra en el Cerro de la Estrella y representa alrededor del 5.56% de la superficie.
- **Suelos lacustres cuaternarios:** Son la formación más extensa de la alcaldía, cubriendo cerca del 60% del territorio, especialmente en la zona norte y en la llanura entre el Cerro de la Estrella y la Sierra de Santa Catarina.
- **Suelos aluviales:** Localizados en las inmediaciones del Cerro de la Estrella y en las bases de los volcanes Yuhualixqui y Xaltepec, abarcan aproximadamente el 10% del área total.

La morfología de Iztapalapa se caracteriza por ser mayormente plana, con una elevación promedio de 2,241 metros sobre el nivel del mar. Alrededor del 81% de su superficie está constituida por llanuras, con un espesor de sedimentos de aproximadamente 700 metros, resultado de la erosión y el arrastre de materiales provenientes de las sierras circundantes.

Los relieves más destacados, como la Sierra de Santa Catarina y el Cerro de la Estrella, han influido tanto en la configuración geológica como en la identidad histórica y cultural de la zona. A pesar de su topografía predominantemente plana, las elevaciones volcánicas presentes en la alcaldía representan hitos naturales que definen su paisaje y han jugado un papel clave en su desarrollo urbano y social.

#### **1.3.3.8. CLIMA**

A nivel Nacional, en el Norte predominan los climas Seco, templado y cálido, al centro del país predominan los climas templado, cálido, seco y frío; al sur están presentes tres climas: cálido, húmedo, subhúmedos. Y al sureste climas cálido, templado y seco. La calidad del aire nacional son emisiones de metano originadas

por fuentes antropogénicas en México, 194,200 Millones de toneladas métricas de CO2.

**TABLA 1. TEMPERATURAS MENSUALES, MEDIA Y PRECIPITACIÓN MENSUAL, RECABADAS EN EL AÑO 2011**

Mes	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Anual
Temp. máx. media (°C)	23.6	25.2	27.0	28.4	26.8	26.1	23.3	24.1	23.5	24.3	23.6	22.7	24.9
Temp. media (°C)	13.8	15.1	16.9	18.6	19.1	19.1	17.8	18.1	17.1	17.1	15.4	14.3	16.9
Temp. mín. media (°C)	3.9	5.4	7.2	9.3	11.4	12.2	12.4	12.0	12.0	9.8	7.2	5.9	9.1
Precipitación total (mm)	7.6	6.6	8.2	21.0	53.0	112.7	124.7	107.3	95.8	53.7	18.2	10.6	619.4
Días de precipitaciones (≥ 1)	1.5	1.9	2.5	5.4	9.7	14.0	17.8	16.2	13.3	7.2	3.2	1.6	94.3

Fuente: SMN, 2011.

Fuente: Atlas de Riesgos Naturales de la CDMX 2011; Fecha de consulta: 20/10/2024.

Según la Carta de Climas del INEGI, el 82,42 % de Iztapalapa posee clima templado subhúmedo, con lluvias en verano, y el resto del año presenta lluvias escasas, correspondiente al 82% de la superficie delegacional.

El resto del territorio (18%) presenta un clima semiseco templado, y el porcentaje de lluvia invernal es menor del 5%, con un rango de precipitación entre 500 y 600 mm, la mayor precipitación se registra en junio con valores entre 110 y 120 mm, la mínima se presenta en enero y febrero con un valor menor de 10 mm. La temperatura anual promedio es de 16,7 °C, esta varía de 12°C en las partes más altas a una altitud que va de 2 250 m a 18°C en las de menor altitud siendo más cálida en el mes de junio, cuando alcanza los 19 °C, y la más baja en enero, con 13,1 °C. La precipitación anual promedio es de 616,8 mm, varía de 1000 a 600 mm, donde el año más seco registra los 403.80 mm y el año más lluvioso de 864.80 mm según datos de la Comisión Nacional de Agua; la estación lluviosa es principalmente en los meses de verano. La evaporación potencial anual es de alrededor de 400 mm (SEMARNAT, 2022).

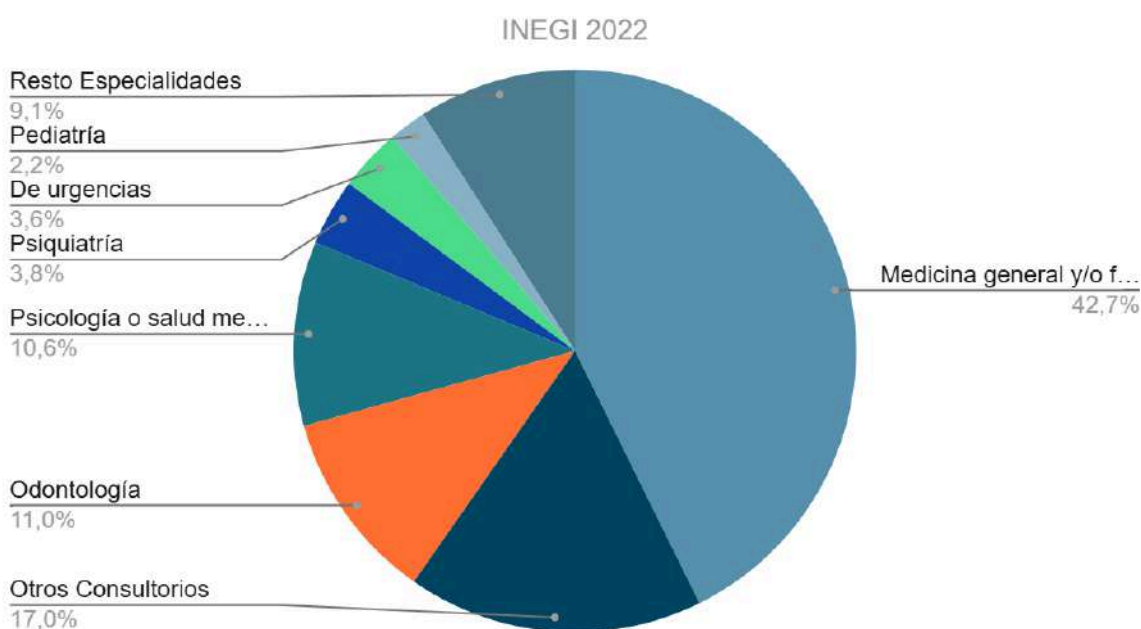
### 1.3.3.9. SERVICIOS DE SALUD Y DERECHOHABIENCIA

Iztapalapa cuenta con una amplia red de servicios de salud para atender a su población, aunque enfrenta desafíos debido a la alta demanda. En la alcaldía operan hospitales públicos y clínicas del IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, además de centros de salud comunitarios y unidades de

atención primaria. Entre los principales hospitales destacan el Hospital General de Iztapalapa.

A pesar de la presencia de estas instituciones, el acceso a la salud sigue siendo un reto, ya que muchos habitantes no cuentan con seguridad social y dependen de servicios públicos con recursos limitados. Existen programas locales que buscan ampliar la cobertura médica, como ferias de salud y atención en unidades móviles. La alta densidad poblacional y la falta de infraestructura en algunas zonas han llevado a una creciente demanda de más hospitales, de los cuales los principales de concentración de atención a la salud en 2022 fueron, ver (Gráfica 12).

**GRÁFICA 12. DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE IZTAPALAPA, 2022.**



Fuente (INEGI 2022); Fecha de consulta: 22/10/2024.

### 1.3.3.10. VIVIENDA

#### Características de la vivienda

La vivienda en Iztapalapa es un reflejo de su alta densidad poblacional y crecimiento urbano acelerado. La mayoría de las construcciones son de tipo popular y autoconstruidas, muchas de ellas en terrenos irregulares. Esto ha generado asentamientos sin acceso adecuado a servicios básicos como agua potable, drenaje y electricidad en el crecimiento desordenado de la alcaldía ha dado lugar a una

mezcla de viviendas formales e informales, con unidades habitacionales, casas de interés social y asentamientos en cerros o zonas de difícil acceso. A pesar de los esfuerzos gubernamentales para mejorar la infraestructura, la demanda de vivienda sigue en aumento, impulsada por el crecimiento demográfico y la migración internacional, existen programas para la regularización de predios y mejoramiento de viviendas, pero la insuficiencia de suelo urbanizado y la falta de planificación han generado problemas como hacinamiento y deterioro urbano, afectando la calidad de vida, (INEGI 2022).

### **1.3.3.11. SERVICIOS PÚBLICOS**

#### **Asistencia al centro de salud**

El total de las familias encuestadas tiene acceso a todos los derechos dentro de la comunidad, incluyendo servicios de salud, a los cuales 89 familias encuestadas acuden de forma ocasional por atención médica, lo que indicaría un correcto acercamiento por parte de la comunidad a la unidad para resolver sus diversos padecimientos. Los entrevistados mencionan que todas las ocasiones han tenido resolución de dudas y problemáticas, además de que la mayor parte de las familias refieren un trato amable para su atención médica, hablando de un buen servicio por parte del personal de la unidad.

En relación con las defunciones registradas durante el último año en la comunidad correspondiente a la AGEB 3045, se identificaron cuatro casos: tres en personas de 60 años o más, y uno en el grupo etario de 20 a 59 años. Este patrón resulta consistente con la estructura demográfica de la zona, conformada predominantemente por adultos mayores.

Del total de fallecimientos, tres fueron atribuibles a infarto agudo al miocardio y uno a una enfermedad cardiovascular no especificada. Estos datos resaltan la importancia de considerar los factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas, altamente prevalentes en la AGEB, que contribuyen a este tipo de desenlaces fatales (SUIVE, 2024).

### **1.4. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD T-III QUETZALCOATL**

El centro de salud cuenta con los servicios de Medicina general, epidemiología, odontología, inmunizaciones, curaciones, enfermedades crónico degenerativas,

servicios amigables, atención domiciliaria y médico en tu casa, grupo de ayuda mutua, trabajo social, estimulación temprana, laboratorio clínico, rayos x, electrocardiograma, farmacia, espirometría.

Datos históricos relevantes: en junio de 1981 se inició en la Colonia Desarrollo Urbano Quetzalcóatl el programa de atención a la población de áreas marginadas de grandes urbes, realizando como primera actividad una encuesta de diagnóstico de salud, de la población del área. Posteriormente se inició la consulta médica en la comunidad, Archivo Histórico de Iztapalapa (AHI, 2020).

En diciembre del mismo año, al entregarse las instalaciones del “Centro de Salud Quetzalcóatl”, se inician las labores de atención a los residentes del área. Se crearon ocho módulos de atención integral, cinco para el turno matutino y tres para el vespertino; consultorio de odontología con tres módulos dentales; un servicio de inmunizaciones y curaciones; un módulo de atención al público; almacén y farmacia. Actualmente se cuenta también con un laboratorio de análisis clínicos.

En el año 2001 son transferidas para formar parte del centro de salud TII Quetzalcoatl, dos centros de salud tipo I Francisco Villa y el C.S TI Las Peñas, y en 2008 se incorpora el programa de Caravanas de la Salud integrándose al centro de salud Quetzalcóatl dos unidades la Caravana de salud Guadalupe del Moral, y la Caravana de salud, Degollado.

En el 2013 se inicia la operatividad de otra unidad TI en la calle de Honorato Leal S/N en la colonia Las Peñas la unidad cuenta con servicio médico, un consultorio dental, inmunizaciones, trabajo social, y archivo clínico.

En julio de 2011, en cumplimiento de uno de los ejes del *Programa Nacional de Salud 2007-2012* y como resultado de la colaboración entre autoridades institucionales, el comité de salud, la Asamblea Legislativa y la población, se dio inicio a la ampliación y remodelación del Centro de Salud. Esta intervención respondió a la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la atención a la población.

Actualmente, el centro cuenta con diez núcleos básicos de consulta de medicina general, un módulo de atención prenatal, una clínica especializada en

enfermedades crónico-degenerativas, un módulo de detección, así como servicios de laboratorio, rayos X y bacteriología (Gestoría de Calidad, 2020).

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN**

Los sistemas de salud requieren de recursos físicos y humanos suficientes, capacitados para responder a la demanda que impone el perfil epidemiológico de la población a la que se atiende; en general el país cursa por una crisis de recursos para satisfacer las demandas reales de la población, que requiere cada vez más de acciones encaminadas a detectar oportunamente las diversas patologías y sus complicaciones.

#### **1.4.2. MISIÓN**

Brindar un servicio de atención médica integral, gratuita, con enfoque de riesgo, oportuno, con respeto, sin discriminación, con calidad y calidad, mejorando las condiciones de salud de la población de responsabilidad, (SEDESA 2020).

#### **1.4.3. VISIÓN**

Ser un centro de salud altamente eficiente, eficaz, moderno, capaz de brindar atención médica oportuna, para alcanzar la mayor cobertura de servicios y programas de salud a toda la población de responsabilidad, sobre todo a la que vive situación de más vulnerabilidad con trato de calidad y calidez, (SEDESA 2020).

#### **1.4.4. OBJETIVO GENERAL**

Conocer los determinantes sociodemográficos, de salud y factores que actúan en el proceso salud-enfermedad de la población de estudio del Centro de Salud TIII Quetzalcoatl en la AGEB 3045.

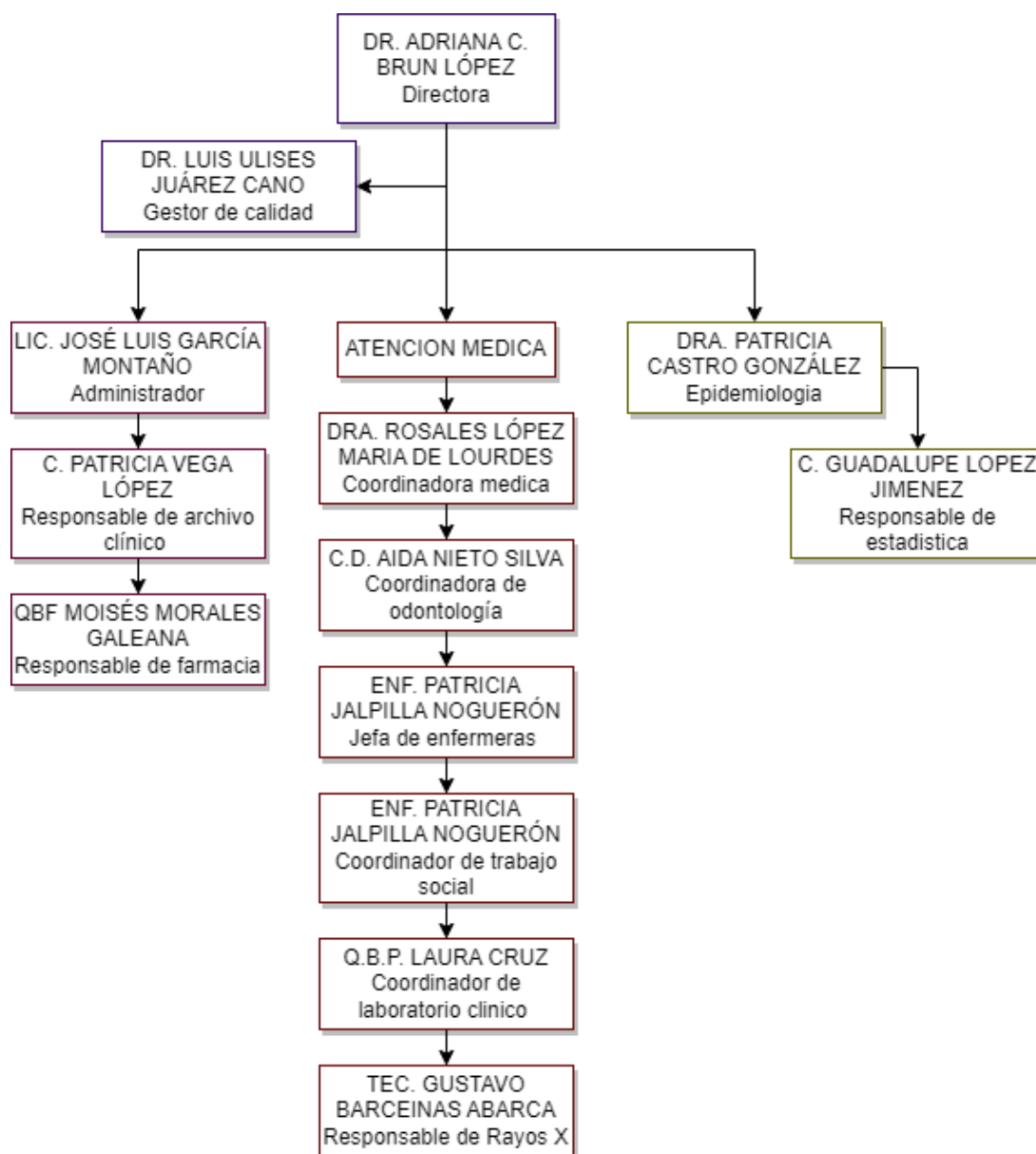
#### **1.4.5. GENERALIDADES**

El Centro de Salud T-III Quetzalcoatl es parte de la Secretaría de salud de la Ciudad de México de tipo T-III, el cual es un centro de salud el cual brinda el servicio de Médico general, Odontología, Enfermería, Promotores de salud, Servicios de Laboratorio y rayos x, en cual opera de lunes a domingo en diferentes horarios ubicado en Calle Villabuena de Álava, esquina Villa Federal, C.P. 09700. Iztapalapa, CDMX. Este mismo tiene a cargo diferente centros de Salud T-I y caravanas de las cuales se encuentran el: Centro de Salud T-I las Peñas, Centro de Salud T-I

Honorato Leal, Centro de Salud T-I Francisco Villa y las Caravanas Ambulantes, con localidades del municipio como: Desarrollo Urbano Quetzalcóatl norte, Desarrollo Urbano Quetzalcóatl sur, Mixcóatl, El triángulo, Polvorilla, Ampliación polvorilla Predio Degollado, Magueyera, Prados Iztapalapa, San José Buenavista, Lomas de Santa Cruz, Hank González, Insurgentes, Francisco Villa, Las Peñas, La Era, Los angeles Apanoaya, Presidentes de México, Consejo Agrarista Mexicano (Gestoría de Calidad, 2020).

#### 1.4.6. ORGANIGRAMA

**DIAGRAMA 1. ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD T-III QUETZALCOATL**



Fuente: (Gestoría de Calidad, CST T-III Quetzalcoatl, 2024), fecha de consulta: 25/10/2024

### 1.4.7. CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD T-III QUETZALCOATL

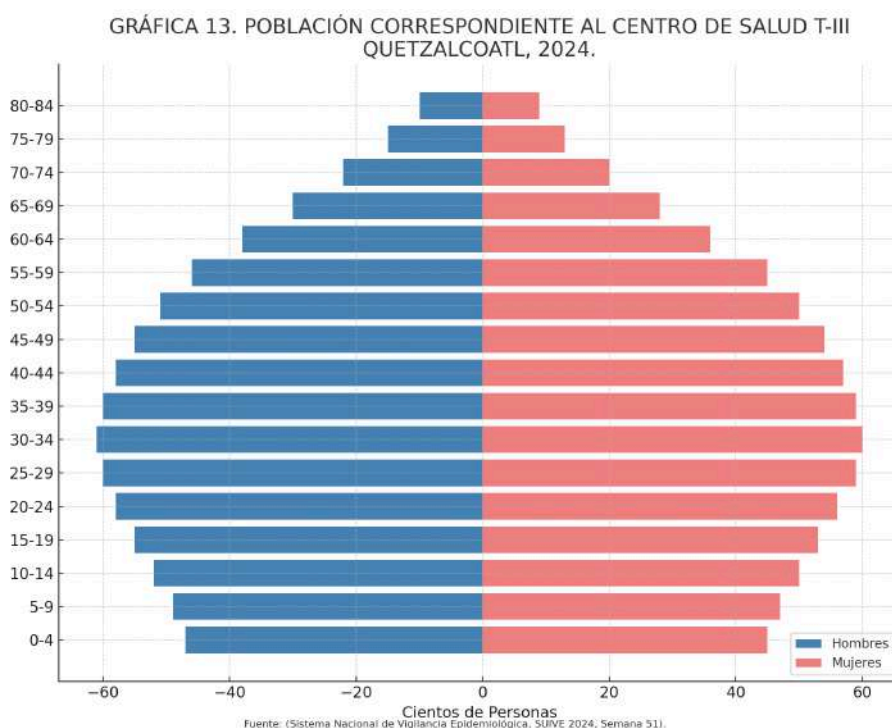
De los diferentes servicios con el que cuenta el centro se encuentra en primera instancia Archivo, Trabajo Social, Consulta médica general y familiar, Atención a la salud de niños y adolescentes, Control Prenatal, Estimulación temprana, Módulos de Enfermedades Crónicas, Módulo de Enfermedades Respiratorias, Módulo de Vacunación, Clínica de heridas, Administración, Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Módulo de Adultos mayores, Psicología, Módulo de Médico en tu casa.

Así mismo con todos estos servicios integrados se realiza un diagnóstico y tratamiento integral a la familia en todos los casos de enfermedades de atención de primer nivel de atención correspondiente al centro.

### 1.4.8. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

#### PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL CENTRO DE SALUD T-III QUETZALCOATL

La pirámide poblacional del Centro de Salud T-III Quetzalcóatl para el año 2024 revela una estructura demográfica dominada por población en edad productiva, con una presencia significativa de adultos mayores. Este perfil implica una alta demanda de servicios orientados a la prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas, así como a la atención integral de personas adultas mayores. La distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres refuerza la necesidad de mantener estrategias inclusivas en salud, enfocadas tanto en el



bienestar físico como en la salud mental y reproductiva. Estos hallazgos son clave para la planeación efectiva de recursos y la optimización de la cobertura sanitaria en la comunidad, (Gráfica 13).

#### 1.4.9. MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL

La ayuda mutua dentro de nuestras instalaciones es de suma importancia ya que es una condición natural del ser humano, consiste en entrar en contacto con otras personas con las que compartir la experiencia de la enfermedad, suponiendo un intercambio de apoyo emocional de igual manera verbalizar las situaciones que nos preocupen, en un clima de aceptación incondicional, tiene un efecto catártico, de alivio del malestar emocional. Los GAM son una pequeña reunión de personas. Sus miembros se reúnen de forma voluntaria y libre, movidos por la necesidad de dar respuesta o encontrar una solución a un problema/enfermedad compartida por todos ellos, de afrontar y superar una misma situación conflictiva, o de lograr cambios personales y/o sociales (SUIVE 2024).

**TABLA 2. MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL, QUETZALCÓATL 2024**

No.	CAUSAS	TOTAL	%
1	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	125	25.8%
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	123	25.4%
3	CISTITIS, URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL E INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE SITIO NO ESPECIFICADO	54	11.15%
4	INFECCIÓN INTESTINAL POR OTROS ORGANISMOS	44	9.09%
5	ENFERMEDADES DE LA PULPA DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	31	6.4%
6	ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSAS	24	4.95%
7	CEFALEA	24	4.95%
8	DORSALGIA	21	4.3%
9	MORDEDURAS O ATAQUE DE PERRO	20	4.1%
10	CONJUNTIVITIS	18	3.7%
	<b>TOTAL</b>	<b>484</b>	<b>100%</b>

Fuente: SUIVE, 2024; Fecha de consulta: 12/12/2024

#### 1.4.10. MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA

Promoción de específica, promover la toma de muestras para estudios citológicos a toda mujer de 25 a 34 años, con vida sexual, y a mayores de 65 años con previo consentimiento informado; detección, practicar la toma de muestras para estudios de captura de PCR a toda mujer de 35 a 64 años, con vida sexual, con previo consentimiento informado; atención Médica, otorga tratamiento a las pacientes con proceso benignos y canaliza a clínicas de colposcopia, hospitales de 2do y 3er nivel de atención los casos con problemas oncológicos, según corresponda manteniendo el seguimiento; salud pública, informar mensualmente las actividades realizadas, base para la evaluación del proforma. Participar en estudios de investigación epidemiológica del cáncer (SUIVE 2024).

**TABLA 3. MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA, QUETZALCÓATL 2023**

No.	CAUSAS	TOTAL	%
1	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1,603	33.6%
2	SARS-COV-2	868	18.19%
3	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	496	10.39%
4	CARIES DENTAL	324	6.8%
5	CISTITIS, URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL E INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS DE SITIO NO ESPECIFICADO	264	5.53%
6	ENFERMEDADES DE LA PULPA DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	244	5.11%
7	INFECCIÓN INTESTINAL POR OTROS ORGANISMOS	164	3.43%
8	ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSAS	134	2.8%
9	CEFALEA	85	1.78%
10	CONJUNTIVITIS	81	1.69%
	<b>TOTAL</b>	<b>4,771</b>	<b>100%</b>

Fuente: SUIVE, 2024, fecha de consulta: 15/12/2024.

#### 1.4.11. MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Con respecto a las detecciones a pesar de la pandemia se continuaron atendiendo los programas prioritarios sin embargo se vio severamente afectado la cantidad de usuarios que acudieron a la unidad durante el 2023.

**TABLA 4. MOTIVOS DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ, QUETZALCÓATL 2023**

No.	ENFERMEDAD	TOTAL	%
1	DIABETES	6844	28.25%
2	HIPERTENSIÓN	6844	28.25%
3	OBESIDAD	6844	28.25%
4	PCR	300	1.23%
5	CITOLOGÍAS	450	1.85%
6	EXPLORACIONES DE MAMA	200	0.82%
7	MASTOGRAFÍAS	200	0.82%
8	ANTIGENO PROSTÁTICO	180	0.74%
9	ADICCIONES	215	0.88%
10	VIH/SIDA	459	1.89%
11	TAMIZ NEONATAL	225	0.93%
12	TUBERCULOSIS	63	0.26%
13	VIOLENCIA	495	2.04%
14	SÍFILIS	900	3.71%
	<b>TOTAL</b>	<b>24,219</b>	<b>100%</b>

Fuente: Seguro Integral de Salud (SIS, 2024), fecha de consulta: 15/12/2024.

#### 1.4.12. MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN

Análisis: Durante el transcurso del año 2024 se detuvo un predominio de las enfermedades respiratorias agudas, especialmente las causadas por COVID-19, esto demostrado por la cuarta ola de enfermedad que se dio hasta inicios del presente año; siendo el total de infectados por covid 18,420, de estos 7,952 hombres y 10,468 mujeres. Aún así, como se mostrará en las tablas posteriores los grupos etarios que padecieron más la enfermedad COVID-19 fueron los mayores de 10 años, con predominio en el grupo de edad 25-44 años.

**TABLA 5. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2023-2024**

No.	CAUSAS	TOTAL
1	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	97,187
2	DIABETES MELLITUS TIPO 2	55,885
3	TUMORES MALIGNOS	45,409
4	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	19,819
5	ACCIDENTES	19,230
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	17,766
7	INFLUENZA Y NEUMONÍAS	16,385
8	AGRESIONES (HOMICIDIOS)	15,082
9	ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	9,953
10	INSUFICIENCIA RENAL	7,800

Fuente: (INEGI 2024), fecha de consulta: 15/12/2024.

#### 1.4.13. CONCLUSIONES

La población que atiende el C.S. TII Quetzalcóatl es de todos los grupos de edad, pero con predominio de adultos jóvenes, de los cuales predominan mujeres, niños menores de 9 años, así mismo también existe una población vulnerable de adultos mayores y personas con una discapacidad que recibieron atención médica y otros servicios de salud en esta unidad durante el año 2023.

