



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**EL NIVEL DE NEURODESARROLLO A TRAVÉS DE LA PRUEBA EDI  
EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TII  
ZAPOTITLA**

**Y DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD T-II  
ZAPOTITLA**

**M.P.S.S. KARLA MARTÍNEZ MAYORAL**

**FEBRERO 2023-ENERO 2024**

**ASESORA:**

**DRA. OFELIA GÓMEZ LANDEROS (ASESOR INTERNO) 22310**

**ENERO 2024.**

## ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INVESTIGACIÓN.....	5
TÍTULO.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	7
Neurodesarrollo.....	7
<i>Desarrollo del lenguaje</i> .....	8
<i>Desarrollo motor</i> .....	8
<i>Desarrollo social</i> .....	9
<i>Desarrollo cognitivo</i> .....	9
Etapa prenatal y perinatal.....	12
Medio externo.....	13
Estimulación temprana.....	14
Pruebas de escrutinio.....	15
<i>Prueba EDI</i> .....	15
OBJETIVO GENERAL.....	17
Objetivos específicos.....	17
HIPÓTESIS.....	17
METODOLOGÍA.....	18
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	29
Anexo 1. Consentimiento informado.....	29
Anexo 2. Cuestionario.....	30
CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO DE SALUD.....	31
INTRODUCCIÓN.....	31
GENERALIDADES TERRITORIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	32
GENERALIDADES DEMOGRÁFICAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.....	33
Población.....	35
Esperanza de vida.....	36
Educación.....	37
Vivienda.....	38

Clima .....	38
Hidrografía.....	39
Relieve .....	39
Flora y fauna .....	40
ALCALDÍA TLÁHUAC .....	41
Historia .....	41
Distribución territorial .....	43
Orografía .....	43
Hidrografía.....	44
Clima .....	45
Flora y fauna .....	45
Población .....	46
Vivienda.....	47
Educación.....	49
Derechohabiencia.....	49
Servicios públicos de salud .....	50
Vialidad y transporte.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	53
CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA.....	55
JUSTIFICACIÓN.....	55
MISIÓN .....	55
VISIÓN.....	55
OBJETIVO GENERAL .....	56
Objetivos específicos.....	56
ORGANIGRAMA.....	57
CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD TII ZAPOTITLA.....	58
INFRAESTRUCTURA.....	59
Planta baja .....	60
Primer piso.....	61
PIRÁMIDE DE POBLACION DE LA UNIDAD MÉDICA .....	62
PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA.....	63
CONSULTAS POR EDAD Y SEXO .....	64
CONTROL PRENATAL.....	65
PROGRAMAS PRIORITARIOS DEL CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA.....	66

CONSULTA DEL NIÑO SANO .....	68
DETECCIONES DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS .....	68
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
CAP. 4 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL .....	71
FEBRERO A ABRIL .....	71
INFORME TRIMESTRAL FEBRERO A ABRIL.....	74
MAYO A JULIO.....	75
INFORME TRIMESTRAL MAYO A JULIO .....	80
AGOSTO A OCTUBRE .....	81
.....	83
INFORME TRIMESTRAL AGOSTO A OCTUBRE.....	84
NOVIEMBRE A ENERO .....	85
INFORME TRIMESTRAL NOVIEMBRE A ENERO.....	91
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES.....	92
RESPECTO A SU FORMACIÓN COMO PERSONA .....	92
DE LA FORMACIÓN COMO PERSONAL DE SALUD .....	94
DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD .....	96
RESPECTO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.....	98

# **CAPÍTULO 1. INVESTIGACIÓN**

## **TÍTULO**

El nivel de neurodesarrollo a través de la prueba EDI en niños menores de 6 años del Centro de Salud T-II Zapotitla

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cómo afecta en el nivel de neurodesarrollo de los pacientes pediátricos la falta de entornos estimulantes?

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo tiene como fin evidenciar la incidencia de los trastornos en el neurodesarrollo, pero también de recalcar la manera en que los determinantes socioculturales impactan en la capacidad de adquirir nuevas destrezas. Además de incorporar a programas de estimulación temprana aquellos niños con riesgo en el rezago y de referir con el especialista en el área a los pacientes que presenten algún tipo de rezago en el neurodesarrollo.

La estimulación temprana es necesaria sobre todo durante la primera infancia debido que durante esta etapa el cerebro inmaduro del infante se encuentra en constante evolución, estableciendo los cimientos sobre los cuales dependerá el neurodesarrollo<sup>1</sup>. La estimulación temprana hace alusión a todas aquellas actividades encaminadas a fortalecer los hitos del desarrollo, cuando los niños se desenvuelven en entornos estimulantes y enriquecedores aumenta su capacidad de adquirir habilidades y destrezas para hacer uso de su cuerpo con un fin en específico<sup>2</sup>.

A su vez no podemos dejar de lado los factores perjudiciales en las etapas prenatal y perinatal, las alteraciones genéticas, y los antecedentes heredofamiliares que también juegan un papel primordial en el neurodesarrollo, sin embargo, podemos utilizar la

poca madurez del sistema nervioso central del infante a favor para que a través de la neuroplasticidad se logren reparar en la medida de lo posible aquellas injurias<sup>3</sup>.

Los trastornos del neurodesarrollo tienen un impacto significativo en la vida adulta, porque pueden ser condiciones crónicas, afectando el ámbito personal, social, ocupacional, económico, emocional, etc., es decir perturban el nivel de vida del individuo por ello es crucial que se encuentre en constante vigilancia<sup>4</sup>.

De acuerdo con datos del INEGI 2020 en la República Mexicana y al igual que en la Ciudad de México los habitantes entre los 0 y los 17 años el 2% tiene algún tipo de discapacidad, mientras que en Tláhuac el porcentaje es del 2.2% y por otro lado el 4.6% de los menores de 14 años tiene limitación para la actividad<sup>5</sup>.

Los problemas del neurodesarrollo que pueden aparecer son muy diversos, y todos convergen en el impacto que ocasionará en el individuo a largo plazo para poder integrarse y desenvolverse en la comunidad<sup>4</sup>. Es de suma relevancia que los pediatras, médicos y cualquier personal de la salud que atiende niños sean capaces de conocer los hitos del desarrollo e identificar las señales de alarma o banderas rojas y no basta con solo realizar una detección o diagnóstico, sino que se deben realizar acciones con la finalidad de lograr la rehabilitación de las funciones ejecutivas que se han ido quedando rezagadas. Al tener el conocimiento de que las causas de los trastornos del neurodesarrollo son variables y que actúan en conjunto, el manejo y la intervención tiene que ser multidisciplinario.

## MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la Ley General de los Derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes en el capítulo 9. Derecho a la protección de la salud y seguridad social, se cita lo siguiente en el artículo 50 *“Niñas, niños y adolescentes tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar la salud”*<sup>6</sup>.

Sin embargo, existen ciertos hallazgos que impactan sobre la salud de la población en general, llamados Determinantes Sociales de la Salud (DSS) definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan, envejecen y mueren”*<sup>7</sup>. Estos escenarios al ser tan diversos conllevan a desigualdades en el bienestar de los individuos.

### Neurodesarrollo

El neurodesarrollo es una transición ordenada y secuencial de los diferentes sistemas del cuerpo humano, necesariamente implica un cambio, sin embargo, tiene una dirección definida siendo relativamente irreversible. El desarrollo cerebral no es un proceso nada sencillo, inicia desde la etapa embrionaria siendo un periodo muy crítico hasta la etapa preescolar, es en este momento cuando las neuronas se reproducen de forma exponencial y migran para formar sistemas complejos para posteriormente madurar y así dar lugar a funciones cerebrales específicas<sup>8</sup>.

Cuando abordamos el tema de neurodesarrollo es indispensable mencionar los hitos del desarrollo los cuales están constituidos por una serie de etapas con diferencias importantes entre ellas que deberán tener concordancia con la edad cronológica de la

persona, las etapas son secuenciales y deberán concretarse en un periodo específico, aunque puede existir variabilidad entre los hitos de un área del desarrollo a otra<sup>9</sup>.

### *Desarrollo del lenguaje*

El ser humano tiene la característica innata de desarrollar el lenguaje sin esfuerzo alguno, es uno de los hitos del desarrollo que se inicia desde el nacimiento, para que el lenguaje pueda ser entendido y expresado mediante la comunicación se necesita de factores biológicos y sociales, es decir un cerebro con capacidad cognitiva, maduración neuro sensorial, motricidad bucofacial y un entorno estimulante<sup>10</sup>.

### *Desarrollo motor*

Los movimientos de forma coordinada, específica y voluntaria que desarrolla el niño involucrando grupos de músculos grandes y pequeños es lo que se define como motricidad, al nacimiento los movimientos son involuntarios, y a medida que va creciendo serán perfeccionados<sup>11</sup>. En el caso de la motricidad fina, constituye una parte compleja del desarrollo motor que le permite al individuo realizar movimientos delicados con exactitud, involucrando funciones neurológicas, coordinación ocular y manual, y músculo esqueléticas para llevar a cabo dichas tareas con un fin intencionado<sup>12</sup>; por otro lado, gracias a la motricidad gruesa el niño será capaz de tener dominio corporal dinámico y estático es decir será capaz de realizar movimientos de coordinación general, coordinación visual motriz, y mantener el equilibrio, así como control del tono, relajación y respiración respectivamente<sup>13</sup>.

Por lo tanto, se puede decir que el desarrollo motor es fundamental para el ser humano, es a través de él como se explora el entorno vinculando y suscitando otras áreas del desarrollo<sup>14</sup>.



### *Desarrollo social*

El desarrollo de habilidades sociales permite al niño relacionarse, interactuar, expresar ideas<sup>15</sup>; sin embargo, no son innatas si no que deben ser adquiridas y se irán desarrollando a lo largo de la vida; es en el hogar donde se llevan a cabo las primeras interacciones siendo este entorno un factor influyente en la capacidad de relacionarse y desenvolverse en la sociedad<sup>16</sup>.

Si bien el poco estímulo sociocultural, así como los patrones de disfunción familiar pueden desencadenar o favorecer un desorden en el comportamiento del niño hacia sus semejantes o hacia sus padres<sup>17</sup>; tenemos que observar que ciertas actitudes estereotipadas, el aislamiento social, problemas de conducta, etcétera, tienen un origen probablemente genético por lo cual es importante contar con una red de apoyo para que en medida de lo posible se puedan aminorar los escenarios adversos<sup>18</sup>.

### *Desarrollo cognitivo*

La cognición se puede entrenar, al ser posible acumular experiencia para después replicarla, permitiendo realizar modificaciones según las necesidades del presente o futuro<sup>19</sup>.

Las funciones mentales superiores son las capacidades cognitivas<sup>20</sup>, que de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta. Ed DSM-5, los dominios son las funciones ejecutivas, habilidades sociales, lenguaje, motoras, habilidades perceptuales, memoria y atención; estos dos últimos son los que indicarán el grado de desarrollo cognitivo de una persona<sup>21</sup>; ambas facilitan el proceso y la adquisición de nueva información; sin embargo, también son las principales alteraciones en la edad pediátrica, y en la adultez<sup>19</sup>.

**TABLA 1. HITOS DEL DESARROLLO EN LOS PRIMEROS 60 MESES DE VIDA<sup>22</sup>**

Hito	Edad (meses)	Hito	Edad (meses)
<b>Motor grueso</b>		<b>Motor fino</b>	
Cabeza firme, sentado	2	Coge el sonajero	3.5
Empuja para sentarse, sin retraso de la cabeza	3	Extiende para coger objetos	4
Junta las manos en la línea media	3	Desaparece la presión palmar	4
Desaparece el reflejo cervical tónico asimétrico	4	Transfiere objetos de una mano a otra	5.5
Sedestación sin soporte	6	Preñión pulgar-otro dedo	8
Rueda de prono a supino	6.5	Pasa páginas de libro	12
Camina solo	12	Garabatea	13
Corre	16	Construye torres de dos cubos	15
Se sube a los muebles	24	Construye torres de seis cubos	
Sube escaleras alternando pies	30	Construye torre de nueve cubos, pinta trazos horizontales y verticales	30
Monta en triciclo	36	Copia un círculo; imita una cruz	36
Lanza una pelota por encima de la cabeza	48	Dibuja un hombre con 2-4 partes	48
Salta	60	Copia un triángulo; distingue entre 2 pesos	60
<b>Comunicación y lenguaje</b>		<b>Social</b>	
Sonríe en respuesta a cara y a voz	1.5	Indica algunos deseos señalando	15
Baluceo monosilábico	6	Pide ayuda en caso de necesitarla	18
Inhibe en respuesta a «no»)	7	Cuenta las experiencias inmediatas	24
Sigue orden de un solo paso con gesto	7	Ayuda a recoger; finge en el juego	30
Sigue orden de un solo paso sin gesto	10	Juega a juegos sencillos	36
Dice «mamá» o «papá»	10	Juega con varios niños, con interpretación de un papel	48
Señala objetos	10	Pregunta sobre el significado de palabras; juega a interpretar papeles domésticos	60
Pronuncia primera palabra real	12	<b>Cognitivo</b>	
Pronuncia 4-6 palabras	15	Fija momentáneamente la mirada en el punto donde desapareció el objeto	2
Pronuncia 10-15 palabras	18	Fija la mirada en su propia mano	4
Pronuncia frases de dos palabras (p. ej., «zapato mamá»)	19	Entrechoca dos cubos	8
Une 3 palabras (sujeto, verbo, objeto)	24	Descubre el juguete (después de buscarlo)	8
Se refiere a sí mismo con el pronombre «yo»; conoce su nombre completo	30	Finge juego egocéntrico (p. ej., finge que bebe de vaso)	12
Sabe su edad y su sexo; repite 3 números o una frase de 6 sílabas; la mayor parte de su lenguaje es comprensible para los ajenos a la familia	36	Usa una varilla para alcanzar el juguete	17
Cuenta 4 monedas con exactitud; narra una historia	48	Finge juego con muñeca	17
Nombra 4 colores; repite frases de 10 sílabas; cuenta 10 monedas correctamente	60		

Fuente: Kliegman Robert M, Geme III J, Blum Nathan, Shah Samir, Tasker Robert. Nelson. Tratado de Pediatría. 21 ed. Barcelona:Elsevier ;2020

En el término trastorno del neurodesarrollo se afirma que no se han conseguido las habilidades esperadas para su edad o que se han perdido algunas de ellas; siendo afectadas las áreas del lenguaje, motor fino y grueso, socialización, sensorial y control de esfínteres, son en conjunto manifestaciones clínicas muy variables que interfieren en la maduración del niño y por lo tanto se espera un tratamiento individualizado, y a su vez pronósticos diferentes<sup>16</sup>. Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría define los problemas del desarrollo psicomotor como *“Todo aquel cuadro que tiene en común la dificultad en la adquisición de habilidades ya sea motoras, de lenguaje, sociales y cognitivas, que impactan en la funcionalidad del niño”*<sup>23</sup>.

Las alteraciones en el neurodesarrollo pueden afectar del desarrollo general, es decir en el desarrollo de todas las áreas ya que no se cumple ninguna de las habilidades esperadas para la edad del paciente, aunque también pueden manifestarse en áreas específicas y que más adelante esto pueda tener consecuencias en las otras áreas<sup>24</sup>. Se denominará como retraso global del desarrollo cuando en dos o más de las siguientes áreas: Motricidad fina y gruesa, sociabilidad, lenguaje, actividades de vida diaria y cognición, exista alguna alteración<sup>4</sup>.

De acuerdo con el DSM-5, dentro del grupo de trastornos del neurodesarrollo se incluye la discapacidad intelectual (mal llamada anteriormente retraso mental), trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastorno del espectro autista y retraso global del desarrollo, así como trastornos del lenguaje<sup>25</sup>.

En México se estima que el 6% de los habitantes padece de alguna discapacidad, sin embargo, se desconoce con precisión la prevalencia de trastornos del desarrollo neurológico en niños menores de cinco años<sup>26</sup>.

Es importante identificar los primeros signos de alteraciones en el desarrollo, a continuación, en la tabla No. 2 se menciona algunos de ellos.

**TABLA 2. SEÑALES DE ALARMA DEL NEURODESARROLLO<sup>27</sup>**

Señales de alarma
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pulgar cautivo</li><li>• Pérdida de habilidades previamente adquiridas</li><li>• Desarrollo asimétrico del tono</li><li>• Persistencia de reflejos primitivos</li><li>• Poca interacción social</li><li>• Incapacidad de responder a estímulos visuales y auditivos en forma adecuada</li><li>• Curva anormal de crecimiento</li></ul>

Fuente: Sánchez Matos MA, Calás Peña AB, De Quesada AS. Alteraciones del Neurodesarrollo en Niños con Desviación del Perímetro Cefálico.

### **Etapa prenatal y perinatal**

Durante la gestación, la exposición de la madre a diversos estímulos multisensoriales extiende en el feto la capacidad de responder a dichos estímulos en la vida extrauterina con mayor facilidad además de un vínculo entre la madre y el hijo de mayor intensidad, del mismo modo para obtener mejores resultado dichas intervenciones de estimulación deberán ser realizadas posterior al nacimiento, así en ese sentido se afirma que la neuroeducación será de capaz de favorecer la vida adulta de ese niño<sup>28</sup>.

Sin embargo, existen injurias durante la gestación como lo es el estrés, consumo de ciertos fármacos o drogas, infecciones, y la malnutrición que repercuten en el desarrollo fetal<sup>29</sup>. Dentro de las toxicomanías durante la gestación el alcoholismo es quien mayor asociación tiene con la discapacidad intelectual, afectando el plano estructural y funcional del sistema nervioso, es decir existe alteración entre la ejecución de tareas y el estímulo<sup>30</sup>.

Intervenciones como la vía del nacimiento abdominal, el bajo peso al nacer, prematuridad, sepsis neonatal, hipoglucemia, la encefalopatía hipóxico isquémica,

convulsiones son solo algunos ejemplos de factores que pueden incidir en el sistema nervioso central del neonato al afectar la estabilidad neuronal y el proceso bioquímico, al grado de ocasionar muerte neuronal<sup>31</sup>. En pacientes menores a dos años el factor de riesgo de mayor impacto para el resultado anormal del neurodesarrollo son la edad gestacional, la edad materna y las patologías asociadas al embarazo<sup>32</sup>.

### **Medio externo**

La relación entre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la infancia, permitirán o no alcanzar su potencial de crecimiento y desarrollo. Es importante resaltar que la presencia de un factor no define la causa para la aparición de algún trastorno, sino que es la interacción entre diversos factores del medio interno y externo<sup>33</sup>.

Es primordial que al tener etapas sensibles del neurodesarrollo en la primera infancia comprender todos los roles socioculturales que le favorecen<sup>34</sup>. La expresión de los genes está regulada por el ambiente temprano al que se estuvo expuesto, los cambios neurológicos pueden ocurrir en cualquier momento de la vida, sin embargo, ante periodos críticos los cuales son cortos y bien establecidos es allí donde se genera un cambio significativo, aunque también hay períodos más largos donde la adquisición de las habilidades ocurre a lo largo de la vida como lo son la memoria y el aprendizaje<sup>8</sup>.

Las bases del neurodesarrollo surgen de la estimulación temprana, el aprendizaje y el nivel socioeconómico de los padres<sup>35</sup>. Existe evidencia de que el nivel social y económico de los padres aumenta la prevalencia de alteraciones del desarrollo, crecimiento, aprendizaje, conducta y atención<sup>36</sup>. Entre hallazgos como el pobre servicio de sanidad en alimentos y del hogar, el bajo nivel socioeconómico y el fallo de la atención a la salud podemos ver parcialmente la raíz del problema, y una vez identificado usarlo a favor para llevar acciones más acertadas y dirigidas hacia la prevención desde un enfoque multidisciplinario<sup>3</sup>. Como es de esperarse la desnutrición sigue siendo un conflicto relevante en México. El déficit nutricional tiene un impacto negativo directamente proporcional a las funciones mentales, es decir la ingesta suficiencia de nutrientes disminuye considerablemente la evolución del sistema nervioso central<sup>37</sup>.

Recientemente se atravesó por una pandemia en donde se implementaron medidas de protección sanitaria que han afectado significativamente a la población pediátrica, al tener menor disponibilidad de espacios recreativos y actividades físicas, y al mismo tiempo mayor exposición a pantallas teniendo deficiencia en la estimulación adecuada<sup>24</sup>.

### **Estimulación temprana**

La plasticidad cerebral, es el potencial inherente que tiene el sistema nervioso para adaptarse a las variaciones del medio externo, lo logra al transformar su estructura, la transmisión neuroquímica de sus transportadores y mediante la actividad metabólica de la glucosa y oxígeno principalmente. La neuroplasticidad dependerá de factores intrínsecos y extrínsecos del individuo y su interacción con el ambiente, por lo cual el cerebro estará en constante cambio, sin embargo, la capacidad de adaptarse al medio de forma positiva dependerá a su vez de la eficacia de los mecanismos homeostáticos<sup>8</sup>. Si bien el cerebro tiene la plasticidad muy limitada en la vida adulta, durante la etapa infantil la estimulación promueve nuevas conexiones ya que durante esta etapa de la vida hay una reserva de neuronas que intervienen ante una posible lesión, por lo cual es bien sabido que si los entornos sociales de desarrollo son prósperos terminarán por beneficiar en mayor medida<sup>38</sup>.

La estimulación temprana es un proceso enfocado al crecimiento y desarrollo de los primeros años de vida, donde se realizan una serie de actividades implementadas por los niños y sus cuidadores de acuerdo con la edad del paciente, favoreciendo la neuroplasticidad cerebral<sup>1</sup>. A través de la estimulación los niños serán capaces de desarrollar su capacidad cognitiva e intelecto, cabe resaltar que las actividades de estimulación no solo van dirigidas a la población en riesgo o niños con diagnóstico de retraso del neurodesarrollo, también incluye a niños sanos con la finalidad de favorecer su desarrollo integral<sup>2</sup>.

## **Pruebas de escrutinio**

Para realizar una prueba de tamizaje en la población infantil se han desarrollado diversas pruebas, a modo de listas de cotejo que permiten realizar el diagnóstico del desarrollo, evaluando los hitos, pero también otras conductas para tener mayor exactitud. En México inicialmente se utilizaban las pruebas de tamizaje de VANEDELA, Denver II y los Indicadores de riesgo PCD-R, sin embargo al analizarlas se detectó que difieren con las características de nuestra sociedad por lo tanto surgió así la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)<sup>39</sup>.

### *Prueba EDI*

Ante la problemática que surge sobre el desarrollo infantil en el país y al no tener una prueba estandarizada para la población mexicana, nace la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), aprobada en el 2013. Se aplica en niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días, organizado en 15 grupos de edad. Evalúa 5 ejes, iniciando con factores de riesgo biológicos es decir antecedentes prenatales y perinatales, señales de alerta, señales de alarma es decir signos de un probable retraso, cinco áreas del desarrollo las cuales son: lenguaje, motriz gruesa, motriz fina, social y conocimiento, y por último exploración neurológica puntual y dirigida. Para su aplicación se realizan preguntas dirigidas al cuidador primario y se realizan actividades de observación directa del niño. Posteriormente se da una clasificación global en tres grupos de acuerdo a un semáforo, verde: desarrollo normal, amarillo equivale a rezago en el desarrollo es decir no lleva a cabo los hitos y habilidades esperados para su edad, pero no hay retraso considerable, y rojo: riesgo de retraso en el desarrollo, por lo tanto, el niño presenta un retraso considerable<sup>40</sup>.

La prueba EDI es confiable porque determina su validez y reproducibilidad desde el punto de vista psicométrico, incluyendo las características necesarias para detectar problemas en niños menores de 6 años<sup>41</sup>. En otras literaturas mexicanas no indica que dicha prueba tiene una sensibilidad del 81% y una especificidad del 61%, lo que la hace un instrumento rentable<sup>42</sup>.

