



**UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA**  
Unidad Xochimilco



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**TÍTULO: "PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS  
USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DURANTE EL AÑO 2024 Y DIAGNÓSTICO DE  
SALUD DESARROLLADO EN EL CENTRO DE SALUD TII EJIDO LOS  
REYES"**

**NOMBRE: MPSS KARIME SOLIS MORALES 2182028139**

**ASESORES: DRA. OFELIA GOMEZ LANDEROS 22310  
DR. JOSÉ ARTURO GRANADOS COSME 24697**

**GENERACIÓN: AGOSTO 2023- JULIO 2024**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAP. 1 “PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO DURANTE EL AÑO 2024” .....</b>	<b>4</b>
<b>CAP. 2 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE HIZO LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>CAP. 3 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS.....</b>	<b>40</b>
<b>CAP. 4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....</b>	<b>50</b>
<b>CAP. 5 CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL.....</b>	<b>59</b>

**CAP. 1 “PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS  
USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DURANTE EL AÑO 2024”**

**ÍNDICE DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
OBJETIVO GENERAL .....	8
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	8
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>8</b>
MATERIALES.....	8
MÉTODOS .....	9
TÉCNICA .....	9
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA .....	9
<i>Características demográficas de la muestra .....</i>	<i>9</i>
<i>Resultados obtenidos al tamizaje .....</i>	<i>10</i>
<i>Análisis de variables cruzadas .....</i>	<i>13</i>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>16</b>

## Revisión bibliográfica

El trastorno depresivo mayor (TDM), es un trastorno mental que en la actualidad se ha vuelto una patología común.

Se caracteriza por su presentación episódica o recurrente; acompañado de tristeza constante, pérdida del interés de las actividades que antes generaban placer, incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, pensamiento negativo, astenia o adinamia, síntomas de tipo cognitivo, entre otros; que pueden presentarse durante 14 días o más.<sup>1</sup>

Actualmente, se ha encontrado un aumento en la incidencia de trastornos depresivos a nivel mundial, volviéndose la primera causa de morbilidad y de discapacidad. Identificándose que aproximadamente 280 millones de personas sufren de depresión y solo el 10% cuenta con atención y tratamiento.

Siendo alarmante en el grupo de la juventud, que abarca de los 14-26 años, donde se ha identificado al suicidio como la segunda causa de muerte.<sup>2</sup>

En México, datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) refieren que cerca de los 35 millones de personas han presentado sintomatología compatible con depresión, reportando una prevalencia del 9.2% y el 4.8% en los 12 meses previos al tamizaje; donde el mayor grupo afectado es la población femenina, siendo que esta es la causa principal discapacidad laboral en este grupo y la novena causa en la población masculina.

Exponiendo que 1 de cada 5 personas acudió en búsqueda de atención para la salud mental, aunque más del 75% no pudo acceder a la atención ni a un tratamiento.<sup>3,4</sup>

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), refieren que ha habido una disminución en la tasa de mortalidad por suicidios. Sin embargo; se ha notado un incremento en el continente americano.

En México, según los datos obtenidos del INEGI en el 2022, los suicidios en hombres se presentaron en 10.5 por cada 100 mil, mientras que en las mujeres se presentaron en 2.3 por cada 100 mil; con una mayor incidencia en el estado de Chihuahua, Yucatán y Aguascalientes.<sup>3</sup>

La depresión se considera una patología multifactorial, de aparición única o recurrente; la cual puede estar relacionada con factores biológicos, psicológicos y ambientales.<sup>2</sup>

Existen diversas teorías que buscan explicar los factores biológicos asociados a la depresión, donde las principales causas encontradas son debidas a desregulación neuroendocrina y alteraciones en neurotransmisores clave como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, ya que existe evidencia de la relación entre la disminución en la liberación de serotonina y alteraciones en los receptores y transportadores de este neurotransmisor con el TDM. Al igual que el aumento del transporte de la dopamina y una disminución en sus niveles, lo que se relaciona con un retraso psicomotor.<sup>2,5,6</sup>

El estrés psicosocial continuo afecta la sensibilidad de los receptores de glucocorticoides, el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la producción de citocinas proinflamatorias, lo cual conduce a variaciones estructurales y funcionales del

sistema nervioso, relacionadas con cambios en sustancias como el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) y la serotonina.<sup>2,5,6</sup>

La exposición prolongada a situaciones de estrés crónico, como el maltrato durante la infancia, puede dejar secuelas duraderas en el sistema nervioso, especialmente en individuos que presentan una predisposición genética.

Esta influencia genética se ha puesto de manifiesto en estudios que demuestran que las personas que portan el alelo corto del gen 5-HTTLPR tienen una mayor probabilidad de desarrollar depresión, particularmente cuando se enfrentan a factores estresantes en su entorno. Por otro lado, el alelo Val66Met se ha asociado con una actividad disminuida del BDNF y con cambios estructurales en el cerebro en pacientes con trastorno depresivo mayor y conductas suicidas.<sup>2,5,6</sup>

En cuanto a la explicación de los factores psicológicos se basan en las teorías cognitivo y conductuales.<sup>2,7</sup>

En lo cognitivo, la principal teoría que lo explica es la teoría de la desesperanza, donde se evidencia que los seres vivos al experimentar un evento estresante negativo inevitable, se desencadena una reacción incontrolable de decepción y pensamiento negativos.<sup>2,7</sup>

En lo conductual, la teoría de la disminución del refuerzo positivo establece la relación causal que resulta a la exposición a un estresor en el aumento en la auto-crítica, de la demanda hacia la propia persona y a terminar con el mantenimiento del estado de ánimo negativo, como consecuencias del cambio en el ambiente que afectan a la conducta, el afecto y las cogniciones.<sup>2,7</sup>

Los factores psicosociales se basan en las experiencias pasadas, principalmente en el periodo de la infancia; donde experiencias negativas, al igual que una red de apoyo negativo, favorece una mala forma de lidiar con los estresores que se presentarán posteriormente en la vida cotidiana y las relaciones interpersonales. Esto, aunado con la baja autoestima y pensamiento negativo, favorece a la presencia de trastornos mentales, principalmente, depresión.<sup>2,5</sup>

El TDM se puede presentar en todos los grupos de edad, por lo que se clasifican en factores de riesgo biológicos, familiares, psicológicos y sociales.<sup>2</sup>

-Factores de riesgo biológicos como son los antecedentes familiares, el consumo de sustancias, ser del género femenino, la pubertad el embarazo y algunos fármacos, entre otros.

-Factores de riesgo familiares como abuso, la negligencia y la crianza negativa.

-Factores de riesgo psicológicos como trastornos psiquiátricos, rasgos de personalidad, pensamiento negativo y baja autoestima, entre otros.

-Factores de riesgo social conflictos legales, grupos de vulnerabilidad, estado civil y situación de calle.<sup>2</sup>

Se reconocen como factores de riesgo no modificables a la edad, los intentos de suicidio y antecedentes de suicidio en la familia, junto con los problemas en cualquiera de las esferas sociales o de autolesión. Y factores de riesgo modificables al pensamiento negativo, manejo del estrés, estilo de vida,

sintomatología depresiva y algunas comorbilidades como el uso de sustancias psicoactivas y dolor crónico, entre otros.<sup>2</sup>

De igual forma existen factores protectores para la depresión como lo son las creencias religiosas, grupos sociales, el embarazo y la familia.<sup>5</sup> Sin embargo, datos de la OMS refieren que más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz presentan depresión.<sup>1</sup>

La sintomatología de la depresión presenta una variabilidad importante respecto a las manifestaciones clínicas de la enfermedad dependiendo del contexto de cada persona.<sup>2</sup>

Algunas características de este cuadro clínico, por grupo etario, son:<sup>2,5</sup>

-Menor a 7 años: llanto sin razón aparente, alteraciones del apetito y sueño, detenciones del desarrollo, anhedonia, aumento o disminución de la actividad motora, fatiga, quejas somáticas y rechazo escolar.

-7 a 12 años: irritabilidad, apatía y tristeza, aburrimiento, ideas de culpa, ideas de muerte, ideación suicida, agresividad, agitación o enlentecimiento motriz, astenia, adinamia, fatiga, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, rechazo escolar, dolor abdominal, problemas en el control de esfínteres, alteraciones del sueño, alteraciones del apetito, detenciones en el desarrollo.

-Adolescencia y más: conducta negativista y desafiante, irritabilidad, agresividad, inquietud, deseos e intentos de fuga, sentimientos de rechazo y aislamiento, descuido de aspecto físico y aseo, ideación suicida.<sup>2,5</sup>

### **Cuadro 1: Criterios diagnósticos del TDM CIE-10 y DSM-5<sup>2</sup>**

Debe cumplirse con I, II, III	
<b>I</b>	Duración del episodio es de al menos dos semanas
<b>II</b>	Debe estar presentes al menos dos de los síntomas característicos de depresión
<b>III</b>	Debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos cuatro de los diez síntomas:
	1. Pérdida de confianza o disminución de la autoestima
	2. Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada
	3. Pensamientos recurrentes de muertes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida
	4. Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación
	5. Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva)
	6. Cualquier tipo de alteración del sueño
	7. Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso

Para establecer el diagnóstico de depresión, se requiere el cumplimiento de criterios establecidos en el CIE-10 y DSM-5 obteniendo la información por medio de una entrevista clínica, exploración física, toma de laboratorios y realización de tamizaje para la estadificación del trastorno.<sup>2</sup>

El tamizaje se realiza con base en la sospecha diagnóstica y la aplicación de cuestionario adaptados a la edad de los pacientes, como es el Children's Depression Inventory (CDI) para niños de 7-17 años, que tiene una sensibilidad del 83% y una especificidad del 84%, el cual se considera positivo con un resultado mayor o igual a 19 puntos.

Para los adultos de 18 a 64 años se utiliza el cuestionario PHQ-9, el cual muestra una sensibilidad del 73% y una especificidad del 94%, donde 5-9 puntos nos

refleja síntomas depresivos leves, 10-14 síntomas depresivos moderados, 15-19 síntomas depresivos graves.

En el caso de los adultos mayores de 60 años y más se realiza el cuestionario Yesavage, que presenta una sensibilidad del 84% y una especificidad del 95%, donde 5-8 puntos revela depresión leve, 9-10 punto revela depresión moderada, 11-15 revela depresión grave.<sup>2,5</sup>

Para brindar una atención integral, se recomienda una estrategia multimodal que combine diferentes tipos de intervenciones:<sup>2</sup>

-Intervenciones psicosociales: que se basan en la mejora del funcionamiento social, las relaciones interpersonales y el bienestar general de la persona. incluyendo actividades como rutinas diarias, actividades recreativas y de autocuidado y la promoción de la interacción social a través de grupos de apoyo o actividades comunitarias.

-Intervenciones psicológicas: enfocadas en abordar los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales asociados con episodios depresivos, donde se incluyen terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal, terapia de aceptación y compromiso, entre otras.

-Intervenciones farmacológicas: en algunos casos puede ser necesario el uso de fármacos antidepresivos para ayudar a regular los desequilibrios químicos en el cerebro que contribuyen a los síntomas de depresión.<sup>2</sup>

El tratamiento farmacológico ha demostrado beneficios en los casos de depresión moderada o grave, donde los medicamentos recomendados son los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) (fluoxetina, escitalopram, citalopram, paroxetina, sertralina, vilazodona) o los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina) o los estabilizadores del ánimo (litio lamotrigina, ácido valproico).<sup>2</sup>

La forma de llegar a dosis terapéuticas dependerá de la edad del paciente, comorbilidades, tratamientos farmacológicos concomitantes, así como también de los efectos adversos.

Se debe brindar seguimiento el día 7 y 15 posteriores del inicio del fármaco, para evaluar efectos adversos y apego al tratamiento.

Una vez que se hayan remitido los síntomas de depresión, se debe continuar con el tratamiento otros 6 meses para evitar recaídas o fracasos terapéuticos.<sup>2</sup>

En el caso del tratamiento de los pacientes de 8 a 17 años de edad con depresión moderada y grave, deben iniciar tratamiento farmacológico asociado a terapia cognitivo-conductual y terapia familiar, donde el fármaco de elección son los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) ya que se ha evidenciado una mejor respuesta.

Se debe referir a Paidopsiquiatría a pacientes menores de 8 años con detección de depresión mayor.<sup>2</sup>

Se recomienda iniciar el tratamiento en pacientes de 8 a 12 años: con Fluoxetina 20 a 60 mg (iniciar con 10 mg y aumentar gradualmente) como tratamiento de elección o Sertralina 50mg a 200mg (iniciar 25 mg y aumentar gradualmente) como alternativa.<sup>2</sup>

En Mayores de 12 años: Fluoxetina 20 a 60 mg (iniciar con 10 mg y aumentar gradualmente) o Escitalopram 10mg a 20mg (iniciar con 5 mg y aumentar gradualmente) como tratamiento de elección o Sertralina 50mg a 200mg (iniciar 25 mg y aumentar gradualmente) como alternativa.<sup>2</sup>

Los pacientes deben ser monitorizados regularmente para identificar los efectos adversos y para la evaluación del impacto que tiene las medidas terapéuticas.<sup>2</sup>

El tiempo de respuesta del medicamento es de 2 a 3 semanas (máximo 8 semanas) y debe mantener tratamiento de al menos 6 meses posterior a la remisión de los síntomas.<sup>2</sup>

## Objetivos

### Objetivo general

Identificar la prevalencia de la sintomatología depresiva en la población adscrita en un centro de salud de la Ciudad de México en el período de tiempo de Enero-Agosto del 2024.

### Objetivo específico

- Determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva por grupos etarios.
- Determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva por sexo.
- Determinar la prevalencia de la sintomatología depresiva por grado de severidad.
- Establecer si existe relación entre la presentación de sintomatología depresiva con respecto al grupo de edad de 18 a 59 años y el sexo.

## Metodología

Se consideró una proporción esperada del 9.2% con base en los resultados de estudios realizados en el país documentando la prevalencia de trastornos mentales que padece la población entre 2001 y 2022, teniendo la población una prevalencia de 9.2% en la vida y 4.8% en los doce meses previos. (Se tomó el porcentaje más elevado para disminuir el sesgo de temporalidad reciente); donde se estimó un tamaño de muestra mínimo de 192 personas.

Se calculó con el programa de análisis epidemiológico de datos Epidata, versión 4.2.

Se incluyó a las personas que pertenezcan a un grupo de edad de entre 7 años y 60 años o más, que acudan al centro de salud antes mencionado en dicho periodo de tiempo, que firmaron un consentimiento informado y que estuvieron de acuerdo en contestar el cuestionario.

Se excluye a las personas que no pertenecen al rango de edad establecido, a las personas que no acudieron al centro de salud en el periodo establecido y que no firmaron consentimiento informado.

## Materiales

- 1 laptop con acceso a internet
- 50 impresiones de trípticos a color
- Impresión de 192 consentimientos informados
- Impresión de 192 cuestionarios

-6 tablas

## Métodos

El método que se empleó en la investigación fue por medio de cuestionarios impresos donde se les realizaba las preguntas de manera directa e individualizada.

## Técnica

Se aplicaron 192 cuestionarios distribuidos en 19 cuestionarios de CDI, 121 cuestionarios PHQ-9 y 52 cuestionarios Yesavage, a los pacientes que se encontraran en la sala de espera en el centro de salud TII Ejido los Reyes, en un rango de edad de 7 a 60 años o más, en el período de 18 de Marzo al 31 de Mayo del 2024.

Al acercarnos con las personas, se les comentaba que se estaban realizando cuestionarios para la detección y clasificación de sintomatología depresiva, por lo que si estaba de acuerdo en contestar el cuestionario debía de firmar un consentimiento informado donde se les daba la opción de recibir información sobre el tema, que formara parte de proyectos e investigaciones futuras y si llegara a salir con algún grado de depresión, se le contactara para ofrecerle un plan terapéutico.

Posteriormente se aplicaría el cuestionario y si deseaban información sobre el tema, se les brindaba un tríptico informativo.

Para finalizar, se recabaron los datos del paciente, así como los resultados de los cuestionarios realizados en una base de datos en Google Drive, para su posterior interpretación por medio del sistemas de análisis de datos Microsoft Excel.

El presente estudio es de tipo observacional y descriptivo, transversal con análisis de casos y controles.

## Resultados

**Tabla 1: Prevalencias obtenidas por rango de edad, sexo y sintomatología depresiva**

RANGO DE EDAD	NEGATIVA				LEVE				MODERADO				SERVERO			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO	
	NO.	PREVALENCIA	NO.	PREVALENCIA	NO.	PREVALENCIA	NO.	PREVALENCIA	NO.	PREVALENCIA	NO.	PREVALENCIA	NO.	PREVALENCIA	NO.	PREVALENCIA
7 - 17 años *	4	2.0833	13	6.7708	1	0.5208	2	1.0417	0	0.0000	0	0.0000	0	0.0000	0	0.0000
18 - 59 años **	14	7.2917	47	24.4792	7	3.6458	18	9.3750	4	2.0833	15	7.8125	4	2.0833	11	5.7292
60 y + años ***	8	4.1667	26	13.5417	1	0.5208	8	4.1667	0	0.0000	2	1.0417	2	1.0417	5	2.6042
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>13.5417</b>	<b>86</b>	<b>44.7917</b>	<b>9</b>	<b>4.6875</b>	<b>28</b>	<b>14.5833</b>	<b>4</b>	<b>2.0833</b>	<b>17</b>	<b>8.8542</b>	<b>6</b>	<b>3.1250</b>	<b>16</b>	<b>8.3333</b>

\* Muestra obtenida con la aplicación de cuestionario Children's Depression Inventory (CDI)

\*\* Muestra obtenida con la aplicación de cuestionario Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

\*\*\* Muestra obtenida con la aplicación de cuestionario Yesavage

## Estadística descriptiva

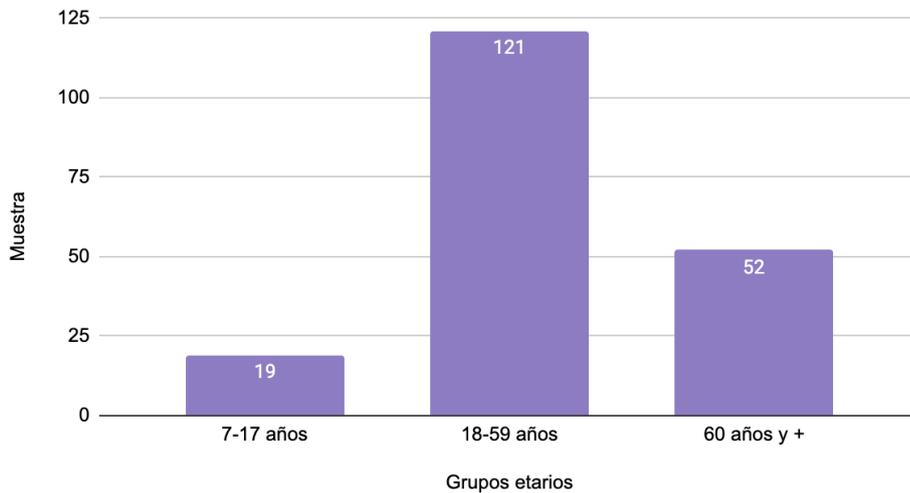
### Características demográficas de la muestra

#### Edad

-El promedio de edad de la muestra es de 43.18 años con una desviación estándar del 19.98. El promedio de edad en la muestra de sexo masculino

es de 42.99 años con una desviación estandar de 20.9 y en el grupo femenino el promedio es de 43.12 con una desviación estandar de 19.98.  
 -Del grupo etario de 7 a 17 años, la muestra presenta un total de 19 (9.90%), de 18 a 59 años presenta una muestra de 121 (63.02%) y del grupo de 60 años y más, la muestra presenta un total de 52 (27.08%) personas.