El catálogo de servicios con el que se cuenta son: atención médica, servicio de vacunas, enfermería, trabajo social, farmacia, laboratorio clínico, Rayos X, Programa de Médico a Tu Casa. Así mismo una clínica de diabetes, de control prenatal, control de niño sano, seis consultorios de consulta general y un módulo de detecciones y promotoras voluntarias.

Lo importante en esto es que se realizaron actividades de educación y promoción a la salud en gente joven que aún no se enferma, que no tienen ningún tipo de adicciones hasta el momento y en donde se puede hacer prevención de enfermedades transmisibles, de violencia de género, Y/ ó accidentes con el simple hecho de detectar de forma oportuna y abordar los temas antes de que se presenten; sin restarle importancia a los otros grupos de edad y a sus acciones

integradas que les corresponden. Que esto conlleve al inicio de la práctica de medicina preventiva, no curativa que lamentablemente ha sido lo que se ha empleado estos últimos años en donde ha habido grandes pérdidas económicas del sector salud al tratar de cubrir los costos generados por las secuelas y complicaciones de las enfermedades crónicas y muchas de ellas prevenibles.

La prevalencia de atención a embarazadas ya sean adolescentes o mayores de 35 años también es de nuestro total interés ya que, aunque no sea el grueso de nuestra población demandante el riesgo que genera su atención nos pone en alerta para seguir mejorando la calidad de su atención para así evitar muertes maternas.

Es importante seguir trabajando con la comunidad, brindándole talleres, pláticas, trípticos, de los diferentes temas del catálogo de Salud, poniendo énfasis en los siguientes: Control Nutricional, Control Prenatal, Vacunación, IRAS, EDAS, planificación Familiar, Saneamiento Básico, ya que considero que son los más importantes, para poder formar a cada individuo de la comunidad una nueva cultura de salud, basada en la prevención; siendo esta misma el mayor objetivo del Primer Nivel de Atención de la Salud.

Otro aspecto importante para el estudio de una comunidad es el lugar de origen de los integrantes de las familias, que en nuestro caso con mayor porcentaje son originarios de la Ciudad de México, aun así el otro número importante corresponde a provincia principalmente Oaxaca, Michoacán y Guerrero. Esto habla de un constante movimiento migratorio interno que se ha venido dando a través del tiempo y se ha acentuado en los últimos años cuya causa principal es ir en busca de nuevas oportunidades de empleo en las grandes ciudades, ya que la agricultura y ganadería en el campo Mexicano ha venido decayendo y en estos momentos no es costoso lo que ha obligado a ganaderos, campesinos y pescadores a abandonar sus ocupaciones de origen para emplearse en fábricas o comercio llegando al punto de hasta vender sus tierras.

Por otro lado, los usos y costumbres de las diferentes regiones del país nos generan una riqueza cultural lo que influye de manera importante en la percepción del proceso salud-enfermedad de nuestra población y así mismo en la búsqueda de atención ya sea médica, herbolaria o incluso mágica.

Esto significa un gran reto para el personal de salud ya que debemos contar con la capacidad de apertura a medicinas alternativas con el fin de preservar la salud, así

como saber transmitir el mensaje de promoción y prevención para la salud a personas de diferente cultura, etnia o lengua de la forma más sencilla y entendible.

De manera general podemos resumir que la comunidad estudiada corresponde a un nivel socioeconómico medio bajo, ya que el ingreso familiar depende de 2 personas quienes deben trabajar para poder cubrir las necesidades básicas de la familia, las cuales tienen un grado de escolaridad máximo de primaria, seguida de secundaria y solo un bajo porcentaje tiene un nivel de licenciatura. La ocupación de la gran mayoría son empleados y comerciantes, otro de los mayores porcentajes son amas de casa.

Siendo esta la estructura económica de nuestras familias podemos saber que el mayor porcentaje tiene casa propia, sin embargo, todavía hay una importante prevalencia de familias rentando casa, ya sea prestada o compartida, la mayoría de los inmuebles están contruidos con materiales perdurables. En la mayoría de los hogares existe hacinamiento lo que sugiere un factor de riesgo por condiciones insalubres que pueden generar enfermedades transmisibles, así como factor desencadenante para trastornos emocionales como ansiedad, depresión y estrés o de accidentes.

La mayoría refiere contar con servicios públicos básicos: agua, luz, drenaje sin embargo de lo que nos pudimos percatar es que su principal problema es el agua potable ya que no cae todos los días, incluso pueden pasar semanas sin el suministro de la misma y cuando si llega el agua es de mala calidad, es decir sucia no útil para el lavado de ropa, trastes o higiene personal; y otro problema es que aunque la gran mayoría de familias encuestadas tienen cisterna para su almacenamiento el resto se ve en la necesidad de almacenarla en tinacos, tambos, cubetas o recipientes abiertos que también son factor de riesgo para enfermedades gastrointestinales o de la piel.

En cuanto a la disposición de basura no hay mayor problema ya que su eliminación es en el carro de basura pasa diario; a pesar de ello pudimos observar las calles con basura y según refieren las familias hay presencia de fauna nociva tanto en las viviendas como en sus alrededores siendo principalmente ratas, cucarachas también hay muchos perros callejeros no vacunados, y desparasitados, con infecciones en piel que son factor de riesgo para enfermedades transmisibles a humanos, así como para contaminación ambiental ya que de sus excrementos nadie

se hace cargo y están al aire libre e incluso como potente agresores para las personas; esto sucede a pesar de las actividades realizadas por las instituciones de salud para concientizar a las personas acerca de los cuidados que deben tener con sus mascotas, así como los servicios que ofrecen en el Centro de Salud como vacunación antirrábica gratuita, esterilización de perros y gatos.

Como ya se había mencionado anteriormente se trata de una población relativamente joven las patologías que se presentan son prevenibles en la mayoría de ellas incluyendo las enfermedades crónico degenerativas como son principalmente Diabetes esto significa que todos nuestros adultos mayores e incluso adultos jóvenes ya están enfermos y si seguimos la historia natural de la enfermedad muchos de ellos incluso en las complicaciones.

Es ahí el punto clave de porqué la gente se sigue enfermando y se confirma que no hacemos medicina preventiva porque, aunque saben que tienen un factor de riesgo importante como los heredofamiliares que los predisponen a ciertas enfermedades siguen sin modificar algunos hábitos y estilos de vida que influyen en la presencia o no de la enfermedad, así como en el retraso de posibles complicaciones.

A pesar de la información difundida por los medios de comunicación incluyendo las redes sociales, todas las actividades de promoción y educación para la salud que se realiza en la unidad de salud existe una gran indiferencia en la población para crear consciencia el autocuidado de su salud.

En cuanto a los programas de detecciones que se llevan a cabo en esta unidad de salud es grato observar que se han incrementados en comparación con años anteriores sobre todo en el programa de cáncer de la mujer, las detecciones de enfermedades crónico degenerativas también se tiene una buena cobertura aunque los ingresos no están siendo proporcionales al número de detecciones realizadas, esto tiene relevancia ya que la mayoría de las detecciones se realizan en jornadas médicas, ferias de la salud lo cual no es posible llevar un seguimiento adecuado de los casos sospechosos, y otro factor importante en estos eventos es que la mayoría de los usuarios que se realizan esta detección ya son diabéticos y esto es lo que ha dado un subregistro en las detecciones positivas.

Otro foco de importancia en la manera de mejorar la atención a los menores de 19 años para poder registrar cada una de las actividades realizadas en la consulta de atención de este grupo etario, así como también realizar detecciones oportunas como: Sobrepeso y obesidad, Leucemia, alteraciones del desarrollo, violencia y adicciones.

En el caso de los hombres son muy pocos los que se han realizado su antígeno prostático a pesar de que muchos de ellos ya presentan sintomatología sugestiva de hipertrofia prostática a ellos se les aplicó un cuestionario de detección y en base a resultados se les dio solicitud de laboratorios para realizarse el estudio en el Centro de Salud según lo requiriera.

Finalmente , no por ser menos importante al evaluar la frecuencia con que asisten las familias al centro de salud por cualquiera de los servicios que se ofrecen el mayor porcentaje acude de manera ocasional, y frecuentemente y solo un porcentaje menor nunca; es claro que existe una gran demanda de los servicios e incluso la población nos rebasa por mucho la capacidad para la que estamos diseñados, sin embargo se cubre en lo posible la demanda de los servicios; lo que muchas veces genera inconformidad por parte de los usuarios y refieren “que hay mucha gente, dan poca consulta, el servicio es tardado, no hay medicamentos, desabasto de insumos para el laboratorio y servicio de rayos x” , entre otras. Muchas de las cuales quedan fuera del alcance del personal administrativo y operativo.

La situación general de nuestro país es muy diferente a años anteriores, la sociedad está cambiando, las enfermedades también, entonces el reto para los servicios de salud pública es adaptarnos a estos cambios, abordarlos con conocimientos científicos, con la ayuda de la clínica, apoyarnos de las nuevas tecnologías y porqué no de la medicina alternativas todo esto en beneficio del paciente el cual nunca debe dejar de ser nuestra prioridad.

#### **1.4.14. ÁREAS DE OPORTUNIDAD**

Dentro del núcleo básico de actividades realizadas en el centro de salud estas se estarán dividiendo por la individualización de pacientes, si bien es cierto que hay actividades que se especializan de acuerdo a la organización de los pacientes, la mayoría de la consulta externa se basa de manera general, por lo que en cada

módulo debe de contar con las herramientas necesarias para poder abarcar a todos los grupos, entre ellas, las siguientes son:

- Promoción a la salud:

La promoción de la salud se realiza a través de asesorías especializadas dentro del consultorio, donde se brinda educación sanitaria personalizada a los pacientes. Este proceso incluye la entrega de herramientas informativas sobre enfermedades específicas, ya sean de tipo estacional, emergentes o clasificadas como prioritarias desde el punto de vista epidemiológico.

Asimismo, se abordan otras condiciones o situaciones de salud que, aunque no estén directamente relacionadas con el motivo de consulta, requieren orientación oportuna. Esta intervención educativa permite al paciente comprender las causas, consecuencias y posibles complicaciones asociadas a su estado de salud, fomentando así la toma de decisiones informadas y responsables.

- Prevención de enfermedades:.

Si bien es cierto el campo de la prevención de enfermedades se ha aumentado con el pasar de los años, se realizan dentro del centro de salud, las cuales son de suma importancia para poder evitarlas como ejemplo (detección y prevención de enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados), esto aplicando herramientas, de detecciones, test, pruebas de glucosa, toma de signos vitales que van de la mano con la promoción de la salud para poder tener una atención integral del paciente.

- Atención médica:

En concordancia con lo anteriormente expuesto, la atención médica constituye el eje fundamental de las consultas a través de las cuales los usuarios ingresan al centro de salud. No se limita únicamente a la atención de enfermedades de primera vez, sino que también abarca el manejo integral de patologías concomitantes comunes entre la población, tales como el control del niño sano, el seguimiento de enfermedades crónico-degenerativas

y la atención prenatal. Estas áreas representan los principales servicios que se ofrecen en el centro de salud.

Aunado a lo anterior, se proporciona un acompañamiento continuo al paciente, entendiendo la atención médica como un proceso integral. Por ejemplo, un paciente de mediana edad que acude al centro de salud por síntomas de una infección respiratoria puede, durante la consulta, presentar signos vitales alterados, como cifras anormales de presión arterial o niveles elevados de glucosa. En estos casos, no solo se atiende el motivo de consulta inicial, sino que se integran acciones de prevención, promoción de la salud y seguimiento personalizado para abordar de manera oportuna otros factores de riesgo detectados.

Este enfoque permite que cada consulta no sea un evento aislado, sino una oportunidad para dar respuesta a las necesidades reales del paciente, tanto a corto como a largo plazo. Todo ello se refleja y consolida mediante el uso adecuado del expediente clínico, que funge como herramienta de registro, análisis y continuidad del cuidado. En este sentido, estos tres elementos —prevención, atención y seguimiento— constituyen la base de la atención integral que caracteriza el modelo de trabajo de nuestro centro de salud.

## 1.5 Referencias

- Alcaldía Iztapalapa. (2008). *Cuadro cronológico de la historia del Distrito Federal en Iztapalapa*.
- Arias, L. E. F. (2012). *Espacios públicos y participación ciudadana, elementos para re-pensar la planeación urbana: El caso del Programa “Obras son amores en tu comunidad, decidir el Presupuesto Participativo, Iztapalapa 2010”* [Tesis, Universidad Autónoma Metropolitana].
- Consejo Nacional de Población. (s. f.). Índices de marginación 2020. gov.mx. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
- Data México. (s. f.), (2022). Iztapalapa: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública. Recuperado de <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/iztapalapa?redirect=true#schooling-levels>
- Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. (2023). Veinte principales causas de enfermedad nacional por grupo de edad [Informe]. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2023/morbilidad/nacional/veinte\\_principales\\_causas\\_enfermedad\\_nacional\\_grupo\\_edad.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2023/morbilidad/nacional/veinte_principales_causas_enfermedad_nacional_grupo_edad.pdf)
- Eibenschutz, C. (2000). *Atención primaria en salud*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Estudio Básico de Comunidad Objetivo (2018). (s. f.). [Centro de Integración juvenil, A.C.]. Recuperado de [http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9370/9370CSD.html#:~:text=En%20la%20Alcald%C3%ADa%20Iztapalapa%20la,kil%C3%B3metro%20cuadrado%20\(Cuadro%201.4\)](http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9370/9370CSD.html#:~:text=En%20la%20Alcald%C3%ADa%20Iztapalapa%20la,kil%C3%B3metro%20cuadrado%20(Cuadro%201.4)).
- Flores, S., Navarrete, T., Olvera, F., Nava, L., Álvarez, S., Cortés, A. K. P. (2022). Evaluación de la gobernanza de la seguridad urbana. [s. n.].
- Frenk, J. (2020). El concepto y medición de la accesibilidad. *Revista de Salud Pública de México*, 27(5), 438–453.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). Cuadro entidad CDMX 2018: Índice 6.12. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2018/06/6\\_12](https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2018/06/6_12)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Cuadro entidad CDMX 2018: Índice 6.18*. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2018/06/6\\_18](https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2018/06/6_18)

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Encuesta de desocupación urbana, primer trimestre 2024 [Boletín].  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2024\\_1erT.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2024_1erT.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Encuesta de ingresos y gastos de los hogares 2023 [Boletín].  
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDF/EDF2023.pdf>
- Losada Custardoy, H., Cortés Zorrilla, J., Rivera Martínez, J. G., & Losada Custardoy, T. (2006). La tradición de tener animales en los pueblos originarios de Iztapalapa. [s. n.].
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Salud pública y comunitaria. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud: I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Iztapalapa. (s. f.), (1997). Programa delegacional de desarrollo urbano de Iztapalapa. Recuperado de <https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/iztapal.html#aspectoss>
- Rosado, S. (s. f.). Elementos de salud pública. Méndez Editores.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2011). Atlas de riesgos naturales de la Delegación Iztapalapa.
- Secretaría de Salud CDMX. (2022, 15 de abril). Brinda “Salud en tu vida, salud para el bienestar”: Atención a 298 mil 795 personas [Informe].  
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/625/9c7/04d/6259c704d8baf267906929.pdf>
- Secretaría de Salud CDMX. (2023). *Agenda estadística 2023* [Informe].  
<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/2024/agenda-estadistica-2023.pdf>
- Secretaría de Salud CDMX. (2024, febrero). Boletín SiVEMMEG-CDMX: Morbilidad materna [Informe].  
<https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/direccion/demp/Morbilidad%20Materna/Bolet%C3%ADn%20SiVEMMEG-CDMX%20Febrero%202024.pdf>
- Secretaría de Salud. (2024). Monitor de mortalidad 2024 [Informe].  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/903482/MM\\_2024\\_SE11.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/903482/MM_2024_SE11.pdf)

Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2020). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169.

Vaughan P. (2005). *Salud comunitaria*. Editorial Pax México.

## **2. CAPÍTULO 2 DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL AGEB 3045**

### **2.1. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad cuando se habla en un contexto en donde la atención médica y la prevención de enfermedades son de suma importancia para promover un estado de bienestar y desarrollo social de las personas, el diagnóstico de salud emerge como un pilar fundamental en la identificación temprana y precisa de muchas de las enfermedades y problemas de salud de las que hoy en día se sufre. Es un proceso en el cual el trabajo en conjunto de diversas disciplinas, no solo proporciona respuestas y resultados importantes a interrogantes de salud, sino que también sirve como punto de partida para la formulación de estrategias de prevención y tratamiento efectivas para todas las personas.

El diagnóstico como proceso no debe limitarse únicamente a la identificación y detección de enfermedades, sino que también implica valorar todos los factores de riesgo para una posible predicción de futuros problemas de salud y enfermedad. Desde la medición de parámetros médicos, biológicos y sanitarios hasta la evaluación de factores de estilo de vida sociales las dinámicas en las que las personas llevan a cabo su desarrollo físico y mental, el diagnóstico de salud adopta un enfoque completo e integral y debe considerar los múltiples factores del bienestar humano.

Explorando e investigando en el campo real de trabajo, buscamos no solo ampliar nuestro conocimiento e información sobre este tipo de problemáticas para tener un diagnóstico de salud claro y preciso, sino también fomentar una reflexión crítica sobre su papel en la promoción de la salud individual y comunitaria, buscar el bienestar social e integral de las personas. En última instancia, aspiramos a contribuir al desarrollo de estrategias más efectivas y equitativas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas que afecten o sean un riesgo que tener en cuenta a corto y mediano plazo, por el bien común y en beneficio de un futuro más saludable sustentable y sostenible para todos como sociedad.

## **2.2. OBJETIVOS**

### **2.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Conocer los determinantes sociodemográficos, de salud y factores que actúan en el proceso salud-enfermedad de la población de estudio del Centro de Salud TIII Quetzalcoatl en la AGEB 3045.

### **2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los principales daños a la salud de la población en estudio.

Iniciar con un protocolo para que, a partir de lo identificado en la observación de tales determinantes.

## **2.3 METODOLOGÍA UTILIZADA**

### **2.3.1. TIPO DE ESTUDIO**

El presente diagnóstico de salud es un estudio observacional, debido a que se describen los fenómenos que se encuentren dentro de la población que se estudiará en el AGEB asignado. A su vez, es un estudio descriptivo, ya que se muestra la presencia y características de las variables a indagar dentro de nuestra población de estudio.

### **2.3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se recolecta la información mediante la aplicación de cédulas conformadas por 3 cuestionarios considerando variables sociodemográficas, atención a la salud, dinámica entre la familia y la comunidad, entre otras variables; se aplicaron 125 cédulas.

### **2.3.3. LÍMITES DE TIEMPO Y ESPACIO**

De las AGEBs correspondientes al Centro de Salud T-III Quetzalcóatl, se nos asignó la 3045 para estudio; está conformada por 47 manzanas, las cuáles se recorrieron para la aplicación de las cédulas por 2 brigadas (Brigada A y B conformadas por 3 pasantes respectivamente) en un tiempo de 5 días cada una, durante 5 horas cada día.

## **2.3.4. RECURSOS UTILIZADOS**

### **2.3.4.1. RECURSOS HUMANOS**

- a. Directora de la Unidad de Salud: Dra. Adriana Brun López. Función: validación del Diagnóstico de Salud.
- b. Asesor: Dr. Luis Ulises Juárez Cano, Gestor de Calidad de la Unidad de Salud. Función: asesoría, revisión y validación del Diagnóstico de Salud.
- c. 4 pasantes de Medicina, 1 pasante de Trabajo Social y 1 pasante de Enfermería. Función: Aplicación de cédulas, recopilación de la información, análisis de resultados y elaboración de informe.

### **2.3.4.2. RECURSOS MATERIALES**

- a. Número de cédulas aplicadas: Una cédula aplicada por cada familia, 3 páginas por cada cédula.
- b. Tablas de plástico con clip y bolígrafos.

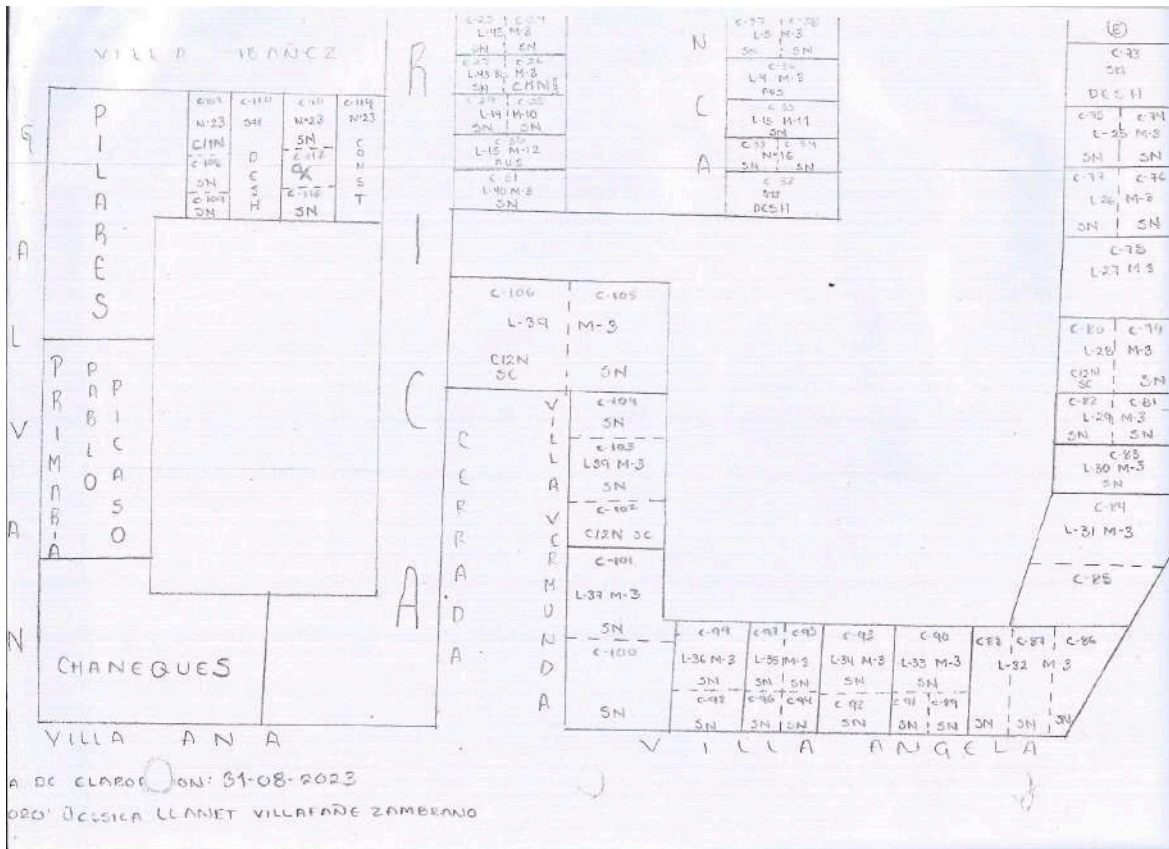
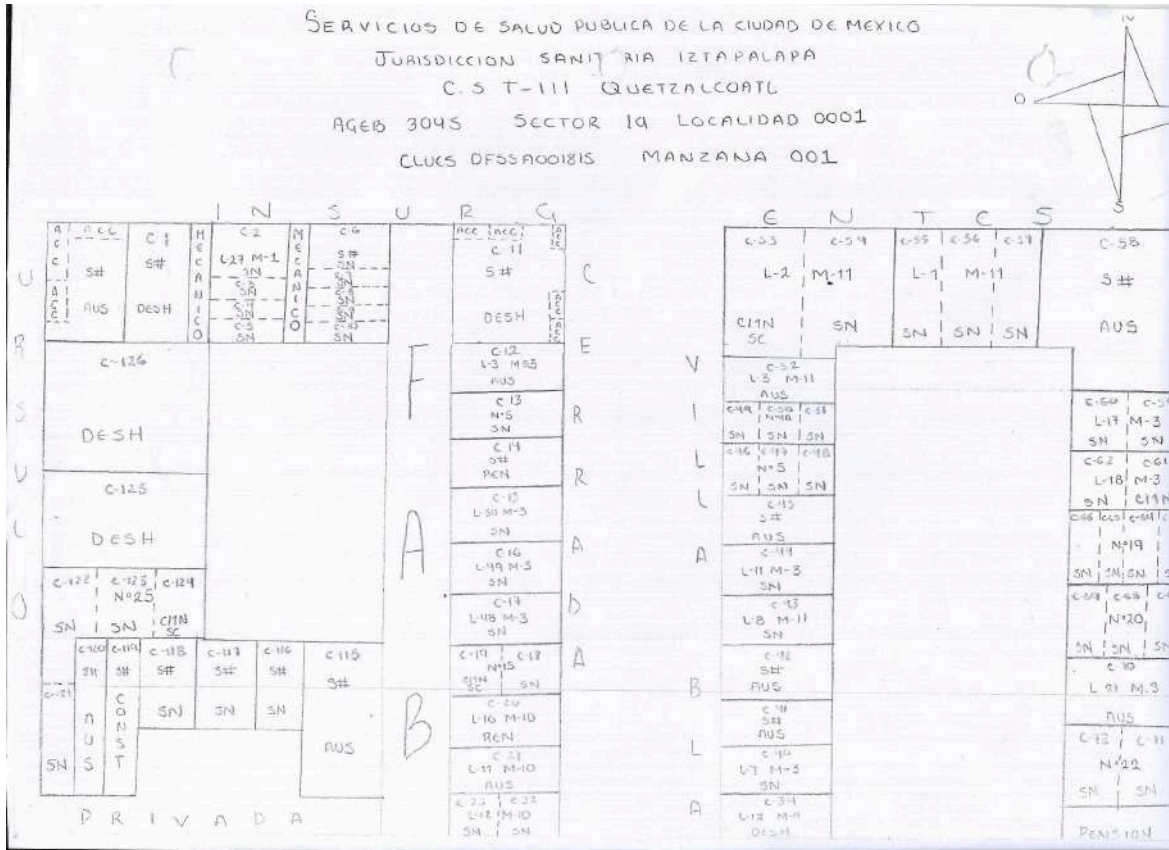
## **2.4. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Está conformada por manzanas pertenecientes a las colonias Hank González y Desarrollo Urbano Quetzalcóatl, teniendo un total de 47 manzanas. Se encuentra delimitada por la Avenida Manuel Cañas, Calle Ursulo Galván, Calle Villa Feliche y Avenida Insurgentes. En el (anexo 1) se muestran los mapas correspondientes a cada manzana que conforma la AGEB estudiada.

### **2.4.1. UBICACIÓN Y MAPA DE ESTUDIO**

#### **AGEB 3045**

El área en estudio está conformada por 47 manzanas que pertenecen a las colonias Hank González y Desarrollo Urbano Quetzalcóatl. Su delimitación geográfica está definida por la Avenida Manuel Cañas, la Calle Úrsulo Galván, la Calle Villa Feliche y la Avenida Insurgentes. En el Anexo 1 se presentan los mapas correspondientes a cada una de las manzanas que integran la AGEB analizada.