Durante el año 2016 se evaluaron mediante la prueba EDI a 273,746 niños por primera vez en un rango de edad entre 1-4 años, el 85.2% tuvo un desarrollo normal, rezago en el desarrollo fueron 11.1 %, y 3.3% riesgo de retraso en el desarrollo. Se volvieron a valorar en 6 meses, y continuando con un desarrollo normal 137, 026 niños, de los cuales con rezago en el desarrollo fueron 16,303 niños; y por otro lado los niños con riesgo de retraso que pasaron a un desarrollo normal fueron 3,516. En los pacientes entre 1 a 15 meses las áreas con mayor afectación en niños con riesgo de retraso fueron asociadas a problemas médicos de los sentidos, mientras que el grupo de 16 a 59 meses se debió a causas socioculturales<sup>43</sup>.

Recientemente se realizó un estudio observacional, dónde se incluyeron 501 niños, clínicamente sanos, menores a cinco años, residentes de zonas urbanizadas y rurales en el estado de Querétaro y el Estado de México, con una prevalencia de alteración en el neurodesarrollo de 8.9% y 18.7% respectivamente<sup>28</sup>.

En el estado de Oaxaca se llevó a cabo un estudio a 97 niños mayores de 1 mes y menores de 5 años, se realizó un muestreo no probabilístico, descriptivo y transversal, a quienes se les aplicó la prueba EDI, como resultado el 43% de esta muestra prevaleció con las alteraciones del desarrollo. El área con mayor afectación fue el lenguaje con un 29%, posteriormente con 18% la motricidad gruesa en un 18%; cabe resaltar que propiamente alteraciones neurológicas sólo se presentaron en el 2% de la muestra. Además, se identificó a las infecciones del tracto urinario durante la gestación como el principal factor de riesgo<sup>44</sup>.



## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de neurodesarrollo en el CS TII Zapotitla en niños menores de 6 años

### **Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el nivel neurodesarrollo de acuerdo con la estimulación temprana
- Intervenir de forma precoz en las alteraciones detectadas mediante referencias hacia un 2do o 3er nivel de atención
- Identificar el área del neurodesarrollo con mayor rezago
- Identificar oportunidades de resolución de los predictores desfavorables
- Distinguir los principales factores de riesgo asociados al neurodesarrollo.

## **HIPÓTESIS**

Los pacientes que pertenecen a un grupo de estimulación temprana tienen menor riesgo de alteraciones en el neurodesarrollo

## **VARIABLES**

### **Dependiente**

- Rezago en el neurodesarrollo

### **Independiente**

- Falta de estimulación
- Grado de escolaridad de los padres
- Nivel socioeconómico bajo
- Antecedente heredofamiliar de discapacidad

## **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo, transversal y observacional prospectivo, con un tipo de muestreo no probabilístico.

### **Población, criterios de inclusión y exclusión**

Niños menores de 6 años que acudan al Centro de Salud TII Zapotitla.

Criterios de inclusión: niños desde RN hasta los 5 años, 11 meses, 29 días, pretérminos, términos, pertenecientes o no a grupos de estimulación temprana, primera vez que se realizan la prueba EDI.

Criterios de exclusión: Niños mayores de 6 años, con diagnóstico previo de parálisis cerebral infantil, autismo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, epilepsia, y otras alteraciones del neurodesarrollo.

### **Material y métodos**

Se le aplicará prueba EDI a pacientes menores de 6 años que acuden a diferentes servicios dentro del centro de salud como lo son control del niño sano, vacunas, psicología y odontología durante los meses de junio a octubre del 2023.

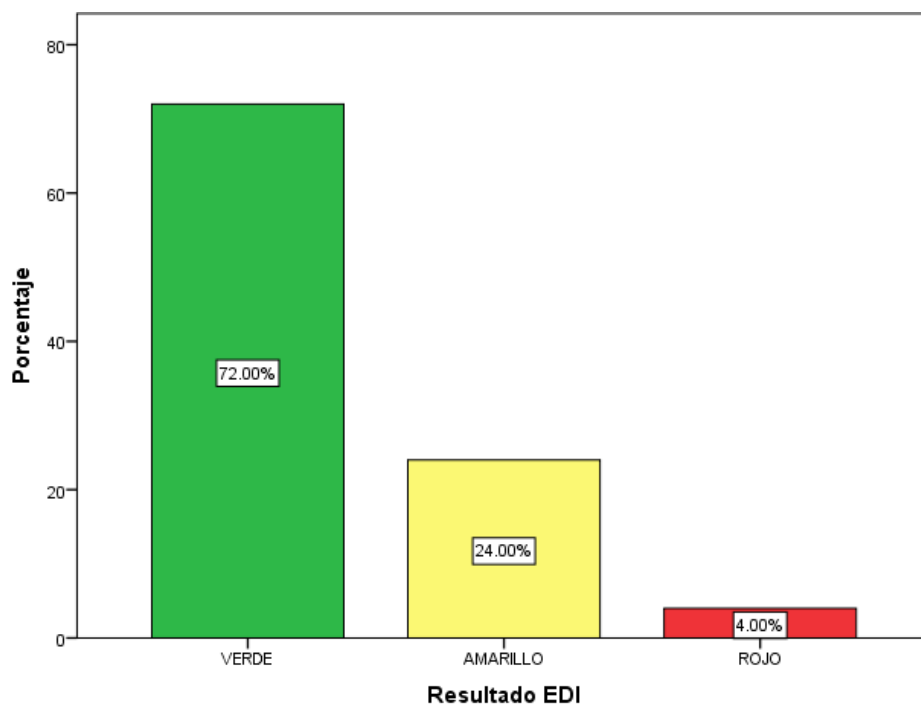
Recursos humanos y materiales utilizados: Un médico pasante, Catarina y manual para la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

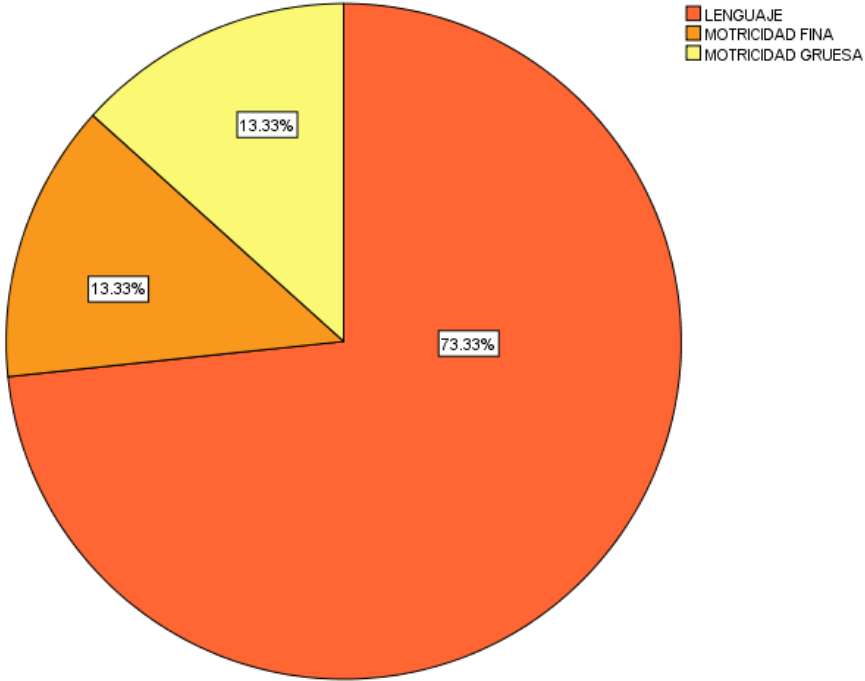
Como se mencionó anteriormente la prueba EDI. Califica el nivel de neurodesarrollo a través de un semáforo, en esta población el 72% de los niños obtuvieron un resultado favorable, el 24% de ellos con riesgo de rezago en el desarrollo y el 4% con retraso en el neurodesarrollo (Gráfica 1). Todos los pacientes con riesgo de rezago en el desarrollo fueron enviados al grupo de estimulación temprana para reforzar al área más afectada, mientras que los niños con retraso en el neurodesarrollo fueron canalizados a un tercer nivel de atención para recibir una manejo especializado y multidisciplinario.

Del total de pacientes en semáforo amarillo el área más afectada fue el lenguaje, con 73.33%, seguida de la motricidad fina y motricidad gruesa ambas con 13.33% (Gráfica 2). Por otro lado, los pacientes con rezago en el neurodesarrollo las áreas más afectadas con un 28.57% son el lenguaje, conocimiento y social, en último lugar la motricidad fina con 14.29% (Gráfica 3).

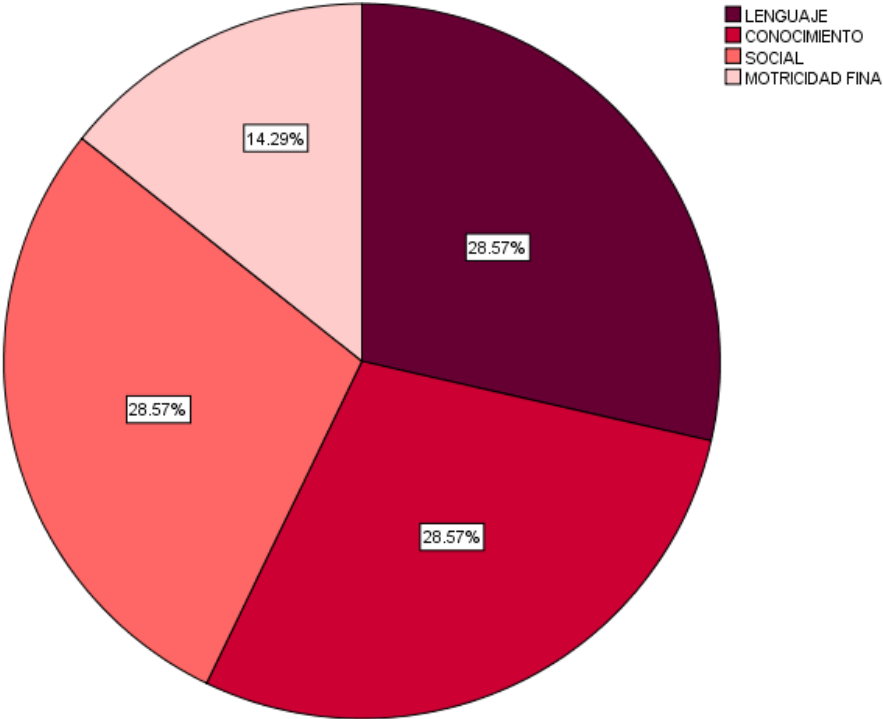
**Gráfica 1. Resultado de la Prueba de Evaluación del Neurodesarrollo Infantil**



**Gráfica 2. Resultado por área de los pacientes con riesgo de rezago en el desarrollo (semáforo amarillo)**



**Gráfica 3. Resultado por área de los pacientes con retraso en el desarrollo (semáforo rojo)**



Para la correlación de las variables se utilizó la prueba de Exacta De Fisher que nos permitirá analizar a una muestra cuando es demasiado pequeña como es el caso, y se agregó la comparación entre la prueba de Chi cuadrada, aunque para su aplicación no se cumple con todas las reglas. Cuando se realiza la correlación entre la estimulación temprana y el resultado de la prueba EDI a través de Chi cuadrada tenemos un valor de 0.052 por lo que se acepta la hipótesis nula, sin embargo, al no cumplir con un número de recuento de 5 o mayor se optó por utilizar la prueba exacta de Fisher en donde se rechaza la hipótesis nula por lo cual se determina que existe una asociación entre ambas variables.

**TABLA 3. CORRELACIÓN ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y RESULTADO EDI**

	Valor	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5.929	.052	.044
Prueba exacta de Fisher	5.445		.044

Durante la intervención de estos menores también se interrogó sobre el uso de pantallas y entre la asociación con el nivel de neurodesarrollo se encontró que del 24% de niños en semáforo amarillo el 91.7%% de ellos usan dispositivos inteligentes como hobbies, y del 4% de niños en semáforo rojo el 100% de ellos lo utilizan. Cabe resaltar que aquellos niños sin alteraciones el 50% utiliza pantallas (Tabla 4).

**TABLA 4. USO DE PANTALLAS Y RESULTADO EDI**

	Resultado EDI	Verde	Amarillo	Rojo
	Total 100%	72%	24%	4%
Pantallas	<b>Si</b>	50%	91.7%	100%
	<b>No</b>	50%	8.3%	0%
	<b>Total</b>	100%	100%	100%

Al utilizar los estadísticos de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher tenemos que una asociación significativa entre el uso de pantallas y el nivel de neurodesarrollo de los pacientes en la siguiente tabla contamos con el valor de Chi cuadrado de 0.19 y prueba de Fisher de 0.13.

**TABLA 5. CORRELACIÓN USO DE PANTALLAS Y RESULTADO EDI**

	Valor	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7.909	.019	.013
Prueba exacta de Fisher	7.630		.013

Entre otras correlaciones que tuvieron significancia fueron el nivel de escolaridad de la madre (tabla 6) con valor de prueba exacta de Fisher de 0.21 y los antecedentes en familiares de primer grado de algún tipo de discapacidad o alteración del desarrollo con un valor de 0.021 (tabla 7).

**TABLA 6. CORRELACIÓN ENTRE LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE Y EL NIVEL DE NEURODESARROLLO**

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13.904	.031	.055
Prueba exacta de Fisher	13.187		.021

**TABLA 7. CORRELACIÓN ENTRE AHF Y EL NIVEL DE NEURODESARROLLO**

	Valor	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27.691	.000	.020
Prueba exacta de Fisher	11.931		.020

## **CONCLUSIONES**

Los problemas significativos que se encontraron fueron, en primer lugar, el gran porcentaje de los pacientes con alteraciones, sobre todo en el área del lenguaje la cuál es uno de los hitos del desarrollo que inicia desde el nacimiento. Para que los niños obtengan su máximo potencial de neurodesarrollo se necesita de exponerlo a entornos estimulantes, sin embargo, aquí podemos resaltar que estamos saliendo de una pandemia donde hubo poco contacto con las personas y los lugares de recreación fueron nulos; por lo que es importante señalar que debido a esto los niños pasaron la mayor parte de su tiempo en casa frente a pantallas.

Por otro lado, y como era de esperarse el nivel de escolaridad del cuidador principal, en este caso la madre influye mucho en la capacidad de determinar qué tan importante y el impacto que se tiene para los menores de recibir algún tipo de estimulación, así mismo se observa que el antecedente heredofamiliar de discapacidad en familiares de primer grado tiene importancia significativa en el crecimiento y desarrollo de los niños por lo que una medida que se puede implementar es buscar de forma intencionada estos factores de riesgo y sin dudar, realizar la evaluación correspondiente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos Miño ER, Pincay Cevallos SD, Llanos González GL, Vinueza Villacis CM. Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. RECIAMUC. 2019; 3(1) :164-180. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/228>
2. Pérez Constante Myrian Biviana, Tramallino Carolina Paola, Peñafiel Gaibor Víctor. La Estimulación Temprana en el Desarrollo de Habilidades y Destrezas del Lenguaje en Niños de Educación Inicial. Rev. Did. 2020; 11 (2): 86-95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7682665>
3. Cuevas L, García A, González L. Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México. Salud Púb. Méx. 2021; 63 (3): 339-349. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/12193>
4. Soto Insuga V, González Alguacil E, García Peñas JJ. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. Pediatr Integr. 2020; 24(6):303–315. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-09/deteccion-y-manejo-del-retraso-psicomotor-en-la-infancia-2/>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población 2020. Disponible en:
6. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Ley General de los Derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes. Actualizada 28 de abril del 2022, 1-81.
7. Organización Mundial de la Salud.
8. Förstera J, López I. Human neurodevelopment: A continuous change process of an open and context-sensitive system. Rev. Med. Clin. Condes. 2022; 33(4): 338-346. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.001>
9. De León Natareno El. Los hitos infantiles, factor predictivo para el neurodesarrollo. Rev. Académica Soc. Con. CUNZAC. 2023; 3 (2): 145-155. Disponible en: DOI: [10.46780/sociedadcunzac.v3i2.101](https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.101)
10. Gortázar Díaz María, Ramos Sánchez Inmaculada, Machado Casas Irene Sofía, Alás Rupérez Ana, Fernández-Mayoralas Daniel Martín, Aguilera Albesa Sergio, Poch Olivé María Luisa, Cardó Jalón Esther. Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación: desarrollo del lenguaje, signos de alerta, enfoque diagnóstico y tratamiento. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1(1):31-42.
11. Torres Campos E., Ortiz Guadalupe LE, Carmenate Figueredo YO, Toledo Sánchez M. Estimulación motriz en niños con discapacidad intelectual. Propuesta de actividades motrices. Rev Univ Soc. 2021; 13(4):378-388.



Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2218-36202021000400378](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202021000400378)

12. Cabrera Valdés B & Dupeyrón García M. El desarrollo de la motricidad en los 2019 niños y niñas del grado preescolar. Rev. Educ. 2019; 17 (2): 222-239. Disponible en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1499>
13. Pacheco Montesdeoca G. Psicomotricidad en educación inicial. Ecuador: Quito; 2019. Obtenido de [https://www.academia.edu/download/56093758/psicomotricidad\\_nivel\\_inicial.pdf](https://www.academia.edu/download/56093758/psicomotricidad_nivel_inicial.pdf)
14. Colcha Concha Jessica Paola & San Lucas Solórzano Carolina Elizabeth. Comparative analysis of the motor development of children of 4 and 5 years old in urban and rural educational contexts. Expl. Digi. 2021; 5(3): 61-84. Disponible en: DOI: [10.33262/exploradordigital.v5i3.1752](https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v5i3.1752)
15. Almaraz Feroso D, Coeto Cruzes G & Camacho Ruiz EJ. Habilidades Sociales En Niños De Primaria. Rev. Inv. Edu. REDIECH. 2019; 10(19):191-206. Disponible en: DOI: [http://dx.doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v10i19.706](http://dx.doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i19.706)
16. García R, Robinson M. Comorbilidad en pacientes con trastornos del neurodesarrollo. Rev Cubana Pediatr. 2020; 92 (4): e1108. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000400010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000400010&script=sci_arttext&tlng=en)
17. Horna-Clavo, E., Arhuis-Inca, W., y Bazalar-Palacios, J. Relación de habilidades sociales y tipos de familia en preescolares: estudio de caso. Rev. Virt. Univ. Cat Nort. 2020. 1(61); 224-232. Disponible en: <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n61a13>
18. Mira Álvaro, Berenguer Carmen, Baixauli Inmaculada, Roselló Belén, Miranda Ana. Contexto Familiar De Niños Con Autismo. Implicaciones en el Desarrollo Social y Emocional. Med. 2019; 79 (1): 22-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a06.pdf>
19. Terranova Barrezueta AE, Viteri Chiriboga EA, Medina Mera GM, Santos Freire C. Familia y desarrollo cognitivo, en la tercera infancia. Univ Cien Tec. 2020; 24 (98): 4-12. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/276/511>

20. Zakharova V, Maydankina N, Zakharova L. Investigating the Effects of Cognitive and Physical Development in Children Education. Prop Rec. 2020; 8(2): e475. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n2.475>
21. Huanca David, Esquiagola Beatriz, Huanca Stephanie. Hitos del desarrollo cognitivo: propuesta de reconocimiento en el consultorio. Rev. Perú. Pediatr. 2019; 71 (2):33-38. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/312>
22. Kliegman Robert M, Geme III J, Blum Nathan, Shah Samir, Tasker Robert. Nelson. Tratado de Pediatría. 21 ed. Barcelona:Elsevier ;2020. Academia Americana de Pediatría.
23. Navarro Vergara A, González Rabelino G. Trastornos del Sueño y su Impacto en el Neurodesarrollo. Med (B. Aires). 2022; 82 (3):30-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36054854/>
24. Soto Insuga V, González Alguacil E, García Peñas JJ. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. Pediatr Integr. 2020; 24(6):303–315. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-09/deteccion-y-manejo-del-retraso-psicomotor-en-la-infancia-2/>
25. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
26. Garceli R, Celaya F, Otero G. Rodriguez R, Aguilar L. Alterations in neurodevelopment in children under 5 years of age in two states of the Mexican Republic. Rev Mex Neuroci. 2022; 23(5) :165-170. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rmn.21000075>
27. Sánchez Matos Ángel Manuel, Calás Peña Ana Beatriz, De Quesada Arceo Sonia. Alteraciones del Neurodesarrollo en Niños con Desviación del Perímetro Cefálico. Tercer congreso virtual de ciencias básicas biomédicas en Granma, Manzanillo. 2023. 1-17. Disponible en: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64374/tfg\\_Mar%C3%ADaDaHern%C3%A1ndzNonide.pdf?sequence=5](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64374/tfg_Mar%C3%ADaDaHern%C3%A1ndzNonide.pdf?sequence=5)
28. Rodríguez Vásquez Judith Marlene. El éxito del desarrollo infantil desde la práctica de la educación prenatal. Rev. Ent. 2022; 74 (1): 74-80. Disponible en: <https://isni.org/isni/0000000121130101>

29. Miyuki D, Usui N, Ahumada S. Prenatal Environment and Neurodevelopmental Disorders. *Front Endocrinol.* 2022; 13 (1): 1-6. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.860110>
30. Vargas Alulema EE, Almeida Márquez L. Desarrollo Infantil en Niños. *Act Inv Psic.* 2020; 10 (1):57-68. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.1.333>
31. Abreu L, Morilla A, Parada Y, Tamayo V, Cabrerías E, Rodríguez A. Factores de riesgo perinatales y evolución del neurodesarrollo hasta el primer año de edad. *Rev Cubana Pediatr.* 2022; 93 (4): 1-15. Disponible en: [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0034-75312021000400007](Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0034-75312021000400007)
32. Tskimanauri N, Khachapuridze N, Imnadze P, Chanadiri T, Bakhtadze S. Correlation Between Perinatal Risk Factors And Neurodevelopmental Outcomes In Children At 24 Months Of Age. *Georgian Med News.* 2018; (279):56-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30035722/>
33. Ortiz I, Cañete F, Ramos LS, De León CA. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Uruguay. *An. Fac. Cienc. Méd.* 2021; 54 (3): 41-50. <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2021.054.03.41>
34. Coley E, Hsiao E. Malnutrition and the microbiome as modifiers of early neurodevelopment. *Elsevier.* 2021; 44(9):753-764. Disponible en: doi: 10.1016/j.tins.2021.06.004
35. Tornero Patricio S, Liliana Charris Castro L, Carballo Sarmiento M. Clase social y trastornos del neurodesarrollo. *An Pedtr.* 2019;91(2):135-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.002>
36. Luna Hernández José Alberto, Hernández Arteaga Isabel, Rojas Zapata Andrés Felipe, Cadena Chala Martha Cecilia. Estado Nutricional y Neurodesarrollo en la Primera Infancia. *Rev Cub. Salud Públ.* 2018. 44(4):169–85. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400169&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400169&lng=es&tlng=es)
37. Artigas-Pallarés J. Early care of neurodevelopmental Disorders Advantages of early intervention in neurodevelopmental disorders. *Rev Neurol.* 2007; 44 (3): 31-34. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Josep-Artigas/publication/6309930\\_/links/5fab8ac24585150781107bf51/Early-care-of-neurodevelopmental-disorders-Advantages-of-early-intervention-in-neurodevelopmental-disorders.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Josep-Artigas/publication/6309930_/links/5fab8ac24585150781107bf51/Early-care-of-neurodevelopmental-disorders-Advantages-of-early-intervention-in-neurodevelopmental-disorders.pdf)
38. Ramos Miño ER, Pincay Cevallos SD, Llanos González GL, Vinuesa Villacis CM. Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *RECIAMUC.* 2019; 3(1) :164-180. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/228>

39. Pérez Constante Myrian Biviana, Tramallino Carolina Paola, Peñafiel Gaibor Víctor. La Estimulación Temprana en el Desarrollo de Habilidades y Destrezas del Lenguaje en Niños de Educación Inicial. Rev. Did. 2020; 11 (2): 86-95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7682665>
40. Santos Álvarez Nancy, Barajas-González Patricia, Gómez-Alonso Carlos. Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 a 4 años en el primer nivel de atención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(2):57-64. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1167](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1167)
41. Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) 2a. Edición. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2021.
42. Rizzoli Córdoba A, Ortega Ríosvelasco F, Villasís Keever MA, Pizarro Castellanos M, Buenrostro Márquez G, Aceves-Villagrán D, et al. Confiabilidad de la detección de problemas de desarrollo mediante el semáforo de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil: ¿es diferente un resultado amarillo de uno rojo? Bol Med Hosp Infant Mex. 2014;71(5):277-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2014.10.003>
43. López A, Hernández V, Pedroza M, García N. Prevalencia de alteraciones en el neurodesarrollo en niños de población rural de Oaxaca evaluados mediante la prueba Evaluación de Desarrollo Infantil. Rev Neurol. 2023; 76 (1): 41-46. <https://doi.org/10.33588/rn.7602.2022240>
44. Peñaloza Bravo Marisol, Barajas González Patricia, Gómez Alonso Carlos. Evaluación del desarrollo infantil en niños menores de 1 año en una unidad médica. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021; 29(2):65-74 Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1168/1153](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1168/1153)

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

**CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO  
NIVEL DE NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS**

FOLIO. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ voluntariamente acepto que mi hijo

\_\_\_\_\_ participe como evaluado en el Diagnóstico de Salud, supervisado y guiado por la Médico Pasante de Servicio Social Karla Martínez Mayoral.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos de la evaluación y de las razones por las cuales se examinará a mi hijo. También he sido informado de los tipos de pruebas y demás procedimiento que se aplicarán, así como de la manera en que se utilizarán los resultados.