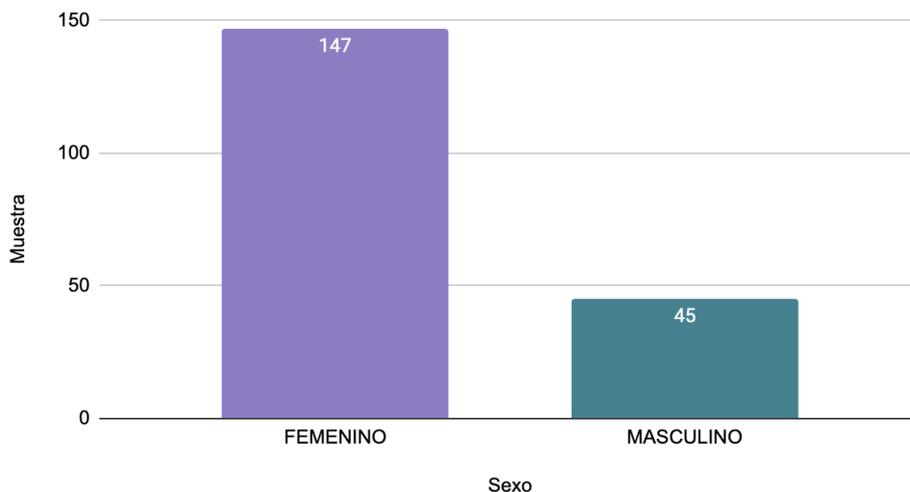
**Gráfica 1: Distribución de la muestra por rango de edad**



### Sexo

-Del total de la población muestra de 192, 147 (76.56%) corresponden al sexo femenino y 45 (23.43%) corresponde al sexo masculino.

**Gráfica 2: Distribución de la muestra por sexo**

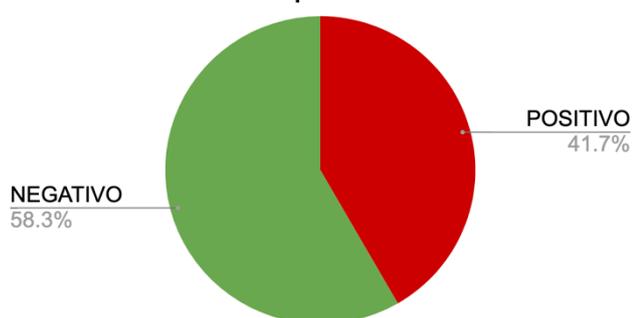


### Resultados obtenidos al tamizaje

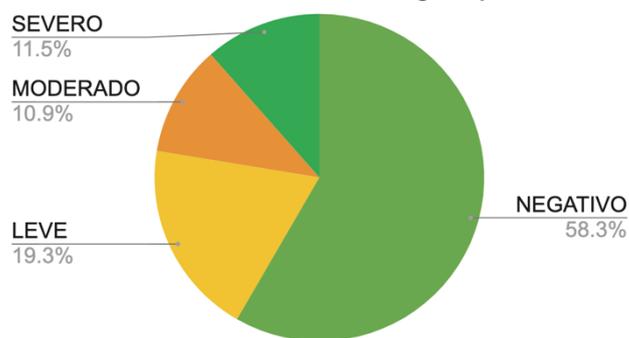
#### Prevalencia global y por estadio de sintomatología depresiva

-Del total de la población muestra de 192, 80 (41.66%) presentan algún grado de sintomatología depresiva, de los cuales 37 (19.27%) presentaron sintomatología depresiva en grado leve, 21 (10.94%) presentaron sintomatología depresiva en grado moderado y 22 (11.46%) presentaron sintomatología depresiva severa.

**Gráfica 3: Prevalencia global de la sintomatología depresiva**



**Gráfica 4: Grado de sintomatología depresiva**



### Negativo a sintomatología depresiva

-Del total de la muestra de 192 personas, 112 (58.33%) fueron negativas a sintomatología depresiva, de los cuales 86 (44.79%) fueron del sexo femenino y 26 (13.54%) fueron del sexo masculino.

En cuanto a los grupos etarios:

- 7 a 17 años: se obtuvo una muestra de 17 (8.5%), de los cuales 13 (6.77%) corresponde al sexo femenino y 4 (2.08%) corresponden al sexo masculino.
- 18 a 59 años: se obtuvo una muestra de 61 (31.77%), donde 47 (24.47%) corresponde al sexo femenino y 14 (7.29%) corresponde al sexo masculino.
- 60 años y más: se obtuvo una muestra de 34 (17.71%), donde 26 (13.54%) corresponden al sexo femenino y 8 (4.16%) corresponden al sexo masculino.

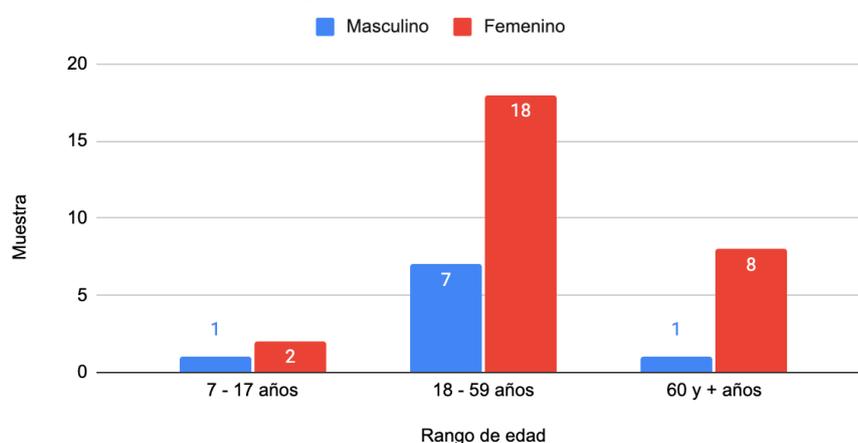
### Positivo a sintomatología depresiva leve

-Del total de la muestra de 192 personas, 37 (19.27%) fueron positivas a sintomatología depresiva en un grado leve, de los cuales 28 (14.58%) fueron del sexo femenino y 9 (4.68%) fueron del sexo masculino.

En cuanto a los grupos etarios:

- 7 a 17 años: se obtuvo una muestra de 3 (1.56%), de los cuales 2 (1.04%) corresponde al sexo femenino y 1 (0.52%) corresponden al sexo masculino.
- 18 a 59 años: se obtuvo una muestra de 25 (13.02%), donde 18 (9.37%) corresponde al sexo femenino y 7 (3.64%) corresponde al sexo masculino.
- 60 años y más: se obtuvo una muestra de 9 (4.69%), donde 8 (4.16%) corresponden al sexo femenino y 1 (0.52%) corresponde al sexo masculino.

**Gráfica 5: Distribución de la muestra por sintomatología depresiva en grado leve**



### Positivos a sintomatología depresiva moderada

-Del total de la muestra de 192 personas, 21 (10.94%) fueron positivas a sintomatología depresiva en un grado moderado, de los cuales 17 (8.85%) fueron del sexo femenino y 4 (2.08%) fueron del sexo masculino.

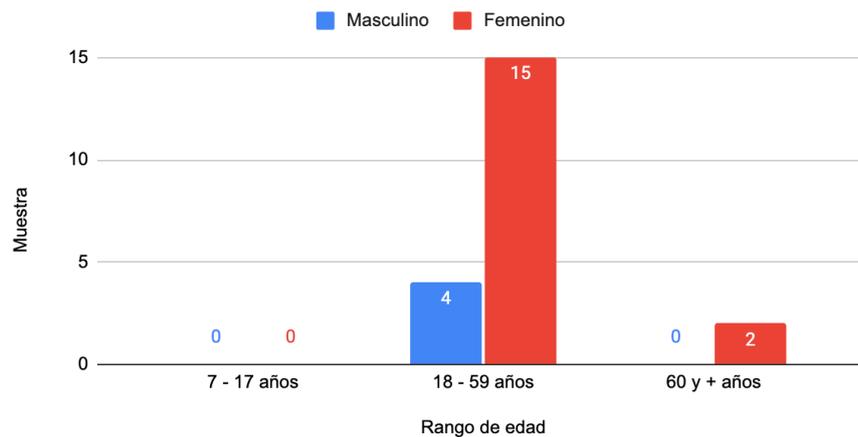
En cuanto a los grupos etarios:

- 7 a 17 años: se obtuvo una muestra de 0 (0%).

- 18 a 59 años: se obtuvo una muestra de 19 (9.90%), donde 15 (7.81%) corresponde al sexo femenino y 4 (2.08%) corresponde al sexo masculino.

- 60 años y más: se obtuvo una muestra de 2 (1.04%), donde 2 (1.04%) corresponden al sexo femenino y 0 (0%) corresponde al sexo masculino.

**Gráfica 6: Distribución de la muestra por sintomatología depresiva en grado moderado**



### Positivos a sintomatología depresiva severa

-Del total de la muestra de 192 personas, 22 (11.46%) fueron positivas a sintomatología depresiva con un grado severo, de los cuales 16 (8.33%) fueron del sexo femenino y 6 (3.12%) fueron del sexo masculino.

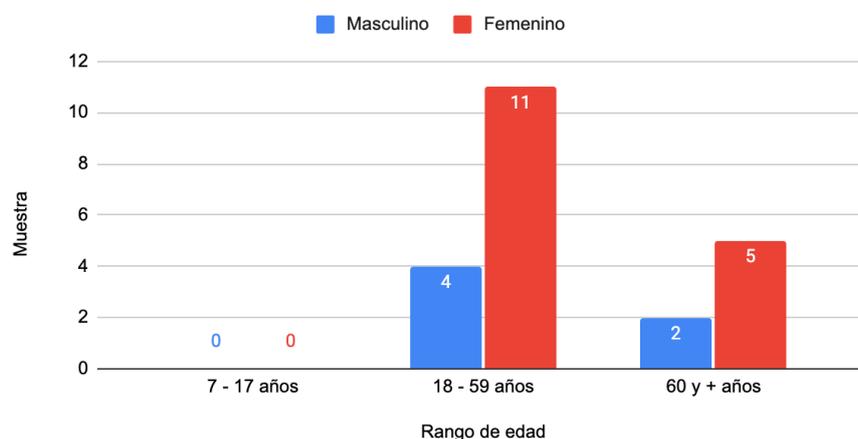
En cuanto a los grupos etarios:

- 7 a 17 años: se obtuvo una muestra de 0 (0%).

- 18 a 59 años: se obtuvo una muestra de 15 (7.81%), donde 11 (5.72%) corresponde al sexo femenino y 4 (2.08%) corresponde al sexo masculino.

- 60 años y más: se obtuvo una muestra de 7 (3.65%), donde 5 (2.60%) corresponden al sexo femenino y 2 (1.04%) corresponden al sexo masculino.

**Gráfica 7: Distribución de la muestra por sintomatología depresiva en grado severo**



### Análisis de variables cruzadas

Se analizaron los datos de la muestra con un rango de edad de 18-59 años, ya que es la muestra con mayor población, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 2: análisis de variables cruzadas de sintomatología depresiva en los distintos estadios, sexo y edad en el rango de edad de 18-59 años**

Muestra de 18-59 años	OR	x <sup>2</sup>	P
Edad/Sintomatología depresiva	1.3942	0.9962	0.3182
Sexo/Sintomatología depresiva	0.8556	0.1341	0.7142
Sexo/Sintomatología depresiva leve	0.7500	0.2857	0.5930
Sexo/Sintomatología depresiva moderada	1.0938	0.0196	0.8885
Sexo/Sintomatología depresiva severa	0.8021	0.1126	0.7372

Para identificar si existe una relación entre la presentación de sintomatología depresiva y el grupo de edad en la población de 18-59 años, se dividió a la muestra en dos grupos; el primero que abarca de los 18-39 años y el segundo que abarca de los 40-59 años, donde se observa una mayor prevalencia en el grupo de 18-39 años.

Se calculó la razón de productos cruzados el cual dio como resultado 1.394, con un valor de P de 0.318 y una  $x^2$  de 0.996, con lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes, por lo cual no existe una relación entre la presentación de sintomatología depresiva y los grupos de edad en la población valorada en este estudio.

El 48% de la población de un rango de edad de 18 a 59 años presenta sintomatología depresiva, siendo más prevalente en la población femenina. Sin embargo, se calculó una razón de productos cruzados el cual muestra un valor de 0.855, con un valor de P de 0.714 y una  $x^2$  de 0.134, con lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes, por lo cual el sexo no determina una variación en la presentación de sintomatología depresiva en la población valorada en este estudio.

Dentro de la población de 18 a 59 años, el 26% presenta sintomatología depresiva en un estadio leve, siendo más prevalente en la población femenina. Sin embargo, se calculó una razón de productos cruzados donde se muestra un valor de 0.750, con un valor de P de 0.593 y una  $x^2$  de 0.285, con lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes, por lo cual el sexo no determina una variación en la presentación de sintomatología depresiva en un estadio leve en la población valorada en este estudio.

El 20% de la población de un rango de edad de 18 a 59 años presenta sintomatología depresiva en un estadio moderado, siendo más prevalente en la población femenina.

Se calculó la razón de productos cruzados el cual dio como resultado 1.093, con un valor de P de 0.888 y una  $\chi^2$  de 0.019, con lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes, por lo cual no existe una relación entre el sexo y la presentación de sintomatología depresiva en un estadio moderado en la población valorada en este estudio.

Siguiendo con la población que presenta sintomatología depresiva en un estadio severo, este representa el 19% de la población de un rango de edad de 18 a 59 años, siendo más prevalente en la población femenina. Sin embargo, se calculó una razón de productos cruzados donde se muestra un valor de 0.802, con un valor de P de 0.737 y una  $\chi^2$  de 0.112, con lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes, por lo cual el sexo no determina una variación en la presentación de sintomatología depresiva en un estadio severo en la población valorada en este estudio.

## Discusión

El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de la depresión en la población de un centro de salud en la Ciudad de México, donde los datos recopilados revelaron que de la muestra encuestada, el 41.7% de la población presentaba sintomatología depresiva, presentando con mayor frecuencia una sintomatología en un estadio leve (19.3%).

Este resultado es relevante, ya que el INEGI, establece que el 34.85% de la población en México ha presentado alguna vez un episodio depresivo y la población estudiada del presente estudio presenta una prevalencia mayor a los datos nacionales.<sup>3</sup>

El 31.77% de la población con sintomatología depresiva corresponde al sexo femenino, en contraste con el 9.89% que representa la población masculina. Siendo la edad de presentación más común en el rango de edad de 18-59 años (30.72%), lo cual tiene relación con los datos publicados en el artículo de Celleri & cols.<sup>7</sup> donde se analizó a un grupo de argentinos mayores de 18 años y se obtuvo una prevalencia del 29.1%. Sin embargo, se muestra una mayor prevalencia con los datos publicados por la ENSALUT 2022, donde se obtuvo una prevalencia de 16.7% en adultos.<sup>4</sup>

Contrario a los datos publicados por la Ensalut 2022<sup>4</sup> y el artículo de Celleri & col.<sup>7</sup>, donde muestran que la población de 60 años y más que presenta sintomatología depresiva, representa el 38.3% y el 37.1%, respectivamente; en la muestra obtenida en presente estudio, el grupo de 60 años y más representa el 13.54%, encontrándose una menor prevalencia con respecto a los datos obtenidos de los artículos anteriormente mencionados; presentándose con mayor frecuencia en un estadio leve (4.69%). Sin embargo, el 3.65% de la población presenta sintomatología depresiva en un estadio severo, lo cual amerita supervisión.

Para buscar una relación entre la presencia de sintomatología depresiva en sus diferentes estadios, el sexo y el grupo de 18 a 59 años, se hizo un análisis de productos cruzados donde se calculó el OR, el valor de P y la  $\chi^2$  para cada uno de ellos, donde en todos los casos se aceptaba la hipótesis nula, ya que el OR no era significativo, el valor de P era mayor a 0.05 y el valor de la  $\chi^2$  era menor al valor crítico (3.84), por lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes, ya que no existe una asociación entre ellas.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, el cuestionario empleado para el tamizaje solo identifica y clasifica sintomatología depresiva, por lo que no se realizó ningún diagnóstico. Por otro lado, la muestra estudiada que acude al centro de salud, la mayoría presenta una patología de base, lo cual representa un factor de riesgo para presentar sintomatología depresiva y puede generar un sesgo en la prevalencia de sintomatología depresiva.

### Conclusiones

En cuanto a la prevalencia de la sintomatología depresiva en el centro de salud, se encontró una prevalencia mayor comparada a la prevalencia a nivel nacional, principalmente en el grupo de 18 a 59 años, destacando la prevalencia de la sintomatología depresiva en cualquier estadio en el sexo femenino con respecto al sexo masculino.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y los distintos estadios de la sintomatología depresiva en el grupo de 18 a 59 años de edad de la muestra estudiada. Sin embargo, es bien sabido que existen diferentes factores de riesgo biopsicosociales que pueden predisponer a presentar sintomatología depresiva en cualquier estadio.

Este estudio es la base para desarrollar puntos de acción por parte del personal de salud del primer nivel de atención, donde se busque implementar un sistema de detección y manejo de las personas con sintomatología depresiva, con el fin de brindar un diagnóstico y un tratamiento oportuno y eficiente; donde incluya la participación en un grupo de apoyo que integren temas psicológicos y nutricionales, al igual que la realización de actividad física, así como la facilitación de una referencia para el servicio psicología o psiquiatría según el estadio que presente y la prescripción de tratamiento farmacológico por los médicos de primer nivel de atención.

De igual forma, se motiva a que se realicen detecciones y se establezcan diagnósticos de depresión, con el fin de obtener datos estadísticos más certeros y actualizados.