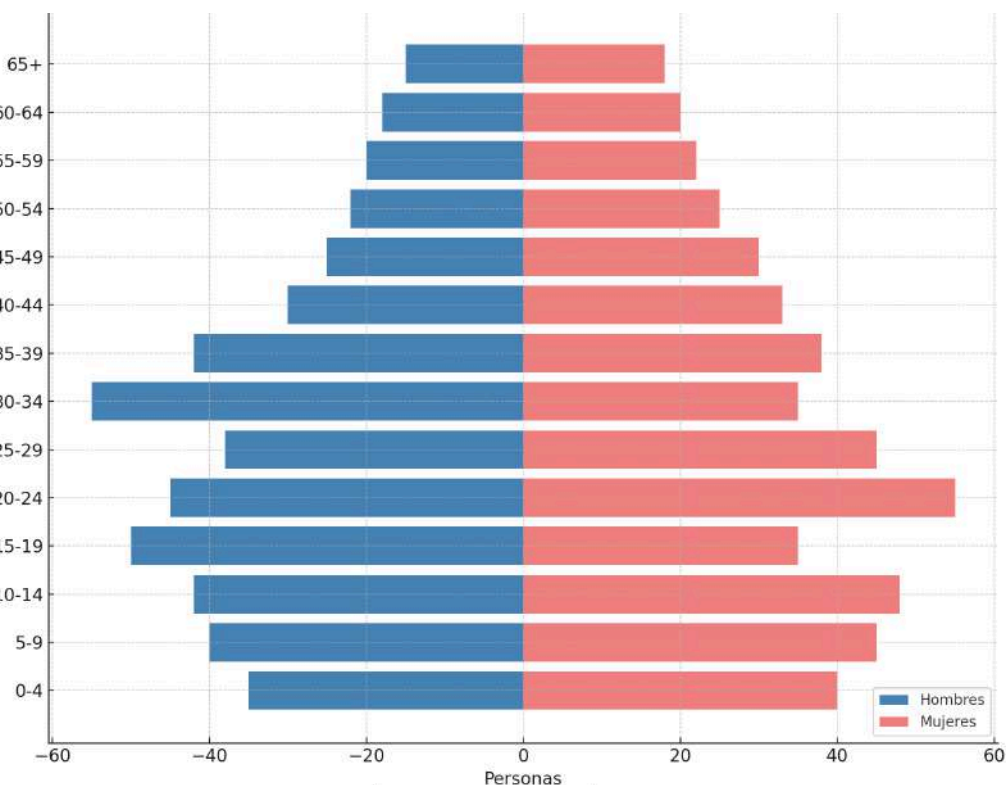
Mapa 1. Localización y croquis del AGEB 3045, Fuente: investigación propia, 2024.

## 2.5. RESULTADOS

### 2.5.1. DATOS DEMOGRÁFICOS Y ACCESO A LA SALUD

La pirámide poblacional del AGEB 3045 revela una estructura demográfica característica de una población en transición, con una alta concentración en los grupos de edad económicamente activos (25 a 39 años) y una disminución progresiva en los grupos de mayor edad. Esta tendencia sugiere un potencial productivo importante a corto y mediano plazo, pero también anticipa un eventual envejecimiento poblacional que debe ser considerado en la planificación urbana y social. La distribución por sexo refleja una marcada prevalencia femenina, particularmente en los grupos de edad avanzada, lo cual concuerda con los patrones demográficos nacionales de mayor esperanza de vida en mujeres. La relativa estabilidad en la base de la pirámide (grupos jóvenes) indica una ligera disminución en la natalidad, posiblemente asociada a cambios socioculturales y económicos. En conjunto, la información demográfica analizada puede servir como base para el diseño de políticas públicas enfocadas en el desarrollo social, la infraestructura de salud y la atención diferenciada por género y edad, con miras a garantizar una mejor calidad de vida para los habitantes del AGEB.

#### GRÁFICA 1. POBLACIÓN DEL AGEB 3045 POR SEXO



Fuente: Cédulas sociodemográficas, investigación propia, 2024.

### 2.5.1.1. NÚMERO DE HABITANTES, POR EDAD, IDENTIDAD DE GÉNERO

En la población en adultez temprana (20-40 años) y parte de la adultez media (40-60 años) se ven porcentajes poblacionales similares entre cada grupo de edades, siendo los siguientes: el grupo de 45-49 años representa el 6.76%, de 40-44 años es el 8.72%, de 35-39 años es el 10.32%, siendo el porcentaje más alto en estos grupos de edad, de 30-34 años es el 7.12%, de 25-29 años es el 8.36%, y de 20-24 años es el 10.14%. En todos estos grupos de adultez temprana y media, se ve una predominancia por población femenina con una relación promedio hombre:mujer de 1:1.4, a excepción por el grupo de 30-34 años, donde hay una predominancia masculina con una relación hombre:mujer de 1:0.6. (Gráfica 1). En la mayoría de estos grupos de edades se mantiene una relación hombre:mujer de 1:1, excepto por el grupo de 15-19 años en el que se ve una mayor proporción de hombres, con una relación hombre:mujer de 1:0.4.

**TABLA 1. ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA**

<b>Escolaridad de la Población encuestada</b>		
<b>Escolaridad</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ANALFABETA</b>	<b>2</b>	<b>0.36%</b>
<b>SABE LEER Y ESCRIBIR</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>PREESCOLAR</b>	<b>32</b>	<b>5.69%</b>
<b>PRIMARIA</b>	<b>123</b>	<b>21.89%</b>
<b>EDUCACIÓN ESPECIAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>145</b>	<b>25.80%</b>
<b>BACHILLERATO</b>	<b>126</b>	<b>22.42%</b>
<b>CARRERA TÉCNICA</b>	<b>82</b>	<b>14.59%</b>
<b>LICENCIATURA</b>	<b>31</b>	<b>5.52%</b>
<b>POSGRADO</b>	<b>21</b>	<b>3.74%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>562</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cédulas

sociodemográficas, investigación propia, 2024.

### 2.2.1.2. ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

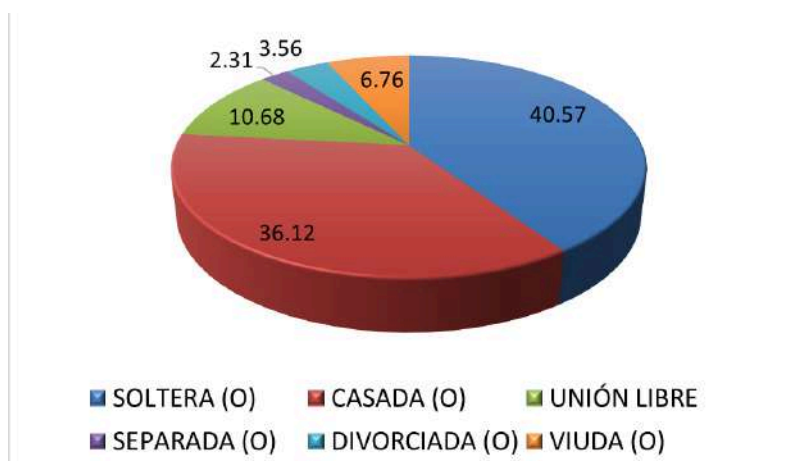
Se tiene escolaridad hasta la secundaria, siendo 145 individuos (25.8% del total de la población encuestada), y los siguientes niveles escolares con mayor representación poblacional son bachillerato y primaria, con 22.42% y 21.89% respectivamente, (Tabla 1).

Los datos sobre grados menores a primaria son que el 5.69% únicamente cuentan con educación preescolar, y 0.36% no saben leer ni escribir. En cuanto a los datos para valores similares y mayores que bachillerato son el 14.59% los cuales tienen una carrera técnica, 5.52% cuentan con una licenciatura y 3.74% realizaron un posgrado.

### 2.2.1.3. ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN

La gráfica revela una estructura en la que predominan las personas solteras y casadas, reflejando una dualidad entre quienes optan por relaciones formales y quienes aún no lo hacen o están en transición. El porcentaje de unión libre también destaca como una opción emergente. Por otro lado, los estados civiles relacionados con rupturas (separación o divorcio) y viudez son menos frecuentes, pero no despreciables, lo que puede estar vinculado con factores demográficos como la edad o la estructura familiar, (Gráfica 2).

**GRÁFICA 2. ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN**

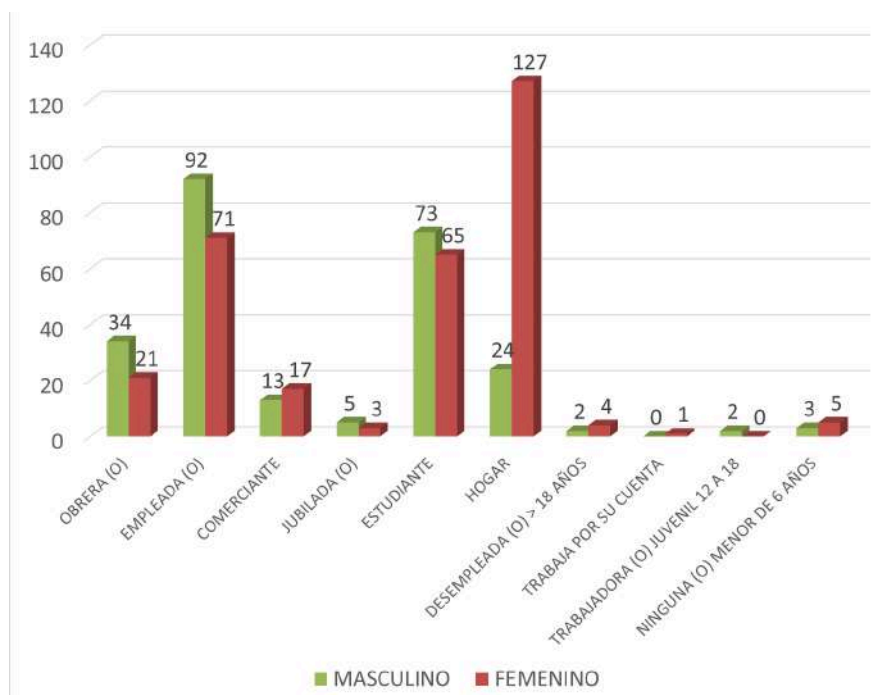


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.2.1.4. OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN

Este gráfico refleja una clara división de roles por género en la ocupación. Aunque hay avances en el acceso a la educación y empleos para mujeres, aún persiste una carga desproporcionada del trabajo doméstico no remunerado sobre ellas. También se identifica una participación notable de los hombres en empleos formales como empleados y obreros. Esta información puede ser útil para promover políticas de igualdad de género y oportunidades laborales equitativas, (Gráfica 3).

### GRÁFICA 3. OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN



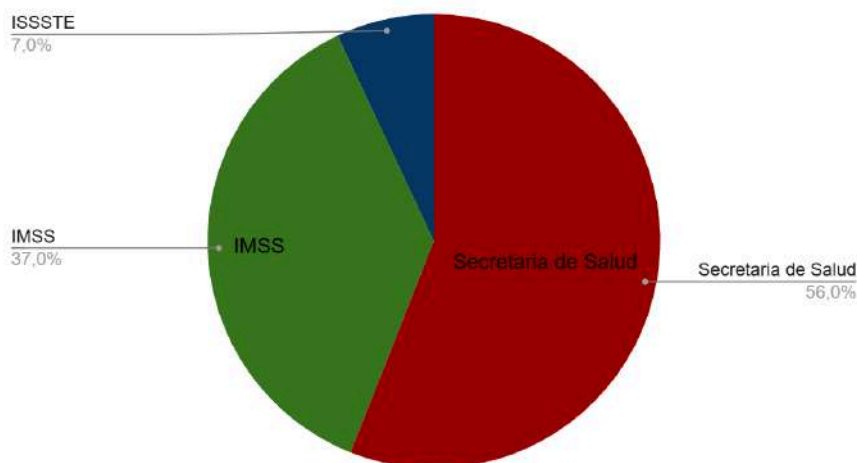
Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.2.1.5. ACCESO A SERVICIOS DE LA SALUD

El gráfico refleja una clara desigualdad en el acceso a servicios de salud en función del tipo de empleo y condición laboral; La alta dependencia de la Secretaría de Salud (56%) indica que una gran parte de la población no cuenta con seguridad social derivada del empleo formal; Esto podría relacionarse con niveles elevados de informalidad laboral, desempleo o bajos ingresos.

Este tipo de información es clave para desarrollar políticas públicas que mejoren la cobertura de salud y reduzcan la vulnerabilidad social, especialmente en comunidades marginadas, (Gráfica 4).

## GRÁFICA 4. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD



Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.2. VACUNACIÓN

La gráfica evidencia un éxito notable en la cobertura de vacunación, lo cual es un indicador clave de bienestar social y acceso efectivo a servicios de salud.

Este dato respalda la idea de que la población estudiada tiene una actitud positiva hacia la salud preventiva y cuenta con mecanismos de atención médica funcionales, al menos en lo que se refiere a vacunación, (Gráfica 5).

### GRÁFICA 5. COBERTURA DE VACUNACIÓN



Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.2.1. VACUNACIÓN EN EL GRUPO DE 0 A 9 AÑOS

El esquema de vacunación en México es un programa público y gratuito que busca prevenir enfermedades transmisibles desde la infancia. Está coordinado por la Secretaría de Salud y se aplica a lo largo de distintas etapas de la vida, iniciando

desde el nacimiento. Incluye vacunas como BCG, hepatitis B, pentavalente, triple viral (SRP), rotavirus, entre otras. Además, se actualiza periódicamente según las recomendaciones internacionales y las necesidades del país. Su cobertura amplia ha sido clave para mejorar la salud pública y reducir la mortalidad infantil.

La mayor parte de la población encuestados (98%) refiere que sus familiares menores de entre 0 y 9 años cuentan con su esquema de vacunación completo, a excepción de un menor de 1 año que no cuenta con la vacuna pentavalente. En total se identificaron 51 individuos dentro de este rango de edad, de los cuales 50 tienen esquema de vacunación completo.

#### **2.5.2.2. VACUNACIÓN EN EL GRUPO DE 10 A 19 AÑOS**

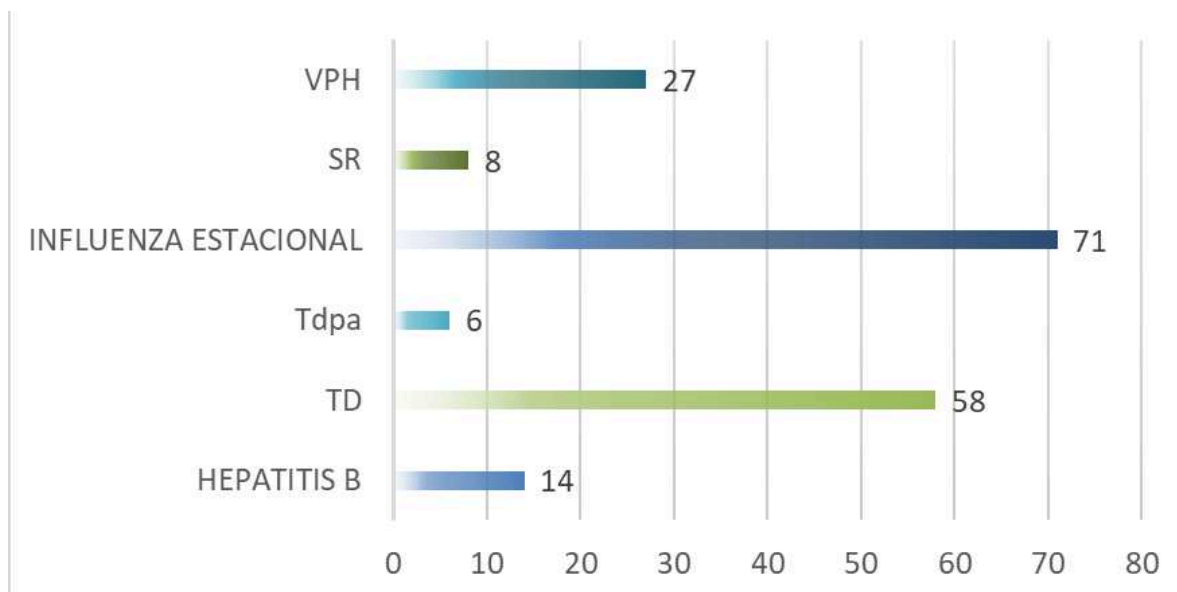
El total de población de ambos sexos con 10-19 años fue de 71 individuos, de los cuáles 27 eran mujeres y 44 hombres. Para la vacuna del Virus del papiloma humano (VPH), el 100% de las mujeres cuentan con el esquema completo, o cuentan con alguna de las primeras dosis y están en proceso de completar su esquema. Ocurre un espectro similar con la vacuna de Hepatitis B, la cuál se aplica solamente en los adolescentes que no tienen el esquema completo previamente, por lo que sólo se le aplicó a 14 individuos, ya el resto de encuestados cumplía con su vacunación durante la infancia.

La vacuna de sarampión y rubéola (SR), al aplicarse únicamente en los pacientes que no cuentan con la vacuna previamente, fue aplicada sólo en 8 personas encuestadas, ya que el resto de la población de este rango de edad refieren tener su esquema completo.

El 100% de la población encuestada cuenta con su vacuna de refuerzo de influenza estacional. Para la vacuna de tétanos y difteria (TD), 58 individuos (81.7%) aplicaron su refuerzo por contar con esquema completo previo, o cuentan con alguna de las primeras dosis y están en proceso de completar su esquema.

La vacuna de tétano, difteria y tos ferina, (Tdpa) le fue aplicada a 6 adolescentes femeninas que están actualmente cursando con un embarazo, o que estuvieron embarazadas en los años anteriores y continúan en este rango de edad, (Gráfica 6).

**GRÁFICA 6. COBERTURA DE VACUNACIÓN DE 10-19 AÑOS**



Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.2.3. VACUNACIÓN EN MUJERES Y HOMBRES EN EL GRUPO DE 20 A 59 AÑOS

El total de personas encuestadas en el rango de edad de 20-59 años es de 344, siendo 149 hombres y 195 mujeres. Para la vacuna de influenza estacional, el 100% de hombres y de mujeres cuenta con su refuerzo anual.

Las tablas comparan la cobertura de vacunación en mujeres y hombres de 20 a 29 años. En el caso de las mujeres, aunque el 100% recibió las vacunas SR e Influenza, solo el 54% fue vacunada con la TD y el 46% con la Tdpa, lo cual indica una cobertura incompleta en estas dos últimas. En contraste, los hombres presentan una cobertura del 100% en todas las vacunas registradas (SR, TD e Influenza), lo que refleja una mayor uniformidad en su esquema de vacunación. Cabe destacar que la Tdpa no se registra en los hombres, lo que podría deberse a que esta vacuna se aplica con mayor frecuencia a mujeres en edad fértil o embarazadas. En conjunto, los datos muestran un cumplimiento total en hombres, mientras que en mujeres persisten áreas de mejora en vacunas específicas, (Cuadro 10).

**TABLA 1 & 2. VACUNACIÓN EN MUJERES Y HOMBRES EN EL GRUPO DE 20 A 59 AÑOS**

Mujeres 20 a 29 años			Hombres 20 a 29 años		
Vacuna	N°	Porcentaje	Vacuna	N°	Porcentaje
SR	195	100%	SR	149	100%
TD	105	54%	TD	149	100%
Tdpa	90	46%	INFLUENZA	149	100%
INFLUENZA	195	100%	TOTAL	149	100%
TOTAL	195	100%			

Fuente: investigación propia, 2024.

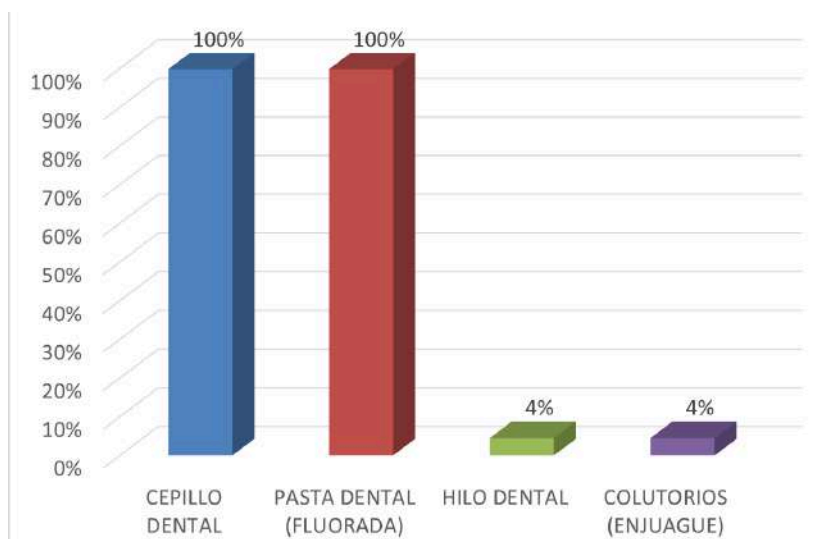
#### 2.5.2.4. VACUNACIÓN EN EL GRUPO DE 60 Y MÁS AÑOS

El total de adultos mayores de 60 años encuestados fue de 96, los cuáles cuentan todos con refuerzo anual de influenza estacional y con vacuna neumocócica. En cuanto a la cobertura del TD, es casi completa, pues sólo uno de los individuos encuestados no contaba con el refuerzo.

#### 2.5.3. SALUD BUCAL

En la encuesta de salud bucal, el 100% de los encuestados ocupan cepillo dental y pasta dental, mientras que únicamente el 4% ocupa adicionalmente hilo dental y colutorios o enjuague bucal, (Gráfica 7).

**GRÁFICA 7. SALUD BUCAL**

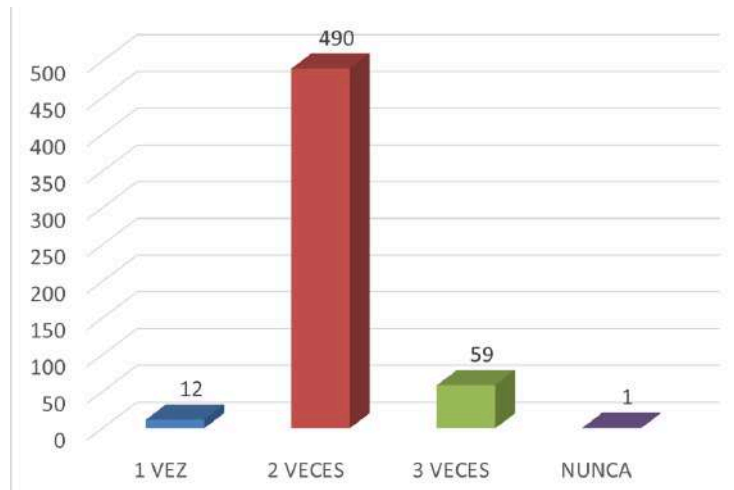


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.3.2 NÚMERO DE VECES QUE REALIZA LA HIGIENE BUCAL

Sobre la frecuencia del cepillado de dientes, 12 individuos (2.1%) lo realizan 1 vez al día, 87% lo hacen 2 veces al día, 10.4% 3 veces al día, y 1 adulto mayor menciona no cepillarse los dientes nunca, esto debido a edentulismo total, (Gráfica 8).

**GRÁFICA 8. NÚMERO DE VECES DE CEPILLADO DENTAL AL DÍA**

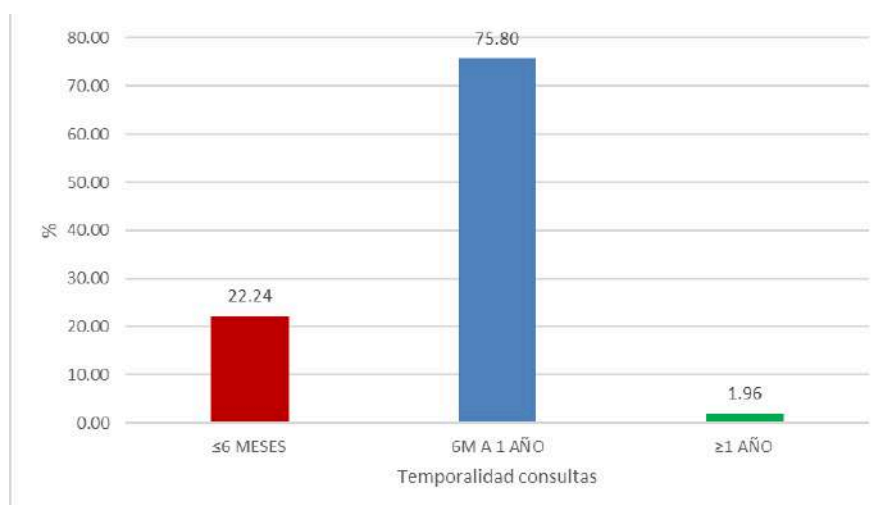


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.3.3. ÚLTIMA CONSULTA DENTAL

La mayoría de los usuarios (75.80%) acudió a revisión de manera anual, mientras que el 22.4% lo hizo cada 6 meses, y solo el 1.96% acudió en más de un año, (Gráfica 9).

**GRÁFICA 9. ÚLTIMA CONSULTA DENTAL**



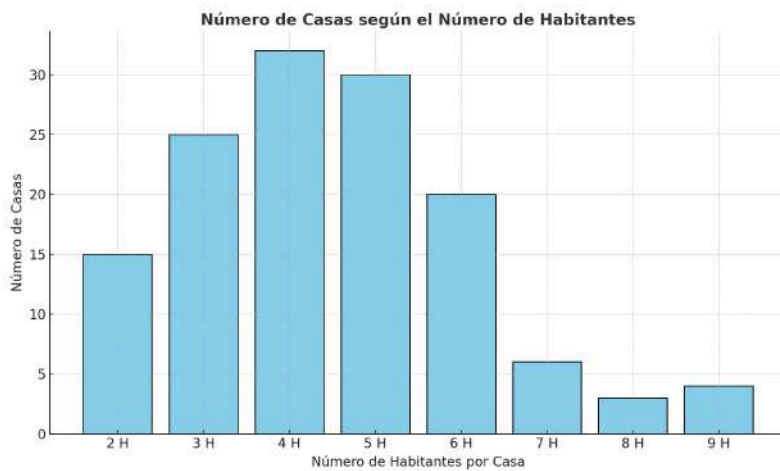
Fuente investigación propia, 2024.

## 2.5.4. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

### 2.5.4.1. PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA

Centrándonos en los datos acerca de las características de las viviendas, se muestra que en la mayoría de las casas habitan alrededor de 4 personas (26.19%) a 5 personas (25.4%), siguiendo en frecuencia 3 habitantes por casa (19.3%), un 7.94% con 2 habitantes, un 3.17% con 7 habitantes, un 2.38% con >9 habitantes y un 0.79% con 8 habitantes, (Gráfica 10).