Así mismo comprendo que se me informará de los resultados. Entiendo que toda información concerniente a la evaluación será confidencial y no será divulgada sin mi consentimiento.

Nombre completo y firma \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Cuestionario

**CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA**  
**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE NEURODESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: LEA LA PREGUNTA Y SUBRAYE LA SITUACIÓN MÁS PARECIDA DE ACUERDO CON LO INTERROGADO. SI TIENE DUDA POR FAVOR PREGUNTE

**1. Resultado de la prueba EDI**

- a) Verde
- b) Amarillo
- c) Rojo

**2. ¿En o la paciente acude a algún grupo de estimulación temprana?**

- a) Sí
- b) No

**3. ¿El o la paciente tiene contacto o usa las pantallas (Televisión, Tablet, celular) como hobby?**

- a) Sí
- b) No

**4. ¿Quién es el cuidador principal del menor?**

- a) Madre
- b) Padre
- c) Madre y padre
- d) Abuelos
- e) Tíos
- f) Otros. Especifique. \_\_\_\_\_

**5. ¿Nivel de escolaridad (TERMINADA) del cuidador principal?**

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Preparatoria o bachillerato
- e) Licenciatura

**6. ¿Existe en su familia algún familiar con discapacidad?**

- a) Sí. Parentesco \_\_\_\_\_
- b) No

## **CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO DE SALUD**

### **INTRODUCCIÓN**

El servicio social en la carrera de medicina es obligatoriamente de 12 meses, puede ser realizado en investigación, en programas específicos o bien como se redactará en el siguiente trabajo a manera de vinculación en este caso será realizado en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en un Centro de Salud, para atender principalmente patologías de primer nivel.

En el presente capítulo se describe el territorio donde se realizó el servicio social como médico pasante, ubicándonos geográficamente en la Alcaldía de Tláhuac, Ciudad de México. El objetivo del servicio social es aportar a la comunidad a través del conocimiento médico en consulta y acciones de prevención, además nos llena de experiencia y enriquece los conocimientos de los prestadores de este servicio.

## GENERALIDADES TERRITORIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

La Nación de los Estados Unidos Mexicanos cuenta con 32 estados, colinda al este con el Golfo de México, al norte con Estados Unidos de América, al sur con los países de Guatemala y Belice, y al oeste con el Océano Pacífico. Tiene una extensión territorial de 1, 960, 189 km<sup>2</sup>, ocupando el lugar número 14 y 6 mundialmente y de los países del continente americano respectivamente<sup>1</sup>.

### IMAGEN 1. LA REPÚBLICA MEXICANA, SUS DIVISIONES Y COLINDANCIAS

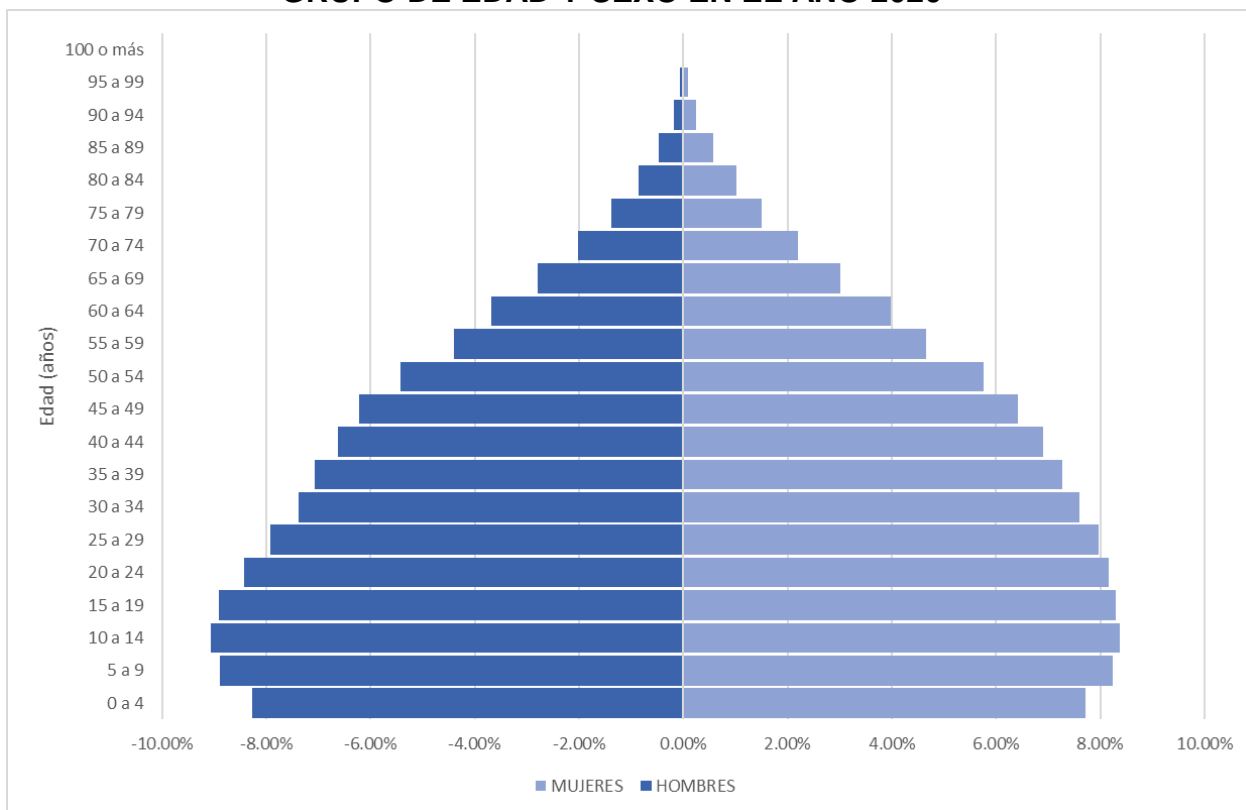


Fuente: INEGI (2020). Áreas geográficas. Consultado el 7 diciembre del 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/#collapse-Resumen><sup>2</sup>

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en su último censo 2020, México cuenta con 126,014,024 millones de habitantes, de este total el mayor porcentaje son mujeres en 51.2% y hombres en un 48.8%. En la siguiente gráfica se observa la pirámide poblacional de la República Mexicana por edad y sexo, el grueso de los habitantes se encuentra en las edades de 10 a 14 años<sup>3</sup>.



## GRÁFICA 4. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA REPÚBLICA MEXICANA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN EL AÑO 2020



Fuente: INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Consultado el 7 diciembre del 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/> <sup>4</sup>

## GENERALIDADES DEMOGRÁFICAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

La Ciudad de México es la capital del país, se encuentra localizada geográficamente en la parte del centro del territorio nacional, su ubicación exacta tiene las siguientes coordenadas Longitud 99°21'53.64" W 98°56'25.08" W, Latitud 19°02'53.52" N 19°35'34.08" N. El 9,209,944 habitantes (7.3%) del total de habitantes del país se encuentran en la ciudad de México, con distribución urbana y rural en 79% y 21% respectivamente.

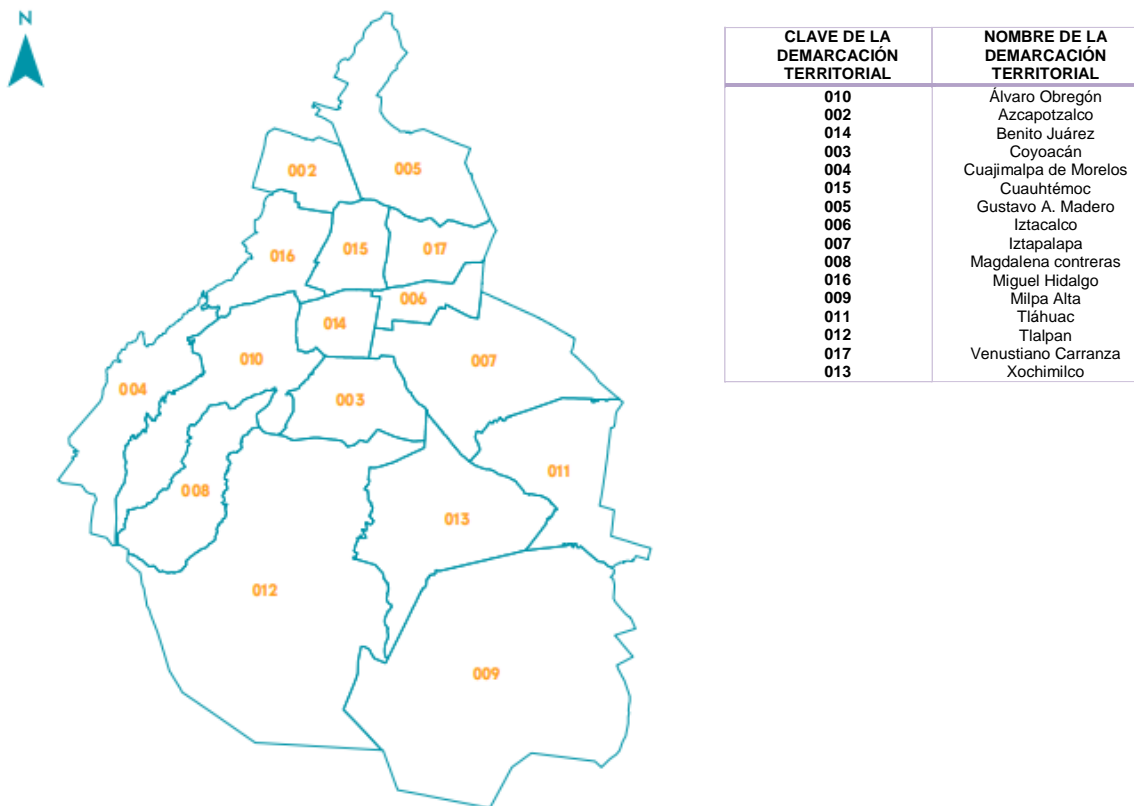
## IMAGEN 2. LA CIUDAD DE MÉXICO, SUS COLINDANCIAS Y ESCUDO



Comprende el 0.1% del país es decir una extensión de 1,494.3 km<sup>2</sup>, y colinda con el Estado de México y el estado de Morelos<sup>5</sup>.

La Ciudad de México se encuentra dividida por alcaldías, sumando un total de 16: Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Benito Juárez, Cuauhtémoc, Cuajimalpa, Coyoacán, Gustavo A. Madero, Magdalena Contreras, Miguel Hidalgo, Milpa Alta, Iztacalco, Iztapalapa, Tláhuac, Tlalpan, Venustiano Carranza y Xochimilco, a continuación, se muestra la demarcación territorial de cada Alcaldía.

**IMAGEN 3. ESQUEMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SUS DEMARCACIONES TERRITORIALES CON CLAVE**

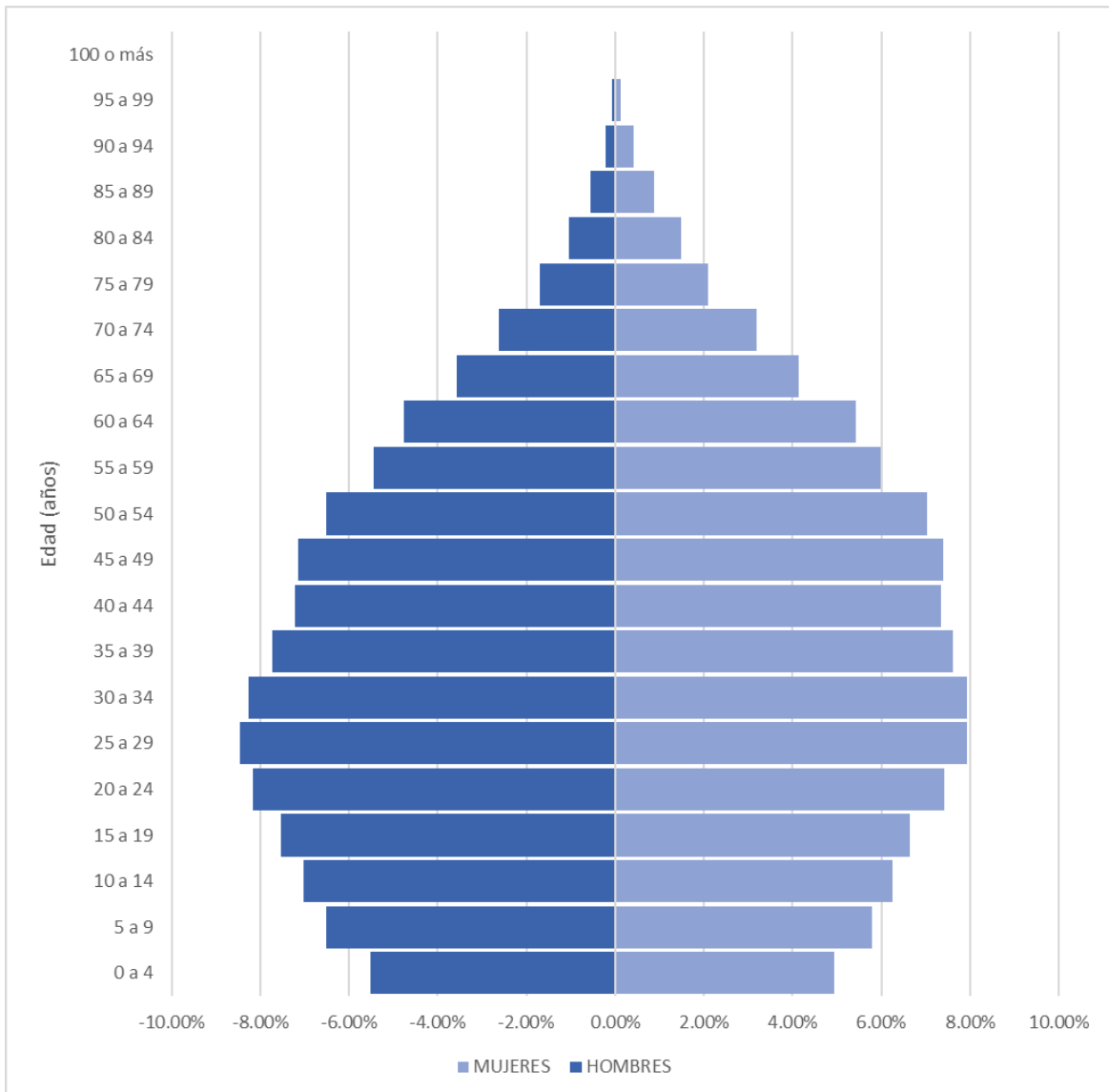


Fuente: INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Consultado el 7 diciembre del 2023.  
 Disponible en:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)<sup>4</sup>

## Población

Basado en datos del INEGI 2020, el segundo lugar con mayor habitantes a nivel nacional lo ocupa la Ciudad de México, quien cuenta con 9,209,944 habitantes, de los cuales 4,404,927 (47.8%) corresponde a hombres y 4,805,017 (52.2%) son mujeres<sup>6</sup>.

**GRÁFICA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN EL AÑO 2020.**



Fuente: INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Consultado el 7 diciembre del 2023.

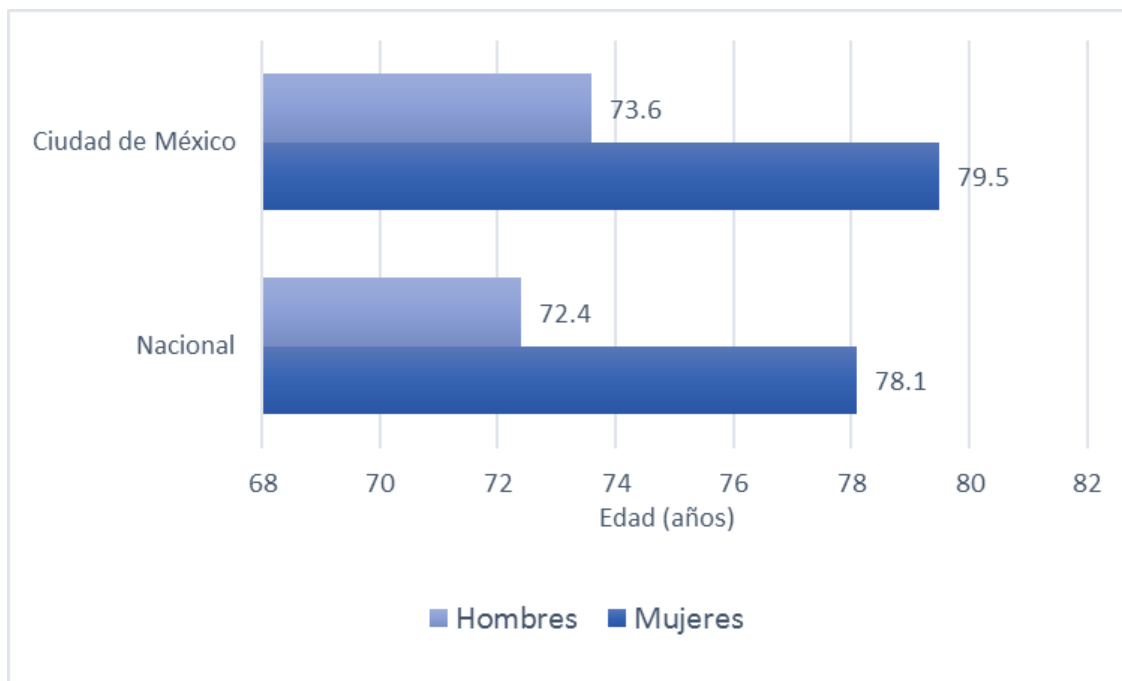
Disponible en:

<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=me&e=09><sup>4</sup>

## Esperanza de vida

En la República Mexicana la esperanza de vida en el año 2020 es de 75.2 años, mientras que para la Ciudad de México fue de 76.6 años. A continuación, en la gráfica se representa el contraste que existe entre ambos sexos, con la comparación a nivel Nacional y Ciudad de México, en la cual se concluye que en promedio con una diferencia de 5.7 y 5.9 años respectivamente los hombres tienen menor esperanza de vida que las mujeres<sup>7</sup>.

**GRÁFICA 6. COMPARACIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA ENTRE MUJERES Y HOMBRES A NIVEL NACIONAL Y CIUDAD DE MÉXICO EN EL AÑO 2020**



Fuente: Cuéntame INEGI (2020). Consultada el 7 de diciembre del 2023. Disponible en: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=09><sup>4</sup>

## *Natalidad y mortalidad*

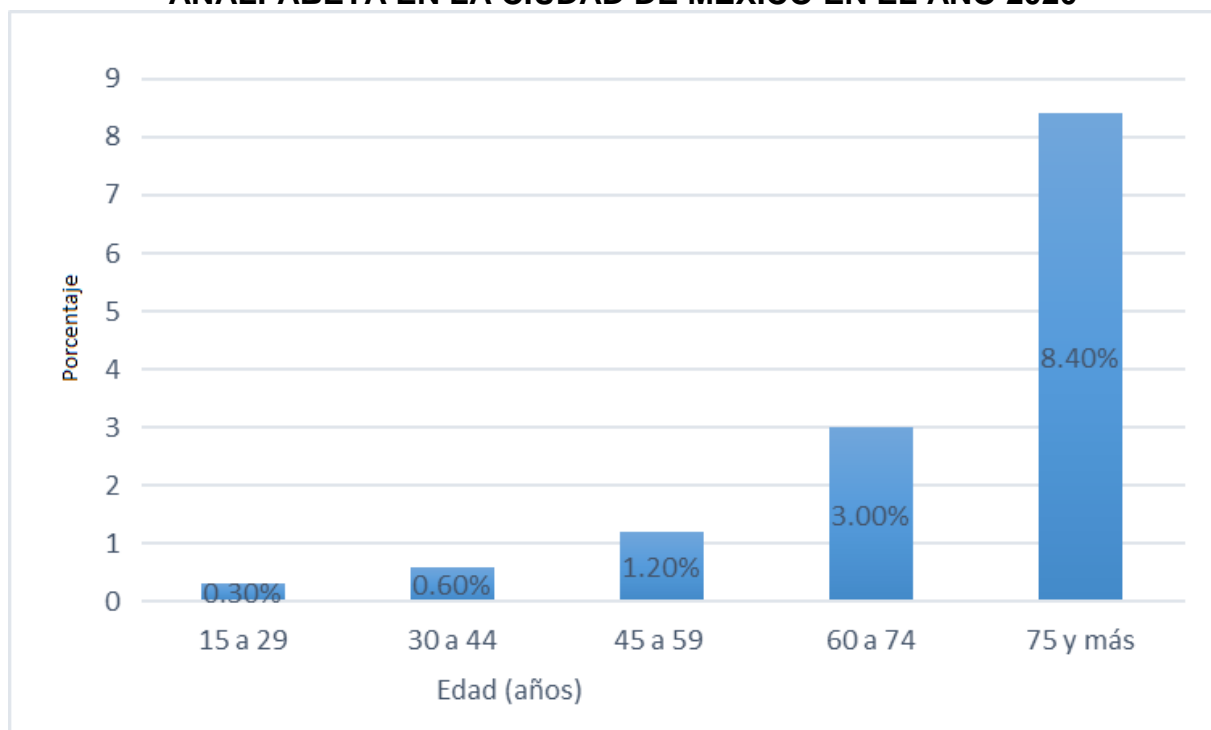
En México durante el año 2022 se registraron 1,891,388 nacimientos y 847, 716 muertes. Por otro lado, en la Ciudad de México se registraron 88, 339 nacimientos de los cuales 44,789 hombres y 43,610 mujeres y 69,455 defunciones<sup>8</sup>.

## Educación

Para la Ciudad de México el grado promedio de escolaridad en los habitantes mayores de 15 años es de 11.5, lo equivalente a aproximadamente segundo año de nivel medio superior o de preparatoria. En este grupo de población por cada 100 personas 2 no tienen ningún grado de estudios, 36 de ellas tienen educación básica terminada, 28 educación media superior y 35 concluyeron la educación superior<sup>9</sup>.

Por otro, el analfabetismo a nivel nacional nos indica que 5 de cada 100 habitantes no son capaces de leer ni escribir, mientras que en la capital del país esto es 1 de cada 100 personas. La edad con mayor porcentaje de personas analfabetas se encuentra a partir de los 75 años, representando el 8.4 %<sup>9</sup>.