## Bibliografía

1. World Health Organization: WHO & World Health Organization. Depresión. WHO, [Internet], : WHO. 2023 Marzo 31. [citado el 10 de Noviembre del 2023]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%2C%20en%20toda,sea%20leve%2C%20moderada%20o%20grave.>
2. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención. CENETEC, [Internet], México, 2022. [citado el 10 de Noviembre del 2023]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-832-22/ER.pdf>
3. INEGI. Día mundial para la prevención del suicidio. INEGI [Internet]. 2023 Sep 08 [citado el 10 de Noviembre del 2023]. Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_Suicidio23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf)
4. Cerecero-García, D; Macías-González F; Arámburo-Muro T & cols.. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Salud Publica Mex. 2022;62:840-850. <https://doi.org/10.21149/11558> [citado el 15 de Noviembre del 2023] Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/16-Sintomatologia.depresiva-ENSANUT2022-14827-72384-2-10-20230619.pdf>
5. Piña Sancho, G; Suarez Brenes, G & De la Cruz Villalobos, N. Actualización sobre el Trastorno depresivo mayor. Revista Médica Sinergia. 2020 Diciembre [Internet], Vol.5 (12). ISSN:2215-4523. [citado el 15 de Noviembre del 2023] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/1057>
6. Tian H, Hu Z, Xu J, Wang C. The molecular pathophysiology of depression and the new therapeutics. PubMed. [Internet] 2022; 3:e156. <https://doi.org/10.1002/mco2.156>. [citado el 15 de Noviembre del 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35875370/>
7. Celleri, M.; Díaz, M.S & Ponieman, M. Trastorno depresivo mayor: epidemiología, psicopatología y diagnóstico [Internet] (2023). [citado el 15 de Noviembre del 2023] Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofarmacologia/material/trastorno depresivo mayor.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno%20depresivo%20mayor.pdf)



**FIGURA 2: MAPA DE LA REPÚBLICA MEXICANA CON LA ESQUEMATIZACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE CLIMAS**



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame de México Climas. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 11 de Diciembre del 2023]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/climas.aspx?tema=T>

### 2.1.2 RÍOS Y LAGOS

En México, 51 ríos reúnen en conjunto el 87% del agua superficial del país, y dentro de ellos existen 7 que acumulan entre sí el 71%. Por otro lado, de los lagos el más grande es el lago de Chapala, el cual cuenta con una profundidad entre 4 y 6 metros, y además es una de las principales fuentes de abastecimiento hídrico de la zona metropolitana de Guadalajara.<sup>3</sup>

**CUADRO 1: RÍOS Y LAGOS DE MÉXICO**

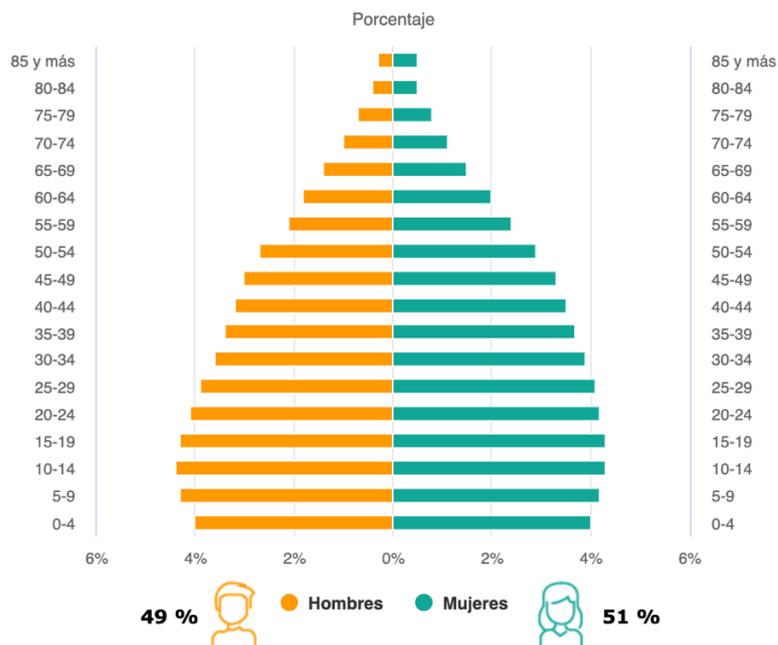
Río	Escurrecimiento natural medio superficial (hm <sup>3</sup> /año)	Área de la cuenca (km <sup>2</sup> )	Longitud del río (km)
Grijalva-Usumacinta	104,089	87,690	1,521
Papaloapan	42,018	46,022	354
Coatzacoalcos	28,717	21,336	325
Balsas	16,363	112,039	770
Pánuco	20,224	88,814	510
Santiago	7,349	76,277	562
Tecolutla	6,127	7,786	375

Lago	Entidad federativa	Área de cuenca (m <sup>2</sup> )	Capacidad de almacenamiento (millones de m <sup>3</sup> )
Chapala	Jalisco y Michoacán de Ocampo	1,116	8,126
Cuitzeo	Michoacán de Ocampo	306	920
Pátzcuaro	Michoacán de Ocampo	97	550
Yuriria	Guanajuato	80	188
Catemaco	Veracruz de Ignacio de la Llave	75	454
Nabor Carrillo	México	10	12
Tequesquitengo	Morelos	8	160
<b>Total</b>		<b>1,692</b>	<b>2,284</b>

Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame de México Agua. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 11 de Diciembre del 2023]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/agua/default.aspx?tema=T>

### 2.1.3 POBLACIÓN

## GRÁFICA 1: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE MÉXICO 2020



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame de México Población. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 11 de Diciembre del 2023]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

México es un país muy joven, datos del Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI) nos dicen que más de 80% de la población en México tiene menos de 55 años.

La población de México está dominada por un grupo de edad relativamente joven, lo que se debe en parte a una tasa de natalidad alta en el pasado y una tasa de mortalidad infantil baja en los últimos años. Estos dos factores juntos han creado una población con muchos más jóvenes que adultos mayores.<sup>4</sup>

En la actualidad, la natalidad de México tiene una diferencia aproximada entre de un 37% con respecto con el año de 1994. Lo cual indica una disminución bastante significativa en la natalidad.

Una posible razón es el cambio en los patrones de consumo. La mayoría de las familias mexicanas hoy tienen menos hijos, ya que sus prioridades han cambiado y el estilo de vida ha evolucionado. Muchas familias prefieren invertir en otros aspectos de su vida, como la educación, el entretenimiento o los viajes, en lugar de en tener más hijos.<sup>4</sup>

Según datos del INEGI, se ha registrado la dominancia en el porcentaje de mujeres (51%) sobre el porcentaje de los hombres (49%).

Uno de los factores más importantes es la expectativa de vida, siendo en promedio de 75.5 años. En general, las mujeres viven más años (78 años aproximadamente) que los hombres (72 años aproximadamente). Además, hay otras variables que influyen en esta tendencia, como la tasa de mortalidad y la salud en general. Se han documentado diferencias en las expectativas de vida relacionadas con las diferencias en las actividades laborales.<sup>4</sup>

Con base a las estadísticas, el año en que se registraron más defunciones en México fue en 2021. Esto se debe a una combinación de factores, incluyendo la pandemia de COVID-19 y otras causas de mortalidad. Una de las principales causas de defunción en México en 2021 fue la COVID-19, seguido por enfermedades cardio-vasculares, cáncer, y enfermedades respiratorias.<sup>4</sup>

Según el INEGI, la proporción de la población de 5 años o más que habla una lengua indígena en México disminuyó de un 16% en 1930 a un 6,2% en 2020. Una posible causa es que la población mexicana ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas. Esto ha hecho que la población que habla una lengua indígena en México se haya diluido en el total de habitantes.<sup>4</sup>

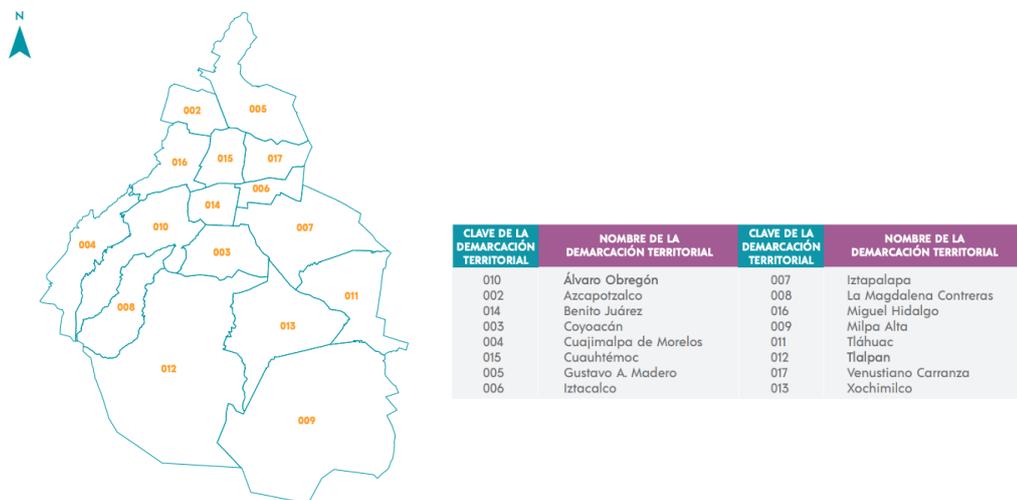
También se debe considerar la influencia de la educación formal y el avance del español como lengua de la comunicación. A medida que más y más personas en México tienen acceso a la educación, el uso de las lenguas indígenas se ha ido reduciendo, y en cambio el español se ha vuelto la lengua predominante en muchos aspectos de la vida diaria.

De acuerdo con los datos, el estado de México con la mayor población de hablantes de lenguas indígenas es Chiapas, seguido de Oaxaca y Veracruz.<sup>4</sup>

## 2.2 CIUDAD DE MÉXICO

La Ciudad de México, antes llamada Distrito Federal y también conocida como la “ciudad de los palacios”, es la capital de los Estados Unidos Mexicanos. Cuenta con una superficie de 1,494.3 Km<sup>2</sup>, representando el 0.1% del territorio nacional y se encuentra dividido en 16 demarcaciones llamadas “alcaldías”, las cuales son: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuajimalpa de Morelos, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco.<sup>5</sup>

**FIGURA 3: MAPA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CON SU DEMARCACIÓN TERRITORIAL**



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>

### 2.2.1 RELIEVE

Cuenta con un relieve que forma parte del Eje Neovolcánico, el cuál está definido por una sierra y un valle. La sierra se localiza en el oeste y se extiende del noroeste al sureste, conformada por rocas de origen ígneo o volcánico; dando origen a volcanes como: Tláloc, Pelado; y elevaciones como el cerro de la Cruz de Márquez o Ajusco, el cerro Cilcuayo y el cerro El Charco.

En el centro-oeste, se ubica el valle que se localiza a una altura mínima de 2,300 metros.<sup>6</sup>

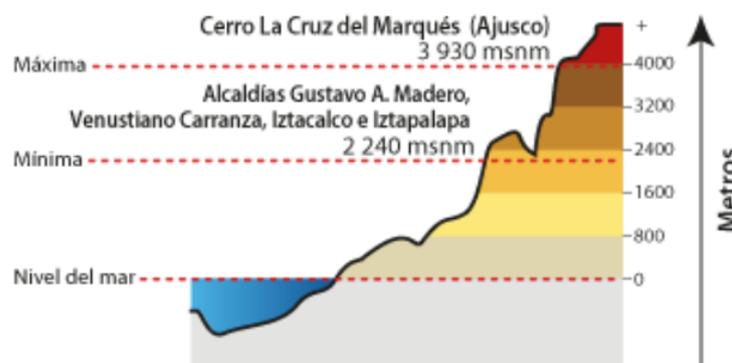
**CUADRO 2: PRINCIPALES ELEVACIONES DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Nombre	Altitud (metros sobre el nivel del mar)
Cerro La Cruz del Marqués (Ajusco)	3 930
Volcán Tláloc	3 690
Volcán Pelado	3 620
Cerro Cilcuayo	3 550
Cerro El Charco	3 530

Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Territorio. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>

La Ciudad de México presenta una altitud mínima de 2,240 metros sobre el nivel del mar (msnm), haciendo referencia a que alcaldías como la Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Iztacalco e Iztapalapa, entre otras, se encuentran a este nivel. Sin embargo, al contar con relieve, existen zonas que se encuentran a una mayor altitud como es el caso del Cerro de la Cruz del Marqués, que se encuentra a 3,930 msnm.<sup>6</sup>

**FIGURA 4: ALTITUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Territorio. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>

### 2.2.2 CLIMA

Debido a las variaciones en la altitud secundario al relieve, el territorio presenta tres tipos principales de clima en donde el 87% presenta clima subhúmedo, el 7% del territorio en el noreste presenta clima seco y semiseco y el 6% del territorio del suroeste presenta clima templado húmedo.<sup>6</sup>

La Ciudad de México presenta un rango de temperatura que va desde los 5°C hasta los 25°C, donde la media anual es de 16°C, las cuales están directamente relacionadas con las estaciones del año. Al igual que se presenta una variación en cuestión de las lluvias, donde predominan en verano con una precipitación total que va desde los 600 mm hasta los 1,200 mm anuales, dependiendo de las regiones.<sup>6</sup>

**FIGURA 5: DISTRIBUCIÓN DEL CLIMA EN LA CIUDAD DE MÉXICO**



Fuente: obtenida de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Territorio. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>

### 2.2.3 FLORA Y FAUNA

De acuerdo con datos del INEGI, del total del territorio de la Ciudad de México, el 40% es de uso urbano, el 33% corresponde a bosques templados donde se encuentran principalmente coníferas, de los más representativos son el pino, el oyamel y el encino; pastizales y matorrales ubicados al noroeste. Por último, el 27% del territorio es designado a las tierras labradas para uso agrónomo.<sup>6</sup>

Debido al clima diverso, la fauna varía entre reptiles como la víbora de cascabel, o la culebra de agua; anfibios como la rana de Moctezuma, la rana de árbol, sapo, salamandra o ajolote, ubicados principalmente en los lagos de xochimilco y Tláhuac. En los bosques predominan los mamíferos como la liebre, ardilla, tlacuache, musaraña, rata canguro, comadreja, mapache y conejo; y algunos ovíparos como el gorrión, colibrí, lagartija de collar y mariposa.

Cabe resaltar a los animales en peligro de extinción como lo es el cacomixtle, conejo de los volcanes o también conocido como teporingo.<sup>6</sup>

### IMAGEN 1: FLORA Y FAUNA DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Fuente: de elaboración propia con imágenes obtenidas de Google imágenes 2024.

### 2.2.4 POBLACIÓN

De acuerdo a datos del INEGI, la Ciudad de México cuenta con una población total de 9,209,944 de habitantes, ubicándolo como la segunda entidad federativa con mayor número de habitantes.<sup>7</sup>

### CUADRO 3: POBLACIÓN TOTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2020

Lugar a nivel nacional	Entidad federativa	Población total 2020
1	Estado de México	16,992,418
2	Ciudad de México	9,209,944
3	Jalisco	8,348,151
4	Veracruz de Ignacio de la Llave	8,062,579
5	Puebla	6,583,278

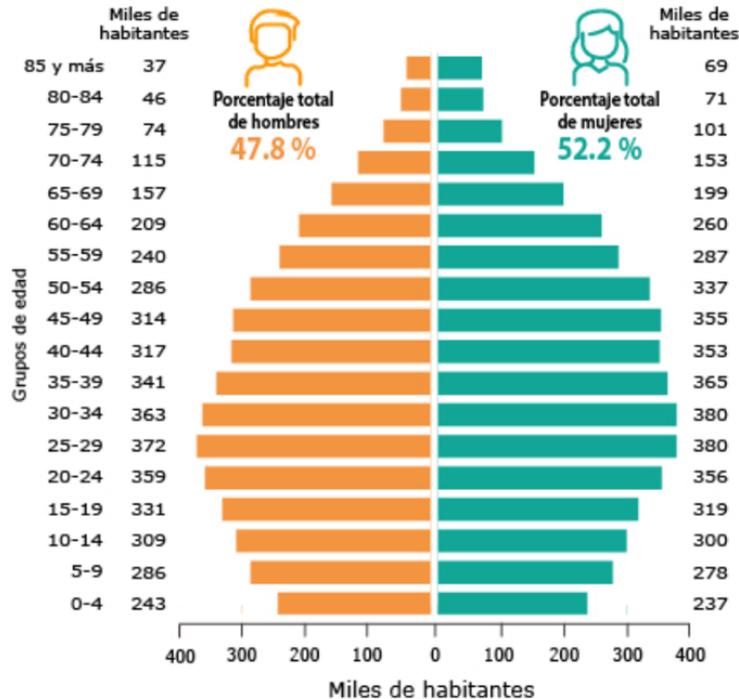
Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Población. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en

<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>

Este crecimiento se puede explicar debido a la migración, ya que personas provenientes de estados como el Estado de México, Veracruz, Puebla, Oaxaca, entre otras, se mudan a la Ciudad de México por cuestiones laborales, ya sea por búsqueda de oportunidades o por una oferta ya

establecida, para reunirse con la familia, por oportunidades de estudio o secundario a inseguridad que se presenta en los diferentes estados de la república, entre otras cuestiones.<sup>7</sup>

## GRÁFICA 2: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2020



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Población. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>

Encontramos que la pirámide poblacional es de tipo progresiva con tendencia a lo estable, lo que quiere decir que hay una disminución en la natalidad, el grueso de la población se encuentra en una edad joven-adulta y tiene tendencia a elevar la esperanza de vida. Predomina la población femenina, representando el 52.2% de la población. La edad media de edad de la población es de 35 años, donde el 38.1% de la población se encuentra soltera, seguido por un 25% de la población está casada; el resto de la población se encuentra en unión libre, separados, divorciados o en una situación no especificada.<sup>7</sup>

Según datos del INEGI del 2020, existen 599 localidades rurales y 35 urbanas en la Ciudad de México, de las cuales el 99% de la población viven en localidades urbanas y el 1% en localidades rurales. El 30% de la población refiere contar con una vivienda propia, construida de materiales perdurables (96.9%) y que cuentan con todos los servicios, como son agua, energía eléctrica y drenaje (94.8%).<sup>7</sup>

### 2.2.5 ESPERANZA DE VIDA

Se ha descrito un cambio en la transición demográfica, debido a los avances tecnológicos y científicos que han aumentado la esperanza de vida; lo cuál se ve reflejado en las estadísticas, donde podemos comparar la esperanza de vida de 1970 que era de 63 años en mujeres y 58 años en hombres.

Actualmente la población de la Ciudad de México presenta una esperanza de vida de 79.5 años en mujeres y 73.6 en hombres.

Donde las principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, complicaciones de enfermedades crónico-degenerativas y neoplasias.<sup>7</sup>

### 2.2.6 ESCOLARIDAD

En cuanto al nivel de estudios de la población de 15 años y más de la Ciudad de México, los datos estadísticos según el INEGI nos menciona que este grupo cursa poco más del segundo año de la educación media superior; siendo que el 99.2% de la población de los 15 a los 24 años, presentar herramientas que permiten la comunicación, el cual disminuye un poco con respecto al siguiente grupo de edad de 25 años y más, con un porcentaje de 97.9% de población alfabetizada. Lo cual hace contraste con el 8.4% de la población de 75 años y más, que no sabe leer ni escribir.