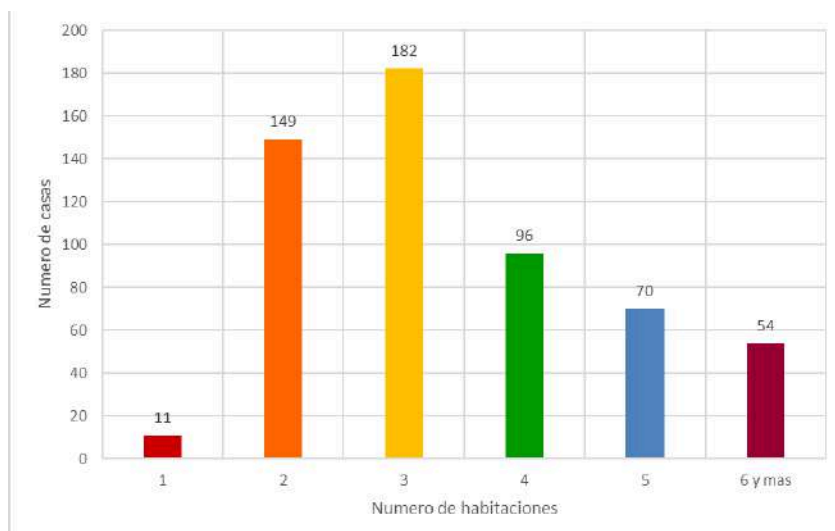
#### GRÁFICA 10. NÚMERO DE HABITANTES POR CASA



Fuente: investigación propia, 2024.

Observamos en orden de frecuencia como en 182 casas (32.3%) se cuenta con 3 habitaciones para el descanso, siguiendo con 2 habitaciones en 149 casas (26.5%), en 96 viviendas (17%) se cuenta con 4 habitaciones, en 70 casas (12.4%) disponen de 5 habitaciones, en 54 casas (9.6%) con 6 o más habitaciones y finalmente con 11 casas (1.9%) en donde solo reportan una habitación destinada para el descanso, (Gráfica 11).

#### GRÁFICA 11. NÚMERO DE HABITACIONES POR CASA

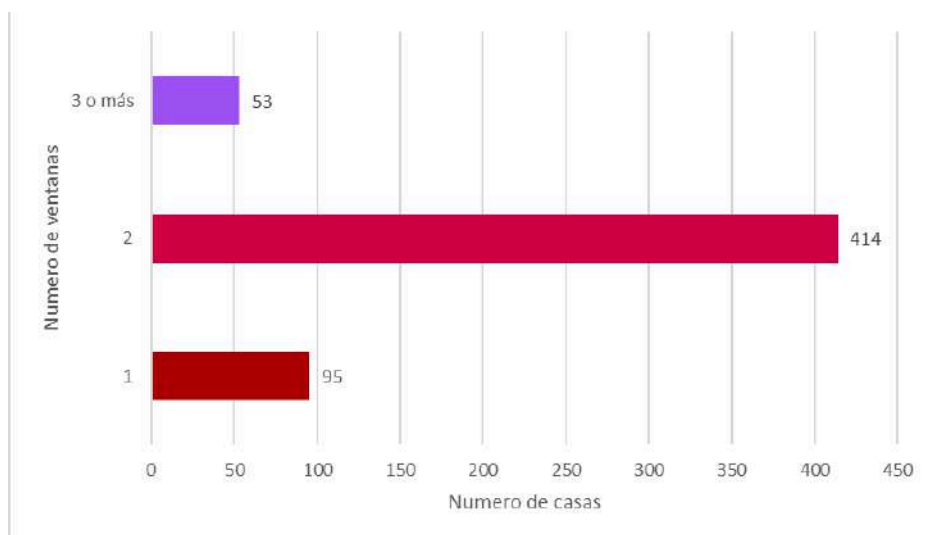


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.4.3. VENTANAS POR HABITACIÓN

En cuanto al número de ventanas, en la mayoría de las casas encuestadas cuentan con 2 ventanas (414 casas, el 73.6%), siguiendo con 95 casas (16,9%) con una ventana y finalizando con 53 casas (9.4%) que tienen 3 o más ventanas por habitación, (Gráfica 12).

**GRÁFICA 12. NÚMERO DE VENTANAS POR HABITACIÓN**

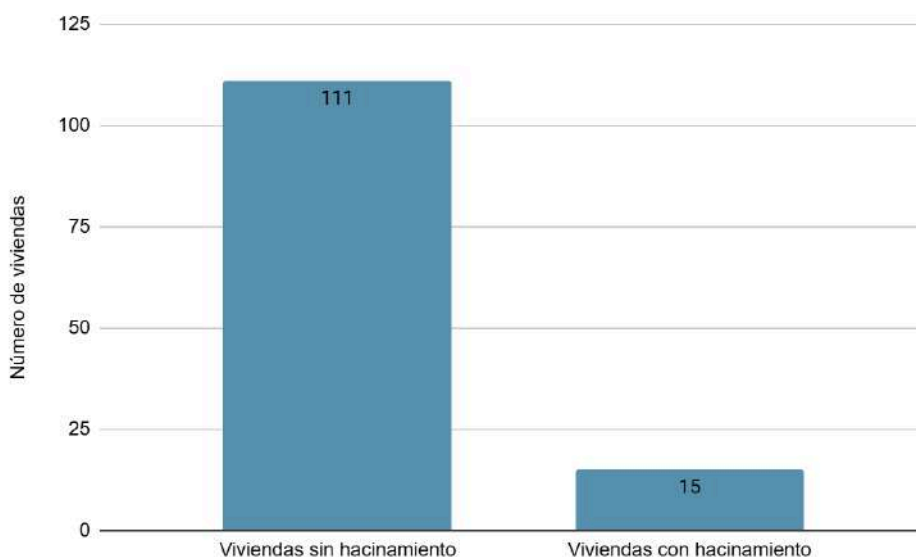


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.4.4. ÍNDICE DE HACINAMIENTO POR VIVIENDA

La población se encuentra viviendo en hacinamiento, es decir, cohabitan más de 2.5 personas con habitación, (Gráfica 13).

**GRÁFICA 13. ÍNDICE DE HACINAMIENTO POR VIVIENDA**

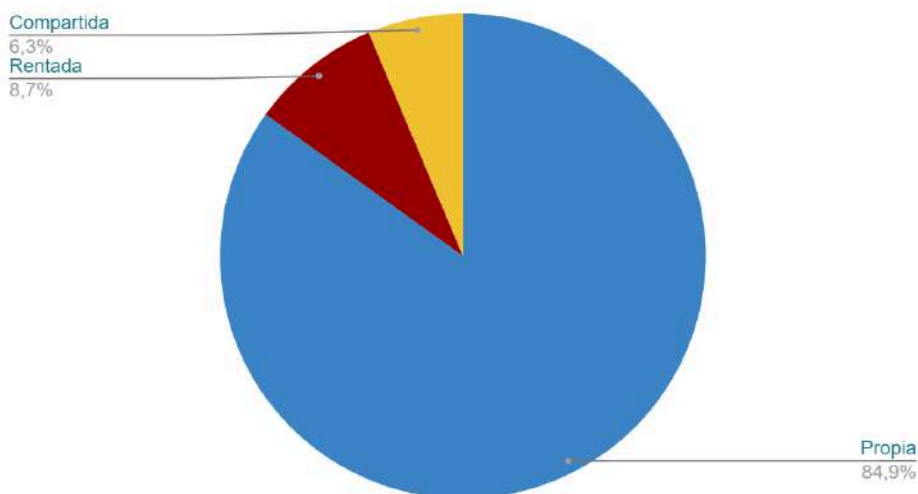


Fuente:  
investigación  
propia, 2024.

#### 2.5.4.5. TENENCIA DE LA VIVIENDA

En cuanto a la disposición de las viviendas, se encontró que el 84.9% de la población cuenta con casa propia, siendo esta la mayoría; el 8.7% menciona que la casa que habitan es rentada, y el 6.3% la comparten con otra familia (Gráfica 14).

**GRÁFICA 14. TIPO DE TENENCIA DE LA VIVIENDA**

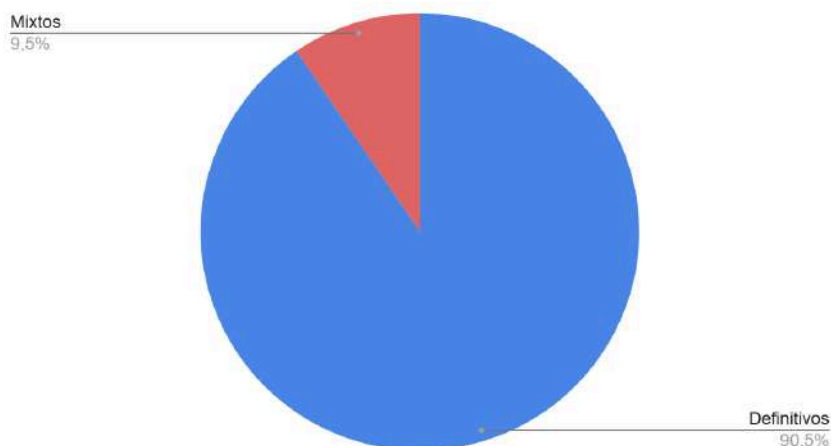


Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.4.6. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Sobre los materiales de las casas encuestadas, en el 90.4% de estas, están construidas con materiales definitivos (por ejemplo: cemento, losa), éste siendo en la mayoría de las casas, y solo el 9.5% están construidas con materiales mixtos. En ninguna casa se mencionaron la presencia de materiales temporales, o que mantuvieran suelo de tierra (Gráfica 15).

**GRÁFICA 15. TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA**

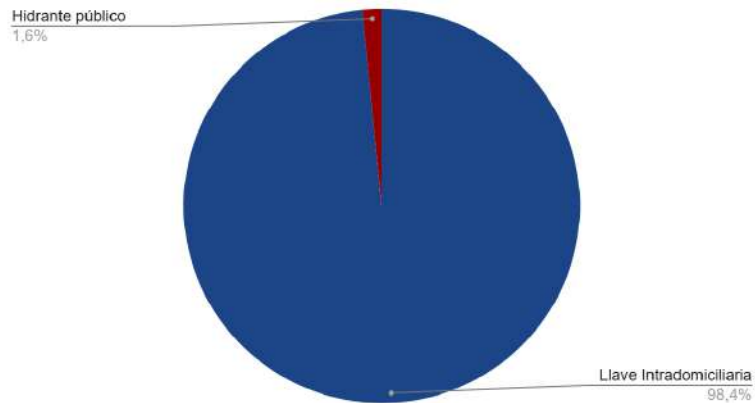


Fuentes: investigación propia, 2024.

### 2.5.4.7. DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA COMUNIDAD

Hablando de los servicios básicos, iniciando por la disposición del agua, los datos obtenidos muestran que en 124 casas (98.4%) se cuenta con llave intradomiciliaria, y solo en 2 viviendas (1.59%) obtiene el agua de un hidrante público. En ninguna de las casas encuestadas se mencionó el suministro de agua por medio de pipa (Gráfica 16).

**GRÁFICA 16. DISPOSICIÓN DE AGUA**



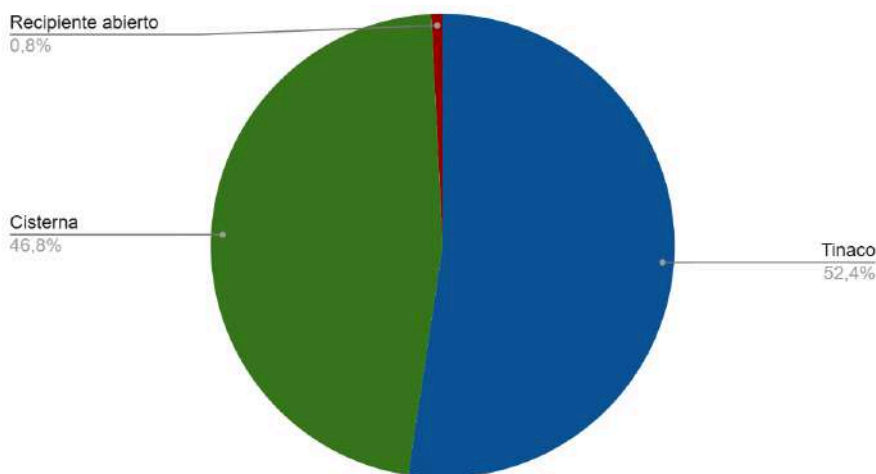
Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.4.8. DISPOSICIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA

#### 2.5.4.8.1. ALMACENAMIENTO

En cuanto el almacén del agua, en 66 casas (52.3%) cuentan con un tinaco, y en 59 casas (46.8%) recolectan el agua en cisterna; en contraste con solo una casa (0.79%) en donde la almacenan en recipientes abiertos. Ninguna de las viviendas dentro del AGEB comentó el uso de recipientes cerrados (Gráfica 17).

**GRÁFICA 17. TIPO DE RECIPIENTE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA**

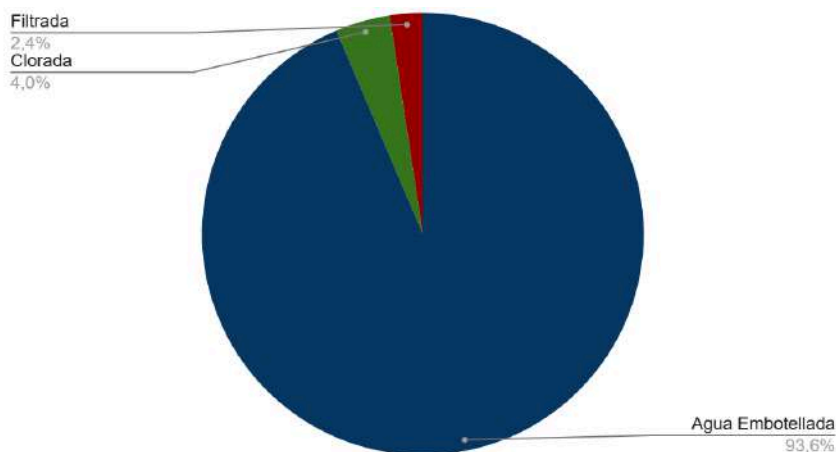


Fuente:  
investigación  
propia, 2024.

#### 2.5.4.8.2. TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO

En cuanto al agua para consumo, se encontró que en el 92.86% la obtienen por medio de agua embotellada, en el 3.9% de las casas se clora antes de utilizarla, el 2.38% el agua se filtra y solo en el 0.79% se hierve antes de usarla (Gráfica 18).

**GRÁFICA 18. TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL CONSUMO**



Fuente: investigación propia, 2024.

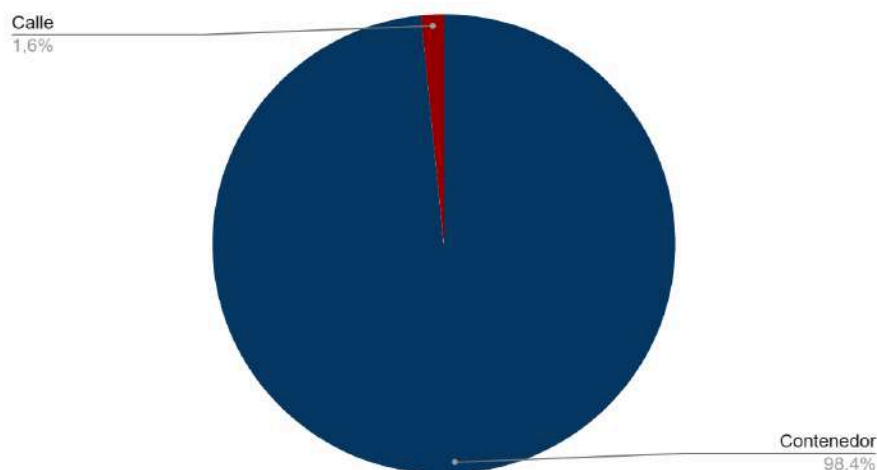
#### 2.5.4.9. COMBUSTIBLES UTILIZADOS

Sobre el tipo de combustible utilizado, en la mayoría de las casas encuestadas se utiliza gas, con un 98.4% (124 viviendas), seguido por un 1.59% (2 viviendas) que utilizan parrilla eléctrica. En ninguna de las casas se reportó el uso de leña y/o carbón.

#### 2.5.4.10. MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA ELIMINACIÓN DE LA BASURA

La eliminación de la basura dentro las casas encuestadas del AGEB 3045 se realiza principalmente en un depósito o contenedor de basura con 124 casas, se mencionó que en un 2 casas se realiza depositándola en la calle o un baldío. No se reportó otra forma de eliminación, (Gráfica 19).

**GRÁFICA 19. FORMA DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA**

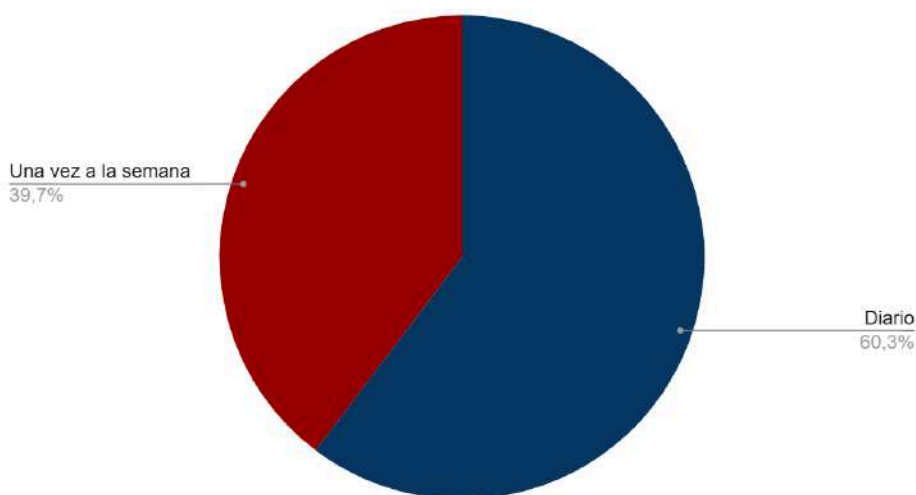


Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.4.10.1. FRECUENCIA DE LA ELIMINACIÓN DE BASURA

En cuanto a la eliminación de basura, la frecuencia con la que se elimina la basura, en el 60.32% (76 casas), se realiza diariamente, en el 39.6% (50 casas) se hace solo una vez por semana; en ninguna de las casas encuestadas se mencionó que se hiciera con una frecuencia mayor, (Gráfica 20).

**GRÁFICA 20. FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA**



Fuente: investigación propia, 2024.

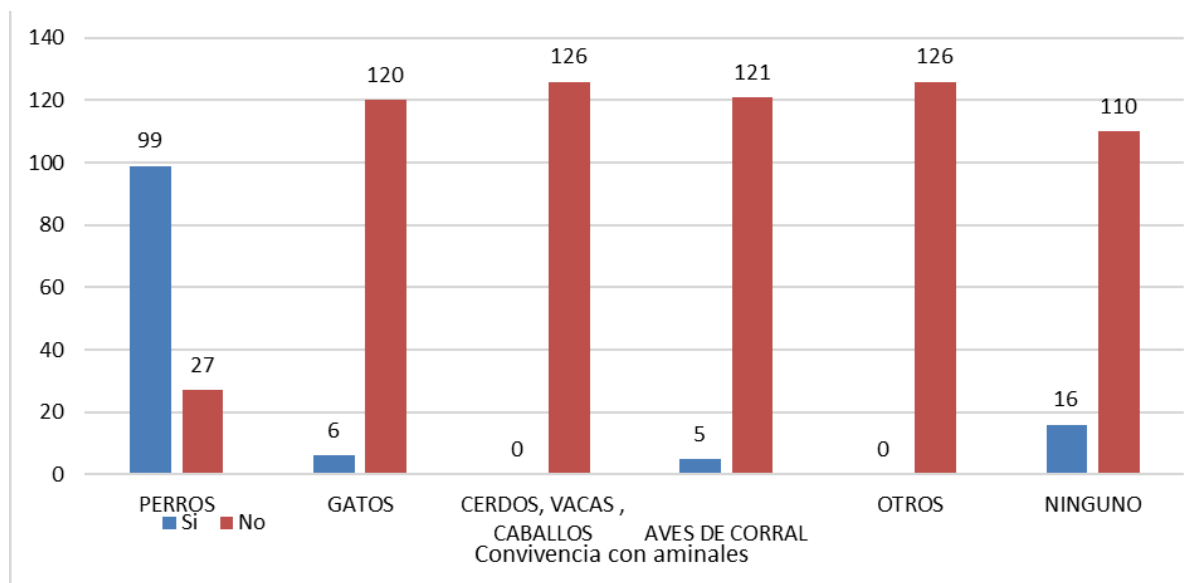
#### 2.5.4.11. MECANISMO QUE UTILIZA PARA ELIMINAR LAS EXCRETAS

Acerca de la eliminación de excretas, en el 100% de las viviendas encuestadas dentro del AGEB asignado se realiza mediante baño intradomiciliario. No se reportó ningún otro tipo de eliminación.

#### 2.5.4.12. CONVIVENCIA CON ANIMALES DOMÉSTICOS

Iniciando con los datos sobre la fauna con la que cohabita la población dentro del AGEB 3045, hablando del tipo de animales domésticos con los que conviven las familias encuestadas, en el 13,1% (99 casas) se menciona convivencia con perros, el 0.79% (6 casas) cohabita con gatos, y el 0.66% (5 casas) se reportaron aves de corral. En el 2.1% (16 casas) no se mencionó ningún tipo de animal doméstico, (Gráfica 21).

## GRÁFICA 21. TIPO DE ANIMALES DOMÉSTICO CON QUIEN CONVIVE LA FAMILIA

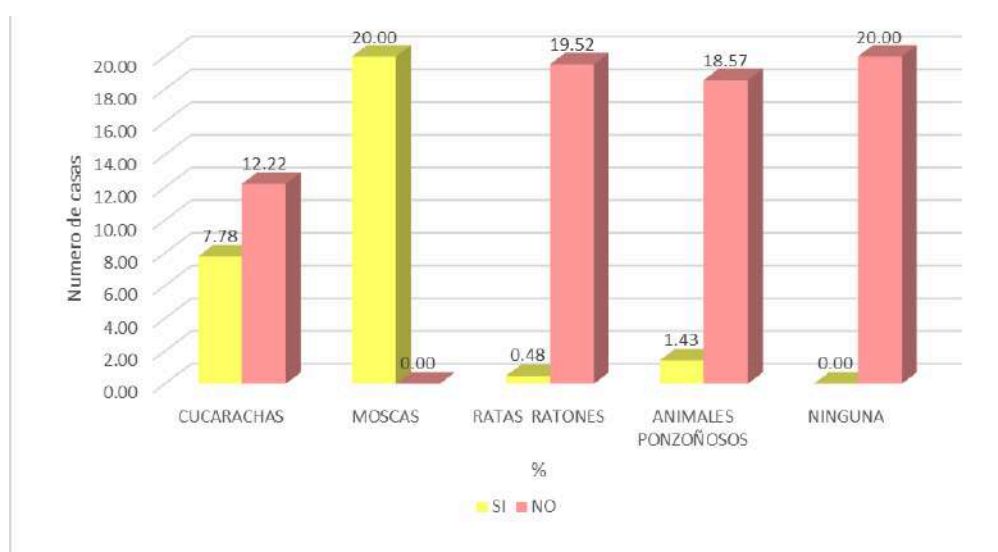


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.4.13. TIPO DE FAUNA NOCIVA EN LA VIVIENDA

Dentro de la fauna nociva, en el 100% (126 casas) se menciona la presencia de moscas, mientras que en el 38.8% (49 casas) la presencia de cucarachas. En el 2.3% (3 casas) encontramos convivencia con ratas/ratones y en el 7.1% (9 casas) se evidenció presencia de animales ponzoñosos, (Gráfica 22).

## GRÁFICA 22. PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON FAUNA NOCIVA



Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.5 ALIMENTACIÓN FAMILIAR

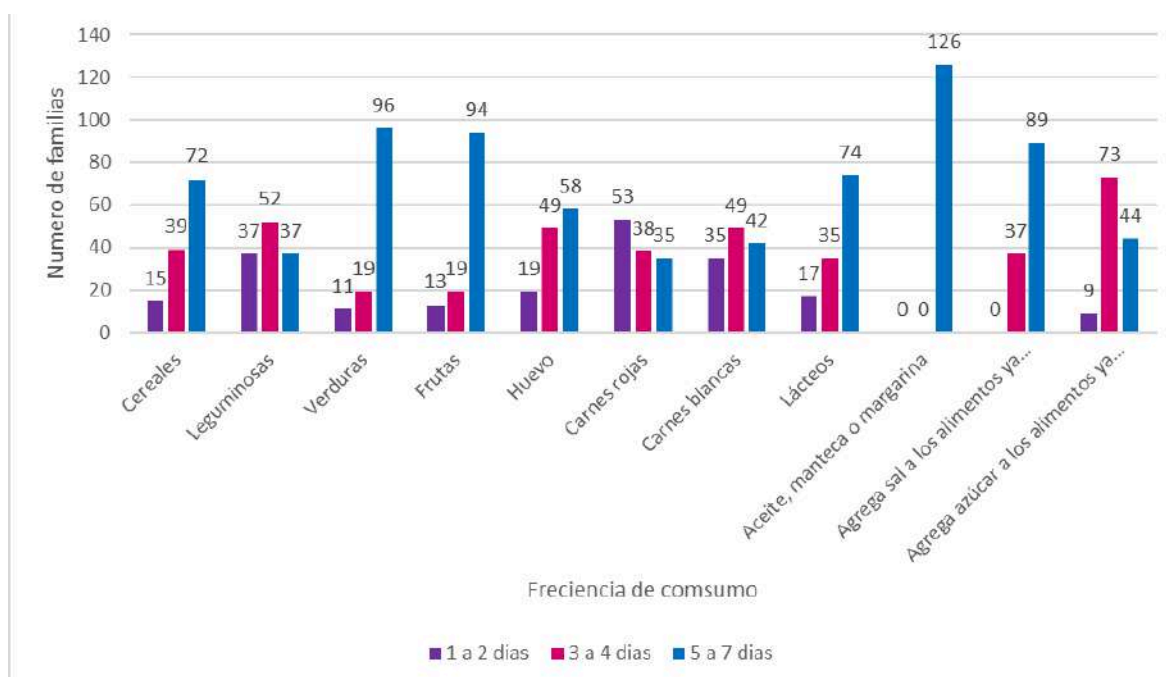
Con una frecuencia de 5 a 7 veces a la semana, las frutas (94 casa) y verduras estuvieron presentes en (96 casas) respectivamente, seguido de lácteos (74 casas) y cereales (72 casas) y finalmente con huevo (58 casas), carnes blancas (42 casas) y carnes rojas (35 casas).

La siguiente frecuencia de 3 a 4 veces por semana, encontramos consumo de leguminosas en 52 casas, huevo y carnes blancas, ambas con 42 casas reportadas, seguido de cereales (39 casas), carnes rojas (38 casas) y lácteos (35 casas), finalizando con frutas y verduras, con 19 casas cada una.

Posteriormente de 1 a 2 veces por semana se encontraron los siguientes resultados: carnes rojas en 53 casas, leguminosas en 37 casas, carnes blancas en 35 casas, huevo en 19 casas, consumo de lácteos en 17 casas, cereales en 15 casas, frutas en 13 casas, y verduras en 11 casas.

Para la cocción de alimentos, en la totalidad de las viviendas se utiliza aceite, manteca o margarina con una frecuencia de 5 a 7 días por semana, el uso de sal fue encontrado en 89 casas en frecuencia de 5 a 7 días, mientras que en el resto de casas (37) es utilizada 3 a 4 días a la semana. El consumo de azúcar estuvo presente en 73 casas de 3 a 4 veces y en 44 casas de 5 a 7 veces a la semana, (Gráfica 23).