**GRÁFICA 7. PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD QUE ES ANALFABETA EN LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL AÑO 2020**



Fuente: Cuéntame INEGI (2020). Consultada el 7 de diciembre del 2023. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=0>

9<sup>4</sup>

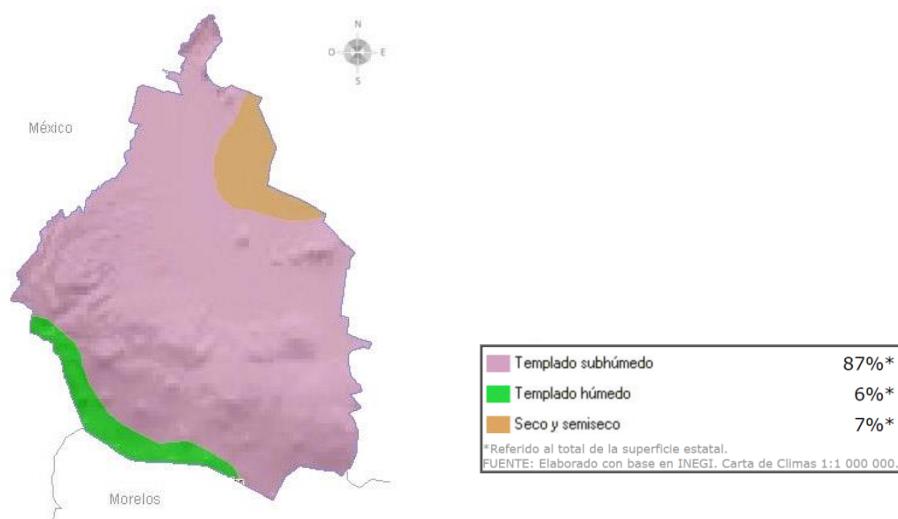
## Vivienda

El número de viviendas particulares habitadas para el año 2020 en el país fue de 35,219,141, mientras que en la capital existen 2,756,319 viviendas particulares habitadas. En porcentaje la gran mayoría de los hogares cuenta con los servicios básicos de urbanización, el 90.5 % cuentan con agua potable, 99.8 % tiene electricidad y 94.2 % poseen sistema de drenaje. Lo que respecta al material de lo que construyen sus viviendas el 58.7% tienen pisos de mosaico, madera, u otro material para recubrir, el 99.2% utiliza ladrillo, tabique, piedra, block, concreto o cemento para las paredes, y para sustechos el 94.6% usa concreto o viguetas con bodevilla<sup>10</sup>.

## Clima

El clima que predomina en esta ciudad es el templado subhúmedo en 87%, el 7% posee un clima entre seco y semiseco, y el 6% restante del territorio tiene un clima templado húmedo. En cuanto a la temperatura, el promedio al año es de 16°C, siendo los 25°C lo máximo entre los meses de marzo a mayo y con temperaturas mínimas de 5°C en el primer mes del año<sup>11</sup>.

**IMAGEN 4. ESQUEMA DE LOS DIFERENTES CLIMAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**



Fuente: Cuéntame INEGI (2020). Consultada el 7 de diciembre del 2023. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>

4

## Hidrografía

La capital del país tiene una considerable cuenta de ríos, que si bien la mayoría de ellos se encuentran entubados como lo son Mixcoac, Agua de Lobo, Churubusco, La Piedad, Consulado, Los Remedios, por mencionar a algunos, y además posee otros cuerpos de agua como se muestran a continuación<sup>12</sup>.

**TABLA 8. OTROS CUERPOS DE AGUA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

<b>P r e s a s</b>	<b>C a n a l e s</b>	<b>L a g o s</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anzaldo</li><li>• Mixcoac (Canutillo)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chalco</li><li>• Apatlaco</li><li>• General</li><li>• Nacional</li><li>• Cuemanco</li><li>• Del Desagüe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Xochimilco</li><li>• San Juan de Aragón (artificial)</li><li>• Chapultepec (artificiales)</li></ul>

Fuente: Cuéntame INEGI (2020). Consultada el 7 de diciembre del 2023. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/agua.aspx?tema=me&e=09><sup>4</sup>

## Relieve

La superficie la Ciudad de México, forma parte de la provincia: Eje Neovolcánico. Una sierra y un valle son lo que definen principalmente a la Ciudad de México, la sierra está constituida por rocas de origen ígneo extrusivo o volcánico está localizada al oeste se extiende del noroeste al sureste, resultado de los volcanes como Chichinautzin, Teuhtli Cuautzin, Tláloc, Pelado, y Cerro la Cruz de Márquez. Desde el centro al este de la Ciudad se encuentran un conjunto de lomas que dividen el valle, los cerros de la Estrella, de Chapultepec, del Chiquihuite y el Volcán Guadalupe son los que ocupan la parte plana de dicho lomerío<sup>13</sup>.

**TABLA 9. PRINCIPALES ELEVACIONES DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SU ALTITUD**

<b>Nombre</b>	<b>Altitud (msnm)</b>
Cerro de la Cruz del Marqués	3 930
Volcán Tláloc	3 690
Volcán Pelado	3 620
Volcán Cilcuayo	3 550
Cerro El Charco	3 530

Fuente: Cuéntame INEGI (2020). Consultada el 7 de diciembre del 2023. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/relieve.aspx?tema=me&e=09> <sup>4</sup>

### **Flora y fauna**

La mayor área del territorio se encuentra urbanizada (40%), el 33% pertenece a bosques templados conformados principalmente por encino, oyamel y pinos, así como por matorrales y pastizales estos últimos localizados al noroeste de la ciudad, los sembradíos y cultivos de maíz, avena, frijol, etc., (27%) se localizan al sur y al este de la ciudad<sup>13</sup>.

En la fauna se puede encontrar dos tipos de rana (de Moctezuma y de árbol), víbora de cascabel, entre los bosques se encuentran roedores, y aves como el colibrí, entre otras especies de insectos y pequeños reptiles; los conejos, mapaches, y ratones predominan en la zona de matorrales y en los pastizales. Por otro lado, entre los animales acuáticos en los lagos de Xochimilco y Tláhuac habita el famoso ajolote, pero también otros anfibios como sapos, ranas y salamandras. Los animales que se encuentran en peligro de extinción con el teporingo, el cacomixtle y el conejo de los volcanes, como se puede observar al contar con diversos ecosistemas se puede encontrar todo tipo de animales<sup>13</sup>.



## ALCALDÍA TLÁHUAC

Tláhuac es una de las 16 demarcaciones territoriales que integran a la Ciudad de México. Localizada en la zona suroriente de la capital, es una alcaldía relativamente nueva, y con una gran historia que nace en el período prehispánico y ha sido testigo de importantes eventos durante la conquista de los españoles, el periodo de la colonia, la Independencia de México y la Revolución Mexicana.

### IMAGEN 5. ESCUDO DE TLÁHUAC



Fuente. Wikipedia. Archivo: Escudo delegacional Tláhuac. Consultado el 7 de enero del 2024. Disponible en: [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Escudo\\_delegacional\\_Tlahuac.svg](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Escudo_delegacional_Tlahuac.svg)<sup>14</sup>

### Historia

Cuitláhuac viene del náhuatl que significa “estar a cargo de algo”, fue en el año de 1222 cuando los chichimecas se asentaron en lo que hoy se conoce como Tláhuac y fundaron dicho pueblo. Se cree que el nombre hace referencia a la responsabilidad de los indígenas con el agua, ya que el pueblo convergía con uno de los más importantes lagos del Valle. El primer gobernante de los Cuitlahuacas fue Cohuatomatzin, sin embargo, fueron irrumpidos por los Tepanecas, aunque el mando de éstos se vio obligado a finalizar como consecuencia de la expansión del imperio mexica<sup>15</sup>.

En 1446, el emperador Moctezuma ordenó la construcción de la Calzada de Tláhuac, para comunicar las poblaciones de Tlatelolco y Tulyehualco, así como para realizar la división entre los lagos de Xochimilco y Chalco. Más tarde durante la conquista por los españoles, invadieron la costa de México cruzaron por Cuitláhuac para llegar a Tenochtitlán. Con la llegada de los españoles comenzó una nueva etapa para Tláhuac, la época colonial, donde fue un importante centro agrícola y ganadero<sup>15</sup>.

Durante el año de 1786, Tláhuac no se consideraba propiamente una delegación, si no que pertenecía a la demarcación de Chalco, posteriormente, durante el mandato de Juárez, formó parte del territorio de Xochimilco, sin embargo, en los tiempo de gobierno de Porfirio Díaz se expidió la Ley de Organización Política y Municipal del Distrito Federal, haciendo a un lado Tláhuac, es decir que no pertenecía a la ciudad de México. Durante la Revolución Mexicana Tláhuac tuvo un papel importante pues allí los zapatistas operaban sus planes y fue poco después a la Revolución, cuando se exigió la autonomía y llegaron a ser nombrados como un sitio independiente en el año de 1924<sup>16</sup>.

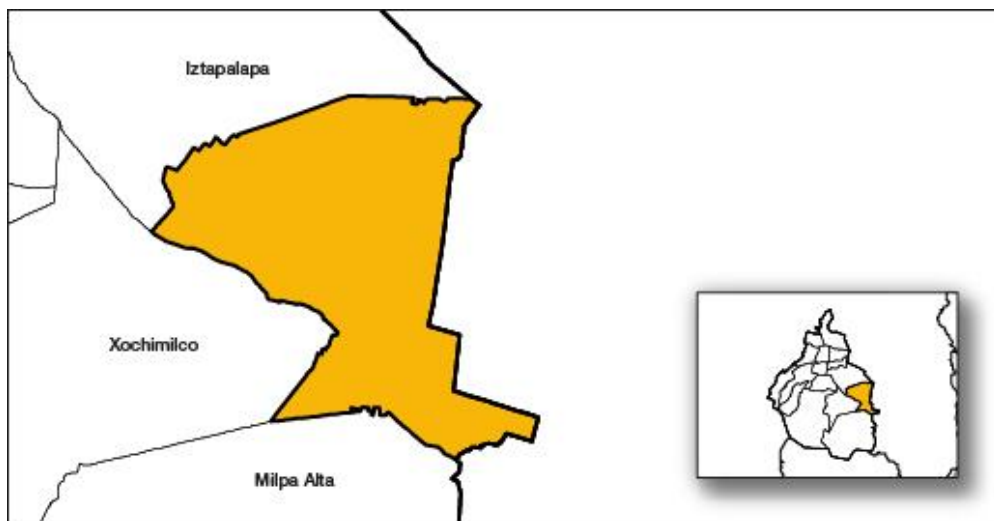
Fue hasta finales de 1928 que Tláhuac se estableció legalmente como delegación, integrada por pueblos originarios, inicialmente siete, San Pedro Tláhuac, San Francisco Tlaltenco, San Andrés Mixquic, Santiago Zapotitlán, Santa Catarina Yecahuizotl, San Juan Ixtayopan y San Nicolás Tetelco. Más tarde se agregaron las colonias Zapotitla, Del Mar, Miguel Hidalgo, La Nopalera y Los Olivos<sup>16</sup>.

Tras la rápida urbanización y avances en la Ciudad de México a partir de los años 80, influyeron en el avance de la delegación, con constante cambio y crecimiento pero también conservando su patrimonio cultural y natural<sup>15</sup>.

## Distribución territorial

Tláhuac tiene una superficie territorial de 85.9 kilómetros cuadrados. Se encuentra rodeada por las alcaldías de Iztapalapa, Xochimilco y Milpa Alta. Tiene las siguientes coordenadas Longitud 99°04'08.40" W 98°56'25.08" W, Latitud 19°12'38.16" N 19°19'37.56" N<sup>3</sup>.

### IMAGEN 6. REPRESENTACIÓN DEL ÁREA GEOGRÁFICA DE TLÁHUAC



Fuente. INEGI. Áreas geográficas. Imagen tomada de <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09011#collapse-Resumen><sup>17</sup>

## Orografía

La ubicación geográfica de Tláhuac se encuentra en la zona conocida como el Altiplano Mexicano, para ser más exactos en la provincia Eje Neovolcánico, que corresponde a la sub provincia Lagos y Volcanes de Anáhuac; constituido por estrato volcánico en un 28% del territorio, llanura aluvial con 18%, 42% por llanura lacustre y el resto por llanura lacustre salina. Cuenta con una altitud aproximada de 2235 metros sobre el nivel del mar, además de tener en su fisiografía una cuesta abajo que inicia en el noroeste y termina al sureste de esta alcaldía<sup>18</sup>.

El volcán Teuhtli tiene una altura de 2710 metros sobre el nivel del mar, siendo así la principal elevación de Tláhuac, además funge para demarcar la colindancia con las alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta. En la parte norte de Tláhuac se halla la Sierra de Santa Catarina con una altura de 2500 metros sobre el nivel del mar, dicha sierra se conforma por los Volcanes de Xaltepec y de Guadalupe, y el Cerro Tetecón<sup>18</sup>.

De acuerdo con el INEGI, la extensión territorial ocupada por los asentamientos humanos corresponde al 39.15%, ya que gran parte del territorio (55.68%) de esta alcaldía es idónea para las actividades agrícolas, principalmente para los sembradíos de maíz, frijol, peral, romerito, alfalfa, entre otros; también hay ecosistemas formados por matorrales y pastizales en 4.55% y el resto del territorio es calificado como una zona protegida de bosque<sup>18</sup>.

### **Hidrografía**

Prácticamente la cuenca del Anáhuac es donde se encuentra Tláhuac, el centro de su comarca pertenece a la extensión de los lagos de Xochimilco y Chalco, aunque al día de hoy, ambos se encuentran en sistemas de tubería y canales que pueden ser recorridas por chinampas en los municipios de Tláhuac y Mixquic<sup>19</sup>.

Los canales por los cuales atraviesan las chinampas es mantenido a base de aguas residuales que vienen desde una planta de tratamiento del Cerro de la Estrella. A través de un conducto subterráneo es dirigida del Canal de Garay y la avenida Tláhuac hasta desembocar en los canales de Cuemanco y Tlaltenco. La cantidad de agua que llega a los canales de Tláhuac es utilizada para el desarrollo agrícola. Sin embargo, estos cauces no se encuentran del todo purificados por lo que los suelos pueden tener rasgos de contaminación por metales pesados<sup>19</sup>.

Por último, otra de las características hídricas de esta comunidad y que es relevante para la ciudad son los humedales, que se encuentran en la parte plana de Chalco, estos se forman gracias a que se bombea el agua a través de los pozos de Santa Catarina-Mixquic<sup>19</sup>.

## **Clima**

Esta Alcaldía tiene un clima principalmente templado subhúmedo, en el cual aparecen lluvias durante los meses de verano y otoño, su temperatura aproximada es de 15.7°C, con la máxima de 22.8 ° C en los meses de abril y mayo, y con una temperatura mínima de 8.3 para diciembre y enero. Dentro de sus variantes de temperatura quien prevalece constantemente son los frentes fríos presentándose entre 2 a 3 semanas por año iniciando a fines de diciembre y finalizando en marzo<sup>18</sup>.

## **Flora y fauna**

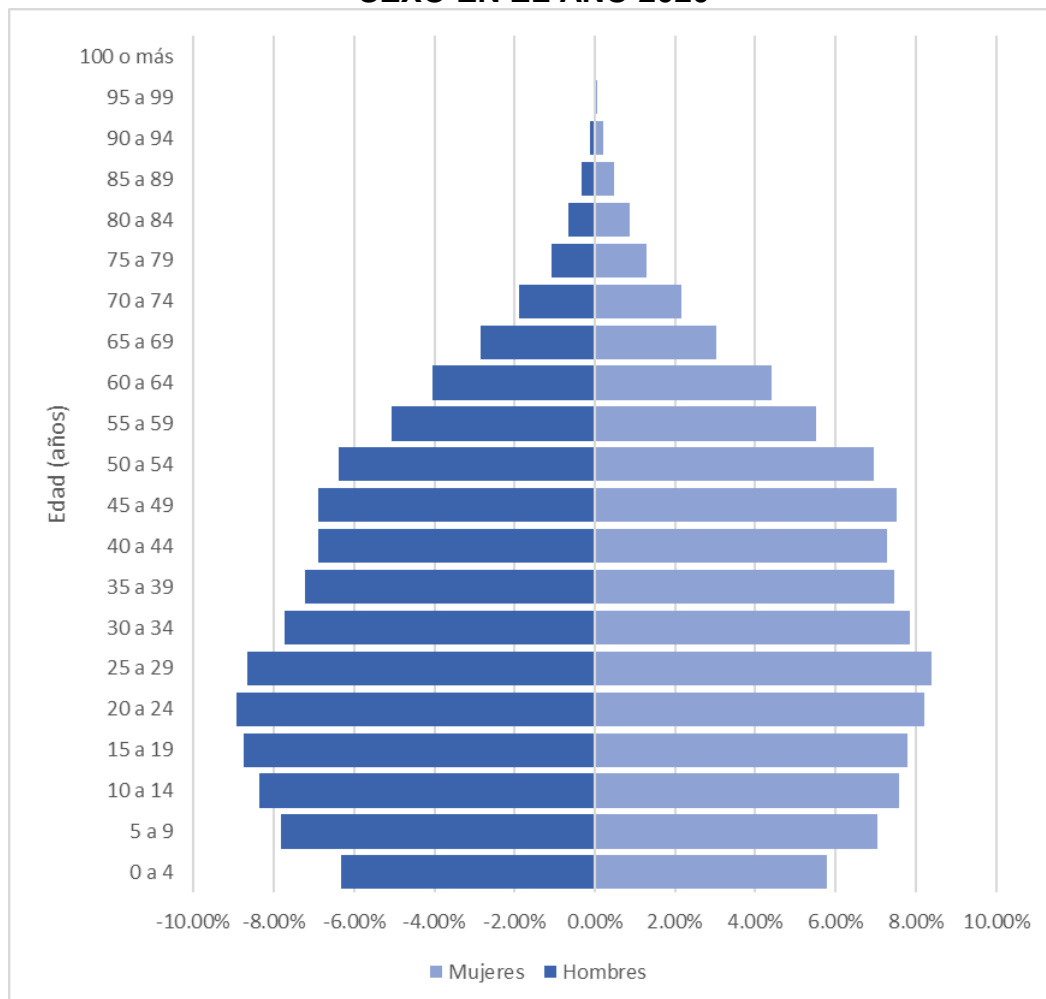
Su vegetación en la zona de humedales y chinampera localizados en la parte baja de Tláhuac, consiste en plantas de agua como el, lirio acuático, berro, tule y chilacastle; y a la periferia de los canales se encuentran plantas y árboles como el ahuejote, ahuehuete y sauce llorón. Existe también una zona de pastizales en el ubicado en el labrantío de Tlaltenco, y la ampliación de San Juan Ixtayopan, y en la parte de la sierra de Santa Catarina la vegetación que prospera son los matorrales<sup>18</sup>.

En cuanto a las aves, se pueden apreciar hasta 124 especies (38% del total de la ciudad) en la zona de los humedales, gran porcentaje de ellas (60%) son marinas con 8 especies de garzas, 14 de patos, 2 de gallaretas, 23 de chorlos playeros. En la temporada de invierno es común observar aves de presa como lo gavilanes y halcones, los animales terrestres son principalmente roedores, pero también diversos tipos de serpientes como lo es la víbora de cascabel, entre otra fauna que se puede apreciar en este territorio son tarántulas, orugas, cenizotes, gorriones, codorniz, tórtola coquita, y calandrias<sup>18</sup>.

## Población

La población de Tláhuac es de 392, 313 habitantes la cual representa el 4.3 % de la población estatal. Existen 94 hombres por cada 100 mujeres, 202,123 (51.5%) son mujeres y 190,190 (48.5%) son hombres. Aproximadamente el 50% del total de la población tiene menos de 31 años<sup>3</sup>.

**GRÁFICA 8. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE TLÁHUAC AGRUPADA POR EDAD Y SEXO EN EL AÑO 2020**



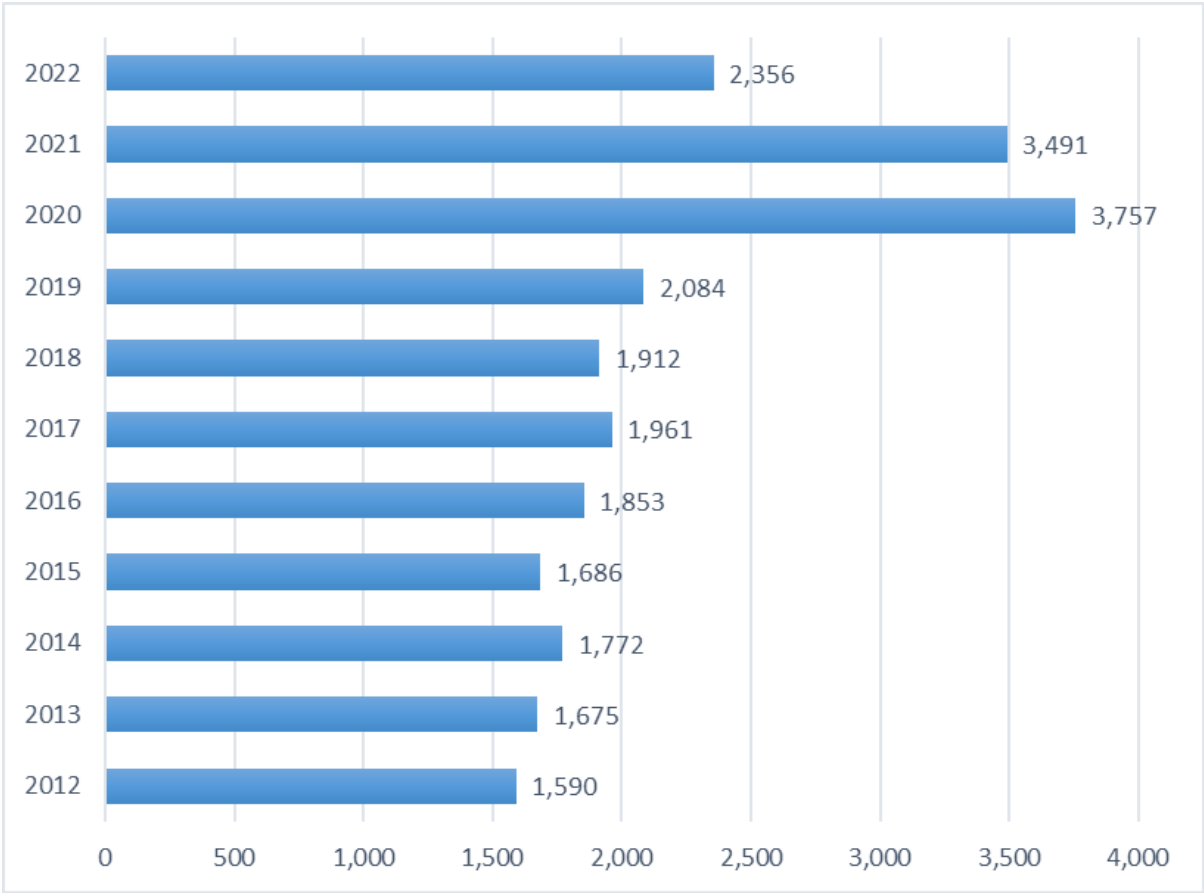
Fuente: INEGI (2020). Banco de Indicadores. Consultado el 8 de enero del 2024. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/#collapse-Indicadores><sup>8</sup>

## Natalidad y mortalidad

Durante el año 2022 el total de nacimientos reportados oficialmente en la alcaldía fue de 4,342, en este año nacieron más hombres que mujeres con 2,175 y 2,167 nacimientos respectivamente. Por otro lado, las defunciones registradas fueron de

2,356, correspondiendo 1,296 a hombres y 1,060 a mujeres, vale la pena recordar que durante el año del 2020 y 2021 se registraron el mayor número de defunciones como consecuencia de la terrible pandemia por Sars-Cov2<sup>8</sup>.