Por otro lado, se identifica una disminución en la asistencia escolar conforme avanzan los grupos de edad, siendo que el 95.4% de las niñas y niños de la Ciudad de México asisten a la escuela, en comparación con 55.3% de los adolescentes y adultos jóvenes que asisten a la escuela.<sup>7</sup>

### GRÁFICA 3: CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Población. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>

### 2.2.7 LENGUAJE

El idioma principal es el Español, sin embargo el 1.4% de la población mayor de 3 años hablan alguna lengua indígena, donde el 0.82% de la población hablan únicamente lengua indígena. De las cuales, las principales son el Náhuatl, Mazateco, Mixteco y Otomí.<sup>7</sup>

#### CUADRO 4: LENGUAS INDÍGENAS HABLADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

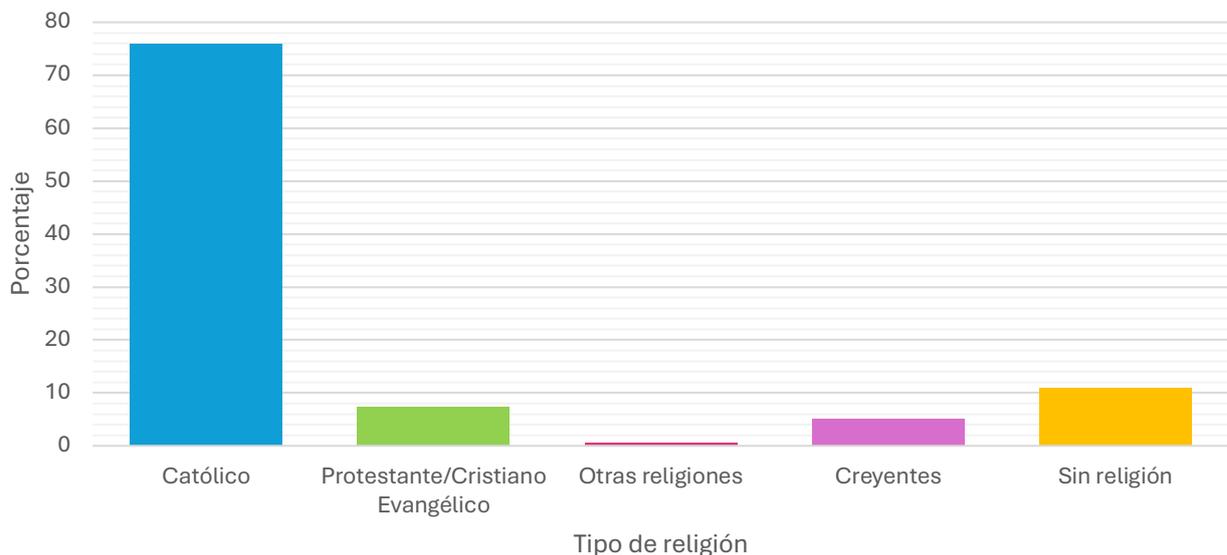
Lengua indígena	Número de hablantes 2020
Náhuatl	39,475
Mazateco	14,944
Mixteco	13,919
Otomí	11,759

Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Territorio. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>

#### 2.2.8 RELIGIÓN

Para el 2020, según datos del INEGI, el 75.9% de la población de la Ciudad de México es católica, el resto de la población es protestante/ cristiano evangélico, judío, islámico, creyente, destacando el 11% de la población que no refiere tener religión.<sup>7</sup>

#### GRÁFICA 4: RELIGIÓN POBLACIÓN TOTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2020



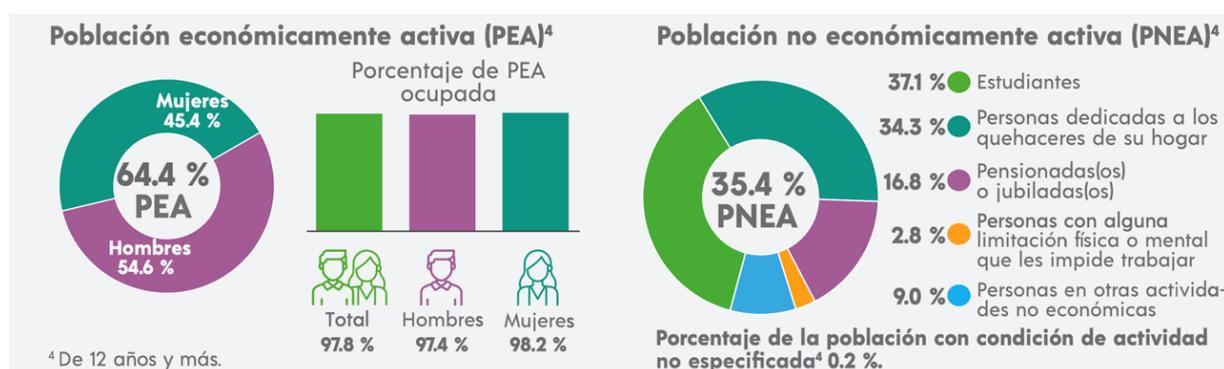
Fuente: gráfica de elaboración propia con datos obtenidos de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Población. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>

#### 2.2.9 ECONOMÍA

Del total de la población económicamente activa (64.4%), podemos determinar que el 54.6% de los trabajadores son hombres y el 45.4% son mujeres. Los cuales se desempeñan en los principales sectores de actividad: primarias (producción agrícola de geranio, rosa, romeritos, flores, nopales, nochebuena, entre otros), secundarias pertenecientes a la industria de la minería, de la construcción y de la energía y terciarias, pertenecientes al comercio, transporte y almacenamiento. Lo que en conjunto, da el total de la aportación del producto interno bruto nacional.<sup>8</sup>

En cuanto a la población no económicamente activa (35.4%), el mayor grupo corresponde a estudiantes y a las personas dedicadas al hogar, también se encuentran las personas jubiladas o condiciones de actividad no especificada.<sup>8</sup>

### GRÁFICA 5: POBLACIÓN NO ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PNEA) DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024 Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)

## 2.3 IZTAPALAPA

Iztapalapa, cuyo nombre significa "sobre la loza en el agua", se ubica al oriente de la Ciudad de México, anteriormente llamada Distrito Federal, capital de los Estados Unidos Mexicanos. Es una de las 16 delegaciones que conforman la Ciudad de México.<sup>9,10</sup>

Cuenta con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados. Sus coordenadas geográficas son: longitud entre 99°08'23.64" O y 98°57'37.44" O; latitud entre 19°17'06.00" N y 19°24'02.52" N. Se encuentra a una altitud de 2240 metros sobre el nivel del mar.<sup>9,10</sup>

**FIGURA 6: MAPA DE LA ALCALDÍA IZTAPALAPA**



Fuente: obtenido de la Delegación Iztapalapa [Internet]. CAHR. 2014 [Recabado el 9 de Noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cahrldgcreative.wordpress.com/2014/02/22/delegacion-iztapalapa/>

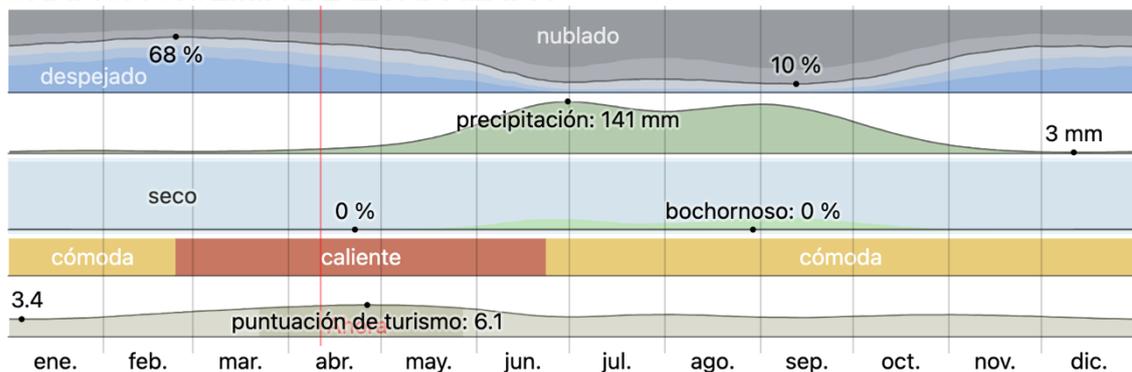
### 2.3.1 CLIMA

Según la clasificación climática de Köppen, el 82,42% del territorio de Iztapalapa tiene un clima templado subhúmedo, con precipitaciones en verano. El resto presenta un clima semiseco templado, con temperaturas que oscilan entre 12°C y 18°C.

La temperatura media del mes más frío en toda la demarcación se encuentra entre -3°C y 18°C.<sup>11</sup>

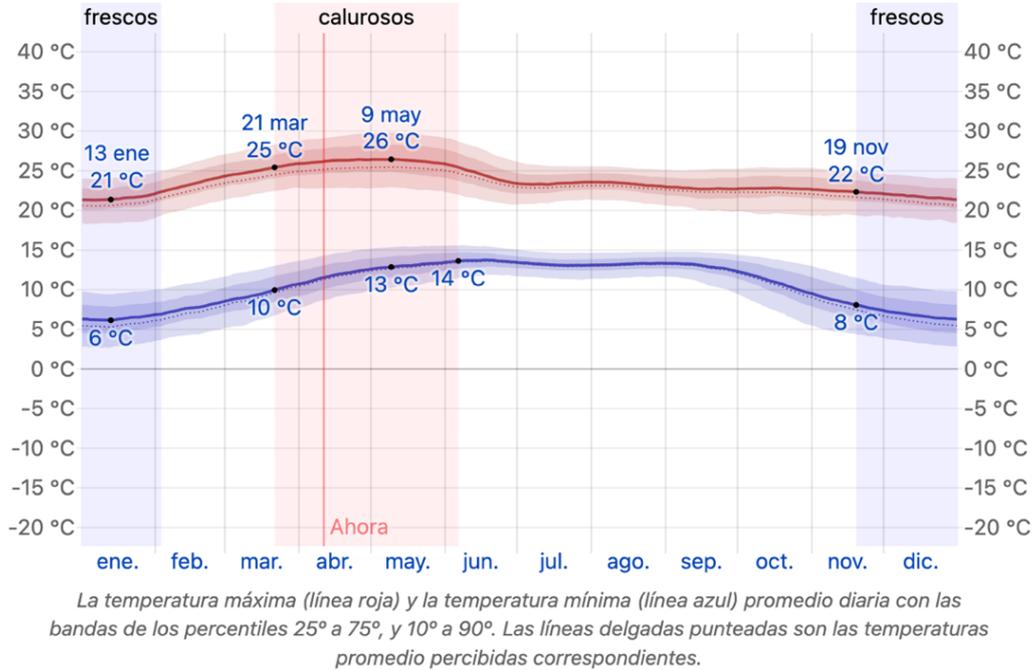
La precipitación pluvial anual registrada es en promedio de 607.00 mm, donde los meses más húmedos son de Mayo a Octubre y los meses más secos son de Noviembre a Abril.<sup>11,12</sup>

**GRÁFICA 6: CLIMA DE IZTAPALAPA**



Fuente: obtenido de El clima en Iztapalapa, el tiempo por mes, temperatura promedio (México). Weather Spark [Internet]. [citado el 11 April 2024]. Disponible en: <https://es.weatherspark.com/y/5658/Clima-promedio-en-Iztapalapa-M%C3%A9xico-durante-todo-el-a%C3%B1o>

### GRÁFICA 7: TEMPERATURA MÁXIMA Y MÍNIMA PROMEDIO POR MES EN IZTAPALAPA 2024



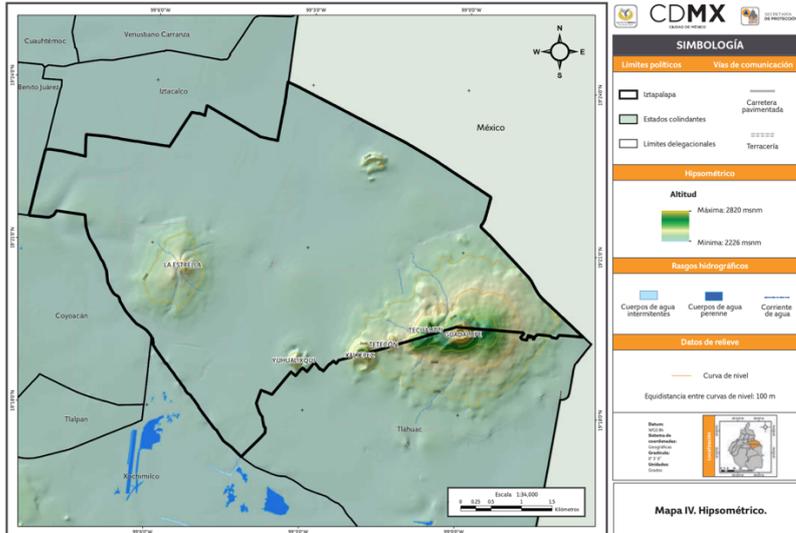
Fuente: obtenido de El clima en Iztapalapa, el tiempo por mes, temperatura promedio (México). Weather Spark [Internet]. [citado el 11 April 2024]. Disponible en: <https://es.weatherspark.com/y/5658/Clima-promedio-en-Iztapalapa-M%C3%A9xico-durante-todo-el-a%C3%B1o>

### 2.3.2 TOPOGRAFÍA

En cuanto a su geografía, Iztapalapa está conformada por:<sup>11,12</sup>

- Zonas planas: Ubicadas en las áreas central y occidental de la alcaldía, destinadas principalmente para viviendas, comercios, parques y otras actividades urbanas.
- Cerros: Cerro de la Estrella: Colina de origen volcánico conocida por su importancia cultural y arqueológica, ya que en la cima se encuentra un sitio ceremonial prehispánico. Cerro del Pino, Marqués y Chimalhuacán, que en su conjunto conforman la Sierra de Santa Catarina.
- Volcanes: Tecuauhtzin, Guadalupe, Yuhualixqui y Xaltepec
- Colinas y lomas.

**FIGURA 7: TOPOGRAFÍA DE LA ALCALDÍA IZTAPALAPA**



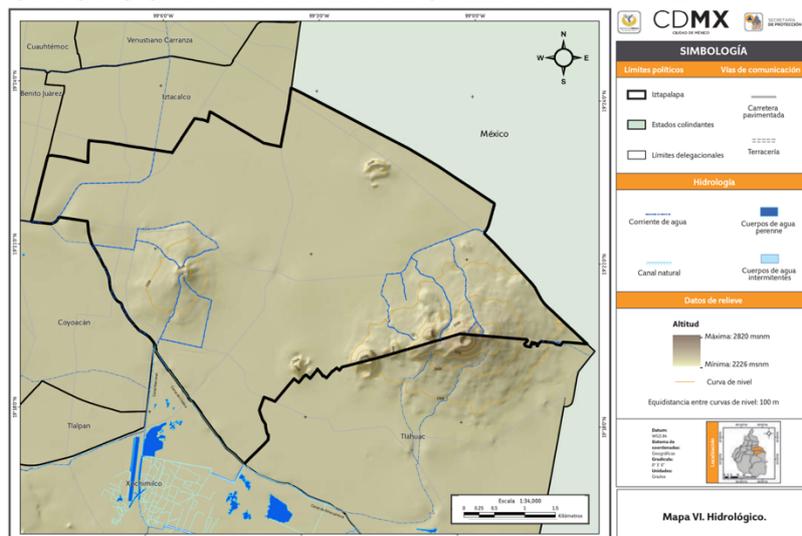
Fuente: obtenido de Secretaría de Protección Civil. Mapa de riesgos de la delegación Iztapalapa [Internet]. 2014 [citado el 11 April 2024]. Disponible en: [https://www.claraboya.com.mx/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR\\_Iztapalapa.pdf](https://www.claraboya.com.mx/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR_Iztapalapa.pdf)

### 2.3.3 HIDROGRAFÍA

En el pasado, Iztapalapa formaba parte del sistema lacustre del Valle de México, por lo que contaba con antiguos lagos y canales. Sin embargo, estos fueron desecados y rellenados durante la época colonial para permitir la expansión urbana.<sup>12</sup>

Actualmente cruza el Río Churubusco por la alcaldía, el cual al unirse con el Río de la Piedad (ambos entubados) conforman el Río Unido. También atraviesa el Canal Nacional, que tiene una sección descubierta y otra que fue convertida en la Calzada La Viga.<sup>12</sup>

**FIGURA 8: TOPOGRAFÍA DE LA ALCALDÍA IZTAPALAPA**



Fuente: obtenido de Secretaría de Protección Civil. Mapa de riesgos de la delegación Iztapalapa [Internet]. 2014 [citado el 11 April 2024]. Disponible en: [https://www.claraboya.com.mx/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR\\_Iztapalapa.pdf](https://www.claraboya.com.mx/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR_Iztapalapa.pdf)

#### 2.3.4 FLORA Y FAUNA

Algunas familias residentes de Iztapalapa son dueñas de pequeñas parcelas donde cultivan plantas como romero, betabel, alcachofa, acelga, col, manzanilla, chile, epazote y quelite. También hay hierbas silvestres que se utilizan con fines medicinales para aliviar malestares leves.<sup>12,13</sup>

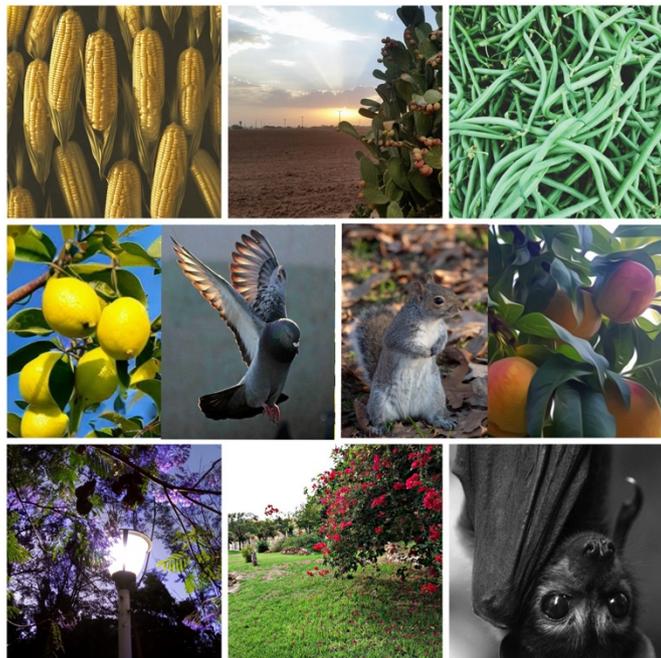
Las pocas milpas que quedan, se usan temporalmente para el cultivo de maíz, frijol y nopal.

Además existen pequeños huertos con árboles frutales como capulín, higuera, tejocote, durazno, limón, níspero, aguacate, chabacano, ciruelo, manzano, granada, naranja agrio, mandarina y guayaba.<sup>12,13</sup>

En las áreas públicas se pueden observar árboles como ahuehuete, sauce, pirul, colorín, eucalipto, fresno, jacaranda, encino, sauce llorón, araucaria, ahuehuete y palmera, entre otros. También hay plantas ornamentales como rosa, girasol, margarita, buganvilia, azucena, geranio, lirio, etc.