**GRÁFICA 23. TIPO DE ALIMENTACIÓN**

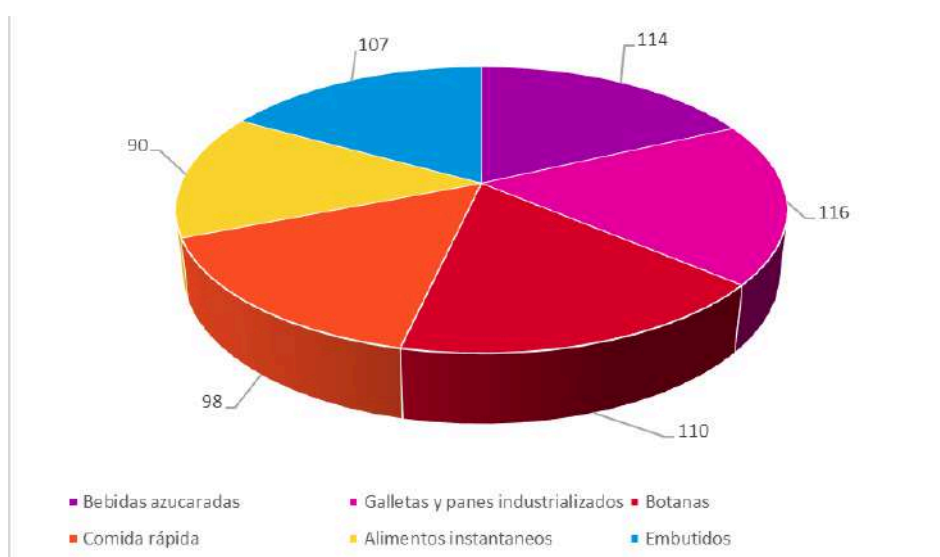


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.5.2. FRECUENCIA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS CONSUMIDOS EN LA SEMANA

Con información obtenida acerca del consumo de alimentos ultraprocesados, observamos, en orden de frecuencia, el consumo de galletas y panes industrializados en 116 casas, las bebidas azucaradas reportadas en 114 casas, consumo de botanas (ej. chetos, chicharrones, papa fritas) encontrada en 110 casas; los embutidos presentes en 107 casas, comida rápida (ej. hamburguesas, pizza) en 98 casas y finalmente el consumo de alimentos instantáneos (ej, sopa maruchan) en 90 de las viviendas encuestadas, (Gráfica 24).

**GRÁFICA 24. CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPOCESADOS**



Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.5.3. MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS

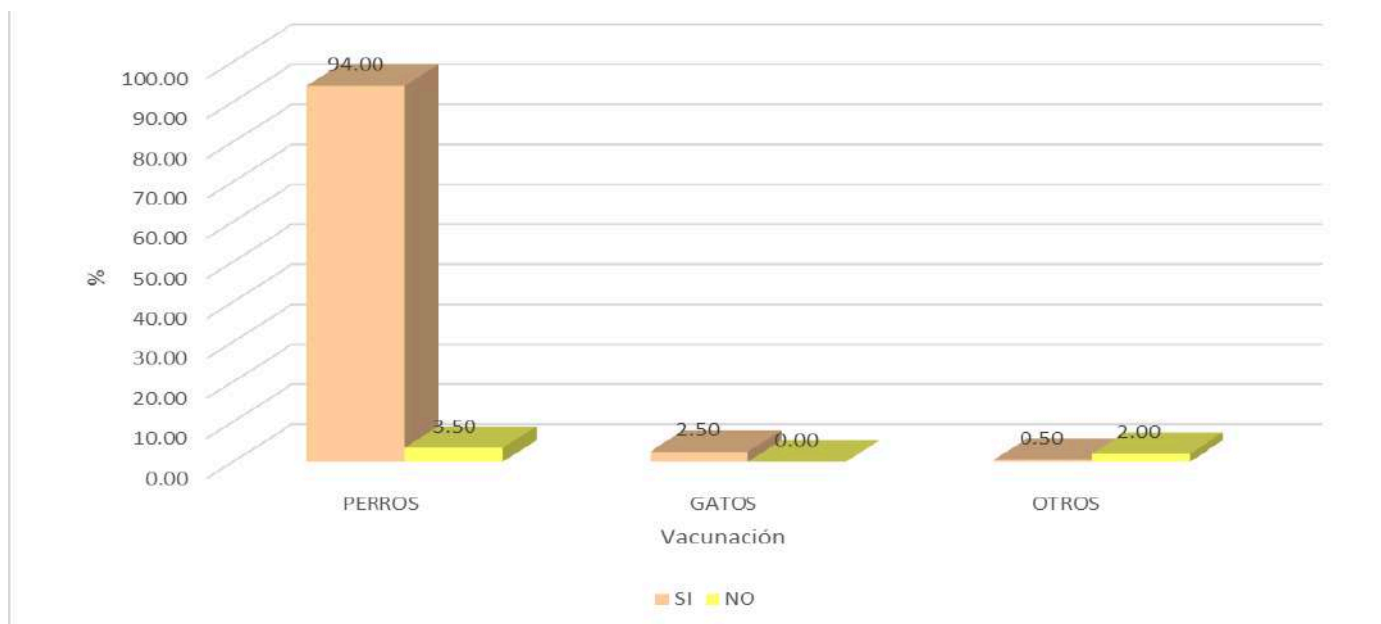
En base a los resultados la población que forma parte de la AGEB 3045 podemos observar de forma esquemática con ayuda de la gráfica que el 100% de las familias (126) cuentan con refrigerador como forma de preservación de alimentos perecederos, dejando en un 0% a familias con algún otro medio o sin refrigerador para realizar este proceso.

## 2.5.6. ENTORNO EN LA VIVIENDA

### 2.5.6.1. PREVENCIÓN DE RABIA

Entrando al apartado del entorno de la vivienda dentro de la población en la zona del AGEB 3045, encontramos a 188 perros vacunados (96.4%), en contraste con 7 perros reportados que no cuentan con la vacuna (3.5%), seguidos de los gatos 5 dentro de la zona, con una cobertura de vacunación del 100%, (Gráfica 25).

**GRÁFICA 25. PORCENTAJE DE ANIMALES CON VACUNA ANTIRRÁBICA**



Fuente: investigación propia, 2024.

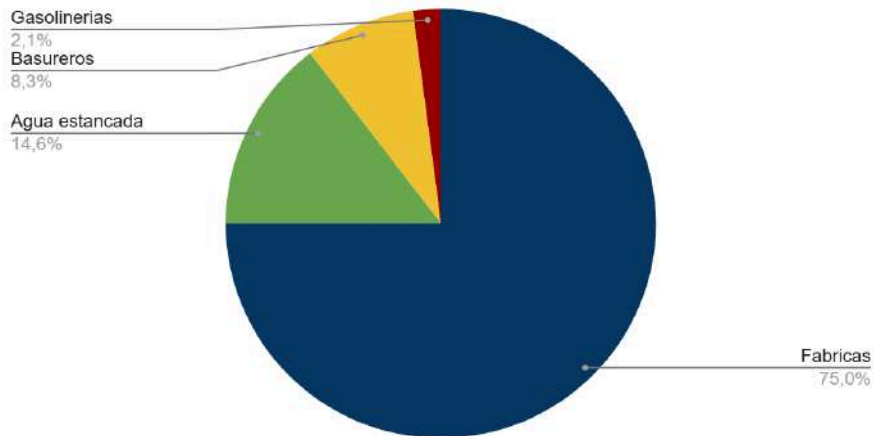
### 2.5.6.2. RIESGOS AMBIENTALES EN LA COMUNIDAD

Sobre los puntos de riesgo dentro de la zona del AGEB 3045, 36 casas de la familias encuestadas reportaron presencia de fábricas o talleres cerca, 7 casas mencionan presencia de aguas estancadas, 4 casas mencionan cercanía de basureros a cielo abierto. Solo 1 casa reportó gasolineras en la zona, (Gráfica 26).

### 2.5.6.3. ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS

Acerca del acceso a servicios públicos en la población del AGEB 3045, los resultados obtenidos muestran que el total de las viviendas (126 casas) se encuentran con los servicios de saneamiento básico (agua, luz, gas, drenaje, disposición de basura), teléfono y acceso a internet.

**GRÁFICA 26. PUNTOS DE RIESGOS DE LA COMUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE FAUNA NOCIVA**

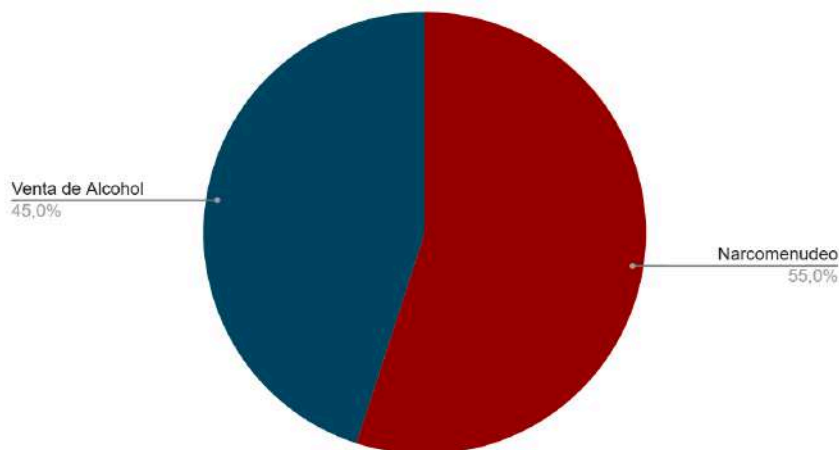


Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.6.4. RIESGOS SOCIO-SANITARIOS

De acuerdo a los resultados la población de la AGEB 3045 es posible identificar al principal riesgo detectado por los habitantes de el área como el narcomenudeo con un 55% (6 familias encuestadas), siendo como segundo lugar más frecuente la venta de alcohol con un 45% (5 familias), y dejando así a la prostitución y otros problemas sociales no se observa tales situaciones en la comunidad estudiada, (Gráfica 27).

**GRÁFICA 27. RIESGOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS**



Fuente: investigación propia, 2024.

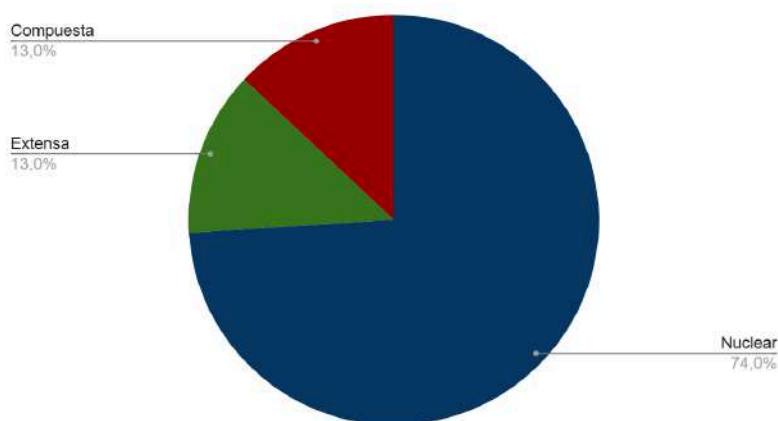
## 2.5.7. DINÁMICA FAMILIAR

### 2.5.7.1. TIPO DE FAMILIA

Es posible distinguir que las familias que forman parte de la AGEB estudiada son primordialmente del tipo nuclear cumpliendo un 74% (93 familias), es decir, están conformadas por padres e hijos.

Se pueden encontrar familias del tipo extensas en un 13% (16 familias) donde, además de la familia nuclear propia, se presentan agregados como abuelos, tíos y/o primos; así como también familias compuestas con un 13% (17 familias) donde hay personas dentro del hogar que no se consideran parientes directos ni parientes por ley. Finalmente no se detecta la presencia de otros tipos de familias a los antes mencionados cumpliendo un 0% de la población encuestada, (Gráfica 28).

#### GRÁFICA 28. TIPOS DE FAMILIA

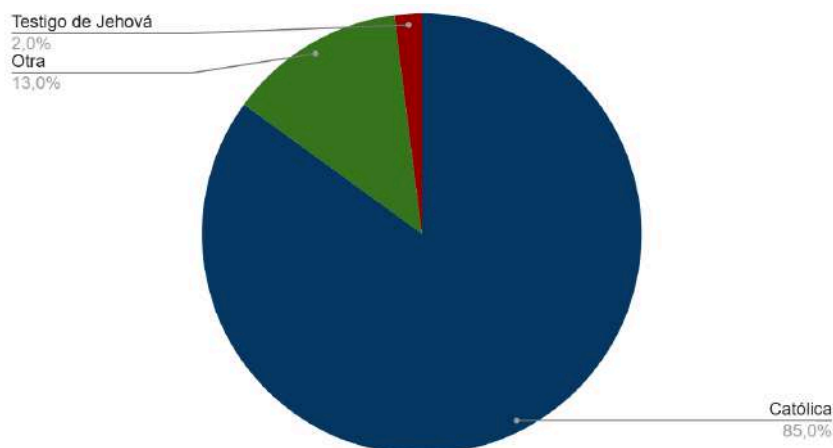


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.7.2. RELIGIÓN QUE PROFESA

La religión más practicada por las familias encuestadas según la información obtenida de la AGEB 3045 es la católica cumpliendo un 85% (107 familias), tal y como es lo documentado en los datos poblacionales de México. La segunda religión más presente en el territorio encuestado se identifica como “otra” con un 13% (17 familias), esto quiere decir que no entran dentro de algunos de los apartados preguntados directamente con el material proporcionado. La tercera religión son los testigos de Jehová con un 2% en total (2 familias). Finalmente, no se encuestaron familias que vivieran a partir de una religión de tipo protestante, presentando un 0% de la población encuestada, (Gráfica 29).

## GRÁFICA 29. TIPO DE RELIGIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA



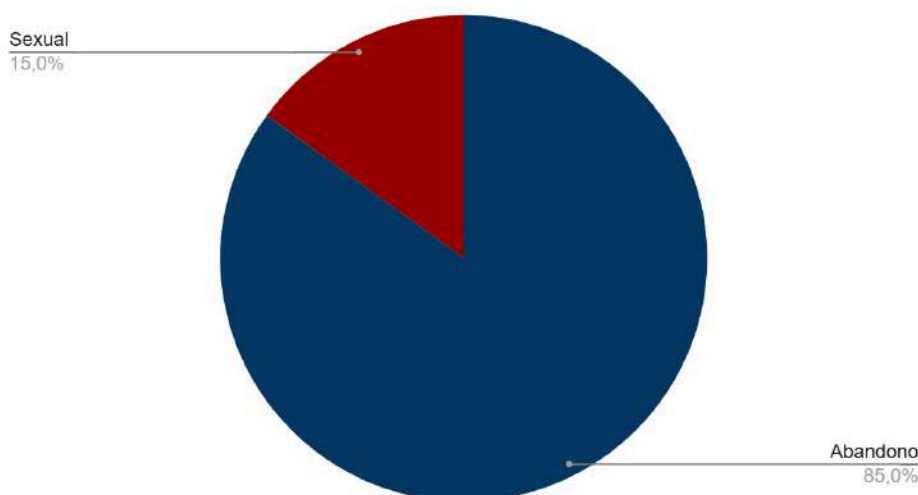
Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.7.3. TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia más identificada por las familias de la AGEB 3045 que formaron parte de las encuestas realizadas es de tipo abandono en un 85% (17 familias), refiriéndose a situaciones donde no se cumplen con todas las necesidades de un sector vulnerable de la población dependiente de otros o se encuentran escasos recursos para cumplir con lo que se considera una vida digna.

El segundo tipo de violencia más identificada dentro de la AGEB es la sexual en un 15% (3 familias), abarcando situaciones desde acoso en las calles, hasta violaciones o tocamientos sin consentimiento por parte de uno de los implicados. De este modo se detecta que, dentro de la información recabada, no hay presencia de violencia física, psicológica, económica y otros tipos, (Gráfica 30).

### GRÁFICA 30. TIPO DE VIOLENCIA

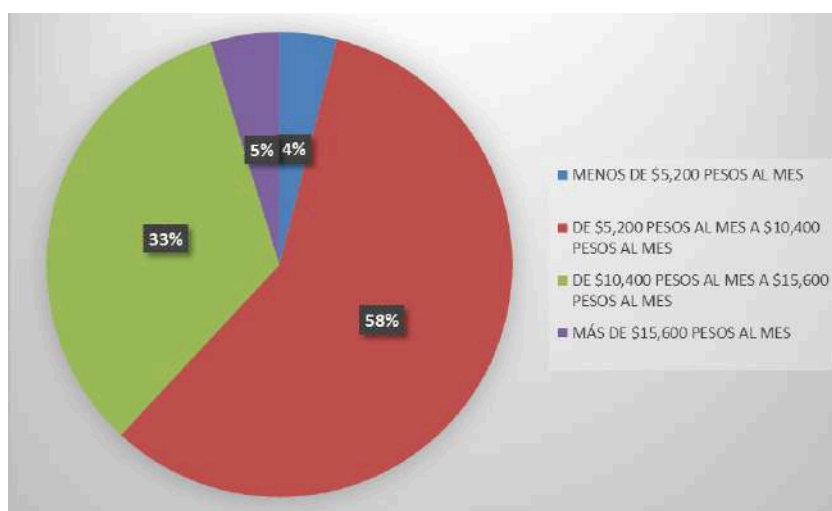


Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.7.4. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

Es posible detectar que el ingreso económico familiar más presente en la población encuestada es de \$5,200 pesos al mes a \$10,400 pesos al mes (73 familias), siguiendo con esto el segundo lugar de ingreso económico más presente es de \$10,400 pesos al mes a \$15,600 pesos al mes (42 familias), posteriormente con un 5% (6 familias) cuentan con un ingreso mayor a \$15,600 pesos al mes, finalmente un 4% (5 familias) tienen un ingreso menor a \$5,200 pesos al mes). Con esto podemos distinguir que los ciudadanos de la AGEB 3045 presentan ingresos que les permiten sobrellevar una vida de clase media-baja y es menos frecuente encontrar familias en alguno de los dos extremos del estrato socioeconómico, (Gráfica 31).

**GRÁFICA 31. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR**



Fuente: investigación propia, 2024.

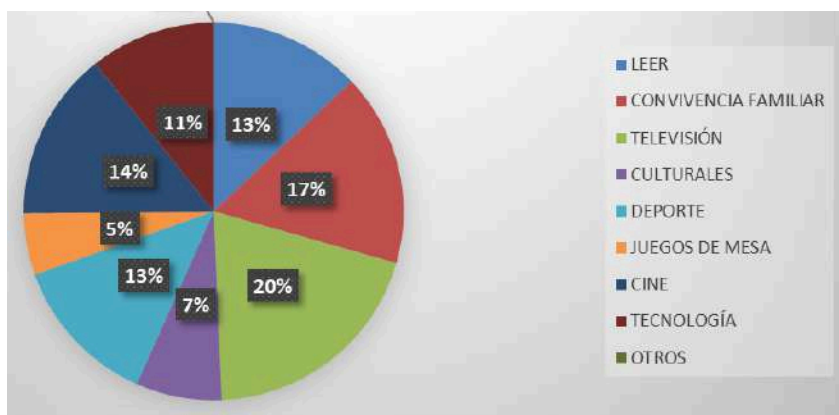
#### 2.5.7.5. TIPO DE RECREACIÓN

El tipo de actividades de ocio mayormente realizada por la población encuestada de la AGEB 3045 con un porcentaje del 20% hace referencia a ver la televisión en su tiempo libre; le sigue con un 17% el realizar convivencia familiar; posteriormente, las familias suelen asistir al cine como un tipo de recreación en un 14%; podemos encontrar en un cuarto lugar, cumpliendo un 13%, el leer y hacer deporte como actividades recreativas, teniendo el mismo peso por igual en la población de base; sigue con un 11% el utilizar diversas tecnologías para tener momentos recreativos; en un sexto lugar se encuentra asistir a actividades culturales con un 7%; los juegos de mesa representan un 5%.

Con ello es posible identificar que la población encuestada tiende a llevar a cabo en su tiempo libre mayormente actividades del tipo sedentarias y aquellas que no

necesitan el uso de una capacidad intelectual mayor para lograr una correcta comprensión y entretención por los espectadores, (Gráfica 32).

### GRÁFICA 32. TIPO DE RECREACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

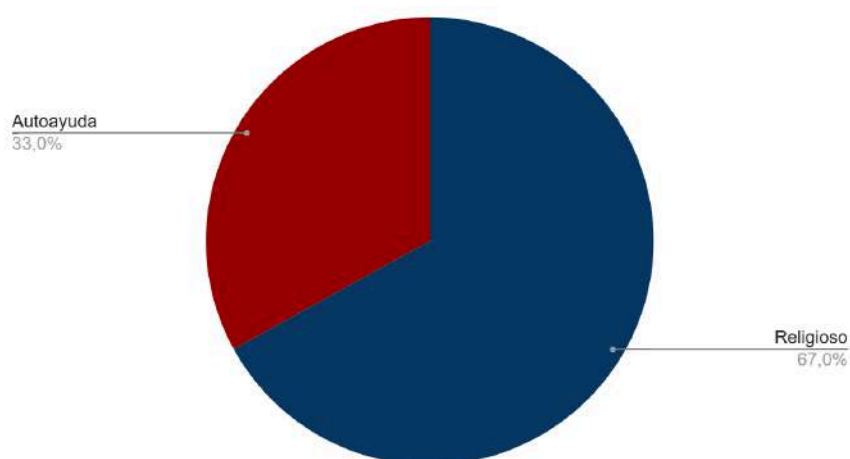


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.7.6. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS SOCIALES

El grupo social más frecuente identificado en las encuestas realizadas a la población de la AGEB observada se refiere a agrupaciones religiosas representando un 67% (6 familias). El segundo grupo social más frecuente son los de autoayuda en un 33% (3 familias), por ejemplo, alcohólicos anónimos, (Gráfica 33).

### GRÁFICA 33. PERTENENCIA DE GRUPOS SOCIALES EN LA POBLACIÓN



Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.7.7. ACCESO A DERECHOS BÁSICOS

Se observa que la población de la AGEB 3045 cuenta con todos los derechos disponibles dentro de la zona en todos los rubros cuestionados.

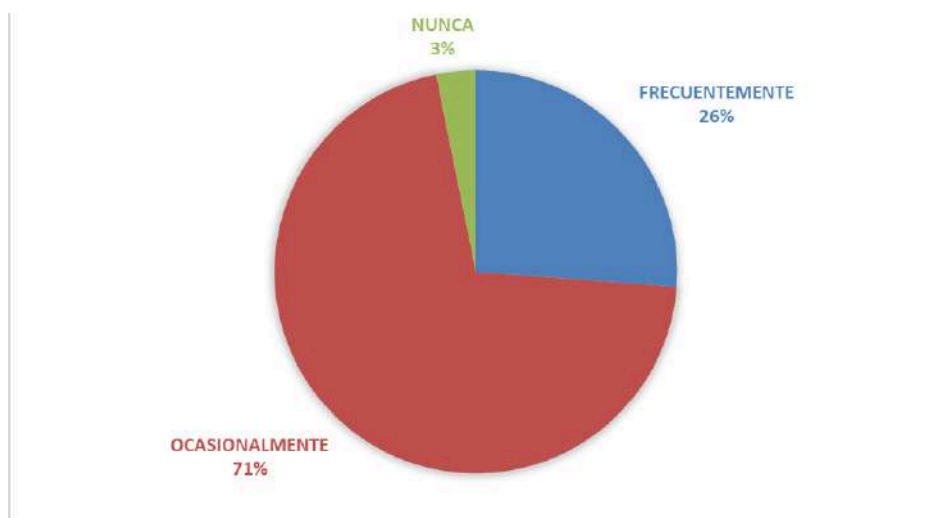
Con esto es posible decir que los integrantes encuestados que viven dentro del territorio estudiado no presentan problemas significativos para asistir a zonas donde se pueden obtener productos o bienes básicos como los mercados, zonas recreativas como parques y espacios artísticos, lugares para cultivar sus capacidades intelectuales y desarrollarse como serían las escuelas.

## 2.5.8. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

### 2.5.8.1. FRECUENCIA EN LA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

Los usuarios del AGEB 3045 encuestada acude mayormente de forma ocasional en un 71% (89 familias) a recibir atención a nuestro Centro de Salud, posteriormente un 26% frecuentemente (33 familias) y sólo un 3% (4 familias) no ha asistido nunca a la unidad. Por lo tanto, es posible decir que la comunidad valorada se encuentra en contacto estrecho y constante con los servicios de salud disponibles en nuestro centro, (Gráfica 34).

#### GRÁFICA 34. ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD

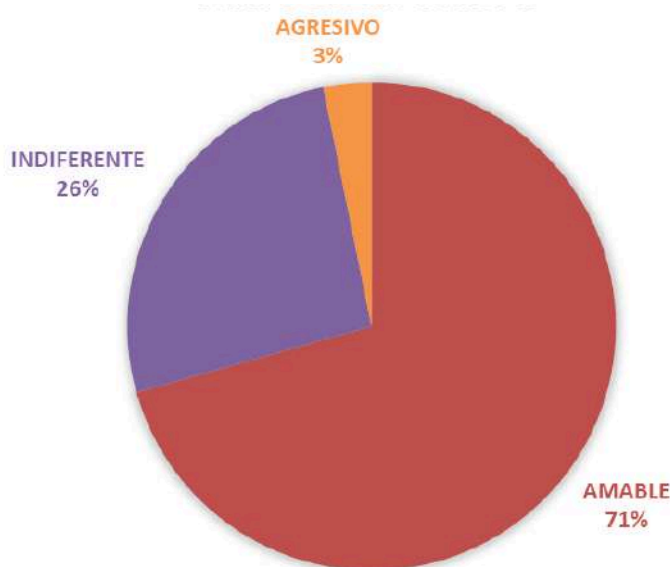


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.8.2. TRATO RECIBIDO EN EL CENTRO DE SALUD

Respecto al trato recibido por parte del personal trabajador que forma parte del Centro de salud hacia la población de la AGEB 3045 que fue encuestada, en su mayor parte fue amable con un 71% de los casos (89 familias), siguiendo con un trato indiferente en un 26% (33 familias) y finalmente agresivo en un 3% (4 familias), (Gráfica 35).

### GRÁFICA 35. TIPO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD (TRATO DE LA UNIDAD)



Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.8.3. SOLUCIONAN EL PROBLEMA MOTIVO POR EL CUAL ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

Por otra parte, la resolución de problemas en la unidad por parte del personal del Centro de salud a la población de la AGEB 3045 representa un siempre en el 56% de los casos (70 familias), un 40% de forma ocasional (51 familias) y sólo un 4% (5 familias) nunca han presentado ayuda en los conflictos de salud valorados dentro de la unidad, (Gráfica 36).

#### 2.5.9. DAÑOS A LA SALUD Y SERVICIOS

Se destaca que la población de la AGEB 3045 ha presentado un total de 3 defunciones (75%) por infarto agudo en el último año en personas de 60 años o más, siendo el grupo más representativo de edad y siguiendo con una única defunción (25%) no especificada en el grupo de 20-59 años.