**GRÁFICA 9. DEFUNCIONES REGISTRADAS EN LA ALCALDÍA DE TLÁHUAC DEL AÑO 2012 AL 2022**

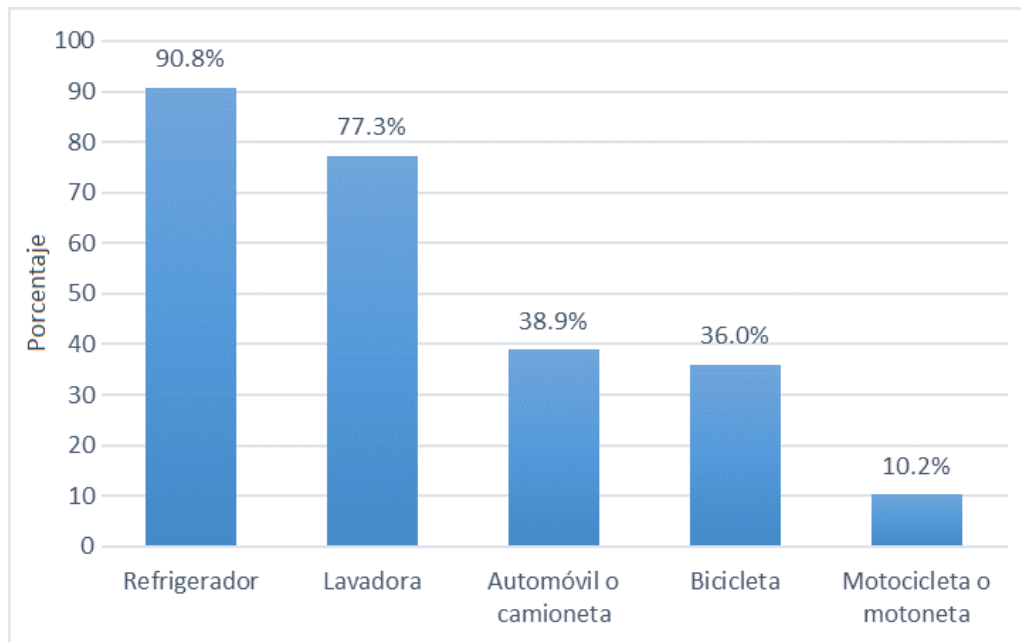


Fuente: INEGI (2020). Banco de Indicadores. Consultado el 8 de enero del 2024. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?t=18&ag=09011#D18#D6207019015><sup>8</sup>

**Vivienda**

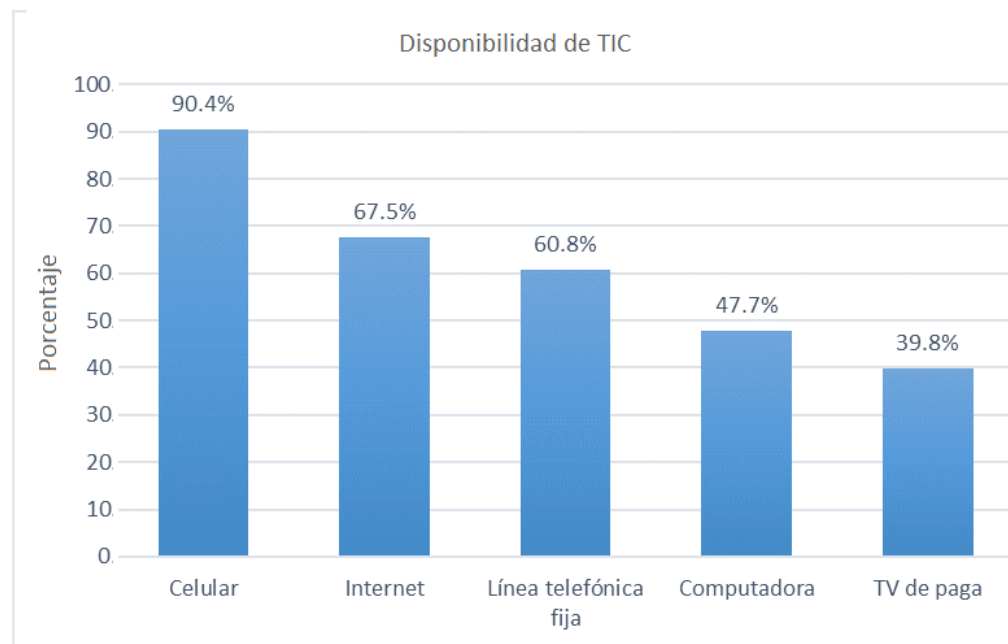
El número de viviendas particulares habitadas es de 106 935, representa el 3.9% del total estatal, la disponibilidad de los servicios son 98.7% agua entubada, 99.7 % drenaje, 99.7 % cuentan con sanitario, 99.7% electricidad, 83.4% y 45.6% poseen tinaco y cisterna respectivamente para almacenar agua. A continuación, se muestran las gráficas de la accesibilidad de recursos y de Tecnologías de la Información (TIC)<sup>8</sup>.

**GRÁFICA 10. DISPONIBILIDAD DE BIENES DE LOS HABITANTES DE LA ALCALDÍA DE TLÁHUAC EN EL AÑO 2022**



Fuente: INEGI (2020). Banco de Indicadores. Consultado el 8 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)<sup>8</sup>

**GRÁFICA 11. DISPONIBILIDAD DE TIC DE LOS HABITANTES DE LA ALCALDÍA DE TLÁHUAC EN EL AÑO 2022**



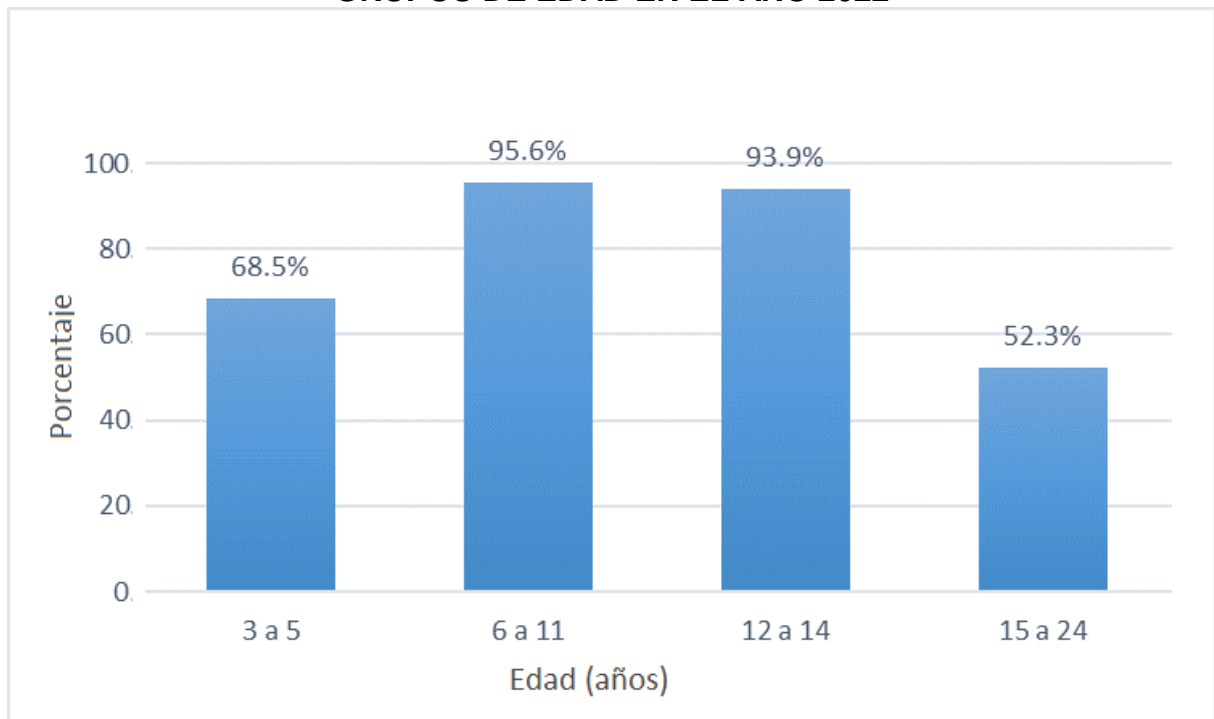
Fuente: INEGI (2020). Indicadores. Consultado el 8 de enero del 2024. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf) 8



## Educación

En personas mayores de 15 años el grado de escolaridad es el siguiente: 2 % sin escolaridad, 43.8% terminó su educación básica, 31.7% concluyó su educación media superior, 22.4% superior y el 0.1% es no especificado. En esta misma población el porcentaje de personas alfabetas es del 98.2% En la siguiente gráfica se muestra la asistencia en las escuelas por grupo de edad. Se observa mayor asistencia escolar a menor edad, siendo la edad entre los 6 a 11 años la que principalmente acude<sup>3</sup>.

**GRÁFICA 12. ASISTENCIA ESCOLAR DE LOS HABITANTES DE TLÁHUAC POR GRUPOS DE EDAD EN EL AÑO 2022**

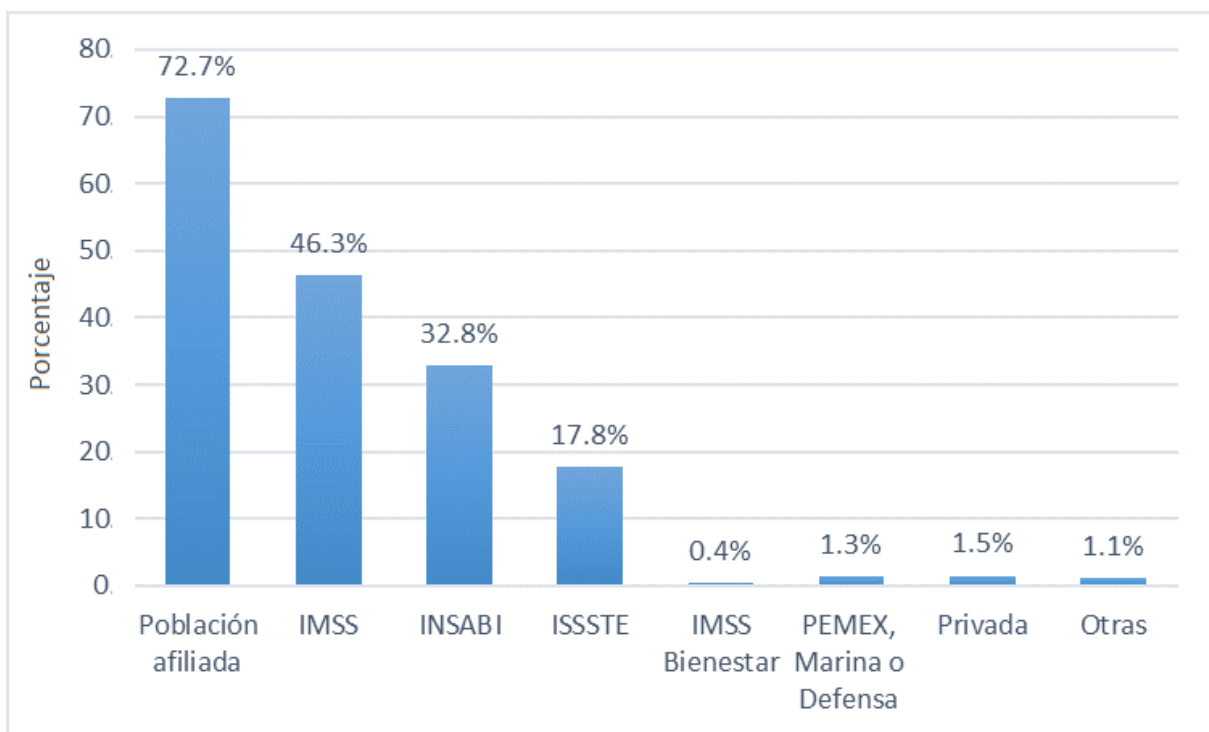


Fuente: INEGI (2020). Indicadores. Consultado el 8 de enero del 2024. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197827.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf)<sup>8</sup>

## Derechohabiencia

El total de la población de Tláhuac con derechohabiencia es de 285,065 (72.7%). El 46.3% pertenece al IMSS, el 32.8% pertenece al seguro popular, 17.8% al ISSSTE, 1.3% a PEMEX, SND o SM, 0.4% IMSS BIENESTAR, 1.5% a instituciones privadas y 1.1% a otra institución<sup>20</sup>.

### GRÁFICA 13. AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS HABITANTES DE TLÁHUAC EN EL AÑO 2022



Fuente: INEGI (2020). Panorama sociodemográfico de México. Consultado el 8 de enero del 2024. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/> <sup>16</sup>

#### Servicios públicos de salud

En Tláhuac se cuenta con Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (INSABI) IMSS e ISSSTE, principalmente.

- Hospital Materno Infantil Tláhuac
- Hospital General Tláhuac "Dra. Matilde Petra Montoya La Fragua"
- Hospital General "Tláhuac" ISSSTE
- UMF-UMAA 162 IMSS
- UMF 164 IMSS
- Centro de Salud T-III San Francisco Tlaltenco
- Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo
- Centro de Salud T-II Ampliación Selene
- Centro de Salud T-II Del Mar
- Centro de Salud T-II Xuan Zenteno Cuevas Santa Catarina Yecahuizotl
- Centro de Salud T-II Zapotitla
- Centro de Salud T-I Zapotitlán
- Centro de Salud T-I Solidaridad Tetelco
- Centro de Salud T-II San José
- Centro de Salud T-II San Juan Ixtayopan

- Centro de Salud T-II 13 de septiembre
- Centro de Salud T-II Quiahuatla
- Clínica Comunitaria San Andrés Mixquic

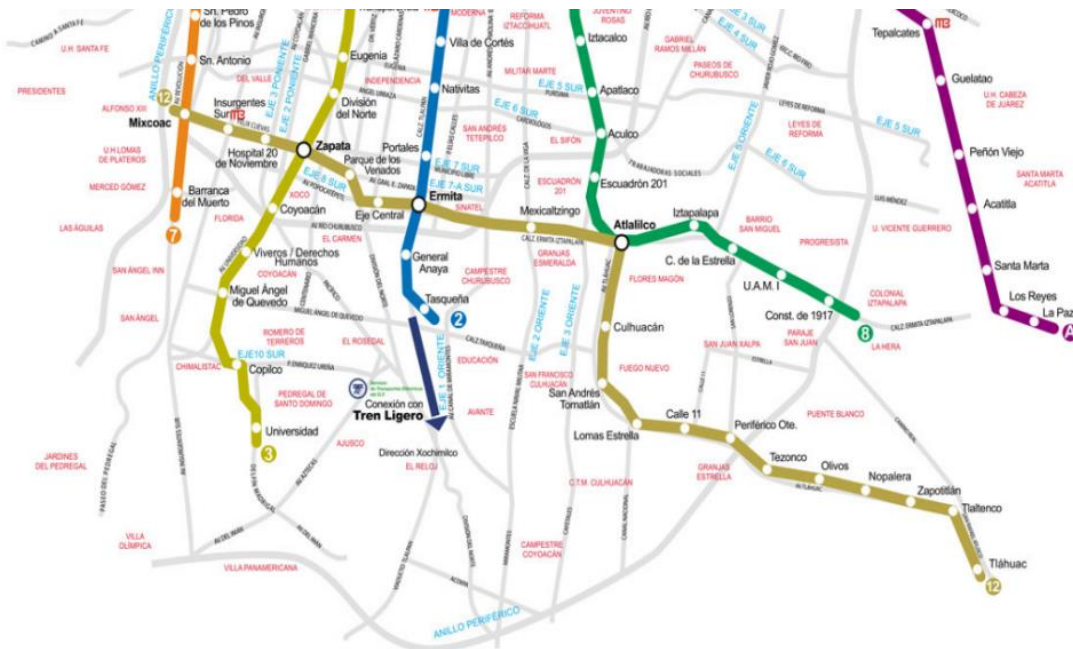
### **Vialidad y transporte**

La Avenida Tláhuac es la vialidad principal de la alcaldía, gracias a ella se logra la comunicación entre Iztapalapa y Coyoacán, existen diversas rutas de transporte público que llegan a las alcaldías vecinas de Milpa Alta, Xochimilco y Valle de Chalco. Esta vialidad inicia en la avenida Ermita-Iztapalapa, y baja hacia la parte sur de la ciudad a la par de San Rafael Atlixco, atraviesa el centro de Tláhuac y llega hasta la población de Tulyehualco, y al llegar a San Juan Ixtayopan se conecta con división del norte, y a conecta hasta Milpa Alta por la avenida 5 de mayo de la comunidad de Tetelco y Mixquic<sup>21</sup>.

Lo que comprende al transporte público, en esta alcaldía existen 19 rutas de microbuses y camiones, se trasladan desde el sur y oriente de la ciudad hasta el estado de México, hacia el norte y poniente de la ciudad, además, estas rutas de camiones y colectivos se integran dentro de las pequeñas colonias de la demarcación como lo son Miguel Hidalgo, Zapotitla, Selene, por mencionar algunas de ellas. También se cuenta con el servicio de mototaxis, útiles en aquellas calles estrechas, o en zonas de terrecería<sup>21</sup>.

En el año de 2009 inició la construcción de la línea dorada (línea 12) del metro y fue inauguración el 30 de octubre de 2012, tiene 20.278 km en servicio y cuenta con 20 estaciones de Tláhuac a Mixcoac, atravesándose las alcaldías de Benito Juárez, Iztapalapa y Tláhuac<sup>22</sup>.

## IMAGEN 7. REPRESENTACIÓN DEL METRO DE LA LÍNEA 12



Fuente: Metro CDMX. Consultado el 8 de enero del 2024. Disponible en: <https://www.metro.cdmx.gob.mx/la-red/mapa-de-la-red-con-calles>

Sin embargo el 4 de mayo del 2021 un enlace que sostenía el compartimiento de vías entre las estaciones de Tezonco y Olivos, no soportó el peso provocando así el desplome del tren sobre la avenida Tláhuac, y por ahora solo se encuentra funcionando de la estación Mixcoac a Periférico oriente, y de aquí a Tláhuac se colocó un sistema de emergencia con metro bus y RTP gratuito; pero a pesar de los esfuerzos el tráfico en la avenida es agotador<sup>23</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México en Cifras. Estados Unidos Mexicanos. Resumen. 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/#collapse-Resumen>
2. INEGI (2020). Áreas geográficas. Consultado el 7 diciembre del 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/#collapse-Resumen>
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México en Cifras. Tláhuac. Resumen. 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?aq=09011#collapse-Resumen>
4. INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda 2020.
5. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. México en Cifras. Información por entidad. Ciudad de México. 2020. Disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=m e & e = 0 9>
6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. México en Cifras. Información por entidad. Ciudad de México. Población. Número de habitantes. 2020. <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/default.aspx?tema=m e & e = 0 9>
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. México en Cifras. Información por entidad. Ciudad de México. Población. Esperanza de vida 2020. Disponible en: <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/dinamica.aspx?tema=m e & e = 0 9>
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Banco de indicadores. 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?t=18&aq=09011#D18#D6207019015>
9. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. México en Cifras. Información por entidad. Ciudad de México. Educación. 2020. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/educacion.aspx?tema=m e & e = 0 9>
10. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad. Ciudad de México. Población Viviendas. Agua. 2020. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/vivienda.aspx?tema=m e & e = 0 9>
11. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. Información por entidad. Ciudad de México. Territorio. Clima. 2020. Disponible en:

- <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>**
12. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. México en Cifras. Información por entidad. Ciudad de México. Territorio. Agua. 2020. Disponible en: **<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/agua.aspx?tema=me&e=09>**
  13. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Cuéntame de México. México en Cifras. Información por entidad. Ciudad de México. Territorio. Flora y fauna. 2020. Disponible en: **<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/recursosnaturales.aspx?tema=me&e=09>**
  14. Fuente. Wikipedia. Archivo: Escudo delegacional Tláhuac. Consultado el 7 de enero del 2024. Disponible en: **[https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Escudo delegacional Tlahuac.svg](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Escudo_delegacional_Tlahuac.svg)**
  15. Tláhuac. Tláhuac Historia. Disponible en: **<https://www.tlahuac.mx/tlahuac-historia/>**
  16. Infobae. Cuál fue el origen de Tláhuac y qué significa su nombre. 2022. Disponible en: **<https://www.infobae.com/america/mexico/2022/02/15/cual-fue-el-origen-de-tlahuac-y-que-significa-su-nombre/>**
  17. Fuente. INEGI. Áreas geográficas. Imagen tomada de **<https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09011#collapse-Resumen>**
  18. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Delegación Tláhuac. 2017. pp: 29-58. **[http://www.data.sedema.cdmx.gob.mx/cambioclimaticocdmx/images/biblioteca\\_cc/PACDEL\\_Tlahuac.pdf](http://www.data.sedema.cdmx.gob.mx/cambioclimaticocdmx/images/biblioteca_cc/PACDEL_Tlahuac.pdf)**
  19. Wikipedia. Tláhuac. 2023. Disponible en: **<https://es.wikipedia.org/wiki/Tl%C3%A1huac>**
  20. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Panorama Sociodemográfico de México. **<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>**
  21. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Tláhuac. Disponible en: **<https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/tlahuac.html#vialidadest>**
  22. Sistema de Transporte Colectivo. Línea 12. Disponible en: **<https://www.metro.cdmx.gob.mx/la-red/linea-12-2>**
  23. Wikipedia. Línea 12 del Metro de la Ciudad de México. Disponible en: **[https://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%ADnea\\_12\\_del\\_Metro\\_de\\_la\\_Ciudad\\_de\\_M%C3%A9xico](https://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%ADnea_12_del_Metro_de_la_Ciudad_de_M%C3%A9xico)**

## **CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA**

### **JUSTIFICACIÓN**

El Diagnóstico de Salud, tiene como propósito identificar los problemas de una población determinada en términos de naturaleza, trascendencia y vulnerabilidad. Identifica las características sociales, políticas, demográficas, económicas, epidemiológicas y los servicios de salud con los que cuenta una comunidad, por lo tanto, al realizar una planeación y el análisis adecuado del diagnóstico de salud permitirá precisar las líneas de acción, actividades, objetivos, metas, asignación y distribución de recursos.

Los Centros de Salud tienen una organización por Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB), cada centro de salud tiene bajo su responsabilidad una o más AGEB de acuerdo a su categoría ya sea TI, TII y TIII. Los TI son los de menor tamaño y son pequeñas unidades que cuentan con un médico, una enfermera y un promotor de salud, hasta los TIII que por lo menos deberán tener 5 módulos de atención médica y además contar con los servicios de laboratorio y radiografía. En ellos acuden personas que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, reciben atención médica y medicamentos gratuitos

### **MISIÓN**

Garantizar el acceso a la salud de toda la población derechohabiente y no derechohabiente a algunas de las formas de seguridad social de las colonias que conforma la regionalización operativa del centro de salud. En cumplimiento con toda la legislación vigente en el territorio Nacional<sup>1</sup>.

### **VISIÓN**

Garantizar el acceso a la salud, mediante la formación y capacitación permanente del personal técnico médico en el modelo de atención con las once priorizaciones que tiene por encargo el primer nivel de atención, siempre con una perspectiva desde las once funciones esenciales de la salud pública. Administrar de forma efectiva los bienes que

la federación pone a disposición del personal como herramienta para lograr lo suscrito en la constitución política de los estados unidos mexicanos, ley general de salud, ley de adquisiciones, ley de infraestructura, normas oficiales mexicanas, guías de práctica clínica (CENETEC), manuales, etc<sup>1</sup>.