La fauna original ha desaparecido casi por completo, excepto en algunas zonas del Cerro de la Estrella donde aún se encuentran murciélagos, roedores y algunas serpientes. En las áreas urbanas es común observar palomas, gorriones, cuervos, ardillas, lagartijas e insectos.<sup>12,13</sup>

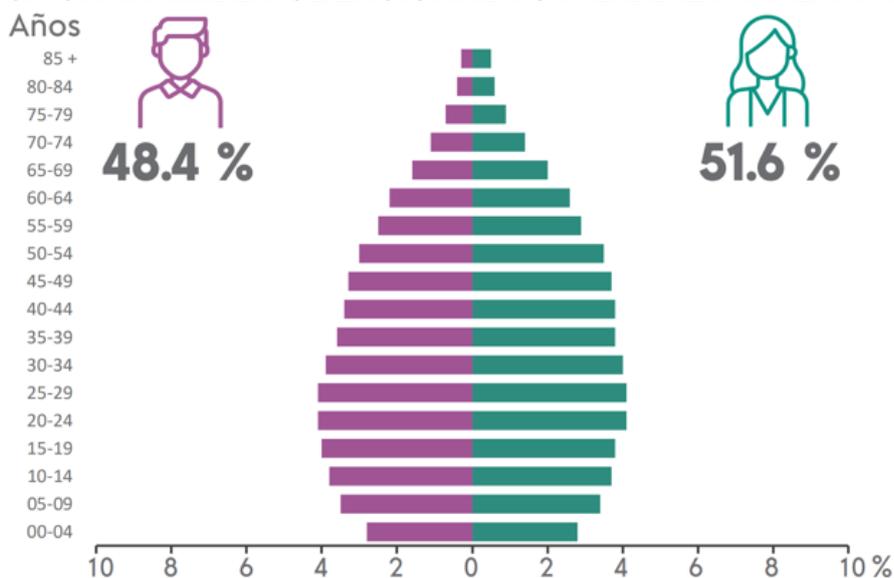
#### IMÁGEN 2: FLORA Y FAUNA DE IZTAPALAPA



Fuente: de elaboración propia con imágenes obtenidas de Google Imágenes 2024.

#### 2.3.5 POBLACIÓN

## GRÁFICA 8: PIRÁMIDE POBLACIONAL TOTAL DE IZTAPALAPA 2020



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024 Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)

Según los datos más recientes del INEGI de 2020, la población en Iztapalapa ascendió a 1,835,486 habitantes, de los cuales 48.4% son hombres y 51.6% mujeres. Esto representa un aumento del 1.08% respecto al año 2010.<sup>8,14</sup>

El 15.5% de la población total son menores de 12 años (284,419): 140,085 niñas (49.3%) y 144,334 niños (50.7%).

El 9.1% corresponde a adolescentes de 12-17 años (167,213): 82,256 mujeres (49.2%) y 84,957 hombres (50.8%).

El 75.4% corresponde a adultos de 18 a 59 años (1.38 millones): 725,294 mujeres (52.4%) y 658,165 hombres (47.6%).

El 14.3% son adultos mayores de 60 años o más (262,064): 146,769 mujeres (56.0%) y 115,295 hombres (44.0%).<sup>8,14</sup>

Encontramos que la pirámide poblacional es de tipo progresiva con tendencia a lo estable, lo que quiere decir que hay una disminución en la natalidad, el grueso de la población se encuentra en una edad joven-adulta, donde la edad promedio es 33 años y con tendencia a elevar la esperanza de vida.

Predomina la población femenina, con un grado promedio menor de escolaridad con respecto a la población masculina. En cuanto al estado civil; el 37.2% de la población se encuentra soltera, el 29.2% está casada y el resto de la población se encuentra en unión libre, separados, divorciados u otras situaciones.<sup>8,14</sup>

### 2.3.6 EDUCACIÓN

Según datos del INEGI sobre el nivel educativo de la población de 15 años y más en Iztapalapa, el porcentaje más alto tiene educación básica concluida

(43.5%), seguido por educación media superior terminada (30%) y educación superior concluida (23.4%).<sup>8,14</sup>

El 99.2% de los jóvenes entre 15 y 24 años saben leer y escribir. Este porcentaje disminuye levemente al 97.9% en el grupo etario de 25 años y más. Sin embargo, el 1.8% de los adultos mayores de 75 años son alfabetos, de los cuales 31.2% son hombres y 68.8% mujeres. Al analizar en más detalle, la población femenina analfabeta se concentra en los grupos de 50 a 85 años o más.<sup>14,15</sup>

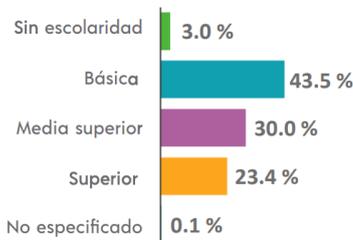
La asistencia escolar desciende conforme aumentan los grupos de edad. Mientras que 95.4% de niñas y niños asisten a la escuela, sólo 50.5% de los adolescentes y adultos jóvenes lo hacen.<sup>14,15</sup>

## GRÁFICA 9: CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE IZTAPALAPA



### CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

#### Población según nivel de escolaridad<sup>5</sup>

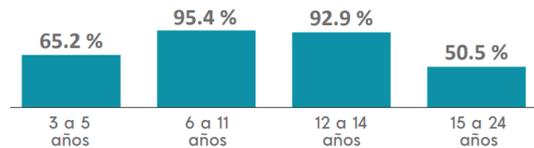


<sup>5</sup> De 15 años y más.

#### Tasa de alfabetización

15 a 24 años	99.1 %
25 años y más	96.9 %

#### Asistencia escolar

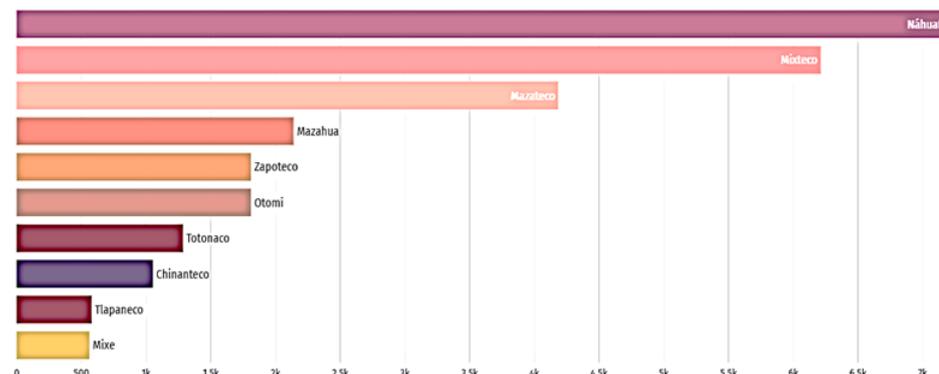


Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024 Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)]

### 2.3.7 LENGUAJE

El idioma principal es el español. No obstante, el 1.62% de la población mayor de 3 años habla alguna lengua indígena, y de ese porcentaje el 1.06% habla exclusivamente un dialecto nativo. Las principales lenguas indígenas son el náhuatl (28.3%), mixteco (16.3%) y mazateco (10%).<sup>8,14</sup>

## GRÁFICA 10: LENGUAS INDÍGENAS HABLADAS EN IZTAPALAPA



Fuente: obtenido de Iztapalapa: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública [Internet]. Data México. 2023 [citado 21 de Marzo 2024]. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/iztapalapa?redirect=true&roomSelector=bedroomOption#education-and-employment>

### 2.3.8 RELIGIÓN

Para el 2020, según datos del INEGI, el 75.9% de la población de la alcaldía Iztapalapa es católica, el resto de la población es protestante / cristiano evangélico, judío, islámico, creyente, destacando el 11% de la población que no refiere tener religión.

En la siguiente gráfica resalta la disminución en la población de los diferentes grupos religiosos según datos del 2020 con respecto al 2010, y por el contrario el marcado aumento en los grupos sin adscripción religiosa o sin religión. <sup>8,14</sup>

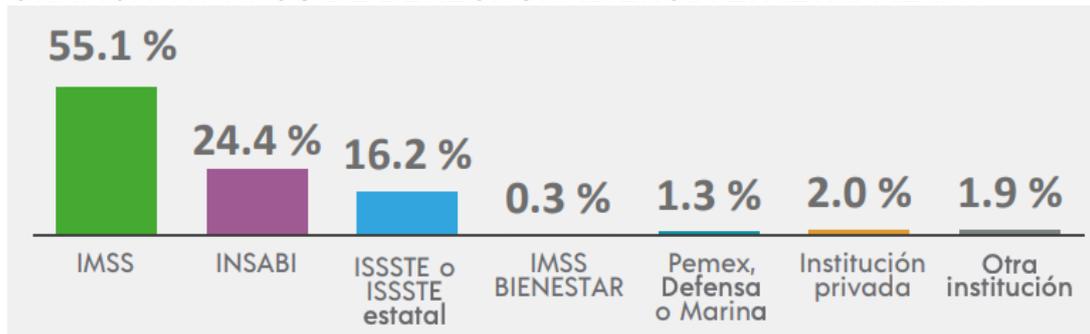
### 2.3.9 SERVICIOS DE DERECHOHABIENCIA

Según datos de la página oficial del gobierno de México, más de la mitad de la población de Iztapalapa cuenta con una seguridad social de tipo gratuito (67.5%), donde el 55.1% de la población es atendida en instituciones pertenecientes al Seguro Social (IMSS), mientras que el 24.7% de la población de Iztapalapa es atendida por instituciones pertenecientes al seguro popular, actualmente IMSS bienestar.

El 16.2% de la población pertenece al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El resto de la población refieren atenderse en medios particulares como son los consultorios de farmacia (7.75%) o consultorio u hospital privado (0.09%). <sup>8,14</sup>

**GRÁFICA 11: TIPOS DE DERECHOHABIENCIA EN IZTAPALAPA**

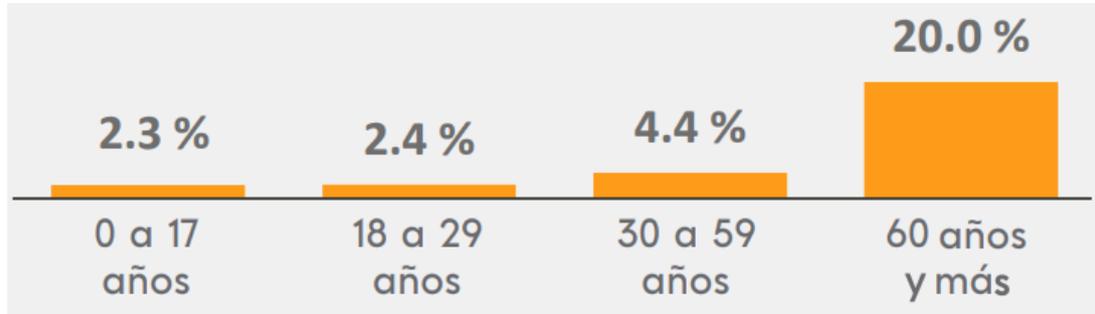


Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)

El 5.7% de la población afiliada cuenta con alguna discapacidad, de las cuales las que más se presentan son la discapacidad física secundaria a enfermedad, edad avanzada y accidentes; discapacidad visual adquirida por enfermedad, edad avanzada, de origen congénito y por otras causas no especificadas y discapacidad auditiva principalmente atribuida a la edad avanzada y secundaria a enfermedad. Las cuales predominan en la edad de

60 años y más con un 20% de la población, seguido por el 4.4% en el grupo de edad de 30 a 59 años. <sup>8,14</sup>

### GRÁFICA 12: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN AFILIADA CON DISCAPACIDAD EN IZTAPALAPA



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024 Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)

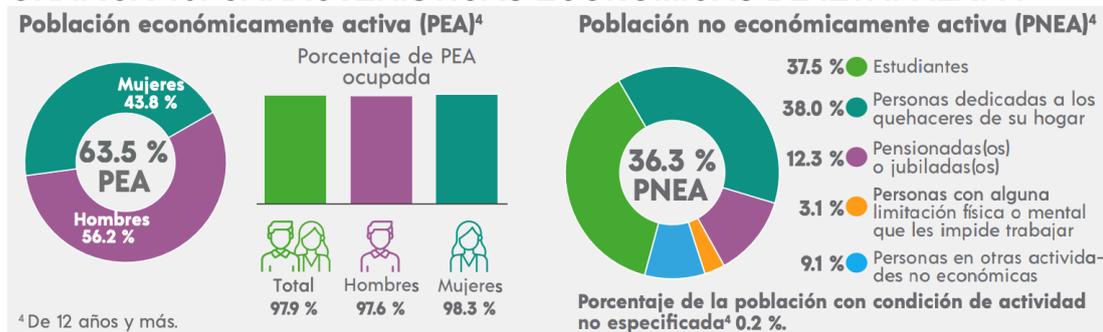
### 2.3.10 ECONOMÍA

En cuanto al ámbito económico, la población económicamente activa (PEA) representa al 63.5%, donde el grupo mayoritario es el de los hombres representando el 56.2%. El 54.2% tiene un trabajo formal, mientras que el 45.8% cuentan con un trabajo informal, obteniendo un ingreso aproximado mensual de \$3,800 a \$5,980 pesos. <sup>8,14</sup>

Las principales ocupaciones son: ventas, despachadores y dependientes de comercios, comerciantes y trabajadores domésticos. <sup>8,14</sup>

La población no económicamente activa (PNEA) representa el 36.3% de la población, donde las principales actividades a las que se dedican es a los quehaceres del hogar (38%), son estudiantes (37.5%) o son jubiladas (12.3%). <sup>8,14</sup>

### GRÁFICA 13: CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS DE IZTAPALAPA



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024 Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)

### 2.3.11 VIVIENDA

Existen 504,365 viviendas en total, donde la mayoría de las particulares están habitadas por un promedio de 3.6 ocupantes. Destacan aquellas con 2 y 1 dormitorios. <sup>8,14</sup>

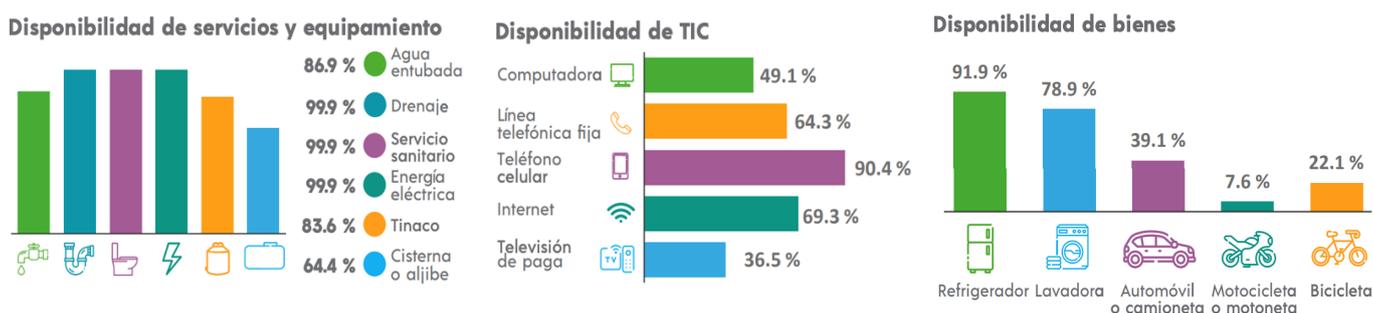
En cuanto a los servicios básicos, el 99.9% cuentan drenaje, servicios sanitarios, energía eléctrica. Sin embargo, el 69.3% tienen acceso a internet, 49.1% a una computadora y 90.4% a un celular, lo que denota la búsqueda de practicidad en el uso de servicios. El 36.5% cuentan con televisión de paga, 23.1% con servicio de streaming y 16.4% con diversas consolas de videojuegos.

En cuanto a electrodomésticos, 58.5% tienen horno, 78.9% lavadora y 91.9% refrigerador. Si bien la mayoría de las cifras son altas, se aprecia la tendencia a adquirir lo necesario y de uso diario.

En eco-tecnologías, sólo 0.41% tienen paneles solares, 5.73% calentadores solares y 0.42% aire acondicionado. Esto evidencia poca preferencia de la población por medios ecológicos y poco comunes. <sup>8,14</sup>

Referente al transporte, 39.1% disponen de automóvil, 7.59% motocicleta y 22.1% bicicleta. <sup>8,14</sup>

#### GRÁFICA 14: SERVICIOS Y BIENES DE LA POBLACIÓN DE IZTAPALAPA



Fuente: obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024 Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)

#### 2.3.12 TRANSPORTE

En Iztapalapa se encuentran diversas opciones de transporte público: <sup>15</sup>

-Sistema de Transporte Colectivo METRO: Existen varias estaciones de la Línea 8 con dirección Garibaldi-Constitución de 1917, la Línea A con dirección Pantitlán-La Paz y la más reciente, la Línea 12 con dirección Mixcoac-Tlahuac, el cual labora de lunes a viernes de 5:00 a 24:00 horas, Sabados de 6:00 a 24:00 horas y domingo de 7:00 a 24:00 horas; con un costo de \$5.00 pesos mediante la tarjeta movilidad de la CDMX y acceso gratuito a adultos mayores de 60 años y a las personas con algún tipo de discapacidad.

-Microbuses y autobuses: se cuentan con 10 paraderos de CETRAM Centros de Transferencia Modal los cuales son Acatitla, Santa Martha, Tepalcates,

Apatlaco, Canal de Garay, Canal de Chalco, Central de Abasto, Constitución 1917, Escuadron 201 e Iztapalapa, los cuales laboran de lunes a viernes de 5:00 a las 24:00 horas, sábados de 6:00 a la 1:00 A.M y domingos y días festivos de 7:00 a las 24:00 horas.

-Trolebus: Los cuales cuentan con servicio en más de 380 colonias, de las cuales 7 líneas se encuentran en la alcaldía Iztapalapa, las cuales son la Línea E eje 8 sur con dirección del Deportivo Santa Cruz Meyehualco a Calle Oso (Av. Insurgentes Sur), la Línea K1 con dirección Universidad Autónoma de la Ciudad de México a Ciudad Universitaria, Línea Ñ eje 3 y eje 4 sur con dirección ISSSTE Zaragoza al metroo Tacubaya, Línea O Central de Abastos con dirección Central de Abastos a Metro Mixcoac, Línea Q eje 5 oriente con dirección Metro Pantitlán a Metro Iztapalapa, Línea S Eje 2-2 A sur con dirección ISSSTE Zaragoza a Metro Chapultepec y la Línea T1 Metro Constitución de 1917- Universidad Autónoma de la Ciudad de México, el cual tiene un costo de \$5.00 pesos mediante la tarjeta movilidad de la CDMX, el cual labora de lunes a viernes de 04:49 a 23:25 horas, Sabados de 04:49 a 22:04 horas y domingo de 05:05 a 22:20 horas.

-Bicicletas y ciclovías: Iztapalapa ha trabajado en implementar ciclovías y sistemas de bicicletas públicas para fomentar este medio de transporte.

El 36.9% de la población utiliza vehículo particular (automóvil, camioneta o motocicleta) como principal medio para trasladarse al trabajo. <sup>8,14</sup>

El tiempo promedio de traslado de la casa al trabajo es de 47.7 minutos. El 62.1% de la población tarda menos de una hora en llegar a su trabajo, mientras que el 25.6% tarda más de 1 hora en el trayecto. <sup>14</sup>

El tiempo promedio de traslado de la casa al lugar de estudios es de 25.9 minutos. El 88.2% tarda menos de 1 hora en llegar, mientras que el 9.66% tarda más de 1 hora en el trayecto. <sup>14</sup>

Con base en estos datos, se observa que la población femenina tiende a trabajar y estudiar cerca de sus viviendas en lugar de trasladarse largas distancias, lo cual puede ser indicativo de la búsqueda de mayor seguridad al transportarse principalmente entre la población joven. <sup>14</sup>

### IMAGEN 3: TIPOS DE TRANSPORTE EN IZTAPALAPA



Fuente: obtenidas de Google imágenes.