### GRÁFICA 36. TIPO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS EN LA UNIDAD



Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.9.1. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CENTRO DE SALUD

Con los datos recabados, la principal causa de morbilidad en la unidad se trata de infecciones respiratorias agudas con un total de 1603 casos nuevos (38%); a esto le sigue el COVID-19 con 868 casos (20%); posteriormente encontramos gingivitis y enfermedades periodontales con 496 casos (12%); en cuarto lugar se encuentran la caries dental con 324 casos (8%); la cistitis, uretritis y síndrome uretral e infecciones de vías urinarias de sitio no especificado se encuentra en el siguiente lugar con 264 casos (6%); después se presentan enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 244 casos (6%); en un séptimo lugar se hablarían de infecciones intestinales por otros organismos y mal definidas con 164 casos (4%); posteriormente las enteritis y colitis no infecciosas representando 134 casos (3%); la cefalea es el siguiente con 85 casos y la conjuntivitis con 81 casos (ambos con un 2% cada uno), (Tabla 4).

**TABLA 4. CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA UNIDAD 2022**

<b>Enfermedad</b>	<b>Total (Personas)</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Infecciones respiratorias agudas</b>	<b>1603</b>	<b>38%</b>
<b>COVID-19</b>	<b>868</b>	<b>20%</b>
<b>Gingivitis y enf. periodontales</b>	<b>496</b>	<b>12%</b>
<b>Caries dentales</b>	<b>324</b>	<b>8%</b>
<b>Cistitis, uretritis, IVU no esp.</b>	<b>264</b>	<b>6%</b>
<b>Enfermedad pulpa y periapicales</b>	<b>244</b>	<b>6%</b>
<b>Infección intestinal</b>	<b>164</b>	<b>4%</b>
<b>Enteritis y colitis no infecciosas</b>	<b>134</b>	<b>3%</b>
<b>Cefalea</b>	<b>85</b>	<b>2%</b>
<b>Conjuntivitis</b>	<b>81</b>	<b>2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4,263</b>	<b>100%</b>

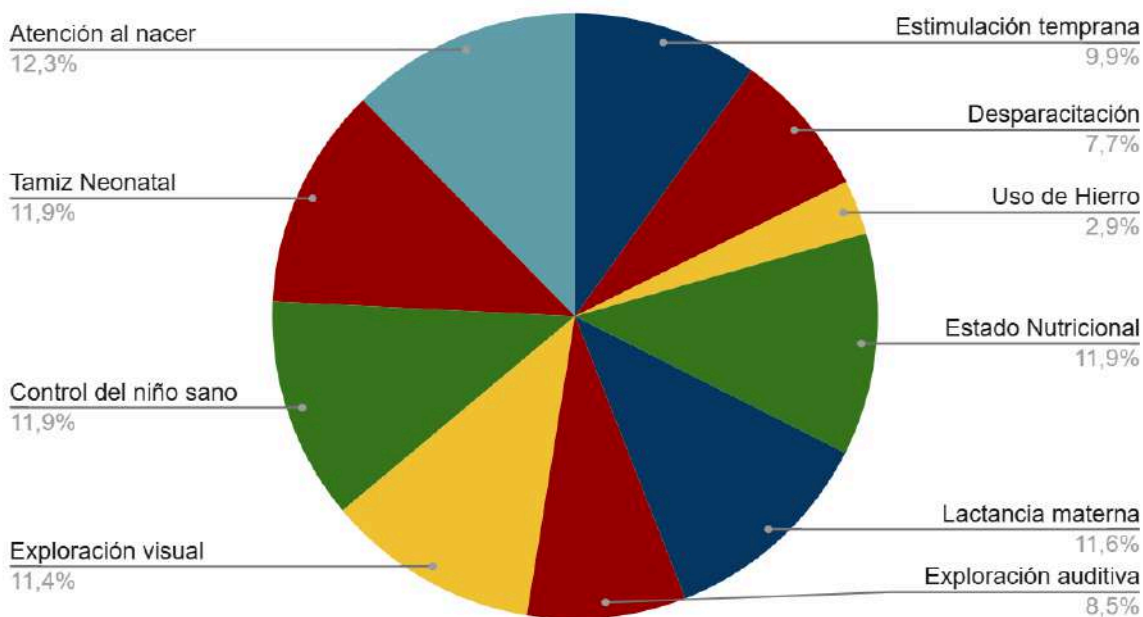
## 2.5.9.2 SERVICIOS QUE RECIBIERON LOS INTEGRANTES POR GRUPO DE EDAD

### 2.5.9.2.1. DE 0 A 9 AÑOS DE EDAD

Del total de la población de 0-9 años de la AGEB 3045 encuestada se registró que 51 de estos han recibido de forma principal la atención. En siguiente lugar se puede encontrar que se comparte por igual el acceso a servicios como los primeros abordajes y evaluación y vigilancia del estado nutricional por 49 de los integrantes de este grupo etario. Le sigue el acceso a lactancia materna en menores de 6 meses con 48 participantes.

Posteriormente, se presenta el acceso al servicio de exploración de la función visual con 47 asistentes. La estimulación temprana y actividad física sería el siguiente servicio al que se tendría acceso este grupo etario con 41 individuos. La exploración de la función auditiva la han obtenido únicamente 35 encuestados. Por su parte, 32 de los encuestados acuden al centro en busca de desparasitación intestinal y sólo 12 acuden para recibir servicios como uso de hierro y vitamina A como suplementos, siendo el servicio de menor uso dentro de la comunidad, (Gráfica 37).

### GRÁFICA 37. SERVICIOS PROPORCIONADOS A LA POBLACIÓN DEL GRUPO ETARIO DE 0-9 AÑOS



Fuente: investigación propia, 2024.

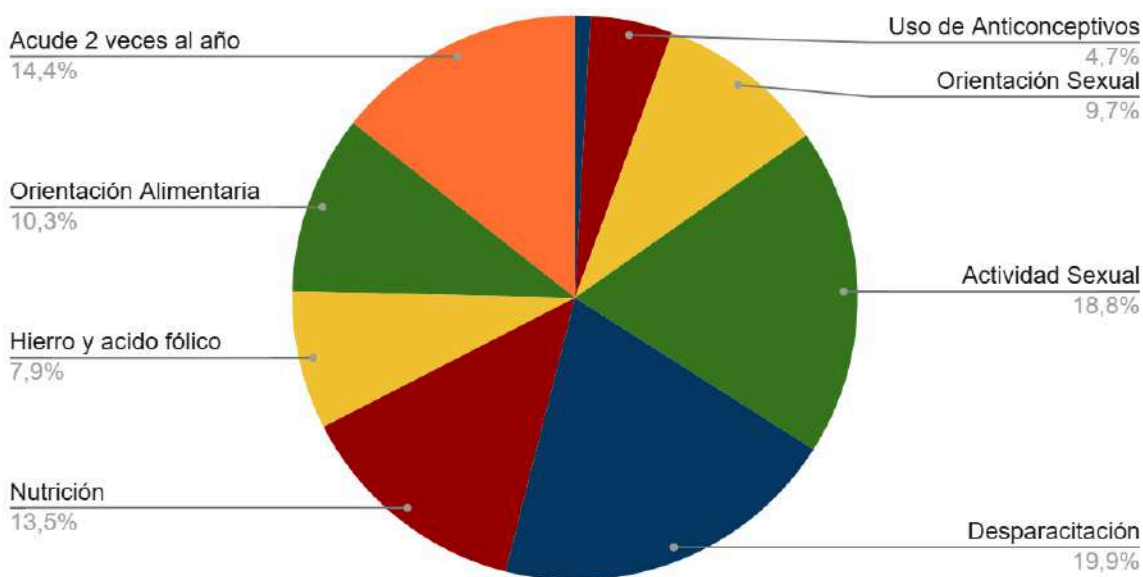
#### 2.5.9.2.2. DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD

Del total de la población de 10-19 años de la AGEB 3045 encuestada mediante las cédulas de diagnóstico, 68 de los participantes ha acudido a la unidad para recibir el servicio de desparasitación intestinal.

Para recibir servicios respecto a actividad física han acudido 64 individuos. Únicamente 49 acuden a unidades de salud dos veces al año por el motivo que sea. Respecto a la evaluación y vigilancia nutricional se ha facilitado este servicio para 46 sujetos. La orientación alimentaria es un servicio solicitado por 35 de estos. Por su parte, 33 encuestados asistieron a las unidades para solicitar el servicio de orientación sexual.

Por otro lado, el uso de anticonceptivos se ha realizado como petición en el centro por 16 entrevistados. Finalmente, el servicio menos solicitado en este grupo de edad se refiere al control del embarazo durante la adolescencia en sólo 2 de las participantes, (Gráfica 38).

### GRÁFICA 38. SERVICIOS PROPORCIONADOS A LA POBLACIÓN DEL GRUPO ETARIO 10-19 AÑOS



Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.9.2.3. MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD

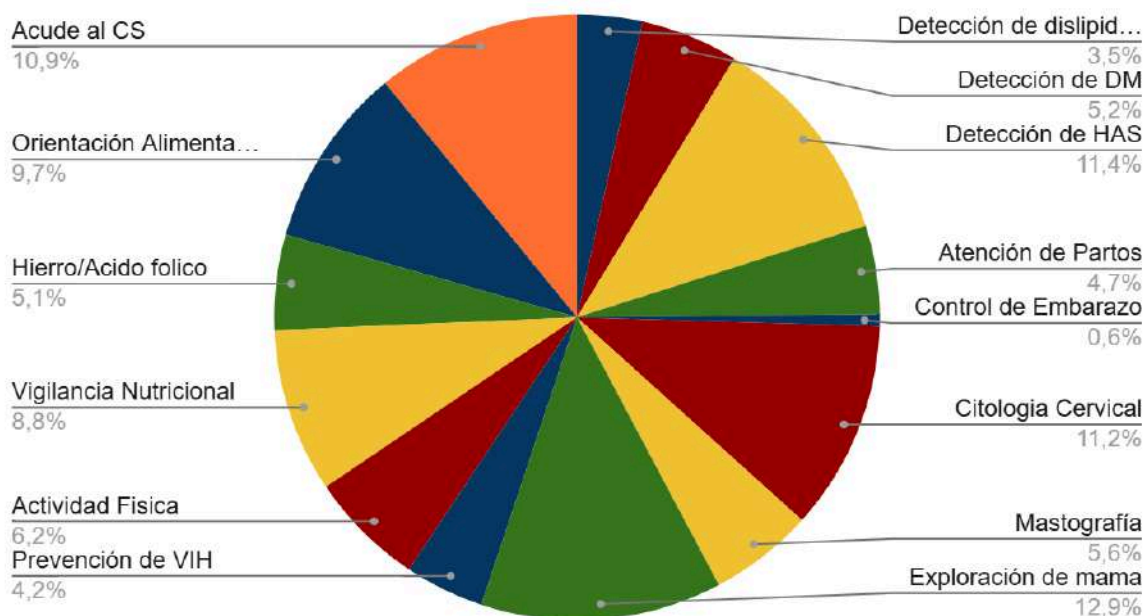
Del total de la población de mujeres de entre 20 y 59 años de la AGEB 3045, encuestadas mediante las cédulas de diagnóstico, se identificó que el principal servicio al que acuden en las unidades de salud es la mastografía, conforme a la indicación según edad, con 185 participantes registradas. En segundo lugar, se encuentra la detección de hipertensión arterial, y en tercer lugar la citología cervicouterina, también según la edad, con 164 y 161 casos registrados, respectivamente. Por su parte, únicamente 157 participantes reportaron acudir a consulta médica general.

De acuerdo con los datos recabados, el siguiente grupo en frecuencia corresponde a las solicitantes de orientación alimentaria, con 139 registros; seguido por la evaluación y vigilancia nutricional, con 126 solicitudes, y la participación en actividades físicas, con 89 casos registrados. Asimismo, se reporta el servicio de estudios de imagen según edad en 80 de las entrevistadas.

La detección de Diabetes Mellitus tipo 2 dos veces al año en 75 de las mujeres. El uso de hierro y ácido fólico como suplementos en 73 de éstas. Los partos en hospital/clínica se registraron por 68 de las participantes, mientras que la detección de VIH/SIDA e ITS sólo en 61 mujeres.

Finalmente, los últimos dos servicios más solicitados son la detección de dislipidemias dos veces al año, así como el control del embarazo en 50 y 9 de las entrevistadas, respectivamente, (Gráfica 39).

### GRÁFICA 39. SERVICIOS PROPORCIONADOS A LA POBLACIÓN DE MUJERES DEL GRUPO ETARIO DE 20-59 AÑOS



Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.9.2.4. HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD

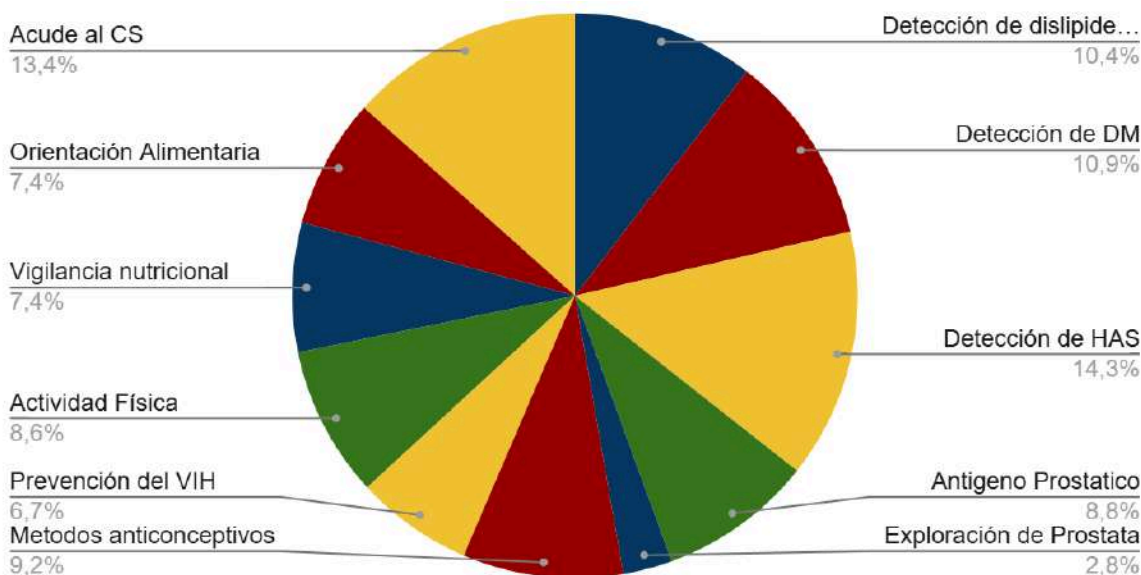
Del total de la población de hombres de entre 20-59 años de la AGEB 3045 encuestados mediante las cédulas de diagnóstico se reconoce que el principal servicio al que acuden en las unidades de salud es la detección de hipertensión arterial con 81 pacientes, y de los estos pacientes 76 corresponden al 93.8% acuden a revisión en promedio dos veces al año.

Por su parte, para la detección de Diabetes Mellitus tipo 2 dos veces al año han acudido 62 de los individuos y para la detección de dislipidemias dos veces al año un total de 59. El siguiente servicio es el uso de métodos anticonceptivos haciendo énfasis en el condón masculino por 52 de los entrevistados. Para la detección de antígeno prostático cada 2 años después de los 40 años, únicamente se han presentado 50 entrevistados.

Respecto a la actividad física, así como la orientación alimentaria y la evaluación y vigilancia nutricional podemos destacar que se encuentran con asistencias registradas muy parecidas con 49 sujetos la primera y 42 las otras dos.

Finalmente, la actividad física y la exploración física cada 2 años dentro de las edades correspondientes son los dos servicios de salud menos solicitados en la unidad con 38 y 16 encuestados cada una, respectivamente, (Gráfica 40).

#### **GRÁFICA 40. SERVICIO PROPORCIONADOS A LA POBLACIÓN DE HOMBRES DEL GRUPO ETARIO DE 20 A 59 AÑOS**



Fuente: investigación propia, 2024.

#### **2.5.9.2.5. ADULTO DE MÁS DE 60 AÑOS DE EDAD**

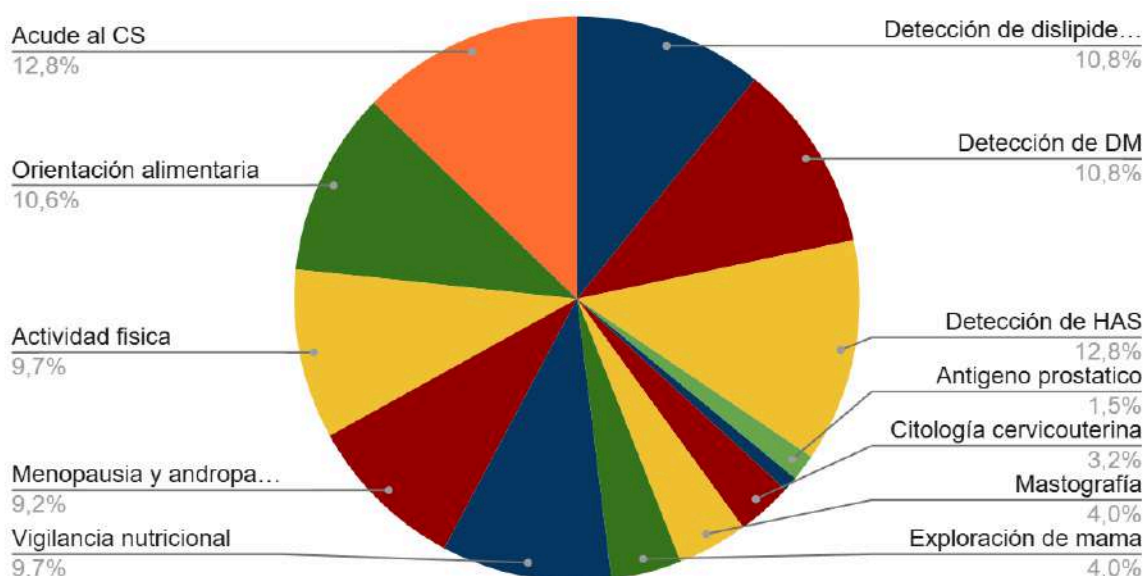
Del total de la población de 60 años o más de la AGEB 3045 encuestados mediante las cédulas de diagnóstico se reconoce que los principales servicios al que acuden en las unidades de salud es la detección de hipertensión arterial y acudir al servicio de salud 2 veces al año con 92 participantes en cada uno.

En segundo lugar respecto a los servicios más solicitados encontramos la detección de dislipidemias dos veces al año y la detección de Diabetes Mellitus tipo 2 dos veces al año con 78 participantes cada uno. El siguiente servicio más solicitado es la orientación alimentaria con 76 solicitantes. En el cuarto lugar se encuentra la vigilancia nutricional y la evaluación y vigilancia nutricional con 70 asistentes cada uno. La orientación por la menopausia y andropausia cuenta con 66 encuestados que acuden a las unidades.

La actividad física cuenta con 34 pacientes, la mastografía y exploración mamaria realizada cada 2 años por grupo de edad cuenta con 29 pacientes que acuden al servicio. En los últimos tres servicios encontramos la citología cervicouterina cada 3 años después de los 25 años con 23 registros, el antígeno prostático cada 2 años

después de los 40 años con 11 registros y finalmente la exploración prostática cada 2 años después de los 40 años con 6 registros, (Gráfica 41).

### GRÁFICA 41. PORCENTAJE DE ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS

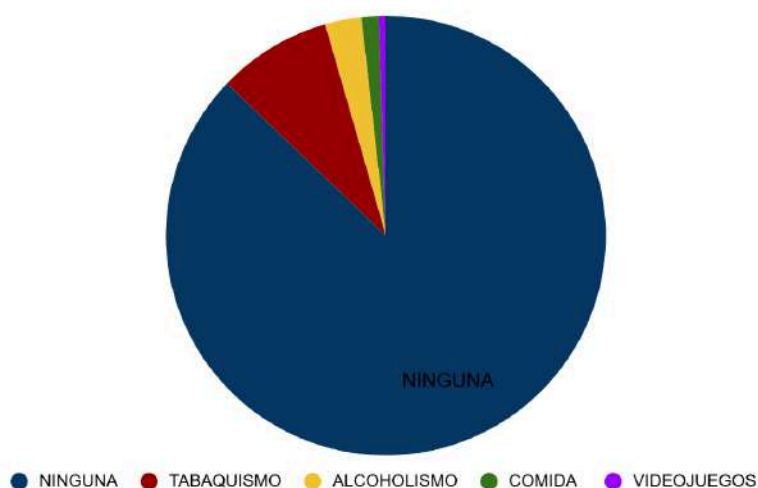


Fuente: investigación propia, 2024.

### 2.5.9.3. ADICCIONES QUE PUEDEN PADECER ALGUNOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Respecto al tipo de adicciones presentes en la comunidad encuestada se detecta que la mayoría refiere no tener ninguna con un 87%; posteriormente, la población de la AGEB 3045 tienen como adicción el tabaquismo en un 8.36%; le sigue el alcoholismo con 2.67%; el consumo de refrescos y comida ultra procesada es en 1.25%; por su parte, la televisión y los videojuegos sólo se presentan en un 0.53%. Finalmente, no hay presencia de otras drogas diferentes a las encuestadas que consumen de forma frecuente la población estudiada, (Gráfica 42).

### GRÁFICA 42. TIPO DE ADICCIONES



Fuente: investigación propia, 2024.

#### 2.5.9.4. DISCAPACIDAD QUE PUEDEN TENER ALGUNOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Se identifica que las personas encuestadas de la AGEB 3045 98.5% no presentan ningún tipo de discapacidad. Sin embargo, se identificaron que solo el 0.53% presentan discapacidad de tipo visual y discapacidad de tipo auditiva. Sólo el 0.36% tienen discapacidad motora. No se encontraron personas que tuvieran discapacidad del lenguaje o mental dentro de la población entrevistada.

#### 2.5.9.5. PRINCIPALES ENFERMEDADES PRESENTADAS EN EL ÚLTIMO AÑO

Finalmente, hablando de los padecimientos en el último año en la población entrevistada de la AGEB 3045 podemos encontrar a las infecciones respiratorias agudas (IRAs) como la principal causa de morbilidad con un 56.6% de los casos. Le siguen las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) como causa de morbilidad con 9.7%. La obesidad presenta un 8%, mientras que las infecciones de vías urinarias (IVUs) tienen un 5.75% y otros padecimientos no mencionados de forma explícita en la investigación representan un 5.57% de los casos.

Por su parte, las úlceras y la gastritis son un 4.7%. Las caries se encuentran en séptimo lugar con 4.3%. Por otro lado, 1.92% de los encuestados tienen hipertensión arterial, 1.74% diabetes y 1.39% dislipidemias. Finalmente, enfermedades como la depresión sólo se presentan en 0.17% de los casos recabados, siendo la menos frecuente, (Tabla 5).

**TABLA 5. PADECIMIENTOS EN EL ÚLTIMO AÑO**

<b>Padecimiento</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Infecciones Respiratorias Agudas</b>	<b>318</b>	<b>56.6%</b>
<b>Enfermedades Diarreicas Agudas</b>	<b>55</b>	<b>9.7%</b>
<b>Obesidad</b>	<b>45</b>	<b>8%</b>
<b>Infecciones de Vias Urinarias</b>	<b>32</b>	<b>5.75%</b>
<b>Otros padecimientos</b>	<b>31</b>	<b>5.57%</b>
<b>Úlceras y Gastritis</b>	<b>26</b>	<b>4.7%</b>
<b>Caries</b>	<b>24</b>	<b>4.3%</b>
<b>Hipertensión Arterial Sistémica</b>	<b>10</b>	<b>1.74%</b>
<b>Diabetes Mellitus Tipo 2</b>	<b>8</b>	<b>1.39%</b>
<b>Dislipidemias</b>	<b>8</b>	<b>1.39%</b>
<b>Depresión</b>	<b>1</b>	<b>0.17%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>562</b>	<b>100%</b>

## **2.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Al analizar las respuestas obtenidas mediante las cédulas de diagnóstico a la población encuestada de la AGEB 3045, y tomando en cuenta la información recopilada por 126 familias con un total de 562 integrantes pudimos identificar que la comunidad cuenta con múltiples factores de riesgo para contraer diversos padecimientos tanto agudos como crónicos, y los cuáles son en su mayoría modificables ya que dependen del estilo de vida y hábitos saludables.

Debemos tener en cuenta siempre que la población cuenta con factores de riesgo no modificables ya que se encuentra conformada mayoritariamente por adultos mayores, con una tasa de natalidad a la baja y predominando el sexo femenino, dificultad de recursos por la pobre educación y economía que la mayor parte de la población ejerce y percibe. Esto predispone a situaciones de salud propia de la edad y sexo más representativos.

Aunado a lo anterior se encuentran los malos hábitos higiénicos, algo que es visible en la salud bucal pues debido al cepillado poco frecuente y la falta de atención por odontología, se refleja en la presencia de caries y múltiples enfermedades orales detectadas como las más frecuentes dentro de la comunidad y por parte de los pacientes asistentes al Centro de Salud TIII Quetzalcóatl. La población encuestada es mayoritariamente sedentaria y con malos hábitos alimenticios, factores que favorecen la incidencia de morbilidades crónicas de tipo metabólicas. Esto también está reflejado en las defunciones presentadas en el último año, las cuáles están todas relacionadas a enfermedades cardiovasculares.

Al ser encuestada, gran parte de las familias expresaron su desagrado por la presencia de fauna nociva, principalmente moscas y cucarachas dentro y fuera de los hogares, lo cuál lo atribuyen al mal sistema de agua y drenaje, a la presencia de fábricas, talleres o basureros al aire libre, e incluso a la falta de higiene de otros vecinos.

En el entorno de las viviendas, la comunidad se ha percatado de problemas sociales como el narcomenudeo y la venta de alcohol, representando también las adicciones más presentes como el tabaquismo y el etilismo, además de identificar diferentes tipos de violencia como de abandono y sexual. Resulta sumamente relevante ya que son situaciones difíciles de controlar y que representan un riesgo social para las

personas que puedan estar en contacto con ello o presenciarlo. Son situaciones que intervienen en el proceso salud-enfermedad, llegando a generar diferentes sentimientos, sensaciones de estrés y preocupación que podrían desencadenar padecimientos como depresión o ansiedad, y que pueden afectar a una comunidad entera y no únicamente a las personas implicadas.

A pesar de lo anterior, también se ve el interés de la población encuestada por la búsqueda de una buena salud. Esto se visualiza con la asistencia a la unidad de forma ocasional con intención de recibir atención médica y en la buena cobertura de vacunación que se tiene para todas las edades. Al hacer una correlación entre las características socioeconómicas con los hábitos de riesgo que se tienen, y en contraste con la atención que solicitan y reciben por parte de los servicios de salud, se puede inferir que las razones por las que continúan con dichos hábitos podrían estar asociados a la desinformación (también relacionado al bajo nivel educativo que se tiene en la AGEB), y al bajo nivel socioeconómico que no permite el consumo de alimentos de mejor calidad ni la participación en actividades deportivas o culturales que requieran una inversión económica.