## **OBJETIVO GENERAL**

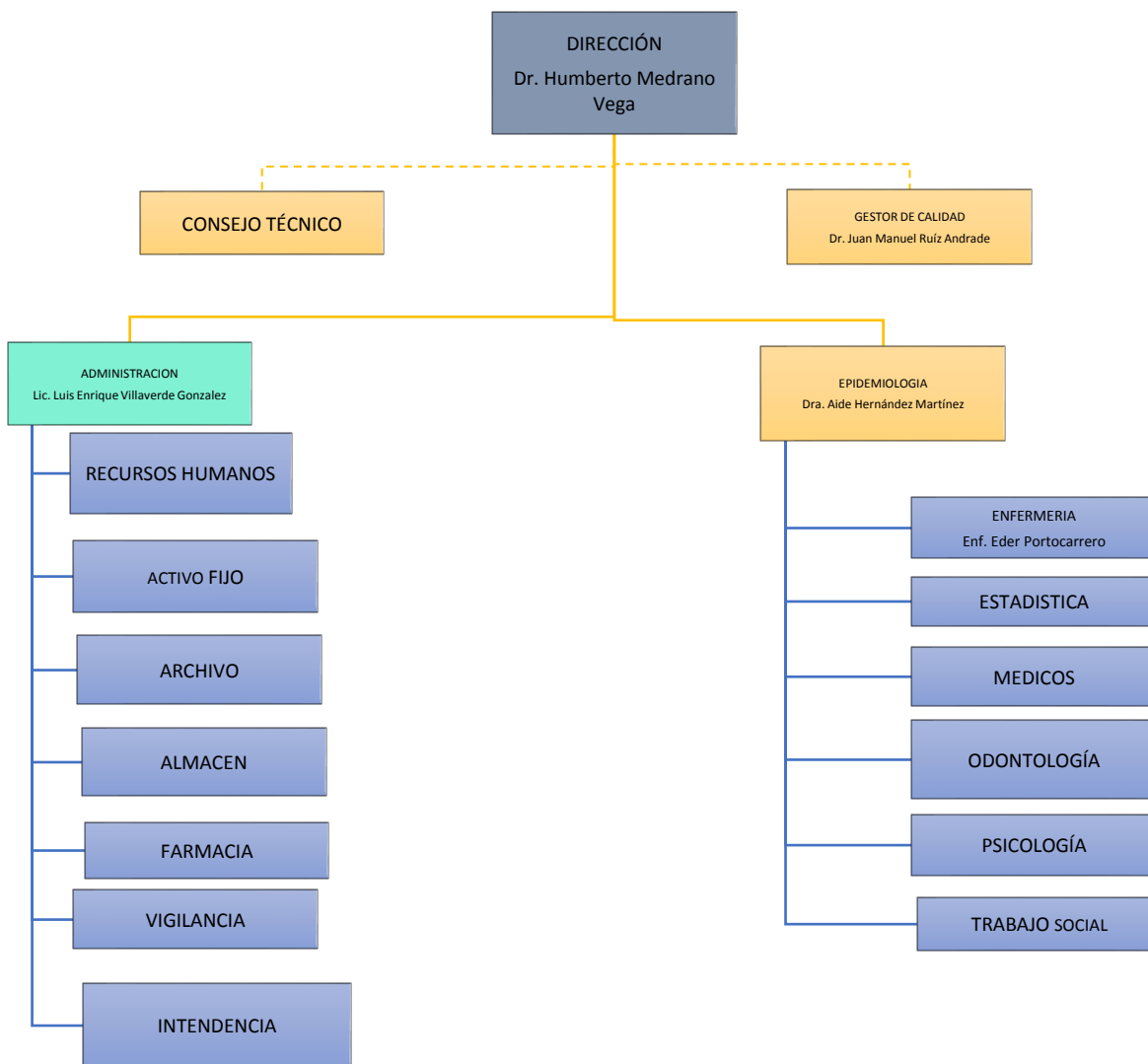
Determinar la problemática de la población objetivo y obtener los elementos necesarios para la elaboración de programas dirigidos a la prevención, control y erradicación de las enfermedades de la comunidad.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las 10 principales causas de consulta en el año 2022
- Identificar la demanda de consulta por programas en el año 2022
- Identificar la demanda de consulta de primera vez y subsecuente por programas durante el año 2022.
- Identificar el número de casos de consulta del niño sano de primera vez y subsecuentes
- Identificar el número de detecciones positivas en el año 2022
- Identificar los principales métodos anticonceptivos proporcionados



# ORGANIGRAMA



Fuente: Diagnóstico de Salud CS TII Zapotitla 2022<sup>1</sup>

## CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD TII ZAPOTITLA

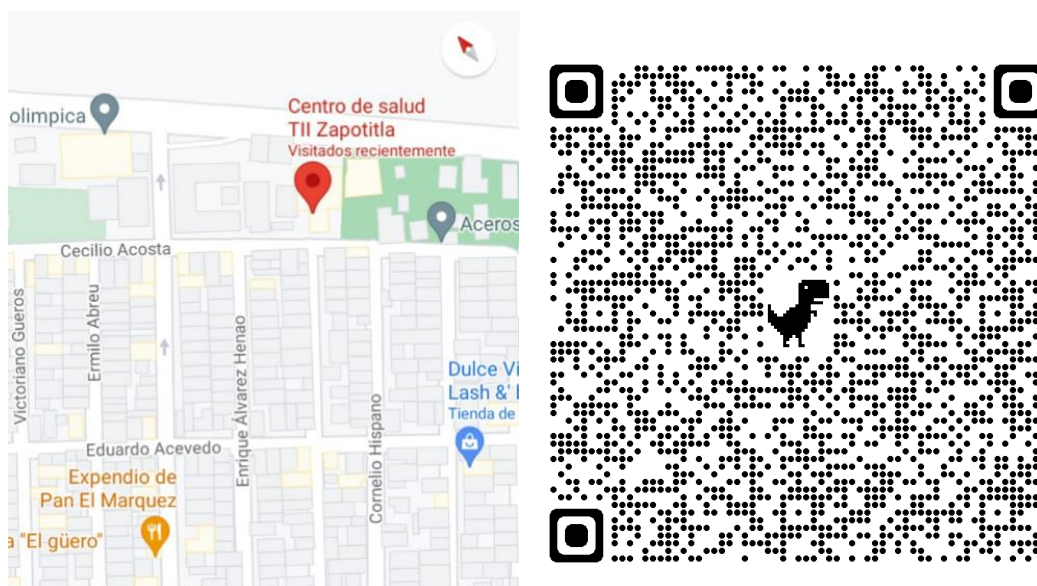
Con ubicación en la Alcaldía Tláhuac de la Ciudad de México, dirección Calle Cecilio Acosta SN, colonia Zapotitla, CP 13310.

Teléfono 50381700 Exts. 7490.7491.7492.7494.7495.

Correo electrónico: [centrodesaludtiizapotitla@gmail.com](mailto:centrodesaludtiizapotitla@gmail.com)

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

### IMAGEN 8. REPRESENTACIÓN DE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD Y CÓDIGO QR DE SU UBICACIÓN



Fuente: Google maps. 2023<sup>2</sup>

## INFRAESTRUCTURA

El Centro de Salud cuenta con siete consultorios cada uno ocupado por un médico. El servicio de consulta médica es de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 20:00 horas, y los días sábados, domingos y festivos de 8:00 a 14:00 horas.

Además, también hay servicio de ultrasonido, dental, psicología, inmunizaciones, Módulo de Salud en tu Vida. Existe también un área para toma de laboratorio y radiográficas que por el momento se encuentra inhabilitada.

En el centro de salud se cuenta con un director, un subdirector administrativo, un epidemiólogo, un gestor de calidad, se cuenta con doce médicos generales, seis en el turno de la mañana, cuatro en el turno de la tarde y dos médicos de fin de semana. Un psicólogo, tres estomatólogos y diez enfermeros.

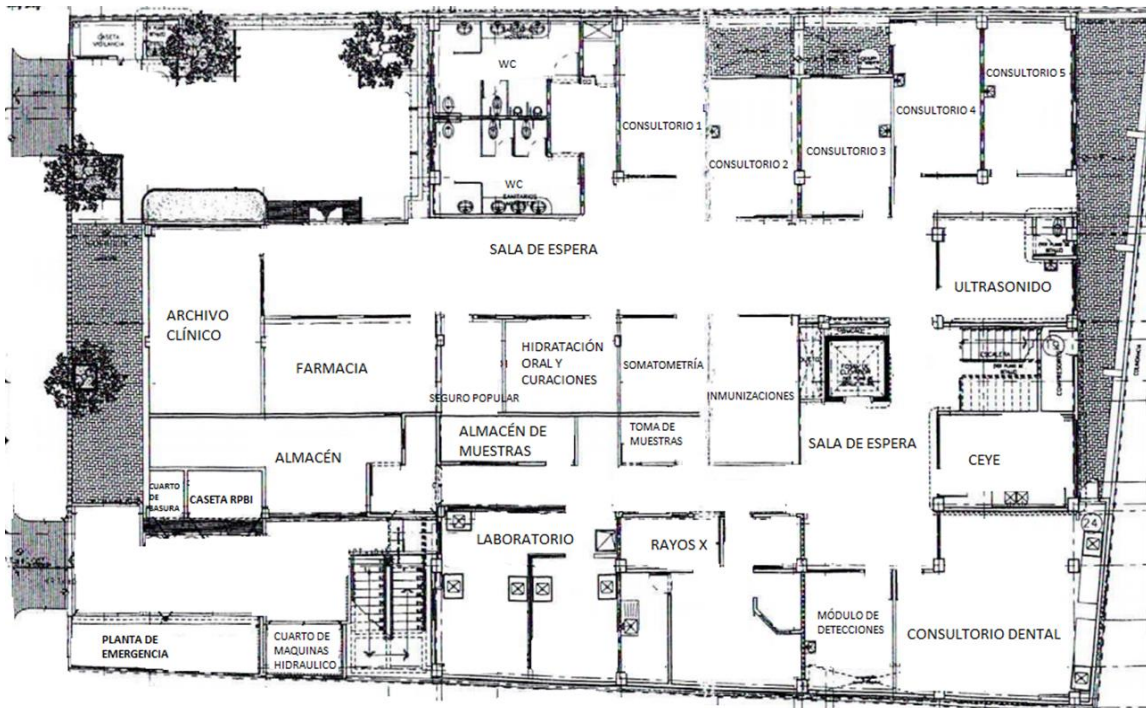
**TABLA 10. SERVICIOS OTORGADOS EN EL CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA**

<b>Servicio</b>	<b>Horario de atención</b>	<b>Responsable</b>
<b>Citología cervical</b>	Lunes a viernes 8:00 – 12:00 horas	Enf. Lesli Joana Hernández Ordaz
<b>Consulta Médica General</b>	Lunes – Domingo 8:00 – 14:00 horas 14:00 – 20:00 horas	7 módulos
<b>Estomatología</b>	Lunes a viernes 8:00 – 14:00 horas	Od. David Carbajal Silva Od. Rodriguez Alvarez Laura Olivia
<b>Inmunizaciones</b>	Lunes-Domingo 8:00 – 20:00 horas	Enf. Morales Martínez Rocío
<b>Psicología</b>	Lunes a viernes 8:00 – 14:00 horas	Psic Silvia Zamorano Guzmán
<b>Ultrasonido</b>	Lunes a viernes 8:00 – 14:00 horas	Dr. Esaú Hernández Peña

## Planta baja

Se encuentra archivo clínico, farmacia, trabajo social, inmunizaciones y curaciones, somatometría, 6 consultorios médicos, 1 consultorio de dental, Módulo Salud en tu Vida ultrasonido, CEYE, baños para los pacientes y el almacén.

**IMAGEN 9. PLANO DE LA UNIDAD PLANTA BAJA**

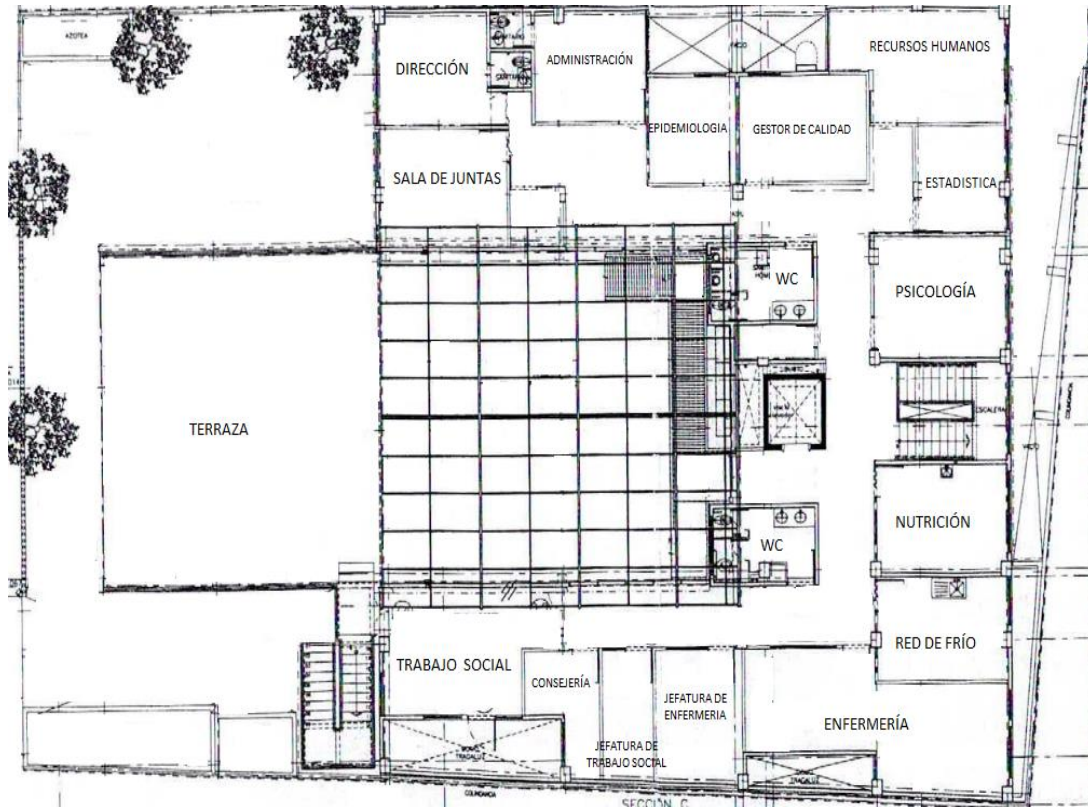


Fuente: Diagnóstico de salud del CS T-II Zapotilla, 2022<sup>1</sup>

## Primer piso

Se ubica 1 consultorio médico, psicología, la red de frío, el área de enfermería y su jefatura, la dirección, sala de juntas, administración, epidemiología, gestor de calidad, recursos humanos, el área de trabajo social y consejería.

**IMAGEN 10. PLANO DE LA UNIDAD PRIMER PISO**

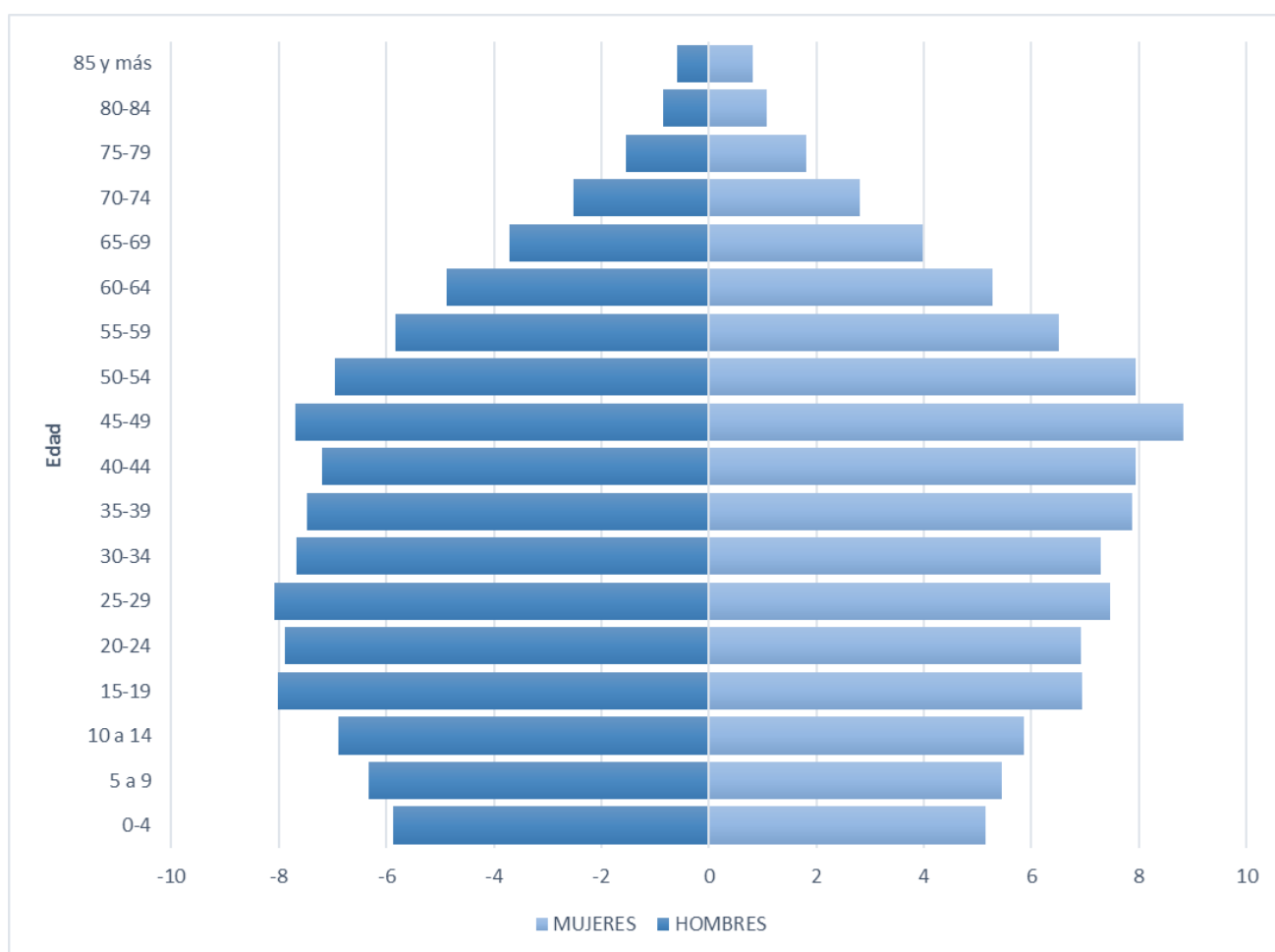


Fuente: Diagnóstico de salud del CS T-II Zapotilla, 2022<sup>1</sup>

## PIRÁMIDE DE POBLACION DE LA UNIDAD MÉDICA

La población del Centro de Salud T-II Zapotitla es de 36092, la mayor cantidad de ella pertenecen al grupo de edad de los 25 a los 29 años con un total de 2,802 (7.8%), mientras que el menor porcentaje corresponde al grupo de 85 años y más con 256 (0.7%) personas. Y como es de esperarse en cuanto al sexo predomino el femenino con 52.3%

**GRÁFICA 14. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO 2022 DEL CS T-II ZAPOTITLA**



Fuente: Diagnóstico de salud del CS T-II Zapotitla, 2022<sup>1</sup>

## PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA

Los motivos principales de consulta durante el año 2022 fueron ordenados de mayor a menor enfermedad respiratoria aguda, infección de vías urinarias, hipertensión arterial y diabetes mellitus; y en último lugar depresión.

**TABLA 11. 10 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN EL AÑO 2022**

	<b>Causa de consulta</b>	<b>No. Casos</b>
1	Enfermedades respiratorias agudas	4200
2	Infección de vías urinarias	1372
3	Hipertensión arterial	547
4	Diabetes mellitus	347
5	Colitis	324
6	Gingivitis	125
7	Dermatitis	119
8	VPH	35
9	Gingivitis	25
10	Depresión	18

Fuente: Diagnóstico de salud del CS T-II Zapotitla, 2022<sup>1</sup>

## CONSULTAS POR EDAD Y SEXO

En las mujeres y en los hombres el grupo de edad con mayor número de consultas de primera vez se encuentra entre los 30 a los 49 años, mientras que la menor recurrencia fue en niños de un año.

**TABLA 12. CONSULTAS DE PRIMERA VEZ EN MUJERES Y HOMBRES POR EDAD**

Mujeres	No. casos	Hombres	No. casos
Menores de un año	99	Menores de 1 año	122
1 año	23	1 año	58
2 a 4 años	112	2 a 4 años	147
5 a 9 años	279	5 a 9 años	249
10 a 14 años	268	10 a 14 años	223
15 a 19 años	424	15 a 19 años	169
20 a 29 años	893	20 a 29 años	337
30 a 49 años	1297	30 a 49 años	501
50 a 59 años	511	50 a 59 años	234
60 y más años	491	60 y más años	274

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

Al igual que en la consulta de primera vez, en la consulta subsecuente en ambos sexos el grupo de edad con mayor número de consultas se encuentra entre los 30 a los 49 años, mientras que la menor recurrencia fue en niños de un año (Tabla 13).



**TABLA 13. CONSULTA SUBSECUENTE EN MUJERES Y HOMBRES POR EDAD**

Mujeres	No. Casos	Mujeres	No. Casos
Menores de un año	105	Menores de un año	109
1 año	48	1 año	58
2 a 4 años	109	2 a 4 años	123
5 a 9 años	162	5 a 9 años	174
10 a 14 años	155	10 a 14 años	123
15 a 19 años	415	15 a 19 años	53
20 a 29 años	908	20 a 29 años	167
30 a 49 años	1209	30 a 49 años	399
50 a 59 años	982	50 a 59 años	337
60 y más años	1541	60 y más años	726

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>.

### CONTROL PRENATAL

Fueron 192 consultas de primera vez y 668 consultas subsecuentes, del total de todas ellas 147 fueron consultas durante el primer trimestre de gestación, 373 del segundo trimestre y 340 del último trimestre.

**TABLA 14. CONSULTA EMBARAZO TRIMESTRE GESTACIONAL**

Primera vez	No. Casos	Subsecuente	No. Casos	Total
1er trimestre	87	1er trimestre	60	147
2do trimestre	75	2do trimestre	298	373
3er trimestre	30	3er trimestre	310	340
Total	192	Total	668	860

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>.

En el centro de salud también se observa con bastante frecuencia consultas de control prenatal en adolescentes, en mujeres menores de 15 años se obtuvieron 3 consultas de primera vez, mientras que entre los 15 a 19 años fueron 40 consultas.

**TABLA 15. CONSULTA EMBARAZO ADOLESCENTE**

Primera vez < 15 años	3
Primera vez 15-19 años	40
Subsecuente < 15 años	6
Subsecuente 15-19 años	157

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

### **PROGRAMAS PRIORITARIOS DEL CENTRO DE SALUD T-II ZAPOTITLA**

En el Centro de Salud se cuenta con los programas prioritarios los cuales son salud mental, planificación familiar, salud bucal, crónico degenerativos y sanos.

En la tabla 16, se observa que el principal programa es de enfermedades transmisibles, y en último lugar salud mental.

**TABLA 16. DEMANDA DE CONSULTAS POR PROGRAMA DE MENOR A MAYOR EN EL AÑO 2022**

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

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

En la tabla 17, el programa con mayor demanda en consulta de primera vez fue de enfermedades transmisibles, y en último lugar planificación familiar, mientras que en la tabla 18, se muestra que el programa con mayor demanda en consulta subsecuente fue de crónico degenerativas, y en último lugar salud mental.

**TABLA 17. DEMANDA DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR PROGRAMA EN EL AÑO 2022**

	<b>Consulta por Programa</b>	<b>No. casos</b>
<b>1</b>	Enfermedades Transmisibles	2670
<b>2</b>	Sanos	1019
<b>3</b>	Salud Bucal	490
<b>4</b>	Salud Mental	232
<b>5</b>	Crónico Degenerativas	200
<b>6</b>	Planificación Familiar	160

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

**TABLA 18. DEMANDA DE CONSULTAS SUBSECUENTES POR PROGRAMA EN EL AÑO 2022**

	<b>Consulta por Programa</b>	<b>No. casos</b>
<b>1</b>	Crónico Degenerativas	2733
<b>2</b>	Sanos	1276
<b>3</b>	Salud Bucal	660
<b>4</b>	Enfermedades Transmisibles	380
<b>5</b>	Planificación Familiar	209
<b>6</b>	Salud Mental	50

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

## CONSULTA DEL NIÑO SANO

La consulta del niño sano es un control periódico durante los primeros 9 años de vida, el número de casos de primera vez es mayor entre la edad de 29 días a 11 meses, al igual que el número de casos de la consulta subsecuente.

**TABLA 19. CASOS DE CONTROL DEL NIÑO SANO POR PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE EN EL AÑO 2022**  
**CONSULTA DEL NIÑO SANO**

Primera vez		Subsecuente	
Edad	No. casos	Edad	No. casos
Hasta 28 días	34		
29 días a 11 meses	74	28 días a 11 meses	136
1 año	10	1 año	45
2-4 años	29	2-4 años	80
5-9 años	27	5-9 años	15

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

## DETECCIONES DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

En el servicio de detecciones, el mayor número de ellas fueron positivas en Diabetes Mellitus con un total de 891, predominando en las mujeres, y en último lugar síndrome metabólico con un total de 18 detecciones con predominio del sexo masculino.