## 2.4 BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame de México Territorio. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 11 de Diciembre del 2023]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/Territorio/default.aspx?tema=T>
2. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame de México Climas. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 11 de Diciembre del 2023]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/climas.aspx?tema=T>.
3. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame de México Agua. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 11 de Diciembre del 2023]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/territorio/agua/default.aspx?tema=T>
4. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame de México Población. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 11 de Diciembre del 2023]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
5. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>
6. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Territorio. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>
7. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Cuentame información por entidad Ciudad de México, Población. INEGI. Internet]. 2022 [citado el 03 de Enero del 2024]. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09>
8. Instituto Nacional de Estadísticas, Geográfica e Informática (INEGI). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. INEGI; 2021. [citado el 03 de Enero del 2024] Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)
9. Municipio de Iztapalapa en Ciudad de México [Internet]. Municipios.mx. 2024 [citado 10 de Enero del 2024]. Disponible en: <http://www.municipios.mx/distrito-federal/iztapalapa/>
10. CDMX. Demografía [Internet]. Primera Alcaldía Iztapalapa. 2020 [citado 10 de Enero del 2024]. Disponible en: <http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/2alcaldia/Demografia.html>
11. El clima en Iztapalapa, el tiempo por mes, temperatura promedio (México). Weather Spark [Internet]. [citado el 11 April 2024]. Disponible en: <https://es.weatherspark.com/y/5658/Clima-promedio-en-Iztapalapa-M%C3%A9xico-durante-todo-el-a%C3%B1o>
12. Secretaría de Protección Civil. Mapa de riesgos de la delegación Iztapalapa [Internet]. 2014 [citado el 11 April 2024]. Disponible en:

[https://www.claraboya.com.mx/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR\\_Iztapalapa.pdf](https://www.claraboya.com.mx/storage/app/media/docpub/atlasriesgo/MR_Iztapalapa.pdf)

13. Vida alterna. Iztapalapa [Internet]. elclima. 2024 [citado el 11 April 2024]. Disponible en: <https://www.elclima.com.mx/iztapalapa.htm>

14. CDMX. Iztapalapa [Internet]. Data México. 2023 [citado 10 de Enero del 2024]. Disponible en:

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/iztapalapa?redirect=true&roomSelector=bedroomOption#economy>

15. CDMX. Transporte público Iztapalapa [Internet]. Sistema de Transporte Colectivo METRO. 2020. Available from:

[http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demarcacion/trans\\_pub.html](http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/alcaldia/demarcacion/trans_pub.html)

## CAP. 3 DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD, INFRAESTRUCTURA , RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS

### 3.1 INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud T-II Ejido los Reyes es una instalación médica que brinda servicios de atención primaria y ambulatoria especializada. Cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales como médicos generales, enfermeras, odontólogos, psicólogos, laboratoristas, entre otros.

Además, dispone de equipos para realizar estudios complementarios y de gabinete como análisis de laboratorio y radiografías.

Su objetivo es ofrecer una atención integral de calidad en servicios preventivos y de promoción de la salud.

#### IMAGEN 1: ENTRADA DEL CENTRO DE SALUD TII EJIDO LOS REYES



Fuente: obtenida de Google Imágenes

Está ubicado en la calle Tetzpanquetzalzin Mz.32 Lt.1, Zona Urbana Ejidal Los Reyes Culhuacán, C.P. 09849, en Iztapalapa. Pertenece al antiguo pueblo de Culhuacán fundado en el año 600 d.C., conformado por 8 barrios incluyendo Los Reyes Culhuacán. Hace unos 50 años esta región se dedicaba a la agricultura chinampera para la producción de maíz, calabaza y frijol.<sup>1</sup>

Antiguamente esta zona tenía muy poca población y vías de comunicación. Pero debido a la migración desde otros estados hacia la Ciudad de México y el crecimiento del área conurbada, surgieron asentamientos humanos desorganizados sin servicios públicos. Con el tiempo lograron la denominación de colonia popular, y se inició un proyecto de urbanización con introducción de agua, luz y pavimentación. Así nacieron colonias aledañas al pueblo de Culhuacán como la Ampliación Los Reyes Culhuacán, donde está el Centro de Salud.<sup>1</sup>

Según la trabajadora social María Concepción Serbio Castro, quien laboró en este centro desde sus inicios, el terreno fue donado en junio de 1981 por los ejidatarios de Los Reyes Culhuacán.

La construcción contó con el apoyo de la Lotería Nacional y la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

El personal comenzó actividades el 1° de junio de 1981 en la comisaría ejidal bajo la Jurisdicción Sanitaria de Ermita Iztapalapa. La comisaría servía como centro de operaciones, y las consultas se proporcionaban en casas de voluntarios de la localidad. <sup>1</sup>

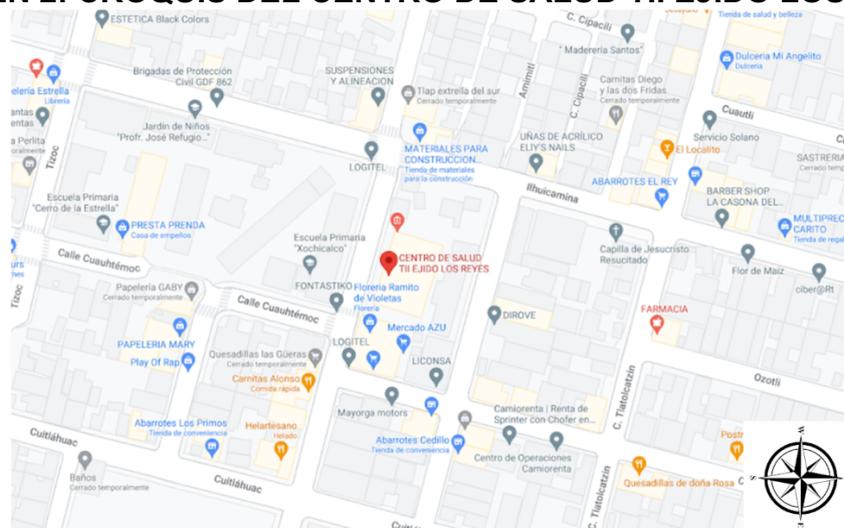
Posteriormente, el personal fue trasladado al Centro de Salud para iniciar labores distribuidos en cinco módulos de atención que ofrecían servicios médicos, trabajo social, enfermería, odontología y un área administrativa con estadígrafo, secretaria y personal de intendencia. La inauguración fue el 11 de septiembre de 1981 durante la gestión del presidente José López Portillo, como parte de un programa para áreas marginadas en grandes ciudades dentro del Programa Nacional de Salud. <sup>1</sup>

Inicialmente había dos horarios de 8 a 13 horas y de 12 a 20 horas. Luego se amplió el horario de 8 a 15 horas y de 13 a 20 horas. Entre 1981 y 1986 desapareció el turno vespertino por falta de personal para ambos turnos. <sup>1</sup>

Actualmente, el Centro de Salud cuenta con 97 trabajadores. Entre ellos hay 16 médicos y 17 del área administrativa. Los cargos de mayor jerarquía son: la Dirección a cargo de la Dra. Rosalva Badillo Herrera, la Administración de la Lic. Gabriela Liliana Urrieta León, Gestión de Calidad el Dr. Roberto Joaquín García Cedeño, Coordinación Médica de la Dra. Jessica Paola de Luis Villagómez y Coordinación de Enfermería de la Mtra. Lidia Hernández Olmedo.

### 3.2 CROQUIS DE LA UNIDAD DE SALUD

#### IMÁGEN 2: CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD TII EJIDO LOS REYES

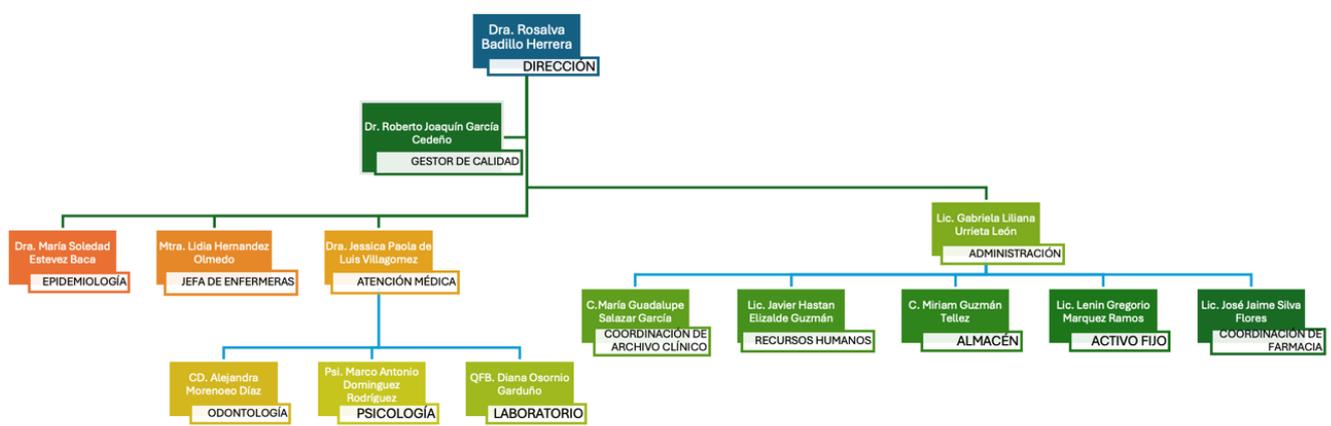


Fuente: Obtenido de Google Maps 2023

El centro de Salud TII Ejido Los Reyes se encuentra en la calle Tetlepanquetzaltzin, esquina con calle Ilhuicamina; S/N. Col. Ex Ejido los Reyes, Culhuacán, Delegación Iztapalapa. CP: 09840, con límites de área de responsabilidad al Norte con calle Ilhuicamina; al Sur con calle Cuauhtémoc; al Oeste con calle Tetlepanquetzaltzin frente a la escuela primaria “Xochicalco” y en Este con calle Tlacatecutli. Las colonias de responsabilidad son: Valle de luces, Ampliación los Reyes, Estrella del sur, El Mirador, Valle del sur, Pueblo de los Reyes Culhuacán, Ampliación Ricardo Flores Magón, Ampliación El Santuario y Santa Isabel Industrial.

### 3.3 ORGANIGRAMA INTERNO DEL CENTRO DE SALUD

**FIGURA 1: ORGANIGRAMA DE PERSONAL**



Fuente: De creación propia con datos obtenidos del Centro de Salud TII Ejido los Reyes 2023.

### 3.4 VISIÓN Y MISIÓN DEL CENTRO DE SALUD

El centro de salud comprate la visión y la misión de la secretaría de salud, que hace referencia a:<sup>2</sup>

**-MISIÓN:** “Hacer realidad el derecho a la protección de la salud, avanzando hacia la gratuidad, universalidad e integralidad en la atención, mediante políticas que fortalezcan los servicios públicos y su financiamiento solidario”

**-VISIÓN:** “Un sistema nacional de salud universal, equitativo e integral, sustentable y efectivo, con enfoque en poblaciones vulnerables; consolidando la protección, promoción y prevención en salud; la prestación de servicios plurales y articulados en atención primaria; la generación y gestión adecuada de recursos; la evaluación e investigación científica; fomentando la participación social corresponsable”

El Centro de Salud ofrece servicios como: consulta médica general, ayuda psicológica, atención en salud mental y adicciones por la UNEME CAPA, servicio dental, epidemiología, laboratorio, servicios amigable para adolescentes, prevenciones, somatometría, onmunizaciones, pruebas de tamizaje, curaciones y salas de estimulación temprana.

Estos servicios se distribuyen en 32 módulos básicos y 7 consultorios.

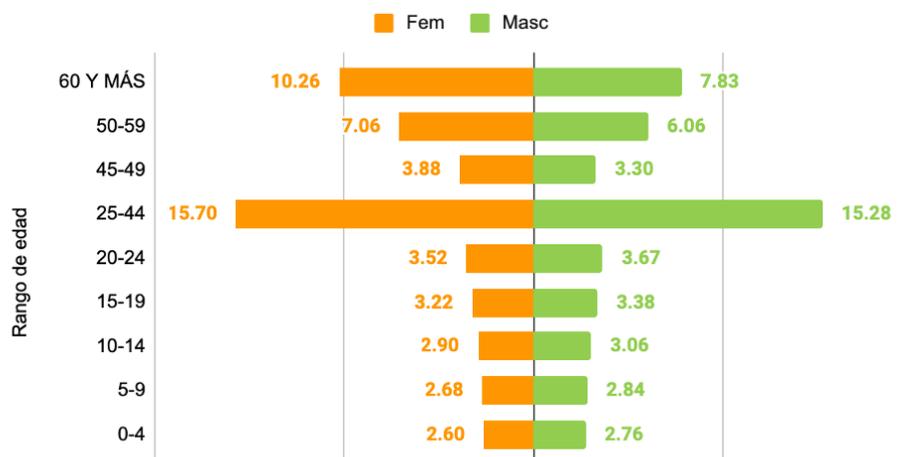
## FIGURA 2: PROGRAMAS DEL CENTRO DE SALUD

<p><b>SALUD MATERNO-INFANTIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se brinda atención prenatal para un embarazo normo-evolutivo, educación sobre signos de alarma durante la gestación, realización de tamizajes para la prevención de violencia a la mujer, educación sobre el cuidado del recién nacido y promoción de la lactancia materna y cuidados en el puerperio.</li> </ul>
<p><b>NINO SANO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lleva el plan universal de vacunación, control y asesoramiento a tutores acerca del crecimiento y desarrollo de los infantes, consultas médicas regulares para la aplicación de tamizajes, detección oportuna de enfermedades (prevención secundaria) y la promoción de estilos de vida saludables.</li> </ul>
<p><b>EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se brinda atención enfocada a la educación y asesoría sobre métodos de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual; así como brindar información y apoyo emocional en temas de salud sexual.</li> </ul>
<p><b>ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación mediante talleres de control de diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, síndrome metabólico, obesidad, entre otros, por medio de la promoción de medidas higiénico-dietéticas, y la realización de grupos de apoyo. Al igual que las consultas médicas periódicas para el monitoreo regular y reabastecimiento de medicamentos.</li> </ul>
<p><b>SALUD MENTAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y detección de trastornos mentales, ofreciendo una terapia individual y grupal para el manejo de situaciones de ansiedad o de estrés emocional. Además de brindar capacitación para el reconocimiento y concientización de la problemática de la salud mental.</li> </ul>
<p><b>ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la inclusión y la participación social, promocionando actividades físicas y servicios adaptados para personas con discapacidad para mejorar la calidad de vida.</li> </ul>
<p><b>CANCER EN LA MUJER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identifican mujeres con factores de riesgo mediante la realización de cédulas de cáncer cervicouterino y de cáncer de mama, se exploraciones de mamas y la entrega e interpretación de resultados de las pruebas de papanicolaou, citologías cervicales y mastografías, al igual que se refieren a las pacientes que presentan alteraciones en las pruebas complementarias. Se les brinda asesoría y consulta médica.</li> </ul>
<p><b>PROGRAMA DE DETECCIÓN DE COVID-19</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se identifica la población con síntomas respiratorios, se realiza una anamnesis para identificar factores de riesgo para infección por COVID-19 y se realiza la prueba rápida. Se notifica el resultado al paciente y en caso de ser positiva, se prescribe tratamiento sintomático y se indica aislamiento. Se da seguimiento a su caso y se realiza un cerco epidemiológico; al igual que se hace prevención primaria con la promoción y aplicación de vacunas en jornadas, ferias de salud y en los diferentes centros de vacunación.</li> </ul>
<p><b>PROGRAMA DE TUBERCULOSIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En consulta, se identifican pacientes con síntomas compatibles con tuberculosis, se realiza protocolo diagnóstico mediante baciloscopias seriadas. Se notifica al paciente los resultados de las pruebas y en caso de ser positivas, es enviado al servicio de epidemiología para que se le brinde tratamiento acortado estrictamente supervisado, para la fase intensiva y de mantenimiento. Se realiza cerco epidemiológico y se brinda tratamiento a las personas que estén o que hayan estado en contacto con los pacientes con la enfermedad activa.</li> </ul>

Fuente: De creación propia con datos obtenidos del Centro de Salud TII Ejido los Reyes 2023.

### 3.5 POBLACIÓN

#### GRÁFICA 1: PIRÁMIDE POBLACIONAL TOTAL DEL CENTRO DE SALUD TII EJIDO LOS REYES 2024



Fuente: De creación propia con datos estadísticos obtenidos del Centro de salud Ejido los Reyes 2024.

Los datos estadísticos de la población del Centro de Salud Ejido los Reyes cuenta con una población total de 59,946 personas, donde la población mayoritaria son las mujeres de 25-44 años que representan el 15.70% de la población que acude a consulta, seguido por el grupo de masculinos del mismo rango de edad, el cual corresponde al 15.28% de la población total. Posteriormente encontramos a el grupo de 60 y más donde la población es principalmente femenina, donde en conjunto representan el 18% de la población. Con esto podemos relacionar que las principales causas de consulta son relacionadas a patologías infecciosas, seguido por las patologías crónico-degenerativas correspondientes al segundo grupo de mayor población.

### 3.6 PRINCIPALES 10 CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA PRIMERA VEZ EN EL AÑO

**CUADRO 1: PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ**

LUGAR	PATOLOGIA	#	%
1	COVID	5276	68.48
2	IRAS	1407	18.26
3	IVU	309	4.01
4	EDA	172	2.23
5	DEPRESION	149	1.93
6	VULVOVAGINITIS	83	1.08
7	HTA	82	1.06
8	GINGIVITIS	82	1.06
9	OBESIDAD	72	0.93
10	OTITIS	72	0.93
	<b>TOTAL</b>	<b>7704</b>	<b>100.00</b>

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

Entre las principales patologías de primera vez encontramos que la COVID representó el 68.4%, ya que, por el retiro de las medidas de prevención como el uso de cubrebocas, la sana distancia y el uso de gel antibacterial; se reportó un repunte de infecciones por el virus Sars-CoV-2; seguida por infecciones en vías respiratorias agudas (IRAS) las cuales al realizares las pruebas rápidas para COVID resultaban negativas. El resto se deben a infecciones agudas en diferentes aparatos, como es en vías urinarias (IVU), enfermedades agudas diarreicas (EDAS), vulvovaginitis y otitis.

Aunado al motivo de consulta principal, se realizaron detecciones de hipertensión arterial (HTA), depresión y obesidad.