La gran parte de la población suele acudir a los servicios disponibles dentro de la unidad, sin embargo, llama la atención que adolescentes y mujeres en edad fértil tienen menor asistencia a servicios como orientación sobre métodos anticonceptivos y orientación sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual, e incluso que mujeres embarazadas no cuentan con control prenatal así como un deficiente uso de vitamina A, hierro y ácido fólico. Dichos servicios son útiles no sólo para la planificación de una concepción, si no también para tener un plan de vida individual y ejercer su sexualidad de forma plena, asertiva e informada.

Las enfermedades de mayor prevalencia en la población adulta a nivel nacional, siendo hipertensión sistémica y DM2, en la muestra encuestada no se encontró el diagnóstico de estas enfermedades en el último año, pues la mayoría de la población sí realiza tamizaje, ya está diagnosticada o en tratamiento.

Con base en los resultados obtenidos y analizados, se recomienda que los servicios de salud responsables de la zona del AGEB continúe manteniendo la adecuada cobertura de vacunación a humanos de todas las edades y a animales domésticos, asegurando la cantidad necesaria de viales, además de educar a la población de la importancia de mantener un esquema de vacunación completo, enfatizando en los

grupos vulnerables (niños menores de 5 años, embarazadas y adultos mayores), ya que esto puede repercutir en la morbimortalidad de dichos grupos etarios.

Otra área de oportunidad es la educación sobre el correcto almacén y saneamiento del agua, con campañas de cloración del agua y orientación acerca de disminuir los cuerpos de agua que predisponen a la reproducción de vectores y a diversas enfermedades.

Es importante mencionar la necesidad de implementar capacitaciones sobre una dieta adecuada y ejercicio físico regular, esto asociado a la alta prevalencia de consumo de alimentos ultraprocesados, sales y azúcares constante dentro de la población muestra.

Sobre la baja incidencia pero alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas como HAS o DM2, se recomienda mantener un enfoque hacia el control mediante consultas continuas, la detección oportuna de las complicaciones y la efectiva referencia a segundo nivel.

Se vio en las encuestas que las consultas de control de niño sano fue uno de los servicios a los que más acuden a consulta los menores de 10 años, por lo que es importante continuar con la educación a la población sobre su vitalidad, así como la orientación en cuanto a la frecuencia, hacer énfasis en los beneficios de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad, además de capacitación de las madres para llevar una correcta técnica de lactancia. Resulta necesario dar a conocer a los cuidadores de menores sobre los ejercicios de estimulación temprana que pueden realizar en casa, la realización de la prueba EDI, y la oferta que tiene el centro de salud para estimulación temprana dentro de sus instalaciones.

Al identificar que si se presentaron embarazos adolescentes (grupo etario de 10 a 19 años), es necesario que se brinde información adecuada, segura y sin prejuicios sobre los distintos métodos disponibles para la prevención del embarazo además de ofrecer orientación sobre estos, explicando los beneficios y desventajas, e individualizando el método más adecuado apegado a los criterios de elegibilidad de la OMS, además de brindar información acerca de las infecciones de transmisión sexual, de cómo prevenirlas y cómo identificarlas para acudir a recibir atención de

manera oportuna, con el objetivo de que las y los adolescentes puedan disfrutar de su sexualidad de una manera informada, segura y planificada.

## 2.7. BIBLIOGRAFÍA

- Barragán, A. (2008). Diagnóstico de Situación en Salud en Manual de prácticas de medicina preventiva y salud pública. México. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Garza Marcué, R. M., & Peniche Romero, K. (2020). Iztapalapa, un pueblo originario de la Ciudad de México. *Rutas De Campo*, (5), 3–8. Disponible en: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/rutasdecampo/article/view/15798>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Buscador INEGI. 1998 [citado el 14 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=mortalidad+>
- Rojas Rabiela, T. (2020). Iztapalapa y su paisaje a través del tiempo. *Rutas De Campo*, (5), 32–40. Disponible en: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/rutasdecampo/article/view/15894>
- Secretaría de Economía. (s.f.). Iztapalapa: Salud. Data México. Recuperado el 3 de julio de 2024, Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/iztapalapa#health>
- Secretaría de salud de la Ciudad de México. Centros de Salud [Internet]. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades-medicas/centros-de-salud>

### 3. CAPÍTULO 3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

#### 3.1. ¿Qué es el Servicio Social?

El Servicio Social corresponde a etapa terminal del plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano, en este período el alumno integra y aplica las experiencias y aprendizaje de años anteriores en la solución de problemas de salud-enfermedad.

La modalidad de este es por medio de vinculación. Para esta modalidad se debe de contar con el convenio correspondiente. Donde la universidad demuestre que cuenta con la misma. La facultad o escuela envía la relación de los pasantes de acuerdo al perfil por las áreas ofertadas por el Hospital (en diciembre). Asistir a una entrevista (en enero) y de acuerdo a la misma, se le envía a la escuela o facultad el dictamen para que apliquen en el ciclo escolar correspondiente, en este caso comenzamos el mismo en Febrero del 2024.



#### 3.2. FEBRERO 2024

En mi primera semana, estuve en Modulo respiratorio, en el cual se tratan casos de resfriado, faringoamigdalitis, amigdalitis, influenza y sars-cov-2, en este módulo te dejan dar la consulta sin supervisión, esa primera semana estuve con mi co-pasante dando consulta en total es ese mes se di 25 consultas, en donde se realiza anamnesis, exploración física del paciente, se realizan pruebas según corresponda, y se le da tratamiento, en caso de que el paciente lo requiera se le da seguimiento en una cita posterior, para poder corroborar su evolución, así mismo se llena papelería al momento de realizar las pruebas, donde el formato es una especie de estudio de caso, se revisa también llenado de papelería de farmacovigilancia y se manda con la coordinadora de farmacia, todos los pacientes deben de traer dos copias de identificación una parte se la queda archivo clínico y otra epidemiología para el registro de los casos de IRAS, o en su caso alguna infección respiratoria aguda sea bacteriana o viral.



Dentro de las responsabilidades como pasantes del centro de la salud es la prevención por lo que constantemente se realizan pláticas en sala de espera sobre enfermedades estacionales, emergencias que requiera por alerta epidemiológica o en casos diferentes de enfermedades no tan comunes que se pueden dar, en este caso por el paso de migrantes que se está dando por la zonas aledañas, en esta ocasión se dieron 4 pláticas sobre rickettsiosis, donde se abarcó, ¿Qué es?, ¿Cómo prevenirla?, síntomas y signos, que hacer en caso de presentar estos síntomas, así como los recursos con los cual contamos en el centro de salud, o en su caso donde referirlos para tener una atención más integral.

En estas fechas también tiempo después de entrar a los centros de salud se dio el curso de introducción al servicio de social en la Jurisdicción sanitaria de Iztapalapa, en donde se abordaron nuestras obligaciones y responsabilidades, así como nuestros derechos, formatos que se utilizan dentro de los mismos, donde podemos acercarnos en caso de alguna problemática, junto con la realización de nuestro diagnóstico de salud.



Después de las primeras semanas de Módulo respiratorio y curso de introducción al ss, se me fue asignada en el consultorio 1, donde se realiza consulta general, pero también es donde se ven más pacientes, la mayoría es enfermedades crónico degenerativas, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión arterial, Dislipidemias, Síndrome metabólico, pero igualmente se ven embarazadas, control de niño sano, planificación familiar y colocación de métodos



anticonceptivos, donde nuestra función es hacer anamnesis correcta al paciente dirigida a su enfermedad o sintomatología, exploración física, notas médicas, elaboración de recetas, elaboración de historias clínicas, llenado de hoja diaria y en algunas



ocasiones registró en SUIVE, de los pacientes vistos durante el día, en este módulo fue con supervisión de médico de base.

En total del mes de febrero se dieron consultas supervisadas 92 consultas con todos los temas abordados anteriormente.



Como parte de la prevención de enfermedades se realiza material didáctico (carteles, infografías, folletos), en este caso fue un cartel relacionado sobre el consumo de mariscos durante la cuaresma, puesto que ya se acercaba la misma, igualmente después de la realización del cartel se dieron pláticas a pacientes en sala de espera sobre esta.

En ocasiones por falta de personal en coordinación

médica, te solicitan como apoyo donde tu trabajo ahí corresponde en hacer llamadas a pacientes para entrega de tamiz neonatal, llamadas para entrega de citologías y mamografías, agendar citas, y posteriormente entrega de los mismos, llenado de tarjeteros y bitácoras, entrega de papelería al servicio médico y enfermería, también se realizan oficios.



En este mes tuve la oportunidad de colocar un implante subdérmico de una varilla a mi copasante en el consultorio de planificación familiar, llenado de historia clínica y llenado de tarjetas sobre métodos anticonceptivos y nota médica.

Nuestros primeros cursos los tomamos este mes como Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19), en este refuerzo lo que anteriormente ya sabía sobre el lavado de las manos y en los tiempos de realización.



El curso sobre Identificación del burnout o agotamiento laboral, abarcaba de cómo abordar a los pacientes sobre el agotamiento

laboral, sino también hacia nosotros para poder identificar cuando teníamos que tomar un descanso siendo parte de profesionales de la salud.

Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el marco del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), este curso enseña la realización de actividades para poder darle una atención integral al paciente y al mismo tiempo tener la seguridad sobre la calidad de la atención tanto en el primer nivel de atención como en el nivel hospitalarios y al mismo tiempo darnos cuenta en qué podemos mejorar en el ámbito laboral.



El curso de formación sobre manejo Clínico a la Violencia sexual y Violencia de Pareja, este curso fue de suma importancia, ya que mucha de las parejas de Iztapalapa y dentro de la consulta de nuestro centro de salud, las parejas no tenían una dinámica sana y muchas pacientes están sufriendo violencia, este te enseña a distinguir los

patrones de violencia dentro de las relaciones y como abordarlo de manera adecuada, para fomentar un espacio seguro en la paciente que está delante de nosotros y las instancias correspondientes a las que podemos recurrir para brindarle una ayuda rápida y eficaz a las pacientes.

### 3.3. MARZO 2024

En este mes se dieron diferentes pláticas en sala de espera de las cuales una de ellas fueron sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en donde se dieron a



conocer las más importantes VPH, VIH, herpes, clamidia y sífilis, como detectarlas, prevención y recursos dentro del centro de salud para tratarlas en total de ese tema se dieron 5 sesiones.

El día 18 de Marzo coincidió en una campaña especial para prueba de fondo ojo en nuestro centro de salud por parte de un laboratorio privado, donde mi trabajo fue la coordinación de pacientes y consulta, así como la administración en total se dieron 50 pruebas de fondo de ojo y referencia a donde se requiriera.



En marzo se realizó un cartel sobre la temporada de calor puesto que las temperaturas en la Ciudad de México estaban llegando a 40 grados, en él se explicaban cómo



prevenir dichos golpes de calor, recomendaciones de uso de prendas, hidratación, uso de protector solar, y en qué hacer en caso de que presentaran alguno de estos síntomas, al mismo tiempo se dieron en las posteriores dos semanas capacitaciones en sala de espera sobre este tema.



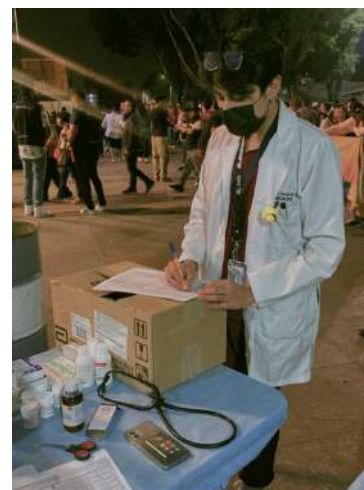
Todavía en este mes de Marzo continuaba en el consultorio 1, ya que fue mi estancia más larga en mis rotaciones, donde tuve la oportunidad de hacer lo anterior mencionado, así como

también colocación de dos implantes subdérmicos de una varilla, y un retiro de DIU.

Para finales de marzo se llevó a cabo la procesión católica donde se realiza la recreación de Jesús en tiempos romanos (viacrucis) en la explanada del centro de Iztapalapa, donde estuvimos con un



módulo fijo de servicio médico para quien lo necesitara, había diferentes áreas de las cuales mi área era curaciones, pero había consulta general, toma de signos vitales y la administrativas, en esta ocasión atendí dos mordeduras de perro, y curaciones por ampollas en los pies, estuvimos desde las 8:00 am hasta las 7:30 pm, en algún momento del día, algunos de mis compañeros de otras áreas fueron a comer y nos cubrimos en las demás áreas por lo que también estuve en consulta general y administración dentro de este día.



También tomé el curso sobre la NOM-046 y su aplicación en la prevención y atención de la violencia, en este mismo al igual que el curso sobre violencia de pareja fue importante para poder distinguir la violencia dentro de la familia, ya que mucho de los pacientes que acuden al centro de salud son adultos mayores de los cuales muchos son vulnerados, tanto por sus propios hijos, o por los demás miembros de la familia, de igual forma se da un retroalimentación de cómo

poder ayudarlos, dándoles las herramientas necesarias para poder romper con ese ciclo, también se cubría de cómo los pacientes menores de edad que son violentados por sus padres o algún miembro de la familia, como reaccionarias como profesionales de la salud.

Aspectos Generales y el Interculturalidad en los Servicios de Salud en el marco de la APS y los Derechos Humanos, este curso trata sobre la discriminación que pueden tener con los pacientes tanto por sus preferencias sexuales, color de piel, orientación sexual,



por su genero, y como debemos de no tener una alteración de la calidad de la consulta, si no tratar a los pacientes de la misma manera y con la misma calidad, como todo el resto de la población.

### 3.4. ABRIL 2024

En este mes nos solicitaron presencia en la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa, puesto que nos enseñaron las cédulas para poder hacer el diagnóstico de salud y cómo hacerlo de forma eficiente y con ejemplos.

Posteriormente en el centro de salud las autoridades asignarnos el AGEB en el cual



debíamos de trabajar, de acuerdo con los programas mencionados anteriormente, uno de los encargados asignados a los pasantes es la aplicación de encuestas de



farmacovigilancia, de las cuales se deben de entregar en farmacia cada mes por lo cual en el programa de adultos mayores que se reúnen cada viernes para hacer actividades, aprovechamos la actividad para poder abordarlos y hacerlas.

Después de la asignación de nuestro AGEB, comenzamos a la semana para empezar a aplicar las cédulas, ya que la jefa de enseñanza nos recomendó hacer el diagnóstico de salud y el proyecto de investigación al mismo tiempo, por lo que empezamos casi de inmediato, se recorrió el AGEB, a partir de las 120 cédulas asignadas, se recopiló información sobre un total de 542 personas, esto en un lapso de 2 semanas los días Lunes, Miercoles, Viernes respectivamente.



Aunque se realizaron las encuestas durante estos días, fue necesario continuar con las actividades asignadas dentro de mi rol en el centro de salud. Durante este mes estuve ubicado en el Módulo Respiratorio, en ocasiones acompañado por otros pasantes y, en algunos momentos, desempeñando las funciones de manera individual.

De igual forma, se preparó una presentación dirigida al personal de salud del centro y a los Técnicos en Inmunizaciones (T-I) responsables, en la cual se abordó la situación epidemiológica actual del sarampión, dado que en ese momento se estaban presentando numerosos brotes. La exposición incluyó: definición de la enfermedad, manifestaciones clínicas, exploración física, procedimiento para el llenado de documentos de referencia, tratamiento, y un reporte de los casos registrados en la zona durante el último mes. La mayoría de veces en este mes no tenía consultorio para dar la consulta del módulo



respiratorio por lo que adoptó este módulo ambulante en el laboratorio para poder dar la consulta, posteriormente se pudo conseguir un consultorio para poder dar la consulta un poco más de privacidad los casos de Sars-cov-2 iban a la baja.

Igualmente en este mes realicé el Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana para el primer nivel de atención (RAM), este es el curso que más me ayudó en cuanto al reforzamiento de los antibióticos ya que se

enfoca en las enfermedades con mayor prevalencia en el primer nivel de atención lo que es importante para la actualización médica, al mismo tiempo los ejercicios realizados dentro de la plataforma son importantes para este reforzamiento de los antibióticos, su resistencia y las reacciones adversas que se pueden presentar a un paciente.

### 3.5. MAYO 2024

Comenzando mayo se nos dio la tarea de capacitar a los médicos únicamente de nuestro centro y los T-I sobre los temas de Leptospirosis, Rickettsiosis, Amibiasis, igualmente como en las anteriores se dieron (definiciones, síntomas y signos, epidemiología, diagnóstico, pruebas de laboratorio, pruebas de imagen, tratamiento y prevención), estas enfermedades se dieron ya que con el flujo de inmigrantes en la zona provenientes del sur estaban desatando esta ola de enfermedades llegando a los centros de salud con sintomatología por el tiempo de incubación que pasaron durante los días anteriores en el sur de la frontera.



En este mes se dio a la tarea de trasladar todos los datos a excel por lo que continuó en módulo respiratorio en lo que quedaba del mes para poder avanzar en el diagnóstico de salud ya que digitalizamos más de 13,500 datos provenientes de todas cédulas.

Justamente por la incidencia de los casos por los inmigrantes se dieron pláticas en sala de espera a los pacientes, para en el caso de que los pacientes pudieran identificar síntomas y signos en caso de que estuvieran en contacto con alguna persona infectada y al mismo tiempo cómo prevenirla, todo este mes igual se dieron pláticas sobre las olas de calor ya que aún estábamos en días en que la Ciudad de México llegaba a altas temperaturas.



La doctora encargada de Servicios Amigables nos solicitó la elaboración de material Didáctico (un cartel) con motivo de la Semana Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2024. Se nos otorgó libertad creativa para su diseño, con la única condición de incluir el lema: “El placer, un derecho también de adolescentes y jóvenes”. En el cartel abordamos temas como el autoerotismo, la anatomía femenina, el sexo seguro y el coitocentrismo.

Este mes realicé el curso sobre Control de exposición al plomo, donde te enseñan los lugares y objetos de la vida cotidiana de los ciudadanos que pueden contener plomo y que esta tan normalizados, mas en nuestra zona de Iztapalapa en donde se siguen teniendo la costumbre de cocinar con ollas de barro que pueden estar contaminadas de plomo por los barnices utilizados dentro de su elaboración.



### 3.6. JUNIO 2024

Durante este mes también se llevaron a cabo manifestaciones por parte de los médicos del centro de salud, debido a la falta de cumplimiento de sus contratos. En ese contexto, brindamos apoyo colaborando en la elaboración de carteles dentro de la institución.

La doctora encargada del programa de Crónicos me solicitó impartir una plática a su grupo de adultos mayores



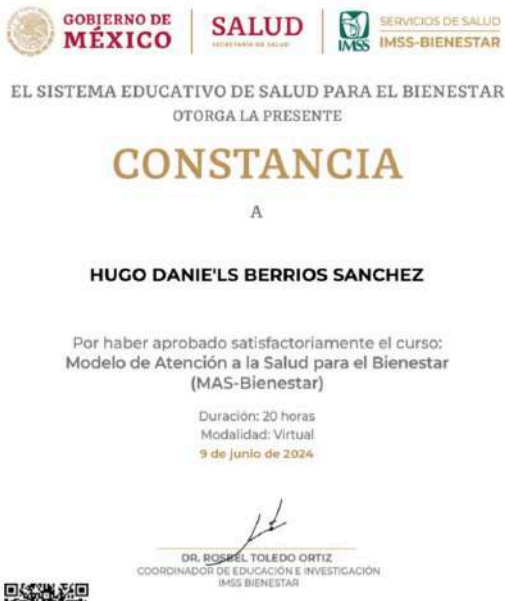
sobre la enfermedad de Alzheimer y la demencia senil. Durante la sesión, abordé las definiciones, signos y síntomas, métodos para su detección en familiares, así como los estudios de laboratorio y pruebas psicométricas relevantes, además de estrategias de prevención. Asimismo, realicé diversas actividades con el grupo, fomentando la participación integral a través de juegos de memoria y ejercicios de estimulación cognitiva, con el objetivo de contribuir a la prevención de la enfermedad.



Estuve algunos días en el área de Epidemiología, donde se presentó un caso de un niño de 6 años que acudió con fiebre persistente a pesar del uso de medicamentos, acompañada de cefalea, mialgias y exantema. El caso se relaciona con una reacción a la vacuna SRP de refuerzo, la cual había sido aplicada un día antes en otro centro de salud de la misma red. Se remitió al paciente a dicho centro para continuar con el tratamiento, dar seguimiento al caso y realizar el estudio correspondiente, en este mes concluimos de realizar nuestra revisión bibliográfica sobre nuestro proyecto de intervención, habíamos concluido en realizar nuestro instrumento de evaluación sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, al mismo tiempo estábamos repartiendo los permisos a los padres de familia para poder aplicarlas y corroborar nombre por nombre con listas proporcionadas por la escuela.



Realicé diversos cursos este mes como curso del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MÁS-Bienestar), este curso trató sobre la atención de salud dentro del sistema de salud de la Secretaría de Salud de la ciudad de México, los protocolos a



Prevención, diagnóstico y tratamiento del dengue, con la ayuda de este curso ayudó a poder detectar los casos sospechosos de dengue que durante el año estuvieron aumentando por el número de migrantes que estaban llegando a la ciudad de México con los signos cardinales de la enfermedad, te refuerza el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la misma enfermedad.

realizar en caso de presentarse en el primer nivel de atención de igual forma la jerarquización del sistema de salud del nuevo modelo de IMSS Bienestar.

El Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud, este al igual que el de antibiótico aborda las enfermedades más comunes dentro del primer nivel de atención los signos cardinales de las enfermedades el diagnóstico y el abordaje de tratamiento.

LA SECRETARÍA DE SALUD  
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL  
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
OTORGA LA PRESENTE

## CONSTANCIA

A  
**Daniels Berrios Sanchez**

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

**Prevención, diagnóstico  
y tratamiento del dengue**

con una duración de 12 horas,  
obteniendo una Calificación de 91.88 %

Se extiende la presente constancia el 9 de junio de 2024



Detección temprana y referencia correcta y oportuna ante la sospecha de cáncer en la infancia y la adolescencia-México-2024, este fue un curso en el cual se trata de los tipos más comunes de cánceres dentro de la población escolar y adolescente de México, aborda tanto las definiciones de los mismos así como el probable diagnóstico, identificación de signos y síntomas de alarma para poder darle

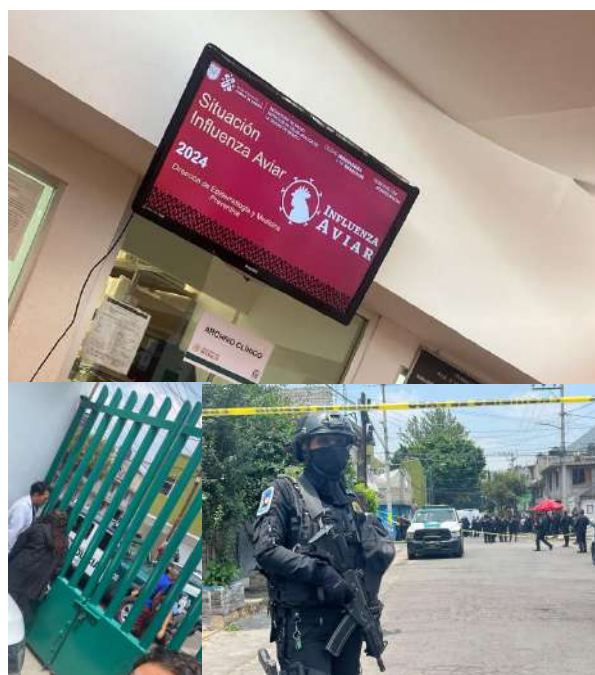
una referencia oportuna al paciente pediátrico para poder diagnosticar y tratar algún tipo de cáncer.



### 3.7. JULIO 2024

Este mes en mi rotación estuve en el área de coordinación médica, donde estuve esporádicamente unos meses antes, correspondiente a la imagen se dio la tarea por parte del área de epidemiología de dar la capacitación sobre Influenza aviar, por los casos confirmados en el Estado de México y un caso cercano a nuestro centro de salud, donde asistieron todo el personal de nuestro centro de salud, incluyendo archivo clínico y los T-I aborde la cuestión epidemiológica, definiciones operacionales, signos y síntomas, estudios clínicos y de laboratorio, la correcta técnica de toma de muestra y como enviarlas junto con la documentación debida y el tratamiento tanto hospitalario como ambulatorio y su seguimiento.

También ocurrió un hecho relevante a escasos 5 metros de nuestro centro de salud: se descubrió una bolsa que contenía restos humanos. Tras el hallazgo y la notificación a las autoridades, se procedió a acordonar la zona, incluyendo el propio centro de salud, donde permanecimos dentro junto con los pacientes por razones de seguridad.



Posteriormente, durante el operativo, se localizaron más cadáveres en una vivienda ubicada a aproximadamente 20 metros del centro, correspondientes a personas de diferentes edades. Este suceso evidenció el nivel de inseguridad que afecta la zona donde se encuentra nuestro centro de salud.



Este día estuvimos todos en modulo respiratorio por que teníamos que terminar el diagnóstico de salud y al mismo tiempo aprovechamos el día para despedir a nuestra MPSS 2.

Posteriormente seguimos con nuestra revisión bibliográfica para nuestro proyecto de intervención tomando información del SUIVE, sobre los embarazos adolescentes dentro de nuestro centro de salud, en los últimos tres años.



Después seguí en coordinación médica, donde realizaba llamadas de acuerdo al programa de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, entregaba los resultados, papelería de envío de TAMIZ, llenado para Jurisdicción.

En Jurisdicción tuvimos capacitación de Métodos anticonceptivos, por el programa de planificación familiar, se entregó material didáctico y visual.

### 3.8. AGOSTO 2024

En este mes estuve dos semanas en módulo respiratorio, igualmente las consultas se dieron sin supervisión y con el papeleo correspondiente, fue un mes de poca incidencia de Covid-19, igualmente fue mi primer periodo vacacional.



Posteriormente al periodo vacacional asistimos a la reunión en la alcaldía Iztapalapa para poder inaugurar la semana nacional de vacunación.



En relación con las actividades del centro de salud, llevamos a cabo pláticas en la sala de espera sobre enfermedades transmitidas por vectores, así como sobre infecciones

respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Además, se Distribuyó suero oral y solución desinfectante para agua entre la población.

Por parte de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, fui convocado para brindar capacitación sobre el llenado de las líneas de vida; para personas de 20 a 59 años, Dirigida a los nuevos pasantes que ingresarán al servicio social, tanto de enfermería como de medicina y odontología. En total, se impartieron tres sesiones de capacitación.

Durante un periodo prolongado, estuve asignado al Módulo Respiratorio. En ese tiempo presenté síntomas de enfermedad, por lo que, siguiendo el protocolo, se me realizó una prueba de detección de COVID-19, la cual resultó negativa. Tras confirmar el resultado, continué con mis actividades en el módulo, y posteriormente fui reasignado al área de epidemiología del centro de salud.

Ya en el área de epidemiología se nos encargó de realizar una capacitaciones a médicos del centro de salud y los otros centros responsables sobre Viruela símica, por los casos que se estaban suscitando, así como un caso cerca de nuestro centro de salud donde se realizó un cerco sanitario para contenerlo, en este se abordó lo que fue (Definiciones operacionales, epidemiología, toma de muestras, signos y síntomas, prevención y protocolo en caso de sospecha de esta enfermedad dentro del centro de salud.