**TABLA 20. DETECCIONES POSITIVAS DEL MÓDULO DE SALUD EN TU VIDA EN EL AÑO 2022**

<b>DETECCIONES POSITIVAS</b>				
<b>Mujeres</b>	<b>No. casos</b>	<b>Hombres</b>	<b>No. casos</b>	<b>Total</b>
Diabetes Mellitus	676	Diabetes mellitus	215	891
Obesidad	318	Obesidad	93	411
Hipertensión Arterial	66	Hipertensión arterial	24	90
Síndrome Metabólico	1	Síndrome metabólico	17	18

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

En el programa de planificación familiar, lo métodos más entregados a pacientes fue el parche dérmico, posteriormente el preservativo y en tercer lugar el implante subdérmico.

**TABLA 21. PROGRAMAS PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÉTODOS ENTREGADOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

<b>No.</b>	<b>Método anticonceptivo</b>	<b>No. métodos entregados</b>
1	Parche dérmico	503
2	Preservativo	456
3	Implante subdérmico	51
4	DIU	20
5	Preservativo femenino	16
6	Inyectable bimestral	11
7	Inyectable mensual	4
8	Oral	6
9	Anticoncepción de emergencia	1

Fuente: Hoja diaria del médico, SIS 2022<sup>3</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Diagnóstico de salud 2022 del Centro de Salud T-II Zapotitla
2. Google maps. Centro de Salud Zapotitla. Disponible en:  
[https://www.google.com/maps?sca\\_esv=600289823&rlz=1C1CHBF\\_esMX918MX918&output=search&q=centro+de+salud+zapotitla&source=lnms&entry=mc](https://www.google.com/maps?sca_esv=600289823&rlz=1C1CHBF_esMX918MX918&output=search&q=centro+de+salud+zapotitla&source=lnms&entry=mc)
3. Sistema de Información en Salud. Tláhuac. Centro de Salud Zapotitla. 2022

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

La presente redacción es con la finalidad de dar un informe final sobre las actividades realizadas como médica pasante en el Centro de Salud T-II Zapotitla, realizado durante el 01 de febrero del 2023 al 31 de enero del 2024 en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas; durante este periodo no existía una rotación determinada para los médicos pasantes por lo cual se desempeñaron diversas funciones de acuerdo con las necesidades de la unidad como lo son consulta médica general, módulo Salud en tu Vida, módulo COVID, servicio de epidemiología, ferias y jornadas de la salud, detección oportuna de cáncer en la mujer, campañas de vacunación antirrábica.

### **FEBRERO A ABRIL**

En los primeros días del mes de febrero nos citaron en la Jurisdicción Sanitaria “Tláhuac” para presentarnos al área de Enseñanza durante tres días nos dieron una capacitación sobre cómo funcionan los Centros de Salud, los servicios con los que se cuenta, el llenado de los diferentes formatos para la consulta, así mismo se hizo revisión de la NOM 004 Expediente clínico. Al finalizar el curso, al día siguiente nos presentamos en nuestro Centro de Salud correspondiente en donde se nos dio la bienvenida, y un breve recorrido por las instalaciones. El primer día me asignaron a un consultorio para observar la dinámica de la consulta y familiarizarme con el manejo del expediente familiar.

El 15 de febrero por parte de la Jurisdicción Sanitaria “Tláhuac” participé en una campaña de detección de Cáncer Infantil en el CENDI Malinalxochitl, esto se realizó a través de la exploración física de los niños y una serie de preguntas específicas se les hacía a los tutores sobre el bienestar de sus hijos. Además, el Centro de Salud también organizó sus propias campañas, y junto con mi compañero Pasante realizamos aproximadamente más de 500 cédulas diagnósticas en niños escolarizados menores de 18 años.

**Foto 1. Con mis compañeros pasantes en el CENDI Malinalxochitl**



El 21 de febrero, la epidemióloga, dos enfermeras, mi compañero pasante y yo realizamos un cerco epidemiológico por la sospecha de Sarampión en una niña de dos años, visitamos su casa para realizar el interrogatorio y exploración física correspondientes, también al ir realizando el cerco se preguntaba casa por casa por el esquema de inmunizaciones en niños menores de 6 años y en caso de que estuviera incompleto se le colocaba de forma inmediata la vacuna faltante.

Durante este trimestre se cubrió el módulo COVID, ubicado en la parte trasera del almacén, aquí se valoraban a todos los pacientes con síntomas respiratorios, y solo en caso de cumplir con la definición operacional se le tomaba la prueba rápida para Sars-Cov 2, y en ocasiones fue necesario referir al servicio de Urgencias a adultos y niños con dificultad respiratoria. Entre otras actividades también estuve en el módulo de Salud en tu Vida, en esta área se realizan detecciones de sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, pruebas rápidas de antígeno prostático, prueba



rápida de VIH, Sífilis y Hepatitis C, y en caso de detectar alguna alteración se otorga una solicitud de laboratorio para la confirmación de dicha enfermedad.

El 11 de abril, acudimos a dos capacitaciones, uno sobre fitoterapia y el otro con el tema Dieta de la Milpa, impartidos en Centro de Salud Santa Catarina Yecahuitzol.

Durante este primer trimestre además de las actividades mencionadas los médicos pasantes asistimos como vigilantes durante la vacunación de VPH en las escuelas, esto en caso de que alguna niña tuviera reacción al biológico, llevando con nosotros un kit de emergencia, también realicé un curso en línea sobre Tuberculosis impartido por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias del 22 al 24 de marzo en donde se abordó la importancia de realizar un diagnóstico oportuno y para la clausura del curso se presentaron casos clínicos muy interesantes.

### Constancia 1. Curso Internacional Virtual Tuberculosis



Durante este curso se evidenció que en la Ciudad de México aún existen casos de Tuberculosis, presentando dos casos clínicos en pacientes pediátricos. Además, se recalcó de la importancia de la detección oportuna y que en caso de tener algún paciente con tos crónica sospechar de esta enfermedad.

## INFORME TRIMESTRAL FEBRERO A ABRIL

### SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	Sede virtual INER - Curso Internacional Virtual Tuberculosis
PARTICIPÓ COMO PONENTE	Uso adecuado del preservativo masculino/Capacitación a madres sobre IRAS y EDAS

### ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD		x
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD		x
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA		x
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)	1. 21/ febrero/ 2023. Cerco epidemiológico por enfermedad exantemática	
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	1. Uso adecuado del preservativo masculino 2. Capacitación IRAS y EDAS	
OTROS	Aplicación de cédulas de cáncer infantil en Jardín de niños y primarias	

### ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	88	Mujeres: 67 Hombres: 21
CONSULTAS SUBSECUENTES	26	Mujeres: 18 Hombres: 8
HISTORIAS CLÍNICAS	3	
DETECCIÓN DIABETES	80	
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	50	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	50	
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	80	
CONTROL DEL NIÑO SANO	5	
CERTIFICADOS MÉDICOS	10	
DETECCIÓN VIH/SÍFILIS	30	
DETECCIÓN CA DE PRÓSTATA	25	
DETECCIÓN CA DE OVARIO	20	
PRUEBA EDI	4	

### INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.	0	
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	114	

## MAYO A JULIO

A principios del mes de mayo acudimos a la Jurisdicción al área de enseñanza para hacer entrega del primer informe trimestral, durante esa sesión los compañeros pasantes de la generación anterior nos presentaron un caso clínico de una mujer con diagnóstico de Síndrome de Turner que logró concebir un embarazo normo evolutivo. Durante este trimestre estuve en el Módulo COVID y también me hice cargo de reportar todas las pruebas en el sistema nacional.

El 25 de mayo participé por primera vez en la Reunión ordinaria de Comités Jurisdiccionales con la presentación de dos casos clínicos, uno sobre Abuso Sexual Infantil y el segundo sobre Linfoma Nasal de Células Natural Killer, en dicho comité se discute sobre el diagnóstico y el manejo de los pacientes, permitiendo resaltar las fortalezas y debilidades del personal de salud y qué podemos realizar para mejorar con la finalidad de brindar una atención de calidad y oportuna hacia los pacientes.

### Presentación de caso clínico: Abuso sexual infantil

**ABUSO SEXUAL INFANTIL**

CS TH ZAPOTITLA  
MPSS KARLA MARTÍNEZ MAYORAL  
25 DE MAYO DEL 2023

**Historia clínica**

- ▶ Masculino 4 años
- ▶ Origen: Edo de México
- ▶ Residente: Tláhuac, Ciudad de México
- ▶ AHF: Negados
- ▶ APnP: Familia reconstituida. Habita en casa rentada, con todos los servicios básicos de urbanización
- ▶ APP: Negados

**Famlograma**

**Evolución y seguimiento**

Junio del 2022  
Abuso Sexual  
Sospecho: hermano del padre (es  
esposo)

14 de marzo 2023  
Consulta psicológica  
CS TH Zapotitla

Cas en Patrón: Nueva detección de abuso de 2023  
27 de abril  
CS TH Zapotitla  
24 de abril

- Cédula de detección "violencia de género"
- Hoja de registro de atención por violencia de género 30 días
- Aviso al MP y nota de evolución
- Cédula de evaluación de riesgo y plan de seguridad
- Se informa a la víctima su derecho a denunciar
- Referencia al Hospital Materno Infantil de Tláhuac

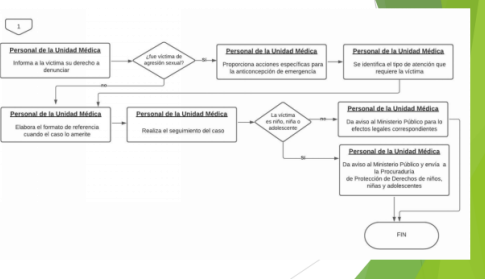
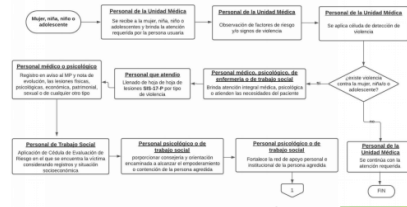
**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN**

- ▶ Maltrato sexual: La acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad de consentir.
- ▶ Violencia sexual: Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

## Victima de agresión sexual

- Casos de violación sexual son **urgencias** médicas.
  - Proponer acciones para anticoncepción de emergencia, ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento
  - Prescribir la profilaxis contra VIH/SIDA
  - En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada
- Si la víctima es niño, niña o adolescente, enviar a la Procuraduría de Derechos de niño, niñas y adolescentes

## Algoritmo para detección y atención de la violencia familiar y sexual en el primer nivel de atención



## Promoción de la salud y prevención

- Capacitar a los directivos y al personal de manera continua en materia de violencia familiar y sexual.
- Los y las prestadores de servicios del sector público deberán participar en el diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar y sexual.
- Promover acciones educativas para la prevención de la violencia familiar y sexual con **asociaciones comunitarias**.
- Participar en el diseño, ejecución y evaluación de campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre las formas en que se puede prevenir y combatir la violencia familiar y sexual.
- Promover la participación activa de la población y realizar acciones en las comunidades, tendientes a prevenir la violencia familiar y sexual.

## Presentación de caso clínico: Linfoma Nasal de Células Natural Killer

### Linfoma nasal de células T Natural Killer

CS TLI ZAPOTITLA  
MPSS KARLA MARTÍNEZ MAYORAL  
25 DE MAYO DEL 2023

### Caso clínico

- Ficha de identificación
  - Femenino 58 años
- AHF: Padre DM, Abuelos maternos HAS.
- APN: Casa rentada, con todos los servicios básicos de urbanización
- APP: Sinusitis crónica en el 2010, motivo por el cual se le realiza operación. Infecciones de vía área superior recurrentes.

### Análisis de fechas



### Padecimiento actual

- Femenino de la sexta década de la vida, acude al CS TLI Zapotitla refiriendo dolor urente en región nasal, que se irradia hacia oído izquierdo, agudiza con los accesos de tos y movimientos de cabeza. Se agrega dolor peri orbitario izquierdo, con aumento de congestión nasal, y cefalea intensa.
- Exploración física: No se palpa barique nasal, se observa deformidad maxilar secundaria a ausencia de estructuras óseas por resección del tumor.

### Definición

- El linfoma de células T/NK es un Linfoma no Hodgkin, agresivo y poco común del que ocurre de manera predominante en lugares extranodales.
- La mayoría de ellos ocurren en el tracto aerodigestivo superior.
  - Fosas nasales, nasofaringe, senos paranasales, las amígdalas, la hipofaringe o la laringe



### Factores de riesgo

- Sexo masculino
- Descendencia asiática, América Latina
- Virus Epstein Barr

### Manifestaciones clínicas

- Obstrucción nasal.
- Tumefacción facial.
- Diplopía.
- Dolor nasal o maxilar.
- Sinusitis crónica/rinitis alérgica.
- Epistaxis.
- Cefalea.
- Infección nazo-sinusal recurrente.
- Proptosis unilateral.
- Parálisis de nervios craneales.

### Diagnóstico

- Las manifestaciones clínicas y el antecedente de síncita crónica deben conducir a la sospecha de la enfermedad
- Diagnóstico **histológico** para confirmar, mediante biopsia.

### Tratamiento

- Los LNT/HR son tumores radiosensibles en los que es posible lograr un control local de la enfermedad
- Combinación de radioterapia y quimioterapia es el estándar actualmente aceptado en el tratamiento de los pacientes que pueden tolerar el tratamiento sistémico.
- Monoterapia con radioterapia se reserva para pacientes con edad avanzada o comorbilidades que contraindican el manejo sistémico con quimioterapia.

### Pronóstico.

- La mayoría de los pacientes mueren pocos meses después del diagnóstico como consecuencia de las complicaciones del tratamiento con RTP y QTR.
- Causa de defunción.** Cuadros sépticos debido a la inmunosupresión
- Alto riesgo de recidiva, más agresivas y resistentes a la QTR
  - 30 a 40% presenta al menos una recaída de la enfermedad, reportándose recaídas incluso 10 a 30 años después de la remisión de la enfermedad

El 31 de mayo, capacitaron a los médicos pasantes y a los médicos internos de pregrado de la Jurisdicción de Tláhuac para la colocación de implante de doble varilla en el Hospital Dr. Belisario Domínguez.

El día 22 de junio volví a presentar un caso clínico ante el comité de la Jurisdicción, debido a un niño de 3 años al que se le aplicó la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil, obteniendo un resultado en rojo.

## Presentación de caso clínico: Trastornos del neurodesarrollo

### PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

CS T-II ZAPOTITLA  
MRS KARLA MARTINEZ MAYORAL  
22 DE JUNIO DEL 2023

#### Ficha de identificación

LSCJ 3 años 3 meses  
Originario y residente: Tláhuac, CDMX  
E escolaridad: Analfabeta

**AHF:**  
Madre discapacidad mental  
Abuela materna con discapacidad mental

#### APnP

Habita en casa propia con su madre y abuela materna (adoptiva). Producto de la gesta 1, la madre cursó con pre eclampsia, se obtiene producto único vivo vía abdominal, capuro 38 SDG, peso 2850 g, talla 49 cm, APGAR 8/9, Silverman 0/2, se realiza tamiz metabólico sin alteraciones, esquema de vacunación completo.

**Hitos del desarrollo:**

- Sonreír espontáneo 7 meses
- Sedestación 9 meses
- Ojeadación 13 meses
- Caminar 24 meses
- Jera palabras 24 meses (mamá)
- Tres palabras 30 meses
- Control de esfínteres: No

**APP**  
Negados

#### Padecimiento actual

13 de junio del 2023  
Se realiza prueba EDI grupo 13

**Resultado rojo**  
Riesgo de rezago en el desarrollo en las áreas motricidad fina, lenguaje, social y conocimiento.

**Resultado amarillo**  
Rezago en el área motor grueso



#### FACTORES DE RIEGO BIOLÓGICOS

- MADRE DE 30 AÑOS CON RETRASO MENTAL LEVE
- MADRE DE 30 AÑOS DE EDAD QUE INICIA SU CUIDADO A 3 CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD
- ACUDE A URGENCIAS DE GINECOLOGÍA DEL HGM EL 12/09/2020 Y LA INGRESAN POR CIFRAS TENSIONALES DE 145/85 mmHg Y DIAGNOSTICAN PREECLAMPSIA
- EL NACIMIENTO ES VIA CÉSAREA EL DÍA 13/09/2020

#### Seguimiento

15 de junio de 2023. Nueva referencia al Hospital Pediátrico de Iztapalapa al servicio de Paldopsiquiatría.

26 de Septiembre 2023. Cita en Paldopsiquiatría

**Foto 2. Yo en una feria de la salud realizando detecciones**



Del 10 al 21 de julio se celebró la 1er Jornada de Salud del 2023, durante este periodo se intensificaron las acciones para detección de Diabetes Mellitus e Hipertensión, por lo tanto, mi compañero pasante y yo cubrimos el Módulo de Salud en tu Vida y también participamos en Ferias de la Salud.

En este trimestre también estuve en el área de Detección Oportuna de Cáncer en la mujer realizando la toma de citología cervical y exploración clínica de mama, al inicio fue un poco complicado debido a que hasta ese momento no tenía tanta expertiz con el llenado de la papelería y con la parte práctica; sin embargo me acoplé rápidamente, generalmente en este servicio se encuentra una enfermera pero debido a que se encontraba de vacaciones y no había quien cubriera el servicio se me asignó esa tarea; y como ventaja para las pacientes en caso de tener alguna patología ginecológica se le indica tratamiento y/o estudios de laboratorio y gabinete. La patología que con mayor frecuencia observé fueron cervicovaginitis, pero también sangrado uterino anormal en mujeres post menopaúsicas a quienes se les procuraba una posterior consulta inmediata para hacer la referencia oportuna.

Del 27 junio al 7 de julio Campaña de Vacunación Antirrábica para Perros y Gatos, por lo cual tuvimos que realizar un curso virtual sobre Educación integral en Salud para la actualización en la prevención, atención y control de la enfermedad por virus de Rabia en México. Por último, en el mes de julio tomé mi primer periodo vacacional.

## Constancia 2. Curso Rabia



La intención del curso de la Rabia fue capacitarnos para la jornada de vacunación antirrábica felina y canina que se realizó en el Centro de Salud, en dicho curso se nos capacitó sobre todo para la toma de decisiones de que hacer en caso de mordedura de algún animal que transmita la rabia.

## INFORME TRIMESTRAL MAYO A JULIO

### SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	1. HOSPITAL "BELISARIO DOMINGUEZ"- Colocación y retiro de implante subdérmico 2. SEDE VIRTUAL - Educación integral en Salud para la actualización en la prevención, atención y control de la enfermedad por virus de Rabia en México
PARTICIPÓ COMO PONENTE	Presentación de caso clínico: Abuso sexual infantil y Linfoma nasal de células T-NK

### ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD		X
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD	X	
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA	X	
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)		X
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	1. Que hacer en caso de caída de ceniza volcánica	
OTROS		

### ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	32	Mujeres: 19 Hombres: 13
CONSULTAS SUBSECUENTES	15	Mujeres: 9 Hombres: 6
HISTORIAS CLÍNICAS	2	
DETECCIÓN DIABETES	90	
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	20	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	20	
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	90	
CONTROL DEL NIÑO SANO	19	
DETECCIÓN VIH/SÍFILIS	35	
DETECCIÓN CA DE PRÓSTATA	40	
DETECCIÓN CA DE OVARIO	15	
PRUEBA EDI	29	
OTROS		

### INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR	0	
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	47	



## **AGOSTO A OCTUBRE**

Durante todo el mes de agosto me asignaron a consulta, aquí principalmente veía motivos de consulta ginecológicos, mujeres embarazadas y control del niño sano. Un caso que me gustaría comentar es de un paciente pediátrico de 8 años a quien durante su etapa neonatal le detectaron hipoacusia derecha, sin embargo los tutores hicieron caso omiso al diagnóstico previamente establecido y no fue atendido, ellos llegaron al consultorio para solicitar una constancia de discapacidad para el menor ya que querían integrarlo al programa de pensión para el bienestar de las personas con discapacidad, sin embargo todo esto es un proceso, iniciando con la apertura del expediente, posteriormente realizar la referencia hacia la especialidad correspondiente para allí recibir el dictamen de discapacidad.

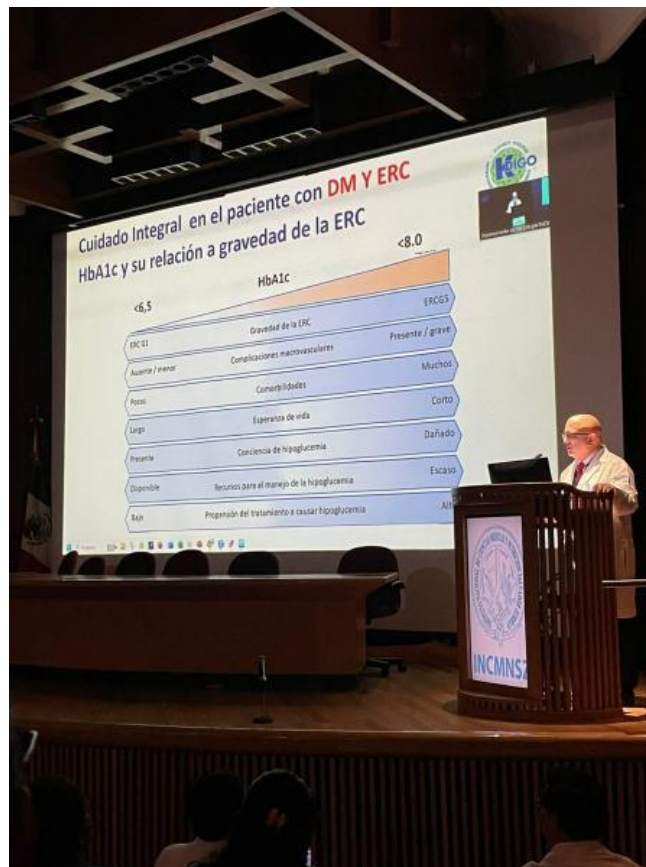
En este caso más que discutir la parte clínica, es realizar una reflexión hacia la comunidad de la importancia que tiene atender los padecimientos de los niños, para garantizar la mejor calidad de vida posible y en un futuro lejano llegue a ser un adulto funcional.

En septiembre me incorporé a las actividades de captura de datos en el servicio de epidemiología, haciéndome cargo de reportar todas las detecciones de glucosa, presión arterial y antígeno prostático, principalmente. Fue una tarea un poco desesperante ya que por la lentitud de la red de internet hacía que el trabajo fuera más lento y poco fluido. Todas las detecciones deben ser reportadas en la plataforma del SINBA y en un drive que pertenece a la Jurisdicción, en este último todos los centros de salud deben reportar día con día sus detecciones. También me hacía cargo de vaciar todas las pruebas de citología cervical que se habían realizado, y en caso de ya contar con un resultado también vaciarlo.

Las Jurisdicciones de Tláhuac, Tlalpan y Xochimilco, en conjunto con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, se reunieron para coordinar un diplomado de Enfermedad Renal Crónica al que los médicos pasantes fuimos invitados, este curso estuvo dividido entre el mes de septiembre, octubre y noviembre, teniendo una clase por semana en el Instituto.

En octubre se celebró el mes de la mujer, por lo tanto, nos fuimos a campañas para la toma de citología cervical y exploración clínica de mama, sobre todo en las ferias de la salud haciendo uso del mastógrafo móvil y del camper para la toma de las muestras.

**Foto 3. Día del diplomado en el INCMNSZ**



## Constancia 4. Urgencias en Pediatría



Durante el curso se acentuó la importancia de la detección oportuna del cáncer infantil es primordial ya que se considera una de las principales muertes durante la infancia.

## Constancia 3. Diagnóstico precoz de cáncer infantil



En la ponencia de este curso virtual, se abordaron los principales temas de urgencias pediátricas como lo es controlar una crisis asmática, convulsiones y síndrome febril, traumatismos. Además de la interacción con ejercicios de casos clínicos.