### 3.7 PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA SUBSECUENTE EN EL AÑO

## CUADRO 2: PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE CONSULTA DE SUBSECUENTE

LUGAR	PATOLOGÍA	#	%
1	HTA	82	17.86
2	OBESIDAD	72	15.69
3	DISLIPIDEMIA	71	15.47
4	DT2	66	14.38
5	INSUFICIENCIA VENOSA	59	12.85
6	GASTRITIS	45	9.80
7	SX METABÓLICO	33	7.19
8	DESNUTRICIÓN	21	4.58
9	ASMA	10	2.18
		459	100

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

Esta tabla muestra las patologías más frecuentes ordenadas de manera descendente según su incidencia.

Se puede observar que las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, la obesidad, la dislipidemia y la diabetes tipo 2 son las patologías más prevalentes en esta población.

Esto implica un gran campo para consultas subsecuentes para un mejor control y adecuación a las patologías específicas para evitar complicaciones posteriores ya que predispone a generar eventos cardiovasculares.

En cuanto a la insuficiencia venosa se presenta como complicación de los trastornos de base que no se atendieron, incluyendo a la desnutrición; y la gastritis se puede presentar como consecuencia de la polifarmacia o por los estilos de vida desfavorables.

### 3.7 PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO ETARIO

#### CUADRO 3: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN <1 AÑO

GRUPO DE EDAD <1 AÑO		
PATOLOGÍA	INCIDENCIA	%
IRAS	56	8.78
DESNUTRICIÓN LEVE	7	1.10
INFECCIONES INTESTINALES	5	0.78
CONJUNTIVITIS	4	0.63
COVID-19	3	0.47
EFFECTOS ADVERSOS TEMPORALES	1	0.16
<b>TOTAL POB</b>	<b>638</b>	<b>100</b>

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

Las principales causas de morbilidad fueron IRAS, que corresponde a la información global, donde las principales etiologías corresponden a infecciones virales causadas por el Streptococo pyogenes, virus sincitial respiratorio (VSR), rinovirus, Haemophilus influenzae, entre otros. Las cuales son benignas y autolimitadas. Seguidas por la desnutrición leve secundario a la baja ganancia ponderal identificada en los controles del niño sano.

Se encuentra que en este grupo etario el 1.4% de la población presentó infecciones a nivel intestinal y ocular, lo cual se puede relacionar a un nivel socioeconómico bajo y pocas medidas higiénicas.

#### CUADRO 4: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE 1-9 AÑOS

GRUPO DE EDAD DE 1-9 AÑOS		
PATOLOGÍA	INCIDENCIA	%
IRAS	432	7.3
COVID-19	291	4.9
INFECCIONES INTESTINALES	33	0.6
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	20	0.3
OTITIS MEDIA AGUDA	12	0.2
DESNUTRICIÓN LEVE	6	0.1
AMEBIASIS INTESTINAL	5	0.1
MORDEDURA DE PERRO	3	0.1
VULVOVAGINITIS AGUDA	3	0.1
CONJUNTIVITIS	2	0.0
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>5888</b>	<b>100</b>

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

En este grupo de edad, se identifica que las principales patologías son de tipo viral donde predominan las enfermedades respiratorias, principalmente por etiología viral, causados por S. Neumonía, H. Influenza, M. Catarralis, S. Aureus e incluyendo Sars-Cov-2.

Seguido por infecciones a nivel gastrourinario causas principalmente por bacterias Gram positivas como E. coli.

Se presenta también infecciones óticas y desnutrición la cual puede estar relacionada con un bajo nivel económico o una alimentación inadecuada en cuanto a calidad o cantidad, al igual que la amebiasis intestinal que se presentan principalmente por una higiene inadecuada o por consumo de alimentos contaminados.

#### CUADRO 5: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE 10 A 19 AÑOS

GRUPO DE EDAD 10 A 19 AÑOS		
PATOLOGÍA	INCIDENCIA	%
COVID-19	672	8.92
IRAS	240	3.19
INFECCIONES INTESTINALES	23	0.31
INFECCIONES URINARIAS	18	0.24
VULVOVAGINITIS	10	0.13
GINGIVITIS	10	0.13
DEPRESIÓN	7	0.09
MORDEDURA DE PERRO	6	0.08
OBESIDAD	5	0.07
OTITIS MEDIA AGUDA	5	0.07
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>7530</b>	<b>100</b>

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

Las enfermedades infecciosas, especialmente COVID-19 e IRAS, son las patologías más prevalentes en este grupo etario, seguidas por algunas afecciones gastrointestinales y urogenitales causadas principalmente por deficiencia en la higiene, presencia de macroorganismos adquiridos por vía sexual o alimentos contaminados.

La depresión tiene una alta incidencia en esta edad, sin embargo, en los datos no se hace tan evidente debido a la poca asistencia al centro de salud por las actividades que realizan y la falta de protocolos para atender a la salud mental.

Se menciona la incidencia de las mordeduras de perro las cuales implican un seguimiento para vigilancia y la elaboración de actas de violencia y de accidentes para notificación epidemiológica para la prevención de muertes por rabia.

#### CUADRO 6: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE 20-49 AÑOS

GRUPO DE EDAD 20 A 49 AÑOS		
PATOLOGÍA	INCIDENCIA	%
COVID-19	3,021	11.11
IRAS	431	1.59
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	140	0.52
DEPRESIÓN	102	0.38
VULVOVAGINITIS	58	0.21
DISPLASIA CERVICAL LEVE A MODERADA	42	0.15
OBESIDAD	38	0.14
GINGIVITIS	24	0.09
INFLUENZA	25	0.09
OTITIS MEDIA AGUDA	24	0.09
TOTAL POBLACIÓN	27183	100

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

Los datos muestran que las enfermedades infecciosas principalmente de etiología viral como es la COVID-19 e IRAS, así como las infecciones urinarias causado principalmente por E. coli y trastornos como la depresión, son las afecciones más prevalentes en este grupo, donde se podrían atribuir la prevalencia de estas patologías por medidas preventivas deficientes como es el uso de cubrebocas y de soluciones antisépticas, así como también el una higiene deficiente, pudiendo identificar también la importancia de la salud mental que se hace más evidente como consecuencia de la pandemia por el SarS-Cov-2.

También llama la atención la alta prevalencia de la displasia cervical la cual corresponde por el grupo de edad, ya que a partir de los 25 años hasta los 64 años son el grupo de edad se les realiza citología cervical a mujeres sexualmente activas, en donde también se encuentran infecciones compatibles con vulvovaginitis.

#### CUADRO 7: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE 50-59 AÑOS

<b>GRUPO DE EDAD 50 A 59 AÑOS</b>		
PATOLOGÍA	INCIDENCIA	%
COVID-19	767	9.75
IRAS	109	1.39
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	57	0.72
DEPRESIÓN	26	0.33
DISLIPIDEMIAS	25	0.32
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	20	0.25
INFECCIONES INTESTINALES	18	0.23
OBESIDAD	18	0.23
DIABETES TIPO 2	15	0.19
OBESIDAD	15	0.19
	<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>7865</b>
		<b>100</b>

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

Al igual que en los grupos pasados, la incidencia de las infecciones en las vías respiratorias y en las vías urinarias, son las que se presentan con mayor prevalencia. Sin embargo, destacan las enfermedades crónicas-degenerativas que se presentan con mayor incidencia en este grupo de edad, donde se pretenden llevar un control mensual para establecer un apego al tratamiento y un mejor control para prevenir complicaciones en los diferentes aparatos y sistemas.

De igual forma se hace evidente la necesidad de contar con una buena atención en la cuanto a la salud mental ya que un porcentaje considerable de la población cuenta con sintomatología depresiva.

#### **CUADRO 8: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE 60 AÑOS Y MÁS**

<b>GRUPO DE EDAD DE 60 Y MÁS</b>		
PATOLOGÍA	INCIDENCIA	%
COVID-19	517	4.77
IRAS	131	1.21
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	67	0.62
INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA	33	0.30
INFECCIONES INTESTINALES	24	0.22
DIABETES TIPO 2	23	0.21
DEPRESIÓN	23	0.21
DISLIPIDEMIAS	18	0.17
GINGIVITIS	12	0.11
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	10	0.09
	<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>10841</b>
		<b>100</b>

Fuente: De creación propia realizada con datos estadísticos obtenidos del SUIVE del Centro de salud TII Ejido los Reyes 2023.

Los datos muestran que las enfermedades infecciosas como COVID-19 e IRAS, las infecciones urinarias son las principales patologías en este grupo de edad, seguidas por consecuencias de las enfermedades crónicas-degenerativas como lo es la insuficiencia venosa periférica.

A pesar de la alta población que se encuentra en este grupo de edad, se hace evidente que no acuden de manera regular a consulta general para control de

enfermedades crónicas-degenerativas si no que acuden principalmente por infecciones que no necesitan seguimiento.

### 3.8 BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud Pública. Centro Salud TII Ejido los Reyes. México 2018.
2. Salud de Salud Pública. Misión y Visión [Internet]. gob.mx. [citado el 9 de Noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/mision-y-vision-de-la-secretaria-de-salud-7599>

## **CAP. 4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

### **AGOSTO**

Durante el primer mes del servicio social, acudí a las sesiones que organiza la jurisdicción sanitaria de Iztapalapa, donde me explicaron las principales normas oficiales de las cuales se basan para la atención en el centro de salud, como es la NOM-004, NOM-046, principales causas de consulta la forma de llenar las tarjetas de los pacientes crónico degenerativos, embarazadas, del niño sano y de planificación familiar, al igual que algunas pláticas de laboratorios donde nos hablaron sobre métodos anticonceptivos y nos dieron una guía para la elaboración del diagnóstico de salud y del proyecto de intervención.

Fui a mi primera jornada de salud donde realicé tamizajes de cáncer de ovario y de cáncer infantil.

Estuve en consulta general en compañía de médicos de base donde me explicaban cómo se llevaban a cabo los diversos programas del centro de salud. Realicé historias clínicas, al igual que me dejaban explorar a los pacientes, dar una impresión diagnóstica y la elaboración de recetas médicas, siempre bajo la supervisión de un médico. Donde en algunas ocasiones me tocó realizar curaciones de heridas y retiro de puntos de sutura.

Apoyé en el taller de estimulación temprana que es un grupo en donde los niños de 1 mes hasta 2 años realizan actividades para desarrollar habilidades motoras, cognitivas y del lenguaje.



Imagen 1: Taller de estimulación temprana

Brindé capacitación a la población general, promotores de la salud y personal de salud en los temas de Síndrome de Turner y Acciones esenciales para la seguridad del paciente.

Además de plática diarias en la sala de espera sobre violencia, maltrato infantil y cáncer infantil.

La bienvenida que me dieron en la jurisdicción y en el centro de salud fue muy agradable y cálida, la oportunidad de explorar a los pacientes y de interactuar en la consulta me permite reforzar mis conocimientos, adquirir habilidades administrativas, aprender de mis errores y perder el miedo a hablar con las personas.

## SEPTIEMBRE

Estuve en consulta general la mayor parte del tiempo en compañía de un médico de base, explorando a pacientes, realizando certificados médicos y pruebas de EDI.

Acudí a dos jornadas de salud donde realizamos detección para cáncer de ovario y cáncer infantil, al igual que hicimos entrega de métodos de planificación familiar, albendazol, cepillos dentales, electrolitos orales y consejería sobre planificación familiar.



Imagen 2: Primera jornada de salud



Imagen 3: Segunda jornada de salud

Comenzamos a organizarnos con los pasantes de nuestra misma promoción para organizarnos en la elaboración del diagnóstico de salud, cómo es el recabar información sobre el centro de salud y de la población que íbamos a estudiar.

Con el paso de los días voy mejorando en mis actividades, me hace sentir segura tener el apoyo de los médicos de base y del personal de enfermería al explicarme los procedimientos y las actividades administrativas.

Descubrí que me encanta ir a las jornadas de salud, brindar información y que esta alcance a las personas que no acuden al centro de salud.

Salir de jornada me volvió más cercano al personal del centro de salud y me ayudó a tener más confianza para desenvolverme.

## OCTUBRE

Se estableció un periodo de 6 días distribuidos en 3 semanas para la realización de 115 cédulas diagnósticas en el AGEB 4024 correspondiente a la colonia Valle de luces de la alcaldía Iztapalapa.

Estuve la mayor parte del tiempo en consulta general en compañía de un médico de base, tratando a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, embarazadas y pacientes pediátricos, explorando a pacientes y realizando pruebas de EDI.

Agradezco la habilidad que me ha dado el estar en contacto con los pacientes, ya que el hecho de estar en contacto con ellos me hace desenvolverme mejor y que pueda establecer más fácilmente la relación médico-paciente.



Imagen 4: Realización de prueba de EDI

## NOVIEMBRE

Acudí a tres jornadas de salud, una de ellas fue a una empresa particular donde realicé principalmente detecciones de cáncer de ovario, exploraciones de mama y detecciones de diabetes e hipertensión, al igual que la promoción de una vida saludable con una alimentación saludable y la realización de ejercicios diario con la presentación del tema de hipertensión arterial.



Imagen 5: Jornada de salud

La segunda de ellas fue a otra empresa privada donde principalmente se hicieron detecciones de diabetes, hipertensión arterial e infecciones de transmisión sexual.

La tercera jornada fue a un CETYS (bachillerato) para la promoción de métodos anticonceptivos, consejería; así como la colocación de implantes subdérmicos, DIU de cobre o medicado, la entrega de preservativos y de pastillas anticonceptivas.

Acudimos al congreso de diabetes el cual fue realizado por la clínica especializada en la atención a la diabetes la cual tuvo una duración de 2 días donde se abordaron temas como actualizaciones en las guías de la ADA 2023, algunas complicaciones como pie diabetico, mitos sobre el consumo de azúcar refinada y sustitutos de azúcar, atención al paciente geriátrico, entre otros temas.

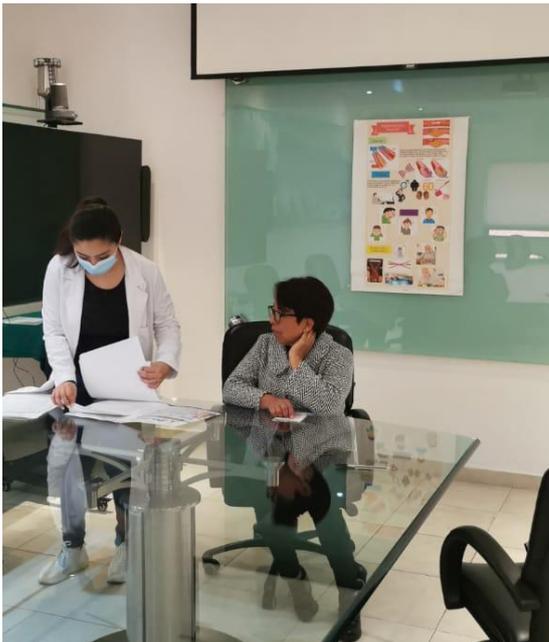


Imagen 6: Jornada de salud

El ir a jornadas me llena de mucha satisfacción, el poder atender a las y los pacientes y poderles resolver sus dudas, me hace crecer como profesional y como persona, ya que he podido desarrollar la habilidad de comunicar la información que no es tan agradable, de una manera empática.

Me gusto mucho esa capacitación porque nos reforzaron el conocimiento que ya teníamos, al igual que nos lo complementaron con información nueva y temas que causan controversia. Incluso lograron cambiar mi forma de pensar.

## DICIEMBRE

Se nos convocó a una plática sobre salud mental que fue impartida por parte de un psicólogo, donde se abordaron los temas de estrés, ansiedad y angustia, los cuales se desarrollaron por medio de actividades grupales. De igual forma estuvo



Imagen 7: Curso de actualización de diabetes

como invitado un psicólogo con certificación en hipnoterapia, donde nos hizo una actividad donde entraríamos en trance. Me gusto mucho la actividad, personalmente no creía en el poder de la terapia, sin embargo si me hizo relajarme sin llegar a perder el control de mi.

Nos hizo reflexionar sobre dos escultura que llevaron a la plática y discutimos acerca de ellas.

No quedaron muy claras las 3 definiciones, sin embargo me gustaron mucho las actividades que se realizaron.



Imagen 8: Curso de actualización de reanimación cardiopulmonar

Se llevó a cabo un curso de certificación de Reanimación Cardiopulmonar en la jurisdicción sanitaria, el cual fue impartido por una doctora de la clínica Santa Catarina que es coach de los cursos del ATLS.

En lo personal me encanta ir a las capacitaciones y a las certificaciones; disfruto mucho reforzar el conocimiento que tengo y el actualizarme. El tema de RCP me gusta mucho porque es una certificación totalmente práctica y que es indispensable para la vida diaria.

Para conmemorar el derechos de las personas con discapacidad, realicé con apoyo de los demás pasantes del centro de salud, un periódico mural donde se describen los artículos que garantizan el bienestar de estas personas.

Por lo que también brinde una capacitación al personal de salud sobre el tema, donde realicé una exposición.

Durante este mes no hubo tanta consulta ya que la mayoría de las personas salen de vacaciones y no acuden al centro de salud, por lo que nos dedicamos a tomar cursos y capacitaciones presenciales y en línea.



Imagen 9: Periódico mural sobre los derechos de las personas con discapacidad

## ENERO

Estuve en consulta general donde principalmente llevamos el control del Niño sano, esas consultas en específico me gustan por que me gusta explorarlos, especialmente cuando les toca la evaluación de EDI y con ese estar en el taller de estimulación temprano donde es mucho más fácil aprender el desarrollo normal con respecto a su edad, al igual de ejercicios que les ayudan para poder desarrollar habilidades y poder alcanzar el desarrollo normal.



Imagen 10: Capacitación de los derechos de las personas con discapacidad

También estuve en consulta de servicios amigables, donde se da consejería y se colocan o se otorgan métodos anticonceptivos. De igual forma me tocó colocar y hacer el retiro de implantes subdérmicos, al igual que aclarar las dudas de las pacientes.

En compañía de un trabajador social, fuimos a un grupo comunitario donde impartí una clase sobre prevención de diabetes. Abordé los temas de factores modificables y no modificables para la enfermedad, alimentación balanceada, realización de ejercicio y aclaré dudas sobre la enfermedad y su tratamiento.



Imagen 11: Retiro de implante subdérmico

Las personas a las que les brinde la información están comprometidos con su aprendizaje, por lo que acudieron a la sesión estudiados y realizaron preguntas muy concretas que permitieron reforzar mis conocimientos y explicar de una manera más completa la información.

## FEBRERO

El primer día del mes me tocó dar capacitación a los promotores de salud sobre inyecciones. Me gusta mucho dar capacitación a los promotores porque se presentan con una noción del tema ya que previamente lo repasaron en casa y ponen atención a la información que busco transmitir.



Imagen 12: Taller de estimulación temprana

Con motivo del día internacional del cordón, me encargaron la elaboración de material para un desfile conmemorativo, por lo que elaboré junto con mis compañeros, piñatas en forma de condón femenino y masculino, al igual que adornamos un carrito de enfermería con un letrero del día del condón, dimos un recorrido por las calles aledañas al centro de salud e hicimos la entrega de condones masculinos.