### 3.9. SEPTIEMBRE 2024

Durante este mes estuve asignado al programa de Enfermedades Crónicas, donde se brindaron consultas relacionadas con patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y síndrome metabólico. En algunas ocasiones, la doctora del módulo me permitió atender de manera autónoma a uno o dos pacientes por día.



Dentro de esta experiencia, uno de nuestros pacientes presentó un caso de pie diabético que estaba siendo tratado en el Hospital General de Iztapalapa. Sin embargo, había recibido indicaciones inadecuadas para su manejo, por lo que procedimos a intervenir directamente: realizamos curaciones, llevé a cabo el desbridamiento de la herida, proporcionamos las recomendaciones necesarias para su cuidado en casa y se indicó tratamiento antibiótico correspondiente para su manejo integral.

También se llevó a cabo la campaña de vacunación para perros y gatos contra la rabia, una enfermedad epidemiológica de vigilancia prioritaria. Fui asignado al Centro de Salud T-I Las Peñas, junto con una promotora de salud. Entre las actividades realizadas se incluyeron el registro de las mascotas, la entrega de comprobantes de vacunación, la aplicación de la vacuna antirrábica, la entrega de collares identificativos y perifoneo en las calles aledañas para invitar a la población a acudir con sus animales de compañía.



Además, se impartieron pláticas informativas sobre la rabia, enfocadas en cómo detectar signos y síntomas, medidas de prevención y



las acciones a seguir en caso de que las mascotas presentaron algún síntoma sospechoso. Estas actividades se realizaron en el propio centro de salud.

Posteriormente, en coordinación con la Líder Jurisdiccional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Iztapalapa y la doctora responsable de Servicios Amigables del centro de salud, se llevó a cabo una campaña en la Escuela Vocacional No. 7 con motivo del Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Durante la jornada se realizaron diversas actividades, como la

entrega de preservativos, elaboración de un periódico mural, y actividades recreativas dirigidas a los jóvenes, enfocadas en sus derechos sexuales y reproductivos, además de ofrecer atención personalizada a quienes lo solicitaron.

Para dar continuidad a nuestro proyecto de investigación y proyecto de intervención, iniciamos pláticas dirigidas a docentes sobre la situación actual de los embarazos adolescentes en Iztapalapa, métodos anticonceptivos, y estrategias para abordar el tema con sus alumnos. También se les proporcionó información sobre los recursos disponibles en caso de dudas o situaciones específicas. Explicamos detalladamente el instrumento que se aplicaría a los alumnos, el cual contaba con autorización previa de los padres, y presentamos el desglose del proyecto de intervención, explicando los contenidos de las capacitaciones programadas para los estudiantes. Asimismo, se entregó material didáctico sobre las capacitaciones, junto con copias impresas y digitales del instrumento a aplicar, todo ello con el apoyo de la Líder Jurisdiccional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Iztapalapa.

### 3.10. OCTUBRE 2024

Este mes fue el de más trabajo para nuestro proyecto de investigación y proyecto de intervención, ya que fue cuando capacitamos a los padres de familia, aplicamos el instrumento y capacitamos a los alumnos, empezamos con pláticas a los padres de familia sobre las situación actual en Iztapalapa de embarazos adolescentes, métodos anticonceptivos, como



abordarlo con sus hijos y en caso de dudas a donde podían acudir, les explicamos el instrumento que se aplicaría a sus hijos, y el proyecto de intervención desglosado de lo que verían dentro de las capacitaciones de sus hijos, se entregó material didáctico sobre las capacitaciones y material impreso y digital del instrumento a aplicar, esto fue con la ayuda de la Líder jurisdiccional del programa de salud sexual

y reproductiva de Iztapalapa, junto con una rifa de libros sobre salud sexual y reproductiva.

Seguido a esto se aplicó el instrumento, donde a los alumnos y alumnas de los cuales firmaron el consentimiento, aplicando 230 encuestas a alumnos de segundo y tercer año.



Después de la aplicación del instrumento y los resultados que arrojaron ya teníamos listas las capacitaciones y sus dudas a contestar por lo que se empezó con las mismas el temario fue el siguiente:

## 1. Educación Integral en Salud Sexual

1.1. ¿Qué es la sexualidad?

1.2. ¿Por qué hablar de sexualidad en la escuela?

1.3. Modelo Holónico de la Sexualidad Humana

1.3.1. Reproductividad

1.3.2. Género

1.3.2.1 Roles de Género

1.3.3. Erotismo

1.3.3.1 Masturbación

1.3.3.2 Dificultades para disfrutar el erotismo

1.3.3.3 Anatomía y Fisiología de órganos sexuales masculinos y femeninos

1.3.3.4 Zonas Erogenas

1.3.3.5 Tipos de Relaciones Sexuales

1.3.4. Vinculación Intrapersonal

1.3.5. Habilidades para una comunicación efectiva

1.3.6. Comunicación y sexualidad

1.4. Preguntas y Mitos sobre sexualidad adolescentes



- 1.4.1 Vello en zona pubica
- 1.4.2 Después de la primera relación sexual ¿El cuerpo cambia?
- 1.4.3 ¿Qué es el líquido preseminal?
- 1.4.4 ¿Por qué cuando despierto tengo erecciones?
- 1.4.5 ¿Es malo no eyacular?
- 1.4.6 ¿Se puede romper el frenillo?
- 1.4.7 ¿Es verdad que la mujer en su primera relación sexual sangra, de qué depende?
- 1.4.8 ¿Es normal que duela tanto la penetración?
- 1.4.9 Si el hombre es muy brusco ¿Una se puede desgarrar?
- 1.4.10 ¿A qué edad es recomendable tener sexo?, Si soy virgen ¿A qué edad se recomienda perderla?
- 1.4.11 ¿Se puede usar tampón siendo niña?
- 1.4.12 ¿Qué medidas de higiene hay que tomar antes de practicar sexo oral?
- 1.4.13 ¿Tragar semen es malo?
- 1.4.14 ¿El semen es bueno para el cutis?
- 1.4.15 ¿Es cierto que tomar alcohol ayuda a tener mejores relaciones sexuales?
- 1.4.16 ¿Los videos pornos son realistas?
- 1.4.17 ¿Si termino afuera hay riesgo de embarazo?, ¿El líquido preseminal embaraza?
- 1.4.18 ¿Puedo quedar embarazada en la primera relación sexual?
- 1.4.19 ¿Cuáles son los primeros síntomas del embarazo?
- 1.4.20 Si no hubo penetración, ¿No tuve sexo?

## 2. Métodos anticonceptivos

2.1. Definición

2.2. Clasificación

2.2.1. Métodos hormonales

(pastillas, inyecciones,

parche, implante subdérmico, anillo vaginal, sistema intrauterino)



- 2.2.2. Métodos de barrera (condón femenino y masculino, DIU)
- 2.2.3. Métodos químicos (espermicidas)
- 2.2.4. Métodos permanentes (OTB, vasectomía)
- 2.2.5. Métodos que no son métodos (pastilla de anticoncepción de emergencia, métodos naturales: del ritmo, temperatura, del moco cervical, de la lactancia materna)

\*En cada método se da una breve definición, mecanismo de acción, ventajas y desventajas, efectos adversos y mitos



### **3. Plan de vida**

- 3.1. Objetivos de estructurar un Plan de Vida
- 3.2. ¿Por qué un proyecto de vida?
- 3.3. Organización de un plan de vida
- 3.4. Condicionantes básicos a considerar
- 3.5. Fundamentos de un proyecto de vida
- 3.6. ¿En qué aspectos se apoya el plan de vida?
- 3.7. Cómo evaluar el desarrollo del plan de vida

### **4. Violencia y discriminación**

- 4.1. Definiciones generales: sexo, género, identidad de género, orientación sexual
- 4.2. Violencia Sexual y de Género
  - 4.2.1. Conceptos básicos
    - 4.2.1.1. Violencia sexual: definición, formas de violencia
    - 4.2.1.2. Violencia de género: definición y ejemplos
  - 4.2.2. Consentimiento: definición e importancia
  - 4.2.3. Búsqueda de ayuda
- 4.3. Violencia y discriminación por Orientación Sexual e Identidad de Género
  - 4.3.1. Conceptos básicos

- 4.3.1.1. Diversidad sexual: orientación sexual e identidad de género y sus variables
- 4.3.1.2. Discriminación
- 4.3.2. Formas de violencia y discriminación: física, psicológica, social, institucional
- 4.3.3. Prevención: respeto, empatía y apoyo
- 4.3.4. Importancia del respeto mutuo e igualdad

## 5. Prevención de infecciones de transmisión sexual

- 5.1. ¿Qué es una ITS? (Definición y diferencia con ETS + datos epidemiológicos)
- 5.2. Cómo saber si tengo una ITS (síntomas generales)
- 5.3. Resumen de cada IT'S (síntomas cardinales)
  - 5.3.1. VIH, sífilis, gonorrea, herpes, clamidia, tricomoniasis y VPH
- 5.4. Cómo prevenir una ITS



En resumen, después de todo esto, se dieron 78 capacitaciones entre docentes, padres de familia, alumnos y alumnas de los cuales fueron 45 (profesores, prefectos, orientadores, directivos), 85 (padres de familia) 850 alumnos y alumnas de primero, segundo y tercer año.

Al mismo tiempo en las actividades en el centro de salud se realizan capacitaciones sobre influenza estacional al personal de salud, posteriormente en sala de espera los pacientes, y la aplicación de la vacuna contra influenza.

### 3.11. NOVIEMBRE 2024

Este mes estuve asignado al Módulo de Embarazadas durante dos semanas, donde

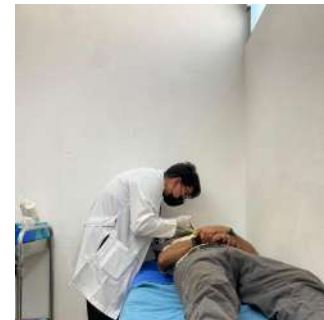
También se realizaba la atención del niño sano recién nacido, la aplicación de métodos anticonceptivos posparto y el seguimiento y tratamiento del puerperio.



Posterior a ello estuve en el módulo de corazones solo por dos semanas donde se hacía de todo tipo (pies diabéticos, curaciones de heridas por mordedura de perro, extirpación de quistes), posterior a ello se realizaba notas médicas sobre lo que se realizaba y en caso de fuera necesario prescripción de medicamentos en caso de infección.

El resto del mes lo cubrí en el área de vacunas, donde pusimos la vacunas de Covid-19 del laboratorio Sputnik-V, en las actividades que

realice fue informar a los pacientes sobre la vacunas, signos y síntomas que podrían presentar así como el monitoreo en sala de espera por un periodo para



poder detectar alguna reacción a la vacuna, y colocación, preparación y aplicación del biológico junto con el equipo de enfermería.

En este mismo mes aplicamos el Análisis de resultados de nuestro instrumentos y terminamos con el proyecto de intervención para

entregar en la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa, así mismos preparamos presentación

para poder presentar nuestro proyecto como ya se acercaba la temporada de

decembrinas, ayudamos a decorar el

área de dirección.



	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN
4	4	Insuficien	2	N			
6	7	Suficiente Muy Deficiente	6		2,61%	CONOCIMIENTOS	MET A
5	5	Insuficien Insuficiente	55		23,91%	INSUFICIENTE	
5	5	Insuficien Suficiente	99		43,04%	SUFICIENTE	
3	3	Muy Defi. Bueno	52		22,61%	ACEPTABLE	
3	3	Muy Defi. Sobresaliente	18		7,83%	BUENO	
2	14	Sobresali-	TOTAL	230	100,00%	SOBRESALIENTE	
6	6	Insuficien	3	N			
12	11	Bueno INSUFICIENTE	1		1,79%	CONOCIMIENTOS	MET A
10	10	Suficiente SUFICIENTE	13		23,21%	INSUFICIENTE	
9	21	Bueno ACEPTABLE	22		39,29%	SUFICIENTE	
15	14	Sobresali- BUENO	11		21,43%	INSUFICIENTE	
11	11	Bueno SOBRESALIENTE	8		14,29%	SUFICIENTE	
11	12	Bueno TOTAL	56		100,00%	ACEPTABLE	
10	11	Bueno				BUENO	
10	11	Bueno				SOBRESALIENTE	
10	11	Bueno				TOTAL	

### 3.12. DICIEMBRE 2024

Durante este mes se llevó a cabo una supervisión para la revisión del proyecto de



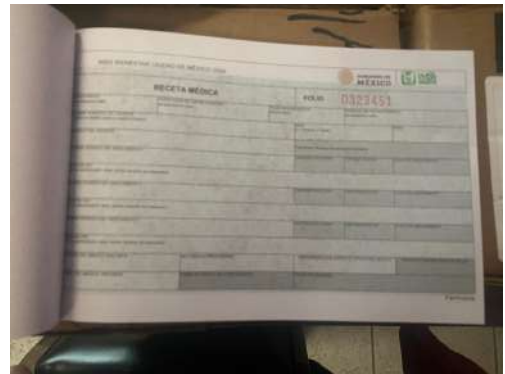
intervención en la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa, en la que se incluyeron los demás centros de salud con sus respectivos proyectos. En esta ocasión se expuso el objetivo del proyecto, las estadísticas recopiladas, los resultados obtenidos, así como las actividades realizadas tanto dentro como fuera de nuestras áreas de responsabilidad, y se presentaron los resultados generales de la intervención implementada.



Posteriormente la primeras semanas de diciembre estuve en el área de supervisión de vacunas de covid-19, después estuve la siguiente semana en módulo respiratorio, haciendo pruebas de covid-19 y atendiendo casos de faringitis y amigdalitis en la mayoría de los casos; en la segunda quincena de la diciembre estuve en coordinación médica apoyando lo que fue en la papelería, entrega de resultados de citologías y mamografías, haciendo llamadas de contacto, coordinando las solicitudes de los médicos.

Realizamos una jornada de pláticas en la sala de espera sobre las festividades decembrinas, enfocándonos en los cambios de temperatura y las diversas situaciones que pueden surgir en las dinámicas familiares durante esta temporada. Simultáneamente, se distribuyó vida suero oral a las familias presentes durante la plática y en el área de vacunación.

Además, fui convocado por el área de Recursos Humanos para revisar mi registro de asistencias, donde se me informó que aparecían seis inasistencias. Sin embargo, estas no se debieron a ausencias reales, sino a fallos en el sistema de registro digital, que no marcaba correctamente mi ingreso. Por tal motivo, durante mi segundo periodo vacacional, cubrí dos días adicionales para subsanar dichas inconsistencias.



### 3.13. ENERO 2025

En este mes, relativamente corto, estuve de vacaciones durante 7 días, incorporando el 8 de enero. A mi regreso, se asignaron los nuevos y últimos roles de rotación del servicio.

Mi rotación inicial fue en el área de Detecciones, donde realicé toma de signos vitales junto con las compañeras de enfermería,

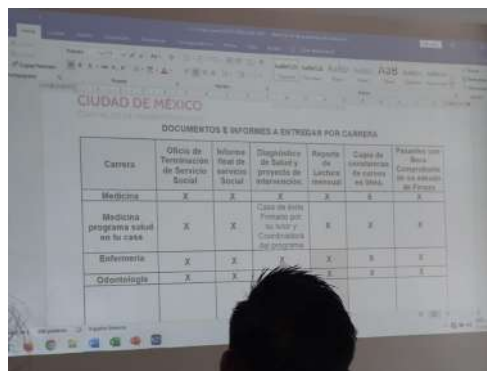


así como citologías cervicales y pruebas PCR.

También llevé a cabo pruebas rápidas de sífilis y VIH, y la toma de antígeno prostático.

Paralelamente,

realicé labores de promoción para incentivar a las pacientes a acudir a su citología, explicando los requisitos necesarios para su realización.



Aunque estaba programado para permanecer todo el mes en esta área, la directora y el gestor de calidad del centro de salud me encomendaron la elaboración del diagnóstico de salud de la unidad y del diagnóstico situacional 2025, ajustándose a los nuevos requerimientos solicitados por IMSS-Bienestar debido a la transición. Esta tarea me llevó aproximadamente dos semanas en la Dirección. Posteriormente, durante mi última semana, estuve asignado al área de Epidemiología debido a la ausencia temporal de la doctora responsable.

Este mismo mes acudimos a Clínica condesa Iztapalapa para poder entregar nuestro proyecto de intervención de forma final.

Posteriormente en el centro de salud dimos clases a los internos sobre: Rabia, Electrocardiograma y Toma e interpretación de gasometría arterial; concluimos con nuestras actividades el 31 de enero de 2025.

### 3.14. Listado de lecturas realizadas:

Tema Revisado	Mes
Identificación de factores de riesgo para síndrome metabólico en población aparentemente sana de una unidad de medicina familiar en la Ciudad de México	Febrero
Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético	Marzo
Un programa de prevención de la obesidad infantil basado en (Times 2b Healthy) para padres de niños en edad preescolar: ensayo controlado.	Abril
Estrategias para mejorar la implementación de una alimentación saludable, física, actividades, políticas, prácticas o programas de prevención de la obesidad dentro de servicios de guardería.	Mayo
Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica	Junio
Síndrome Febril en el paciente hospitalizado	Julio
Educación sexual y género en la Secundaria en México	Agosto
Biomarker-guided antibiotic duration for hospitalized patients with suspected sepsis: The ADAPT-Sepsis randomized clinical trial.	Septiembre
Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19 Secuelas pulmonares	Octubre
Manejo de atención primaria de las infecciones de transmisión sexual. Lesión ulcerada genital, vulvovaginitis, VPH,	Noviembre
El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica	Diciembre
Práctica de otitis media durante la pandemia de COVID-19	Enero

## **4. Capítulo 4 CONCLUSIONES**

### **4.1. CONCLUSIÓN RESPECTO A MI FORMACIÓN COMO PERSONA**

Durante todo el transcurso del servicio social en el centro de salud correspondiente, experimenté diversas situaciones tanto dentro como fuera de la unidad. A pesar de las carencias y las dificultades que surgieron para poder desempeñar adecuadamente mi labor, logré adquirir las herramientas necesarias para desarrollar empatía, tanto con el personal de salud y mis compañeras de servicio como con los propios pacientes.

Particularmente, enfrenté situaciones estresantes derivadas del contexto de violencia extrema que se vivía en los alrededores del centro, así como dificultades para gestionar aspectos relacionados con nuestro proyecto de intervención, especialmente al tratar con las autoridades educativas. Esta experiencia representó una oportunidad para salir del entorno clínico y enfrentarnos de manera directa a las carencias sociales, lo cual también nos permitió comprender cómo nos percibe la comunidad desde su perspectiva.

El trato con los adolescentes me ofreció una nueva visión: no solo sobre la prevención de enfermedades, sino también sobre el papel que desempeñamos como mentores y guías para ellos. Dentro del centro de salud, la relación con el personal fue muy distinta a la vivida durante el internado, ya que me hicieron sentir parte del equipo desde el inicio. La continuidad de mi estancia permitió fortalecer los lazos con médicos, enfermeras, personal de trabajo social, archivo e incluso odontología.

En conclusión, este año representó un verdadero cambio personal: me convertí en una persona más empática, abierta, dispuesta a contribuir activamente para que todo funcione de la mejor manera posible, y con una mayor capacidad de adaptación a las circunstancias. Sobre todo, fortalece mi resiliencia para afrontar situaciones estresantes y resolver problemas de manera saludable y oportuna dentro del ambiente laboral.

## **4.2. CONCLUSIÓN RESPECTO DE LA FORMACIÓN COMO PERSONAL DE SALUD**

Este año, a pesar de haber culminado el internado en un lugar con alta carga de trabajo, el servicio social presentó un reto distinto. Aunque inicialmente se pensaba que implicaría menos carga laboral, si bien la cantidad de trabajo fue menor, esto se compensa con un mayor nivel de responsabilidad. A lo largo del servicio, se presentaron diversas situaciones que permitieron poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de formación, así como identificar las áreas en las que aún existían deficiencias.

En múltiples ocasiones fue necesario estar preparado para brindar consulta general de manera independiente, lo que fortaleció mi confianza profesional y la capacidad de transmitir seguridad al paciente, asegurando tanto un diagnóstico adecuado como un tratamiento correcto. A través de las experiencias adquiridas, aprendí a abordar al paciente de forma integral, a manejar la documentación correspondiente y a resolver problemas burocráticos relacionados con las necesidades del paciente y los servicios disponibles, tanto dentro de la unidad como en las demás instancias de la red, siguiendo los protocolos de referencia y contrarreferencia.

Después de consolidar estas habilidades durante la primera mitad del servicio, y con los permisos correspondientes, pude iniciar mi labor como médico en el sector privado, lo cual enriqueció aún más mi formación, permitiéndome mejorar como profesional tanto en el ámbito institucional como en el particular.

En muchas ocasiones, los médicos de los módulos asumen que ya contaba con los conocimientos necesarios para atender a los pacientes, por lo que tuve que enfrentar el desafío de aprender de manera autónoma, observando y posteriormente estudiando para poder aplicar adecuadamente esos conocimientos en futuras consultas. Sin embargo, también encontré médicos comprometidos con la enseñanza, como en el Módulo de Control Prenatal, donde durante ese mes adquirí nuevos aprendizajes sobre la atención integral de la mujer embarazada antes, durante y después del parto, así como el seguimiento del niño sano durante sus primeros dos años de vida.

Un área donde obtuve conocimientos significativos fue Epidemiología, donde tuve la oportunidad de atender casos de enfermedades exantemáticas, mordeduras de animales y enfermedades respiratorias como SARS-CoV-2 y tuberculosis,

abarcando desde el papeleo y las referencias hasta el abordaje clínico y el tratamiento.

Por último, el área de Coordinación Médica fue donde adquirí mayor experiencia en la gestión administrativa. Aunque gran parte de las actividades consistían en apoyar la labor administrativa, esta experiencia resultó muy enriquecedora, ya que permitió comprender en profundidad los procedimientos necesarios para resolver conflictos dentro del sistema, tanto relacionados con temas médicos, como problemas de escasez de medicamentos o situaciones externas, por ejemplo, casos de violencia familiar. También adquirí experiencia en la solicitud de estudios de laboratorio dentro y fuera del centro de salud, manejo de expedientes clínicos y la coordinación de programas de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

### 4.3. CONCLUSIÓN DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD

Al inicio del servicio social enfrentamos diversos retos para lograr una aportación significativa a la comunidad. Nuestras autoridades locales no nos brindaron la libertad suficiente para la toma de decisiones, particularmente en relación con el proyecto de intervención. Desde el primer contacto con la médico responsable del programa de Servicios Amigables y la directora del centro de salud, no recibimos las facilidades necesarias para llevar a cabo un desarrollo óptimo de las actividades destinadas a la comunidad.

Ante esta situación, optamos por elevar la gestión directamente con la líder jurisdiccional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Iztapalapa. Gracias a su apoyo, pudimos dar los primeros pasos para poner en marcha el proyecto de intervención e investigación. A partir de este respaldo, las autoridades del centro de salud comenzaron a brindarnos el apoyo requerido y nos otorgaron el tiempo necesario para desarrollar el proyecto adecuadamente.

La intervención comunitaria incluyó la capacitación, información y entrega de herramientas sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes. Se beneficiaron 45 docentes de una secundaria cercana al centro de salud, 85 padres de familia, y se impartieron cinco sesiones de capacitación a un total de 850 alumnos del turno matutino de la misma institución. Cabe destacar que, a pesar de estas actividades, seguimos cubriendo de manera habitual nuestras funciones en el centro de salud, brindando consulta bajo la supervisión de un médico de base y, en diversas ocasiones, atendiendo consultas de manera autónoma en distintas áreas según las necesidades del servicio.

Entre las aportaciones a la comunidad destacan la elaboración y distribución de diversos materiales didácticos dentro y fuera del centro de salud (infografías, folletos, carteles), así como la entrega de suero oral y gotas para la purificación de agua. Además, se realizaron múltiples capacitaciones a lo largo del año.

Participamos activamente en campañas de vacunación dirigidas a diferentes grupos etarios, incluidas las campañas estacionales y las campañas de vacunación canina, así como en las jornadas de esterilización, todas ellas orientadas a la promoción y protección de la salud pública.

De acuerdo con los resúmenes trimestrales de la Jurisdicción Sanitaria, durante el año realicé más de 850 consultas bajo supervisión médica y más de 600 consultas de forma autónoma dentro del centro de salud.

#### **4.4. CONCLUSIÓN RESPECTO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Desde un principio se estableció una comunicación efectiva con nuestra asesora de proyecto, quien nos brindó acompañamiento y formación mediante un curso sobre la elaboración de un proyecto de intervención. Este curso, con una duración de 20 horas, fue impartido por la Dra. Ofelia Gomez Landeros y el Dr. Granados, quienes nos guiaron en la estructuración de nuestro proyecto de investigación. Inicialmente teníamos la intención de abarcar múltiples áreas, pero gracias a su orientación logramos enfocar y delimitar adecuadamente el tema para darle una forma más precisa y viable.

En varias ocasiones tuvimos la oportunidad de recibir asesoría personalizada para abordar los temas pendientes, y, de manera remota, se ofrecieron sesiones de retroalimentación virtual. Esta modalidad fue de gran ayuda, ya que nos permitió optimizar el tiempo y avanzar en el proyecto sin interrumpir nuestras actividades en el centro de salud.

A pesar de las múltiples ocupaciones de nuestros asesores dentro de la universidad, siempre se tomaron el tiempo necesario para brindarnos apoyo. Si bien nos hubiera gustado contar con un mayor número de sesiones, entendemos las limitaciones de tiempo y recursos, y valoramos profundamente la dedicación mostrada, la cual fue fundamental para que el proyecto avanzara de manera exitosa.

Por parte de nuestra asesora, no tuvimos inconvenientes administrativos en los centros de salud, ya que ella gestionó oportunamente los oficios correspondientes para nuestras salidas y las firmas requeridas durante los días asignados a la UAM, lo que facilitó la realización de las actividades relacionadas con nuestro proyecto de investigación.

Hasta la fecha, se han cubierto satisfactoriamente las necesidades básicas del proyecto y se ha avanzado considerablemente, con la expectativa de poder llevar este trabajo a publicación en un futuro próximo.

## 4.5. AGRADECIMIENTOS

Después de este largo camino, ha llegado el momento de concluir una etapa fundamental en mi vida. Por ello, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este logro, a quienes caminaron a mi lado en todo momento y fueron fuente constante de inspiración, apoyo y fortaleza.

De manera especial, dedico estas palabras a mi familia: mis padres, mi abuela y mi tía materna, mi hermana y, por supuesto, mi mascota. Gracias por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.

Agradezco también a todos mis amigos de las distintas etapas de mi vida y a quienes aún permanecen a mi lado; con ustedes este camino fue más llevadero y enriquecedor.

Extiendo mi gratitud a mis profesores, médicos de las clínicas, residentes y compañeros, quienes con paciencia y confianza contribuyeron a mi formación profesional.

Mi agradecimiento sincero a la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, que fue mi segunda casa durante todo este proceso, y a la Licenciatura en Medicina. En particular, quiero reconocer a mi asesora de investigación, la Dra. Ofelia Gomez Landeros, por su apoyo constante a lo largo de la carrera; ella fue la primera persona con la que acudí a clínicas y la última que me acompañó en esta etapa.

A todos ustedes, gracias por su apoyo y enseñanzas, que constituyen la base de mi desarrollo profesional y personal.

**Gracias infinitas a todos.**