## INFORME TRIMESTRAL AGOSTO A OCTUBRE

### SESIONES ACADEMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	Toma de citología cervical 02 de agosto del 2024
PARTICIPO COMO PONENTE	

### ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD		
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD		
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA	X	
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS (ESPECIFICAR NUMERO Y CAUSA)		
PLATICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NUMERO)	1. CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA EN SÍNTOMAS TÍPICOS DE ASMA	
OTROS		

### ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NUMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	25	Mujeres: 18 Hombres: 7
CONSULTAS SUBSECUENTES	104	Mujeres: 76 Hombres: 34
HISTORIAS CLÍNICAS	7	
DETECCIÓN DIABETES	55	
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGIAS REALIZADAS)	21	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	21	
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	55	
CONTROL DEL NIÑO SANO	12	
DETECCIÓN VIH/SÍFILIS	15	
DETECCIÓN CA DE PRÓSTATA	26	
DETECCIÓN CA DE OVARIO	21	
PRUEBA EDI	13	
OTROS		

### INDICADOR DE TUTORIA

TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR.	0	
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	129	

## **NOVIEMBRE A ENERO**

En el mes de noviembre debido a que los servicios de salud pública se integraran a IMSS Bienestar, comenzaron con la remodelación del centro de salud, durante este periodo se siguió brindando consulta, pero en menor cantidad, algunas actividades y servicios como estimulación temprana, crónicos y farmacia fueron suspendidos, otros como archivo clínico, epidemiología, módulo salud en tu vida fueron colocados en un área diferente. Con esta remodelación vinieron mejoras para el centro de salud en inmobiliaria, iluminación. Pero la principal será en las áreas de laboratorio y rayos x que estaban inactivas, comenzaran a funcionar en febrero del 2024.

**Foto 4 y 5. El pasillo principal del centro de salud antes y después de la remodelación.**



## Foto 6. Yo apoyando en la logística durante el congreso



Por parte de la UAM todos los pasantes de medicina pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, participamos en la parte de logística del VIII Congreso Nacional de Medicina Social y Salud Colectiva, durante los días 6, 7 y 8 de noviembre.

## Constancia 5. Curso en Enfermedad Renal Crónica



Este diploma se obtuvo después de 12 horas de asistir al Instituto de Nutrición en donde de la mano de los especialistas se abordaron temas asociados a la enfermedad renal crónica y los pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

En el mes de noviembre se llevó a cabo la 2da jornada de salud pública 2023 y la jornada de vacunación antirrábica canina y felina. Durante esta última campaña los médicos pasantes y de enfermería acudimos hasta el domicilio de los habitantes de Zapotitla para ofrecer la vacuna, además se colocaron dos puestos fijos uno en la coordinación de la colonia y el otro en el centro de salud.

**Imagen 11. Imagen alusiva a las ferias de la salud y jornada de vacunación antirrábica**



Fuente: Facebook de Jurisdicción Sanitaria Tláhuac

**Constancia 6. Control integral del cáncer cervicouterino**



Este curso fue bastante arduo pero lleno de aprendizaje e interacción con los ejercicios de la plataforma, abarca temas muy básicos desde el inicio del tamizaje de citología cervical pero otros bastantes complejos como el tratamiento.

## Constancia 7. Actualización en el manejo de COVID



Es importante conocer los últimos avances en el manejo del COVID, ya que muchos pacientes que atendemos actualmente han quedado con secuelas, este curso imparte el manejo del paciente con enfermedad leve, así como a pacientes que requieren de un manejo avanzado por tercer nivel.

En el mes de diciembre, asistí a dos ferias de la salud con el servicio de detecciones y haciendo hincapié en combatir la violencia contra la mujer. Al ser el periodo de invierno también realicé pláticas informativas en los mercados cercanos a la zona.





Participé nuevamente en el Comité Jurisdiccional de Referencia y contra referencia y mortalidad infantil con un caso clínico por el fallecimiento de una paciente pediátrica de 4 meses.

## Presentación de caso clínico: Epidermólisis Bullosa

**Presentación de caso clínico:**  
**Epidermólisis Bullosa**  
 CS TII ZAPOTITLA  
 MPSS KARLA MARTÍNEZ MAYORAL  
 14 DE DICIEMBRE DEL 2023

### Historia clínica

- Ficha de identificación**  
CGVL Femenino 4 meses 11 días
- Antecedentes heredo-familiares**  
Padres sanos  
Abuelo paterno: DM2 Abuela materna: Hipotiroidismo
- Antecedentes perinatales**  
Recién nacido obtenido vía cesárea por falta de progresión de trabajo de parto en Hospital Particular, con fecha **11/05/2023** a las 13:00 horas, peso 2850 gr, talla 50 cm, APGAR 9, silverman 0, capurro 40, egreso con la madre a las 24 horas.
- Antecedentes personales patológicos**  
Negados

### Control prenatal

- 09/05/23** Asiste por primera vez a consulta de control prenatal en el CSTII Zapotitla, refiere disuria  
GRWA 18 años AGO Menarca 13 años IVA 17 años NPS 1 Citología cervical: Nunca  
MFF Negado GL PO CO AO FUM 10/08/22 PFP 17/05/23 TDPa 03/05/2023  
Consultas de control prenatal 5
- Exploración física**  
Peso 50kg Talla 1.55m FC 66 lpm FR 18 rpm TA 100/60 mmHg Temp 35.9 C Sat 96% Abdomen globoso a expensas de hipo gasista, FU 27cm, dorso a la derecha, catéfilo, FCF 125 lpm, sin datos de irritación peritoneal
- Laboratorios 05/10/22** Hb 13.8g/dl, Hct 41.50%, leucocitos 9.68, plaq 297 000 VIH VDRL Negativos, grupo sanguíneo y Rh Ov, glucosa 87.5mg/dl, urea 14.7mg/dl, creatinina 0.57mg/dl, CT 118.9mg/dl, TG 88.6mg/dl **EGO Patológico**
- USG Obstétrico 05/10/22** Embarazo de 7.1 SDG con FCF 157 lpm **25/04/23** Embarazo de 34.3 SDG con FCF 177 lpm,
- IDX. EMBARAZO DE 38 SDG** por FUM/Taquicardia fetal por USG/Catista
- Se otorga referencia al Hospital General de Tlahuac.

### Línea del tiempo: 1er consulta

Centro de Salud TII Zapotitla

- 11/05/23**
  - Nacimiento
  - Peso 2850 gr Talla 50 cm **Peso para la talla <P3**
- 14/05/23**
  - Es llevada a control del niño sano, referida como asintomática
  - Peso 2890 gr Talla 50 cm PC 34 cm Temp 36.3 C FC 140lpm FR 38rpm
- 14/05/23**
  - EF: Kramer V, neurológicamente íntegra, resto sin alteraciones
  - Se realiza tamiz neonatal y se envía a Urgencias del Hospital Pediátrico de Xochimilco por diagnóstico de ictericia neonatal

### Línea del tiempo: 1er hospitalización

Hospital Pediátrico Xochimilco: Ingres a el 14/05/23

- 15/05/23**
  - BT 26.7 BI 25.9 BD 0.8 Hb 11 Hctc 32.5 Leu 21.5 Neu 6.46 Plq 408
  - Coombs Negativo, Grupo y Rh B Positivo**
- 15/05/23**
  - Manejo con fototerapia
- 16/05/23**
  - Laboratorios BT 22.6 BI 21.2 BD 1.4
  - Traslado al INP

### Línea del tiempo: 1er hospitalización

Instituto Nacional de Pediatría: Ingreso 16/05/23

- 16/05/23**
  - Kramer III. Neurológicamente íntegra. Piel: lesiones en fase de costra en labio superior, dedos de ambas manos y extremidades superiores múltiples pápulas, una vesícula perianal y una en pie izquierdo menores a 2cm.
- 16/05/23**
  - Laboratorios BT 23.13 BD 1.62, Hb 10.6 Hct 30.3% Ph 319 Leu 86.3 Creat 0.66 K 5.2 Na 139 Cl 108 P 4 Mg 2.1 Ca 9.8 Gluc 90
  - Inicia fototerapia con control de laboratorios a las 18 horas
- 17/05/23**
  - Sin eventualidades
  - Laboratorios BT 12.6 BD 1.41 Hb 10 Hctc 28.3 Leu 12.2 Plt 334

### Línea del tiempo: 1er hospitalización

Instituto Nacional de Pediatría

- 17/05/23**
  - Interconsulta dermatología quien integra diagnóstico clínico de Epidermólisis Ampollosa Localizada
  - Manejo se sugiere drenar las ampollas tensas con aguja estéril y aplicar sobre lesiones gasas vaselinadas.
- 18/05/23**
  - Egreso INP
  - Próxima cita dermatología 30 de junio del 2023

### Línea del tiempo: 2da consulta

Centro de Salud TII Zapotitla

- 18/06/23**
  - Edad 1 mes 7 días Peso 4300 gr Talla 52 cm PC 36 cm Temp 36.6 C FC 138lpm FR 39rpm EF: Lesiones dérmicas ampollosas generalizadas
  - Inmunizaciones: Negadas**
- IDX**
  - Peso y talla adecuadas para la edad
  - Epidermólisis ampollosa
- PLAN**
  - Vacunación pendiente hasta nueva orden posterior a valoración por pediatra

### Línea del tiempo: 2da hospitalización

**Instituto Nacional de Pediatría**

- 14/07/23
  - Ingreso INP: Neumonía Adquirida en la Comunidad/Epidemiología Bullosa
  - Datos de dificultad respiratoria.
  - Manejo con casco cefálico 5L/min con mejoría parcial SaO<sub>2</sub> 92% + cefalotina
- 17/07/23
  - Panel viral respiratorio positivo para rinovirus
  - Cultivo de secreciones en piel: K. Pneumoniae, A. Bapmanii → Manejo meropenem y vancomicina
  - EP: Lesiones ampollosas disseminadas en región facial, tórax y extremidades, presencia de hemia umbilical resucible.
- 19/07/23
  - Se agrega
    - Fluorocidina + tacrolimus → Pseudomona aeruginosa resistente a carbapenémico
    - Caspofungina → Cándida resistente a azoles y Aspergillus
    - Linealid → Excelente penetración pulmonar.

### Línea del tiempo: 2da hospitalización

**Instituto Nacional de Pediatría**

- 23/07/23
  - Cultivo de secreción de piel: C. Albicans, E. Durans, Paecilum, E. Coli y S. Maltophilia
- 24/07/23
  - Alta térmica 38°C
  - Cultivo de aspirado traqueal S. Maltophilia.
- 05/08/23
  - Ingreso a fisiología: signos vitales en parámetros normales, sin datos de respuesta inflamatoria, buena respuesta a tratamiento antibiótico, mejorado las lesiones dérmicas
  - Manejo con Dermatología: Gasas impregnadas de vaselina con recambio de 2 a 3 días
- 14/08/23
  - Continúa con apoyo ventilatorio a 1L/min, actualmente con Linealid y dprofaxaco
  - Al contar con buena respuesta se decide su egreso con apoyo de oxígeno suplementario en domicilio

### Egreso INP 14/08/23

Cavidad oral con lesiones en fase cicatrización en ambos labios, dermatosis generalizada constituida por lesiones tipo ampollosas en ambos mejillas, pabellones auriculares lesiones en fase de costra, tórax con lesiones ulceradas, se ausculta roncus generalizado, región glútea con lesiones tipo exfoliativas con detritus y zonas necróticas, edema →, presencia anoniquia bilateral.

**Medicación**

- Ciprofloxacino suspensión 250/100 ml dar 22 ml vía oral cada 12 horas
- Linealid tabletas 600 mg diluir 1/4 tableta en 6 ml de agua simple y dar 2 ml cada 8 horas sin suspender

**Citas de seguimiento**

- Infología 21 de agosto 2023
- Dermatología, rehabilitación, gastro nutrición seguimiento por consulta externa
- Plan de seguimiento por genética tumoral

### Defunción

- Fecha y hora:** 22/09/23 a las 11:00 horas
- Lugar:** Hogar
- Causas de defunción:**
  - Insuficiencia Respiratoria Aguda (4 horas)** → Enfermedad o condición causante directa de la defunción
  - Neumonía Adquirida en la Comunidad (1 mes)
  - Epidemiología Bullosa (4 meses)

22 de Noviembre del 2023: Autopsia Verbal por el CS TII Zapotilla

En el mes de enero se aplicaron los cuestionarios de depression y ansiedad de Beck en dos secundarias, los medicos pasantes apoyamos en esa actividad, debo decir que fue dificil captar la atención de los adolescentes pero con la ayuda de los profesores obtuvimos buena respuesta.

## INFORME TRIMESTRAL NOVIEMBRE A ENERO

### SESIONES ACADÉMICAS

ACTIVIDAD	
SEDE DE LA SESIÓN	1. Jornadas de Pediatría Gea González del 8 al 10 de noviembre
PARTICIPÓ COMO PONENTE	Presentación de caso clínico: Epidermólisis Bullosa

### ACTIVIDADES DE CAMPO

ACTIVIDAD	SI	NO
PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD		
SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD	X	
CAMPAÑA ANTIRRÁBICA CANINA	X	
PARTICIPACIÓN EN CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS (ESPECIFICAR NÚMERO Y CAUSA)		
PLÁTICAS EDUCATIVAS (ESPECIFICAR NÚMERO)	1. Depresión y ansiedad en adolescentes	
OTROS		

### ACTIVIDADES DE MÓDULO

ACTIVIDAD	NÚMERO	OBSERVACIONES
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	6	Mujeres: 4 Hombres: 2
CONSULTAS SUBSECUENTES	46	Mujeres: 32 Hombres: 14
HISTORIAS CLÍNICAS	6	
DETECCIÓN DIABETES	850	
DETECCIÓN CACU (NO. DE CITOLOGÍAS REALIZADAS)	3	
DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	3	
DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	65	
CONTROL DEL NIÑO SANO	5	
DETECCIÓN VIH/SÍFILIS	12	
DETECCIÓN CA DE PRÓSTATA	25	
DETECCIÓN CA DE OVARIO	8	
PRUEBA EDI	0	
OTROS		

### INDICADOR DE TUTORÍA

TOTAL, DE CONSULTAS CON TUTOR	0	
TOTAL, DE CONSULTAS SIN TUTOR	52	

## **CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES**

### **RESPECTO A SU FORMACIÓN COMO PERSONA**

El servicio social me sirvió para reflexionar a cerca de mi persona, es un año que sin duda alguna dejará huella en la vida de cualquier médico pasante y considero que lo que he aprendido no solo será fundamental en el ámbito de la medicina sino también en mi vida personal.

Yo me considero una persona un poco tímida por lo que al llegar a un lugar nuevo me es incómodo y es difícil para mí entablar una conversación, por lo que durante este año me propuse ser más sociable, aunque al inicio fue complicado adaptarme al cambio y al tiempo que me tomaba en llegar de mi casa al centro de salud poco a poco se tornó más ameno y logré integrarme a en ese momento un nuevo círculo social.

Otra de las habilidades interpersonales que pude fortalecer es el trabajo en equipo, en muchas ocasiones tuve que trabajar con diferentes carreras, y nadie elige con quien trabajar sin embargo el objetivo es sacar el trabajo adelante lo mejor que se pueda, por lo que todas las diferencias entre las personas es mejor hacerlas a un lado, el aprender a actuar y el saber que uno puede decidir qué y cómo expresar algo hace la gran diferencia en aprender también a convivir.

Casi siempre he escuchado decir que entre más años pasan durante nuestra formación como médicos nos volvemos menos humanos, sin embargo, yo considero que si durante tu vida has tenido bases sólidas de tus valores muy difícilmente podrán ser olvidados, por ello en este informe hago un reconocimiento especial hacia mis padres que siempre me han enseñado a actuar con responsabilidad, empatía y sobre todo humildad, y gracias a eso logré una comunicación de confianza y respeto no solo con los pacientes si no también con mis compañeros de mi trabajo.

La atención de los pacientes en el primer nivel me hizo recordar por qué tomé la decisión de estudiar esta maravillosa carrera, el ser capaz de ayudar y de recibir un “gracias” por parte de los pacientes para mí fue muy gratificante y me llenó de

satisfacción personal, motivándome a querer mejorar día con día en mi persona y como profesional.

Lo que le puedo transmitir a las futuras generaciones es que disfruten mucho del camino como estudiantes, como médicos internos y esta etapa del servicio social, porque si la sabemos aprovechar puede ayudarte a desarrollar una variedad de habilidades sociales importantes para tu carrera y de crecimiento personal, recordar que antes de ser buenos médicos debemos ser buenas personas y lo demás vendrá por continuidad.

## DE LA FORMACIÓN COMO PERSONAL DE SALUD

El año de pasantía es el último escalón para ser oficialmente Médico, el servicio social es y siempre será fundamental pues en esta etapa es donde se forja el carácter de los médicos al enfrentarse a tomar por si solos decisiones relevantes para el bienestar de los pacientes, es un año entero lleno de retos, pero también de incontables experiencias enriquecedoras.

Al iniciar en este camino no me sentía lo suficientemente preparada para resolver problemas por sí sola, y aún sentía temor de pensar en alguna situación que no fuera capaz de manejar, poco a poco fui tomando confianza y seguridad en las decisiones, a pesar de venir del internado médico de pregrado en el cual se tiene el primer contacto directo con los pacientes existe una diferencia abismal entre los deberes como Interno y cómo médico pasante.

Durante la consulta algo muy valioso que aprendí fue a realizar un interrogatorio dirigido, inicialmente fue difícil aprender a preguntar a cerca del padecimiento, y que los pacientes logran decirme lo que yo quería saber. Mis habilidades de comunicación fueron mejorando, y con ellos la relación médico paciente, en este punto me gustaría opinar que lo ideal en la formación del médico sería recibir una educación profesional que permita conocerse a sí mismo y valorar cuáles son sus principios, valores, creencias y que estos no recaigan sobre los pacientes; un punto fundamental es el papel del médico para realizar medidas de prevención en lugar de intervenciones que deben ser valoradas siempre con el riesgo beneficio para cada paciente, esto que quiere decir que la medicina debería tomar una perspectiva individualizada.

Durante este año pude percatarme de forma cercana, la diferencia entre la atención en el primer nivel y un hospital, aprendí lo importante que es la prevención, detección y referencia oportuna de las patologías; se debe establecer desde un inicio que el médico es una persona que no lo sabrá todo y que por el bien de nuestros pacientes si no sabemos algo o si vemos que algo no es normal es mejor enviarlo con un especialista en el área y no quedárnoslo nosotros con la idea de que podemos manejar patologías complejas. Puedo decir que el servicio social te brinda mucha experiencia práctica, porque una cosa es leer y estudiar sobre una patología en el libro, su

diagnóstico y su tratamiento, pero cuando sales al mundo laboral te topas con que estas en una zona precaria de recursos y que debes abordar al paciente con lo que tengas a disposición.

Por último, algo más a resaltar es que aprendí de todas las personas y no solo de los médicos, cuando yo llegué al servicio de detección oportuna de cáncer en la mujer tenía poca expertiz en la toma de citología cervical y fue una enfermera quien me capacitó para mejorar la técnica, por ello creo que a donde vaya es importante seguir aprendiendo de quien sea y como se pueda lo importante es nunca dejar de aprender.

## **DE LA APORTACIÓN A LA COMUNIDAD**

El servicio social es una oportunidad invaluable para aprender, crecer y hacer una diferencia positiva en la comunidad, aprender a desarrollarse en una comunidad y ser aceptada es un desafío. Cabe señalar que una parte de esta colaboración dependerá de la población y la otra parte en el empeño que uno como médico pasante ponga en cada intervención con la comunidad.

Precisamente la elaboración del diagnóstico de salud es relevante para conocer la comunidad con que se trabajará, el conocer más allá de sus enfermedades e involucrarse en el contexto social es esencial para saber cómo dirigirse hacia las personas, entender su comportamiento e identificar los posibles factores de riesgo o determinantes sociales que condicionan su salud.

Los habitantes que pertenecen al Centro de Salud Zapotitla a pesar de que se encuentran en la Ciudad de México es una zona pobre de Tláhuac, y donde existen muchos casos de disfunción familiar, embarazo adolescente, violencia, abuso sexual, drogadicción, trastornos depresivos, entre otros, lo que quiero dar a entender con esto es que se encuentran en un contexto social nada favorable para el desarrollo de las infancias y de las familias, esto es preocupante pues los jóvenes serán el futuro de esta comunidad, de esta alcaldía y del país; y al no lograr una verdadera sensibilización estos patrones se repiten una y otra vez, terminando incluso en tragedias, aún hay mucho que trabajar con ellos, yo tuve la oportunidad de intervenir en algunas secundarias sobre temas de depresión, ansiedad y planificación familiar, sin embargo algunos padres de familia aún tienen ese tabú sobre estos temas, alejando a los niños de esta información tan valiosa.

Otro reto enorme que se presentó y no solo para los médicos pasantes fue la llegada de los migrantes de Haití a la Alcaldía de Tláhuac, más allá del ámbito médico y epidemiológico pensando en que podían traer enfermedades infecto contagiosas poco vistas en nuestro país, el brindarles cualquier tipo de servicio en el centro de salud fue complicado por la diferencia en el idioma, por lo tanto, teníamos que usar el traductor de voz de los teléfonos para de esa forma lograr una comunicación; este es un ejemplo



de como todo el personal de salud buscó una forma de atender a esta población, de adaptarse y de ayudar al más necesitado, los médicos pasantes logramos poner en práctica una retribución a la sociedad sin fijarse en la raza, costumbres, lengua, religión o preferencia sexual.

El educar una comunidad entera no es nada fácil, ni será un cambio de la noche a la mañana, lleva tiempo y se necesita de mucha paciencia para dirigirse a cada grupo de edad, todas las acciones por más pequeñas que sean contribuyen hacia una transformación, por ello debe existir una alianza con nuestra población. En resumen, el servicio social genera un valor social y ético que trasciende más allá de la formación académica, generando un impacto positivo tanto en el médico pasante como en la comunidad.

## **RESPECTO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) es una universidad social por excelencia, en particular la UAM Xochimilco, trabaja con el sistema modular, a diferencia del resto de las unidades, en este sistema el docente tiende a ser la guía o el que dirige los equipos de trabajo mientras que estos discuten e intercambian ideas.

Desde el primer trimestre en la UAM se nos enseña a tener conciencia social del país mediante el análisis y la búsqueda de respuestas, es decir a través de la investigación, todas las carreras deben cursar el Tronco Interdivisional (TID), durante ese trimestre llevamos el módulo Conocimiento y Sociedad que, aunque algunos estudiantes no lo comprenden del todo en pocas palabras nos enseñará a vincular la vida cotidiana con la enseñanza, y cada trimestre a partir de este momento es obligatorio entregar una pequeña investigación para tener derecho a aprobar cada módulo.

En la UAM Xochimilco la carrera de medicina está constituida por cuatro años de estudios teóricos y prácticos, siendo la parte práctica una de las principales ventajas de esta universidad pues al iniciar el segundo año nos envían a rotar en primer y segundo nivel de atención a diferencia de otras universidades que lo hacen un poco después, posteriormente se viene el año de internado médico de pregrado y un año más de servicio social.

A pesar de no contar con tantas tecnologías ni recursos materiales hemos aprendido a analizar cada información y eso se ve reflejado en nuestro actuar. Algo que me satisface es saber que a fuera de nuestra escuela a los estudiantes de medicina de la UAM siempre nos describen como capaces de resolver.

Durante la pandemia atravesamos una serie de cambios en la forma de cómo recibíamos nuestra educación, por lo que se empleó la modalidad virtual con clases a través de las plataformas de zoom o meets, al inicio fue todo un reto el adaptarse, el estar frente a una pantalla gran parte del día era muy cansado, e incluso fue perjudicial en la salud de algunos compañeros. Y en mi caso al estar en un pueblo con pocos recursos en ocasiones era complicado lograr una buena conexión de internet y llegué a perder varias clases. Otra desventaja fue que nos retiraron de nuestras prácticas en

los hospitales y perdimos ese valioso contacto con los pacientes y experiencia en la relación médico paciente, por lo que una vez que volviéramos a la normalidad teníamos que dar un poco más de lo necesario para aprender todo lo que se perdió durante ese año.

A pesar de lo relativamente joven que es nuestra universidad se ha posicionado muy bien en nuestro país. No cabe duda que esta casa de estudios forma profesionales críticos, capaces de resolver problemas a fines a su área e incluso trabajar en equipo con diversas carreras por el bien común de la sociedad.