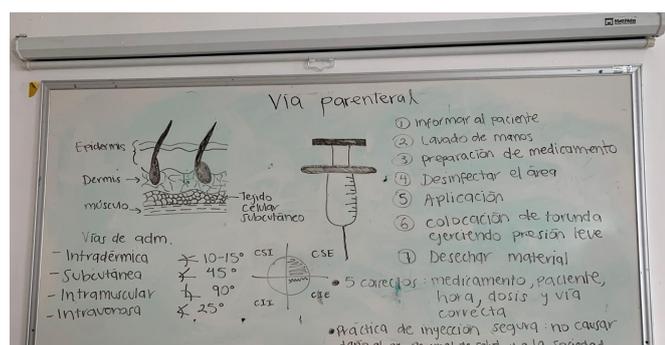


Imagen 13: Capacitación de vía parenteral

Acudimos a una escuela primaria para brindar información acerca de la rickettsiosis a los grupos de primero de primaria hasta sexto de primaria, donde elaboramos material de apoyo para que fuera más fácil la transmisión de la información, se les realizaron preguntas y se resolvieron dudas.

Esta es de las mejores experiencias que he tenido en mi servicio social, me gusta mucho el capacitar y brindar información para la prevención de enfermedades.

La mayoría de los estudiantes que visitamos estuvieron muy atentos a la información y se mostraron participativos ante la plática.



Imagen 14: Recorrido conmemorativo por el día del condón

## MARZO

Acudí a dos jornadas de salud donde en la primera realicé exploraciones de mama y tamizajes de cáncer de ovario; en la segunda fui a una empresa a dar capacitación sobre cáncer de mama, cáncer de ovario y cáncer cervicouterino, posteriormente dimos capacitación sobre la exploración de mamas, al igual que las realice.

De las experiencias más importantes que adquirí en el servicio social fue asistir al viacrucis, donde realicé diversas actividades como la realización de curaciones, dar consulta médica, entrega de medicamentos e insumos, realización de detecciones de diabetes, hipertensión y de infecciones de transmisión sexual e hice entrega de preservativos.

Brinde una capacitación en el grupo de embarazadas un platica sobre hemorragias obstétricas, donde mi principal interés era el conocimiento sobre los signos de alarma y recordarles a donde acudir en caso de que presenten alguno de ellos.

Además estuve en consulta general donde di sugerencias terapéuticas en las consultas que se vieron, di consejería sobre estilos de vida saludable y apoye en el grupo de estimulación temprana.



Imagen 15: Plática en escuela sobre Rickettsiosis

## ABRIL

La mayoría de los días estuve en consulta general, siempre acompañada de un médico de base, dando diagnósticos y tratamientos posibles. Sin embargo, los doctores me demostraron un voto de confianza y me permitían realizar referencias, al igual que realizar procedimientos como curaciones de heridas por mordeduras de perro.



Imagen 16: Capacitación de cáncer de mama

Trabajamos en el proyecto de intervención diseñando la muestra a la cual le aplicaríamos un tamizaje de sintomatología compatible con depresión y se aplicaron encuestas.

Durante el mes de abril acudí a campañas de vacunación antirrábica al igual que para el tamizaje de cáncer de ovario en mujeres de 45 a 60 años.

Realizamos una actividad por parte del taller de estimulación temprano donde se realizaron juegos, baile y se les hizo entrega de dulces y juguetes con motivo de celebración del día del niño.

Agradezco profundamente la paciencia y el cariño con el que me han tratado los médicos de base al enseñarme y al darme la confianza para la toma de decisiones.



Imagen 17: Actividades realizadas en el viacrucis

## MAYO

Estuve en consulta donde atendimos a niños y adolescentes, se les brindó capacitación y orientación sobre planificación familiar y se les colocaron implantes subdérmicos a las pacientes que lo solicitaron.

Atendí a una paciente que llegó en trabajo de parto, sin embargo se le realizó una referencia para su atención hospitalaria.

Acudí a una jornada de salud donde realicé detecciones de asma y cáncer de ovario, además de apoyar en la campaña de vacunación antirrábica.

Atendí a dos casos de paludismo en pacientes extranjeros en el servicio de epidemiología, se les realizó el estudio de la gota gruesa de seguimiento y se les brindó tratamiento.

Realicé el registro de las enfermedades diarreicas y la toma de pruebas rápidas de COVID.

Brinde una atención a una paciente que presentó una crisis de ansiedad a la cual le hicimos toma de signos vitales, de glucosa y la toma de un electrocardiograma.

Apoye en el curso de embarazo en donde se dieron los temas de tamiz metabólico, lactancia materna y métodos de planificación familiar permitiendo durante el puerperio y el embarazo, al igual que apoye en la realización de las constancias del curso.

En este mes tuve la oportunidad de desarrollarme más como profesional, ya que por necesidades del servicio tuve que dar consulta sin asesoría de médicos de base, eso fortaleció mi confianza en mi.

Para terminar el mes, brindamos una capacitación a una escuela primaria sobre el tema de tuberculosis en donde se les brindó información de una forma que les fuera entendible, al igual que se reforzó el conocimiento con un juego de mesa sobre el tema.

El brindar información a la comunidad me hace sentir bien ya que cumplo con la misión de mi carrera y fomento la toma de decisiones orientadas.



Imagen 18: Plática en escuela sobre tuberculosis

## JUNIO

Estuve en consulta general donde atendí a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y le expliqué la correcta técnica de aplicación de la insulina tanto en la presentación de pluma y de frasco, atendí a pacientes embarazadas y en el puerperio.

Posteriormente tome 2 semanas de vacaciones en donde las utilice para ampliar mis conocimientos con un curso de reanimación.

Al volver de vacaciones, me tocó rotar por el servicio de epidemiología en donde atendimos a un paciente con sospecha de paludismo ya que es inmigrante y dos de sus compañeros del viaje tuvieron pruebas positivas para paludismos. Ayude a la doctora para la exploración física, le realice la toma de muestra para la prueba de gota gruesa y la prueba de COVID. Al igual que sugerí tratamientos.

Atendimos a un paciente con un probable diagnóstico de tuberculosis, en donde se analizaron su baciloscopia y me permitieron visualizarla en el microscopio al igual que ingresarlo a la plataforma del SINAVE.



Imagen 19: Plática en la sala de espera

Acudimos al hospital pediátrico de Iztapalapa donde realizamos la red negativa donde se buscan enfermedades con importancia epidemiológica.

Las veces que roté por el servicio de epidemiología, la doctora y los pacientes que atendimos enriquecieron mi conocimiento, agradezco por la paciencia que la doctora tuvo conmigo y por su amplia disposición de enseñanza. Me permitió realizar todo lo práctico y hacer la toma de decisiones.

Fue una rotación muy movida, llena de cosas por hacer, ya que la doctora siempre está en constante movimiento, explorando pacientes, comunicándose con los pacientes para valoración a distancia, registrando a los pacientes con alguna enfermedad infecto contagiosa, dando pláticas en la sala de espera y llevando el registro del SUIVE.

Aprendí que ese es el tipo de profesional que aspiro a ser en el futuro, que busca siempre el bienestar de los pacientes y que asesore a todo aquel que desee aprender.

## **JULIO**

Estuve rotando en el módulo de ginecología en donde atendimos a varias embarazadas y a mujeres en edad reproductiva, a las cuales se les ofreció un método de planificación familiar los cuales ayude a colocar y retirar, realice historia clínica para las pacientes de nuevo ingreso, exploración y las notas de evolución de las pacientes.

Al igual que estuve en consulta general atendiendo a pacientes con enfermedades crónico degenerativas y que venían por padecimientos agudos como infecciones de vías respiratorias o de vías urinarias.

Realice la toma de pruebas rápidas para detección de VIH, Sífilis, Virus de la hepatitis C y Antígeno prostáticos hombres mayores de 40 años.

Acudí a un empresa a dar una capacitación de cancer de mamá y cervicouterino, donde también realizamos detecciones de cancer de ovario, diabetes, hipertensión arterial, pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Virus de la hepatitis C.

Estuve en el grupo de ayuda mutua donde realicé una hora de ejercicio y apoyé con una capacitación de síndrome metabólico para los pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas.

Realice certificados médicos escolares y para la realización de ejercicio, al igual que brinde una capacitación para la población general sobre el tema de hepatitis, donde realicé una exposición y hubo un intercambio de información.

Brindé una capacitación al personal de salud sobre la técnica de lavado de manos la cual buscabamos que fuera una práctica dinámica en donde todos participamos.

Todas las capacitaciones que brindé me hicieron sentime más segura sobre mis conocimientos, al igual que aumento mi seguridad para desenvolverme ante las personas, manejar el estrés que implica pararse ante un grupo de personas y disfrutar el transmitir la información.



Imagen 20: Capacitación sobre técnica de lavado de manos

## **CAP. 5 CONCLUSIONES DEL PASANTE SOBRE SU SERVICIO SOCIAL**

### **5.1 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A MI FORMACIÓN COMO PERSONA**

Desde el comienzo de mi etapa universitaria supe el valor de esforzarse por lo que uno quiere y el proponerse lograr sus sueños y metas; ya que desde el inicio, el entrar a una de las principales casas de estudio de México representó un gran reto y una gran satisfacción al lograrlo.

Durante mi preparación hubo gente que dejó una huella en mi, ya que tuve la fortuna de conocer tanto compañeros de mi carrera como de otras carreras, así como profesores con diferentes profesiones; pero con la misma actitud, cariño y esfuerzo para lograr su propósito, formar buenos profesionales. De donde, de cada uno de ellos puede aprender muchas cosas como diferentes formas de trabajar, de pensar, de resolver. Que más allá de aprender la parte teórica de las materias, aprendí a aplicar ese conocimiento en la vida diaria y que cuando uno hace las cosas con pasión, las cosas se dan de una manera más sencilla y satisfactoria.

Durante todo este tiempo, he aprendido a desenvolverme, ya que al estar en constante contacto con personas de todos lados, dando consulta, pláticas, exposiciones o capacitaciones, me ha permitido perder el miedo a expresarme y a convivir con las personas y gracias a ello he tenido muy buenas experiencias y aprendizajes.

Al estar en contacto con los pacientes, que generalmente acudían conmigo por que tenían algún problema de salud, aprendí el valor de la empatía, ya que muchos de ellos tenían problemas serios de salud. Sin embargo, su espíritu estaba intacto, lo cual me daba fortaleza a mi también y me hace más humilde ya que me recordaba que por más conocimientos que tenga, siempre habrá algo más que aprender, lo que motiva a seguir avanzando para poder ayudar a más personas, adquiriendo mayor conocimiento y desarrollando más habilidades para solventar algunos problemas.

También aprendí el valor del compañerismo, ya que en las situaciones complicadas, sabía que a pesar de todo, siempre habría alguien que ya había pasado por ahí y que me podía ayudar o dar un consejo.

Al igual que la responsabilidad que conlleva esta carrera, aun cuando no tenemos un cargo, el hacer o no hacer las cosas afecta el desenlace, principalmente de los pacientes.

Durante mi estancia en los servicios de salud también pude notar algunas deficiencias en diferentes niveles, de las cuales también aprendí como no quiero ser y lo que no tengo que aplicar en mi vida cotidiana.

Actualmente me considero una persona con un carácter fuerte e independiente, la cual va a estar en constante mejora para lograr tener la mejor versión de mí, siempre pensando en el bienestar de las personas que acuden buscando ayuda, de mi familia; poniendo en alto los valores que adquirí con base en mi experiencia.

## 5.2 CONCLUSIÓN EN RELACIÓN A MI FORMACIÓN PROFESIONAL

En estos momentos se concluye una meta que empezó siendo un sueño de niña y que por fin puedo verlo realizado.

Toda mi carrera ha sido un constante recordatorio de los retos que la vida diaria conlleva, desde haber sido aceptada en una de las principales universidades públicas del país en la carrera con más alta demanda, implicó un gran esfuerzo y por ende una gran satisfacción al lograrlo.

Sin embargo, durante toda la carrera experimente diversas dificultades propias de las materias y de la carrera, como tener clases en uno de los hospitales más importantes del país y después volver a la universidad para tomar el resto de las clases, lo cual implicaba una organización meticulosa del tiempo y una resistencia física y mental que no sabía que poseía.

Sin duda, me llevo mucho para mi práctica profesional, ya que al estar en contacto tan estrecho con pacientes hospitalizados o en consulta con los pacientes con enfermedades crónicas-degenerativas, me he dado cuenta que muchas veces se puede ayudar más con el simple hecho de escucharlas, platicar con ellas y verlas como las personas que son, no por las enfermedades que presentan.

Más allá de eso, he descubierto la importancia de la eficiencia en los procedimientos, especialmente en aquellos dolorosos o incómodos, buscando siempre minimizar el malestar del paciente, lo cual requirió práctica y paciencia, pero se ha convertido en una parte fundamental de mi enfoque médico. Igualmente importante ha sido reconocer mis límites y pedir ayuda cuando era necesario.

Las guardias en el hospital fueron otro desafío significativo. Pasar noches enteras atendiendo emergencias, lidiando con el cansancio y la presión, me enseñó el verdadero significado de la vocación médica. Cada paciente atendido, cada procedimiento realizado, cada diagnóstico acertado, se convirtió en una pequeña victoria que reafirmaba que ese era el lugar en donde debía de estar.

En este tiempo he tenido experiencias gratas al igual que no gratas. Las experiencias positivas, como ver a un paciente recuperarse o recibir una palabra de agradecimiento, han sido mi motor en los momentos difíciles.

Las experiencias negativas, aunque dolorosas, han sido igualmente instructivas. Cada error, cada caso complicado, cada pérdida, me ha enseñado algo nuevo sobre la medicina y sobre mí misma, por lo que considero que me he vuelto una persona más sabia y con un carácter más fuerte, sin dejar a lado los valores y los principios con los cuales crecí.

A pesar de que ha sido un largo camino, que es una carrera llena de sacrificios y que he tendido tanto buenas como malas experiencias, no me veo haciendo ninguna otra cosa más que esto.

Concluyo diciendo que la empatía, la compasión y el respeto por la vida humana siguen siendo los pilares de mi práctica médica, ahora reforzados por la experiencia y el conocimiento adquirido.

### 5.3 CONCLUSIÓN A MI APORTACIÓN A LA SOCIEDAD

Como médico, mi mayor aportación a la sociedad es procurar el bienestar y la salud de aquellos que me necesitan.

La práctica médica va más allá del diagnóstico y el tratamiento. Implica una comprensión profunda de la condición humana, con todas sus complejidades y vulnerabilidades. Cada día tengo el privilegio de brindar atención médica y aliviar el sufrimiento de mis pacientes. Ya sea tratando una enfermedad o simplemente escuchando sus preocupaciones.

Me siento profundamente comprometida con mi obligaciones como médico en donde siempre procuraré brindar una atención adecuada con un trato digno y respetuoso, implementando una relación médico-paciente basada en la información compartida, motivando a que tengan una participación activa en las decisiones sobre su salud y respetando su autonomía, siempre manteniendo la confidencialidad de cada uno, respetando y preservando toda la confianza que depositan sobre mí, bajo los lineamientos establecidos.

Más allá de la consulta, busco impactar positivamente en mi comunidad.

Personalmente disfruto de formar parte de las jornadas de salud y de las campañas que se realizan en los diferentes espacios públicos y particulares como lo son las empresas; en donde promuevo los estilos de vida saludables y brindo capacitaciones de distintos temas con el fin de promover el conocimiento sobre diversos trastornos de la salud, motivando a las personas para que participen en su cuidado y que sean capaces de tomar decisiones informadas, ya que considero firmemente que la prevención y la educación en salud son herramientas poderosas para mejorar la calidad de vida de la población.

Al igual, estoy conciente de que pueden existir diversas situaciones en las cuales puedo ofrecer mis conocimientos y mis habilidades, como en situaciones de emergencia o desastre natural, lo cual no dudaré en hacer, como fue en el caso de la pandemia ocasionada por la COVID-19, en donde tuve la oportunidad de participar como parte del staff en una de las primeras campañas de vacunación para orientar acerca de la vacuna, de la enfermedad y actuar en caso de que fuese necesario.

Ser médico implica mucha responsabilidad y compromiso, pero también me llena de honor y satisfacción ver a mis pacientes mejor con el tratamiento que les doy o con la ayuda que yo les haya ofrecido.

Los valores que adquirí durante mi formación académica, combinados con aquellos inculcados en mi hogar, forman la base ética de mi práctica médica. Me comprometo a adquirir conocimiento de manera continua, además de transmitirlo a todo aquel que lo necesite. La educación médica no se detiene en las aulas; continúa en cada interacción con pacientes, compañeros y la comunidad en general, así como procurar el bienestar de las personas que depositan su confianza en mí. Tratando no solo enfermedades, si no todos los aspectos que involucran a cada uno.

#### 5.4 CONCLUSION EN RELACIÓN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Con la institución me siento profundamente agradecida, ya que me permitió cumplir mi sueño de niña y desarrollarme en lo que me apasiona. Me proporcionó el conocimiento, tanto en clases con profesores de alto nivel educativo, así como también por medio de libros, artículos, plataformas educativas y de información y la facilitación de programas para desarrollar nuestro conocimiento.

Al igual que puso a nuestra disposición todos los servicios con los que cuenta la universidad, como la cafetería, el servicio de fotocopias e internet para facilitar nuestro aprendizaje.

Me siento honrada por pertenecer a esta institución y a la vez me siento comprometida en representarla de la mejor manera posible, manteniendome en constante actualización y avanzando a nivel educativo.

La investigación se ha vuelto parte fundamental en mi formación, por lo que pretendo continuar haciendolo con el fin de generar una aportación a cualquier nivel, comenzando a nivel personal y con el compromiso de transmitir mi conocimiento a futuras generaciones.

Uno de las partes fundamentales que me inculcó esta institución es entender las cosas como un todo, eliminando las dicotomías como lo es la salud y la enfermedad y ver a las personas como seres biopsicosociales que necesitan una atención integrada, lo cual se puede entender fácilmente a través de los módulos de enseñanza interdisciplinarios y, en mi carrera específicamente, estudiando a los pacientes, no solo las enfermedades.

Agradezco también la oportunidad de desarrollarnos y de estar en contacto con los pacientes desde el inicio de nuestra formación, ya que implicó una ventaja para nuestro posterior desempeño a nivel hospitalario.

Reconozco la capacidad de la universidad para adaptarse a las diferentes circunstancias que se presentaron, hablando específicamente por la pandemia causada por el SARS-CoV-2, la institución decidió proteger a sus estudiantes, cancelando las prácticas en hospitales y cerrando las instalaciones, adaptándose a la modalidad a distancia, ofreciendo dispositivos para aquellos que no contaban con uno y ofreciendo los medios como las plataformas para que pudiesemos continuar con nuestro aprendizaje y no retrasarnos.

Al igual que su compromiso social, como fue en caso de las primeras campañas de vacunación de la COVID-19, en donde la institución fue la primera en ofrecer sus instalaciones para fungir como sede para la aplicación del biológico.

Sin duda, la institución me ha moldeado con bases teóricas sólidas, con la disposición de actuar ante cualquier necesidad, con las habilidades para trabajar tanto en forma conjunta como individual, atendiendo a las necesidades de una manera multidisciplinaria.

Me ha inspirado a permanecer en constante actualización y con toda la intención de seguir avanzando a nivel académico.